

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

เรื่อง การลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
กรณีศึกษา ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จัดทำโดย นางพัชรา ธนธีรพงษ์

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

เรื่อง การลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
กรณีศึกษา ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จัดทำโดย นางพัชรา ธนธีรพงษ์

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ระยะเวลาการรอคอยเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ผลกระทบที่เกิดจากการรอคอยนาน จะทำให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลาในการรับบริการมากขึ้น เกิดความล่าช้าในการตรวจรักษา ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้รับบริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่แพทย์ใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละรายอย่างรวดเร็ว อาจอย่างยิ่งเสริมความไม่พึงพอใจให้มากขึ้น

ระยะเวลาการรอคอยที่นาน เป็นปัญหาที่พบในการให้บริการภาครัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล ทำให้กลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร ผู้ให้บริการเกิดความเคยชินว่าเป็นสิ่งที่ปกติ และมักจะให้เหตุผลว่าบุคลากรมีน้อย ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้ไม่เกิดการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการ จากเหตุผลเรื่องภาระงานที่ไม่สมดุลกับอัตรากำลังบุคลากรนั้นมีส่วนที่เป็นความจริง แต่หากวิเคราะห์ถึงกระบวนการทำงานอย่างถึถ้วนแล้ว มีหลายสิ่งหลายอย่าง ที่สามารถปรับปรุง แก้ไขได้ โดยไม่ต้องเพิ่มอัตรากำลัง หรือทรัพยากรอื่นๆ เพียงแต่เปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงาน ปรับกระบวนการในการให้บริการ อาจนำไปสู่การลดระยะเวลาการรอคอยได้

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๓๒๐ รายต่อวัน ปัญหาสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมพบว่าระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้น้อยกว่าต่อ ๖๐ นาที จากสถิติย้อนหลังในปี ๒๕๕๕ = ๑๒๕ นาที ปี ๒๕๕๖ = ๘๓.๖ นาที ปี ๒๕๕๗ = ๘๑.๒๕ นาที ในปี ๒๕๕๖ สามารถลดระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย เนื่องจากเริ่มใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ในการเรียกดูข้อมูล ส่งจ่ายยาทางระบบคอมพิวเตอร์ ลดการใช้ใบสั่งยาแพทย์ นอกจากนี้ยังได้มีความพยายามในการลดระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วยการใช้ระบบนัด แม้กระนั้นหลังปี ๒๕๕๖ การทำระบบนัดจนในปี ๒๕๕๗ ผู้ป่วยมาตามนัดถึงร้อยละ ๙๐ แต่พบว่าระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรมลดลงได้อีกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด จึงเป็นที่มาของการทำโครงการลดระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ซึ่งใช้แนวคิดเรื่องลีน โดยวิเคราะห์กระบวนการให้บริการแต่ละขั้นตอน เพื่อ ปรับ แก้ไข ลดทอนภาระงานที่ซับซ้อน อีกทั้งเพิ่มคุณค่าการรอคอย ด้วยการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยการจับเวลาในแต่ละขั้นตอน มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม พื้นที่ในการให้บริการ ให้ผู้รับบริการมีความสะดวกสบาย ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ อีกทั้งลดความสูญเปล่าจากการรอคอย และให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจเมื่อมาใช้บริการหน่วยบริการของกรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรผู้บริหารกรุงเทพมหานครระดับกลาง (บนก) รุ่นที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ ประกอบวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้ศึกษาหลักสูตรนักบริหารกรุงเทพมหานครระดับกลาง (บนก) รุ่นที่ ๑๖ ขอขอบพระคุณ ดร.รัฐ ธนาดิเรก อาจารย์ผู้สอนวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ในการให้หลักการแนวคิดในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหา นำมาประยุกต์ใช้ในการทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่องการลดระยะเวลาการคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรมกรณีศึกษา ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขอขอบพระคุณ ศ.(พิเศษ) นายแพทย์มานิต ศรีประโมทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาในการจัดทำรายงาน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครที่อำนวยความสะดวกในทุกๆด้านระหว่างการศึกษา อีกทั้งประสานงานอาจารย์ที่ปรึกษา ทำให้การจัดทำรายงานเรียบร้อย ทำให้การอบรมครั้งนี้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์การฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารกรุงเทพมหานครระดับกลางรุ่นที่ ๑๖ อันจะทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปพัฒนางานประจำ และมีความคิดสร้างสรรค์ ต่อยอดงานประจำ เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนกรุงเทพมหานครต่อไปในอนาคต

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
หลักการและเหตุผล	
สถานการณ์/สภาพปัญหา	๑
การนำหลักวิชามาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา	๑
แนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา	๕
วัตถุประสงค์	
เป้าหมาย	๕
ปัจจัยความสำเร็จ	๖
นิยามศัพท์	๖
ขั้นตอนการปฏิบัติ	๖
การดำเนินงาน	๑๑
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๑๔
การประเมินผล	๑๕
บทสรุป	๑๖
บรรณานุกรม	๑๘
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ๑	๑๙
ภาคผนวก ๒	๒๐
ภาคผนวก ๓	๒๑
ภาคผนวก ๔	๒๒
ประวัติผู้เขียนรายงานส่วนบุคคล	๒๓

ชื่อโครงการ: การลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

กรณีศึกษาห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีวิสัยทัศน์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงของกรุงเทพมหานคร และเป็นโรงพยาบาลชั้นนำระดับภูมิภาค ด้านการสร้างและพัฒนาคุณภาพบุคคลากรทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล โดยให้บริการดูแลสุขภาพและให้การรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ อย่างรอบด้าน ตลอดจนเป็นสถานศึกษาให้ความรู้ โดยเป็นสถานฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ ในชั้นคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐๘ เตียง ในปี ๒๕๕๗ ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๗๑๖,๓๖๓ ครั้ง ผู้ป่วยใน ๒๐,๒๒๙ ราย กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีจุดมุ่งหมายในการให้บริการด้านรักษาพยาบาลเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอายุรกรรม โดย ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในปี ๒๕๕๗ ผู้ป่วยนอกจำนวน ๗๗,๘๗๔ ครั้ง ผู้ป่วยใน ๕,๒๕๙ ราย มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๓๒๐ รายต่อวัน จากการสำรวจความต้องการผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยต้องการความสะดวกรวดเร็วในการได้รับบริการการตรวจรักษา

ปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมพบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาคือระยะเวลารอคอยเฉลี่ยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้น้อยกว่า ๖๐ นาที ในปี ๒๕๕๕ พบว่าผู้ป่วยที่มาตามระบบนัดมีเพียงร้อยละ ๔๘ เพื่อลดระยะรอคอย จึงได้มีการปรับปรุงระบบนัด ในปี ๒๕๕๕ ผู้ป่วยมาตามนัดร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๙๐ การมีระบบนัดทำให้เจ้าหน้าที่สามารถค้นบัตรผู้ป่วยเตรียมไว้ล่วงหน้าทำให้ลดระยะเวลารอคอย การลดระยะเวลารอคอยสามารถทำได้อีกครั้งในปี ๒๕๕๖ เมื่อมีการเริ่มใช้ระบบ Paperlessบางส่วนที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในห้องตรวจแพทย์ ทำให้การเรียกดูข้อมูล และส่งยาทางระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่ต้องเขียนใบสั่งยา สามารถลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยอายุรกรรมในปี ๒๕๕๕ = ๑๒๕ นาที ปี ๒๕๕๖ = ๘๓.๖ นาที ปี ๒๕๕๗ = ๘๑.๒๕ นาที ปี ๒๕๕๖ จากแบบสำรวจความพึงพอใจของโรงพยาบาลในปี ๒๕๕๖ ที่ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็น พบว่าความพึงพอใจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมร้อยละ ๙๕.๗ ปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๙๗ ซึ่งแม้ความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยนอกอยู่ในเกณฑ์ดี แต่แบบสำรวจความพึงพอใจนี้ไม่ได้สำรวจความรู้สึกเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยผู้ป่วย อีกทั้งระยะเวลารอคอยผู้ป่วยไม่อยู่ในเป้าหมายที่กำหนด แม้ว่าได้บริหารจัดการด้วยระบบนัดในปี ๒๕๕๕ และใช้ คอมพิวเตอร์ในห้องตรวจแพทย์ในการบันทึกข้อมูล จ่ายยา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ยังไม่สามารถทำให้ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่น้อยกว่า ๖๐ นาที จึงต้องจัดทำโครงการลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ อีกทั้งลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการทำงาน เรียกว่าการจัดการแบบ ลีน

การนำหลักวิชามาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา

คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังคือความรวดเร็วในการรับบริการ รอไม่นาน ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน การรอคอยและความล่าช้า ส่วนหนึ่งมาจากทรัพยากรที่ไม่สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของผู้รับบริการ และส่วนหนึ่งจากการออกแบบระบบงานที่ไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน บางครั้งผู้ปฏิบัติงานเห็นปัญหา แต่ไม่กล้าปรับเปลี่ยน หรือขาดการประสานงานที่ดีในการร่วมกันแก้ปัญหา แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการโดยลดการสูญเสียที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการทำงาน เรียกว่าการจัดการแบบ ลีน

(Lean) ^๑ ซึ่งหลักการของลีนจะเน้นที่คุณค่าของสินค้าหรือบริการ กำจัดองค์ประกอบหรือขั้นตอนที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่าออกไป ขณะเดียวกันพัฒนาปรับปรุงกระบวนการที่ก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มตามที่ลูกค้าต้องการ โดยหลักการของลีนจะมุ่งเน้นในเชิงระบบ เพิ่มคุณค่าจากมุมมองของลูกค้า มุ่งหาหลักในการพัฒนากระบวนการผลิตที่ทำให้สามารถเพิ่มคุณค่า โดยมีเป้าหมายในการทำให้กระบวนการเพิ่มคุณค่า (Value process) ไร้รอยต่อหรือสามารถผลิตได้ตรงตามความต้องการอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับแนวความคิด “ทำให้ถูกตั้งแต่ต้น” ซึ่งการ “ทำให้ถูก” นี้จะหมายถึงการทำงานที่ป้องกันความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้อย่างสิ้นเชิง โดยการวิเคราะห์รายละเอียดของการพัฒนาสินค้าหรือบริการ และกระบวนการผลิตอย่างลึกซึ้งในการค้นหาต้นตอของปัญหา เพื่อกำจัดต้นเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการผลิตหรือกระบวนการให้บริการหมดไป^๒

เครื่องมือบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แนวคิด ลีนมี ๘ ประการคือ

๑. สิ่ง que เพิ่มมากขึ้น คือความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน
๒. ความสูญเสียเปล่าจากงานที่เสีย (defect and reworks)
๓. ความยืดหยุ่น
๔. ผลิตผลความสูญเสียเปล่า (overproduction)
๕. ความพึงพอใจผู้รับบริการ
๖. ความสำเร็จในระยะยาว
๗. ขีดความสามารถขององค์กร
๘. การพัฒนาเพื่อลดความสูญเสียเปล่าจากการรอคอยหลักการใช้ทุกสิ่งอย่างคุ้มค่า

วิธีคิดแบบคิดลีนในการแก้ปัญหาระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ประกอบด้วย การวิเคราะห์กิจกรรมในงานที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย Excessive process ความสูญเสียเปล่าในระบบงาน ความสูญเสียเปล่าของ Activity และวิเคราะห์สิ่งที่เป็นความสูญเสีย(waste) เพื่อลดการใช้ทรัพยากรที่สูญเสียเปล่า การศึกษาระบบขั้นตอนการทำงาน ให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาในการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังผู้ป่วยในการได้รับบริการที่รวดเร็ว รอไม่นาน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลารอคอย มีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมพบว่ามีดังนี้

ปัจจัยภายใน มีจุดแข็งคือ

- ๑ หน่วยงานมีความเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ทำงานเป็นทีมร่วมกับกลุ่มงานอายุรกรรม และกลุ่มงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

๒. บุคลากรมีค่านิยมร่วม มีการบูรณาการทำงาน พัฒนาระบบการให้บริการ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลชั้นนำ ระดับภูมิภาค

๓. บุคลากรมีคุณภาพ มีการกำหนดตัวชี้วัด วิเคราะห์ปัญหา และวางแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถปรับเปลี่ยนการทำงาน เพื่อแก้ปัญหาในระยะเวลารอคอยผู้ป่วย

ปัจจัยภายใน มีจุดอ่อน คือ

๑. ระบบการทำงานห้องตรวจอายุรกรรม สังกัดกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรมเป็นห้องตรวจที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากกว่าห้องตรวจอื่นๆ มีบริบทและปัญหาที่ต่างจากห้องตรวจอื่นๆ แต่ใช้แนวทางการให้บริการเช่นเดียวกับห้องตรวจอื่นๆ สาเหตุเนื่องจากโครงสร้างหน่วยงานอยู่ในระบบบริหารของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ซึ่งออกแบบให้ห้องตรวจทุกกลุ่มงานให้บริการในแนวทางเดียวกัน แต่การทำงานของบุคลากร ทำงานเป็นส่วนหนึ่งของ patient care team (PCT) อายุรกรรม ภายใต้การกำกับดูแลและ Key performance index ของ PCT อายุรกรรม ระยะเวลารอคอยผู้ป่วย เป็นตัวชี้วัดของทุกห้องตรวจที่ถูกออกแบบการจับเวลาและกำหนดเป้าหมาย โดยทีมกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แต่การให้ได้ว่าซึ่งเป้าหมายต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์อายุรกรรม ซึ่งสังกัดกลุ่มงานอายุรกรรม

๒. โครงสร้างของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มีความจำกัดของพื้นที่ ไม่มีที่นั่งเพียงพอให้ผู้ป่วย ไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับรถนั่ง รถนอน และอยู่บริเวณใกล้บันไดเลื่อน เป็นจุดที่เป็นทางผ่านของผู้ที่จะขึ้นลงบันไดเลื่อน ไม่มีระบบระบายอากาศที่ดี ทำให้เกิดความแออัด ร้อนอบอ้าวก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย และผู้ที่ให้บริการ

๓. ไม่มีบริเวณที่เป็นสัดส่วน ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน การให้ข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่เดียวกับที่ผู้ป่วยรอตรวจ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีสมาธิ และมีปัญหาเรื่องการรักษาความลับผู้ป่วย

ปัจจัยภายนอก มีโอกาสพัฒนา คือ

๑. ผู้บริหารส่งเสริมเห็นความสำคัญ และเห็นด้วยในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน

๒. เริ่มมีการใช้ระบบ Paperless แม้จะไม่เต็มรูปแบบ แต่สามารถทำให้การทำงานแพทย์รวดเร็วขึ้นเช่นไม่ต้องเขียนใบสั่งยา ทำให้ลดระยะเวลาที่ไม่มีคุณค่าได้ระหว่างตรวจ และได้ใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการตรวจผู้ป่วย ซึ่งเป็นเวลาที่มีคุณค่า

๓. ใช้งบประมาณน้อย เนื่องจากเป็นเพียงการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน

ปัจจัยภายนอก มีภัยคุกคาม คือ

๑. ผู้รับบริการและสังคมมีความคาดหวังสูงในการให้ภาครัฐปรับปรุงการให้บริการ ที่รวดเร็ว สะดวก ซึ่งสวนทางกับโรงพยาบาลภาครัฐที่ประสบภาวะขาดแคลนบุคลากร ทรัพยากรมีจำกัด

๒. เริ่มมีการใช้ระบบ Paperless แต่ไม่เต็มรูปแบบตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ซึ่งถูกกำหนดโดยกลุ่มงานวิชาการ ทำให้บุคลากรแพทย์ พยาบาลยังต้องบันทึกข้อมูลบางอย่างใน OPD Card และป้อนข้อมูลเดิมเข้าระบบคอมพิวเตอร์ด้วย เช่นการคัดกรอง ซักถามอาการผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพ การวินิจฉัย ก่อให้เกิดการทำงานทับซ้อน สาเหตุการทำงานทับซ้อนเนื่องจากระบบ Paperless ไม่ได้ใช้ทั่วทั้งองค์กร จึงจำเป็นต้องบันทึกข้อมูลซ้ำใน OPD Card เพื่อสื่อสารกับ

หน่วยงานอื่น เช่นห้องฉุกเฉินที่ไม่ได้ใช้ระบบ Paperless แต่หน่วยงานที่ใช้ Paperless ต้องบันทึกใน OPD Card ด้วย แม้ซ้ำซ้อนกับการลงในระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้เพื่อความสอดคล้องซึ่งกันและกัน ในการตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการโดยหน่วยงานที่มาตรวจสอบโรงพยาบาลเช่นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆแล้ว การแก้ปัญหาในระยะเวลารอคอยผู้ป่วยที่เกินมาตรฐานต้องวิเคราะห์กระบวนการให้บริการผู้ป่วย ที่มีบุคลากรต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการดังนี้

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ/การตอบสนอง	วิธีการดำเนินการ
ผู้ป่วย	ต้องการได้รับการตรวจตรงเวลานัด และได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว	จัดระบบนัดผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามระยะเวลาที่กำหนด จัดระบบให้บริการ ด้วยขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนและรวดเร็ว
ผู้ช่วยพยาบาล	ให้ผู้ป่วยได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน โลหิต ชีพจร อย่างไม่แออัด	มีเครื่องวัดความดัน ชั่งน้ำหนักพอเพียง
เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พลัดตก หกล้ม บริเวณพื้นที่ของ OPD อรชรกรรม	จัดรถเข็น เตียงนอนให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
พยาบาล	การคัดกรองผู้ป่วยไม่ผิดพลาด บริเวณที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่สงบและไม่มีเสียงรบกวน	มีแนวทางการคัดกรอง การซักประวัติที่ตรงประเด็น ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นประโยชน์ต่อการรักษา
เจ้าหน้าที่ธุรการ	ให้แพทย์เขียนลายมือที่ชัดเจนใน OPD Card เพื่อสามารถป้อนข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์ และพิมพ์เป็นใบนัดให้ผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัวมาตรวจครั้งต่อไป	กำหนดให้แพทย์พิมพ์ข้อมูล Lab ที่ต้องการตรวจลงในระบบคอมพิวเตอร์เนื่องจากเป็นส่วนที่มีปัญหามากที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่ธุรการในการอ่านลายมือแพทย์
แพทย์	ต้องการมีเจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวก เตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ	จัดเจ้าหน้าที่ธุรการ ๑ คน ต่อห้องตรวจแพทย์ ๒ ห้อง เพื่อเตรียมผู้ป่วยและเตรียมใบนัดใบสั่งส่งตรวจสำหรับการตรวจครั้งต่อไป
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	ให้แต่ละห้องตรวจให้บริการผู้ป่วย ไม่มีข้อร้องเรียน	กลุ่มงานอายุรกรรมมีการทบทวนแนวทางระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการ เพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วย
กลุ่มงานวิชาการ	สนับสนุนพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ให้มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสามารถนำไปทำรายงานสถิติและสรุปผลต่อผู้บริหาร	กลุ่มงานอายุรกรรมทบทวนระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาระบบ Paperless จากบางส่วน ให้เป็นระบบ Paperlessอย่างสมบูรณ์และสะดวกต่อการทำงานของบุคลากรเพื่อการบริการอย่างรวดเร็ว

ผู้บริหารโรงพยาบาล	ต้องการตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายให้ระยะเวลา รอคอย น้อยกว่า ๖๐ นาที	กลุ่มงานอายุรกรรมเชื่อมประสานระบบการทำงาน แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
--------------------	---	---

แนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

แนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อลดระยะเวลา รอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ต้องใช้การบูรณาการร่วมกันในการ พัฒนาระบบการให้บริการ ระหว่างหลายหน่วยงาน คือกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผู้กำหนดแนวทาง และจัดบุคลากร เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย มาปฏิบัติหน้าที่ กลุ่มงานอายุรกรรมจัดแพทย์เข้ามาตรวจรักษาผู้ป่วย ฝ่าย การพยาบาลจัดบุคลากรพยาบาลมาให้บริการ และเป็นผู้กำหนดแนวทางการให้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาล กลุ่มงานวิชาการซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการสนับสนุนและพัฒนาระบบระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ สำคัญในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก

การเริ่มใช้ระบบ Paperless มาช่วยในกระบวนการทำงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก แม้เพียงบางส่วน แต่ทำให้ สามารถส่งต่อข้อมูล ระหว่างห้องบัตร ห้องตรวจ ลดการใช้บุคลากรที่มีจำกัดและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยอย่าง รวดเร็ว ในอนาคตหากการพัฒนา Paperless เต็มรูปแบบ คือผู้ป่วยเก่าที่มีบัตรนัด ไม่จำเป็นต้องไปยื่นบัตรที่จุด ลงทะเบียน สามารถมาที่ห้องตรวจอายุรกรรมได้โดยตรง และตรวจสอบสิทธิการรักษาได้ โดยไม่เสียเวลาไปรอคิว นอกจากนี้ที่ห้องตรวจแพทย์ หากมีเจ้าหน้าที่ธุรการ มาทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ ประสานการทำงานออกไปเจาะเลือด ใบ นัด ไปไปรับยา ณ.จุดที่แพทย์ตรวจ จะลดการเสียเวลาที่เกิดจากการต้องรอให้เจ้าหน้าที่คนงานเดินไปเก็บ OPD Card และใช้เวลาเดินมาให้เจ้าหน้าที่ธุรการ ป้อนข้อมูล ออกบัตรนัด อ่านลายมือแพทย์ว่าต้องการจะให้ผู้ป่วยตรวจอะไรบ้าง ก่อนมาพบแพทย์ครั้งต่อไป ลดความผิดพลาด เนื่องจากมีบ่อยครั้งที่เจ้าหน้าที่ธุรการแพทย์ อ่านลายมือแพทย์ ผิดพลาดทำให้การส่งส่งตรวจผิด และหากระบบ Paperless สมบูรณ์แบบ ไม่จำเป็นต้องมี OPD Card จุดที่ ให้บริการผู้ป่วยทุกจุด เชื่อมโยง ทำงานประสานกันผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ลดการบันทึกซ้ำซ้อน

นอกจากนั้นการที่ย้ายพื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ธุรการแพทย์ ให้อยู่ในพื้นที่บริเวณที่แพทย์ตรวจ ทำให้ลดการใช้ พื้นที่บริเวณกว้างในการทำงาน ทำให้มีพื้นที่เหลือสำหรับการจัดบริเวณที่เป็นสัดส่วนในการให้คำแนะนำ ตอบข้อ ซักถามผู้ป่วย ให้คำแนะนำ

โอกาสพัฒนา นำไปสู่ความสำเร็จในการลดระยะเวลา รอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรมได้จาก

๑. ผู้บริหาร บุคลากรในองค์กรมีพื้นฐานความเข้าใจใน ลิน และปัญหาในระบบการให้บริการ
๒. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่น มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน
๓. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการทำงาน
๔. การใช้ระบบpaperless ยังสามารถพัฒนาให้เป็น paperless อย่างสมบูรณ์ได้ เพื่อให้เอื้อต่อการ ทำงานของบุคลากร

วัตถุประสงค์

ปรับกระบวนการทำงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเพื่อลดระยะเวลารอคอย

เป้าหมาย

ลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกอายุรกรรมให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ นาทีภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อสร้างความพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการบริการ

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

บุคคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการทำงาน

ระบบ paperless ของโรงพยาบาลที่พัฒนาสมบูรณ์ ใช้ทุกหน่วยงาน

นิยามศัพท์

ระยะเวลารอคอย หมายถึง เวลาระหว่างผู้รับบริการติดต่อที่จุดแรกรับห้องตรวจอายุรกรรมจนถึงเวลาที่ได้ใบนัดและคำแนะนำในการมาตรวจครั้งต่อไป

ความพึงพอใจ หมายถึงความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการที่ได้รับเริ่มตั้งแต่เข้ามาใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจนถึงออกจากห้องตรวจอายุรกรรม

ลีน (Lean) หมายถึง แนวคิดที่กำหนดให้ระบุคุณค่า (Value) ของกระบวนการ หรือขั้นตอนการให้บริการหรือการผลิตโดยยึดถือคุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการ) เป็นหลัก

ขั้นตอนการปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบ

จากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน ระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ทุกห้องตรวจจะมีระบบการทำงานที่เหมือนกัน การทำงานผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งปัจจุบันเป็นทั้งระบบ Paperless ไม่ใช่ Paperless เต็มรูปแบบ มีการใช้ OPD card ควบคู่ไปกับการใช้คอมพิวเตอร์ แพทย์ดูข้อมูลผู้ป่วยและสั่งยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ การป้อนข้อมูลเพื่อระบุสิ่งส่งตรวจ การพิมพ์ใบนัด เจ้าหน้าที่ธุรการเป็นผู้ดำเนินการ

อัตรากำลัง ห้องตรวจอายุรกรรม ประกอบด้วยบุคลากร

๑. พยาบาล ๓ คน มีพยาบาลห้วงเวลา ๑ คน หมุนเวียนช่วยปฏิบัติงาน
๒. ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน
๓. เจ้าหน้าที่ธุรการ ๔ คน
๔. เจ้าหน้าที่คนงาน ๒ คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนการทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังในปี ๒๕๕๗ ถึงค่าเฉลี่ยในการใช้เวลาในกระบวนการทำงาน ๖ ขั้นตอนพบว่า

จุดแรกผู้ใช้บริการทุกคนต้องมาตรวจสอบสิทธิ์การรักษา เจ้าหน้าที่จะป้อนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยไปใช้บริการตามห้องตรวจต่างๆ แม้ผู้ป่วยมีบัตรนัด ก็ต้องมาตรวจสอบสิทธิ์ทุกครั้ง ลงข้อมูลก่อนส่งไปห้องตรวจต่างๆ ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยต้องยื่นรอเข้าคิว ใช้เวลาประมาณ ๑๕-๒๐ นาที จึงมายื่นบัตรนัดที่ห้องตรวจอายุรกรรม การนับเวลาระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกตั้งแต่เวลาที่ยื่นบัตรนัดที่อายุรกรรม

การวิเคราะห์กระบวนการทำงานแบบเดิม (แผนภูมิที่ ๑)

หลังจากผู้ป่วยผ่านการตรวจสอบสิทธิ์จากเวชระเบียน ลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการตรวจ เมื่อมาที่อายุรกรรมจะเริ่มนับเวลาตั้งแต่ขั้นตอนที่ ๑ - ๖ หากเป็นผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน ไม่มีการทำหัตถการ ไม่มีการประสานส่งต่อไปห้องตรวจอื่น หรือส่งไปตรวจเพิ่มเติม ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ ๘๒ นาที ในกรณีที่มีการประสานส่งต่อไปห้องตรวจอื่นๆ หรือส่งตรวจเพิ่มเติม จะใช้เวลามากขึ้น

ขั้นตอนที่ ๑. นำใบนัดมายื่น เจ้าหน้าที่นำ OPD Card ที่เตรียมไว้ ให้หมายเลขคิวตามหมายเลขห้องตรวจแพทย์ กรณีที่นัด OPD Card จะถูกเตรียมไว้ล่วงหน้า หากผู้รับบริการไม่ได้มาตามนัดจะต้องรอ OPD Card จากห้องเวชระเบียน ระหว่างรอเจ้าหน้าที่คืน OPD Card ผู้ป่วยจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต

ทรัพยากร เจ้าหน้าที่คนงาน ๑ คน ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน

เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ๔ เครื่อง เครื่องชั่งน้ำหนัก ๒

เวลาที่ใช้ เฉลี่ย ๑๐ นาที

การจับเวลา เริ่มตั้งแต่ยื่นใบนัด จนถึงชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตเสร็จ

ขั้นตอนที่ ๒. คัดกรอง โดยยื่นรอตตามคิว พยาบาล บันทึกข้อมูลสอบถามอาการสาเหตุที่มาโรงพยาบาล อาการสำคัญ และซักเรื่องการแพ้ยา โดยพยาบาลต้องลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และใน OPD Card เป็นการสูญเสียเนื่องจากลงข้อมูลเดิมซ้ำซ้อน

ทรัพยากรที่มี พยาบาล ๔ คน เครื่องคอมพิวเตอร์ ๔ เครื่อง

เวลาที่ใช้ เฉลี่ย ๑๕ นาที

การจับเวลา เริ่มตั้งแต่เจ้าหน้าที่ลงบันทึกข้อมูล น้ำหนัก ความดันโลหิตเสร็จ จนผู้ป่วยได้รับคัดกรอง ซักประวัติเสร็จแล้ว พยาบาลลงบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์และOPD Card

ขั้นตอนที่ ๓. รอหน้าห้องตรวจแพทย์

เวลาที่ใช้ เฉลี่ย ๔๐ นาที เป็นเวลาสูญเสีย โดยไม่สร้างคุณค่า

การจับเวลา เริ่มตั้งแต่เสร็จการคัดกรองจนถึงเข้าห้องตรวจแพทย์

ขั้นตอนที่ ๔. รับการตรวจจากแพทย์

ทรัพยากร แพทย์ ๘ คน เครื่องคอมพิวเตอร์ ๘ เครื่อง

เวลาที่ใช้ เฉลี่ย ๕ นาทีต่อการตรวจผู้ป่วย ๑ ราย

การจับเวลา เริ่มตั้งแต่เข้าห้องแพทย์ตรวจ จนออกจากห้องแพทย์

ขั้นตอนที่ ๕. รอใบนัด ใบเจาะเลือดหรือสิ่งที่จะต้องส่งตรวจก่อนพบแพทย์ครั้งต่อไป นำใบสื่อสารจากห้องตรวจอายุรกรรม ไปรับยาที่ห้องจ่ายยา กระบวนการทำงานคือคนงาน ๑ คน เดินไปเก็บ OPD Card จากห้องตรวจแพทย์ นำมาให้เจ้าหน้าที่ธุรการ อ่าน OPD Card เพื่อป้อนข้อมูลส่งตรวจสำหรับการตรวจครั้งหน้า พิมพ์ใบนัด ใบสื่อสารให้ไปรับยาที่ห้องจ่ายยา

ทรัพยากร เจ้าหน้าที่ธุรการ ๔ คน คนงาน ๑ คน เครื่องคอมพิวเตอร์ ๔ เครื่อง Printer ๓ เครื่อง

เวลาที่ใช้ เฉลี่ย ๑๕-๒๐ นาที

การจับเวลา โดยนับเวลาตั้งแต่ออกจากห้องตรวจแพทย์ จนถึงพยาบาลเรียกไปรับใบนัดครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ ๖. รับคำแนะนำ ใบนัด ใบระบุส่งตรวจสำหรับการตรวจครั้งหน้า โดยพยาบาล ๑ คน ให้คำแนะนำ ซึ่งพยาบาลจะยืนให้คำแนะนำอยู่หน้าห้อง บริเวณที่ผู้ป่วยรอตรวจเนื่องจากพื้นที่มีจำกัด ไม่มีพื้นที่ด้านในเพราะพื้นที่ส่วนใหญ่ได้จัดไว้สำหรับเจ้าหน้าที่ธุรการป้อนข้อมูล ผู้ป่วย/ญาติต้องยืนรับฟัง ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมอีกที เนื่องจากเป็นบริเวณเดียวกับที่ผู้ป่วยอื่นๆรอเรียกเข้าห้องตรวจแพทย์

ทรัพยากร พยาบาล ๑ คน

การวิเคราะห์ปัญหาพบว่าขั้นตอนนี้ พยาบาลออกมาให้คำแนะนำผู้ป่วยในบริเวณที่ผู้ป่วยรอตรวจ ซึ่งจะมีเสียงดังรบกวน และผู้ป่วยต้องยืนเพื่อรับคำแนะนำ ขั้นตอนนี้มีคุณค่าเนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ

เวลาที่ใช้ เฉลี่ยในการได้รับคำแนะนำ ๓ นาที

การจับเวลา เริ่มตั้งแต่ได้รับใบนัด ใบระบุส่งตรวจจนถึงพยาบาลให้คำแนะนำเสร็จ

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย ๑ คน จะทำงานอิสระ ไม่ประจำจุด ขึ้นกับสถานการณ์ เช่นอำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างรอหน้าห้องตรวจ

เจ้าหน้าที่คนงาน ๒ คน แบ่งหน้าที่กันดังนี้คือ

๑. ทำหน้าที่เดินเก็บ OPD Card จากห้องตรวจแพทย์มาให้เจ้าหน้าที่ธุรการป้อนข้อมูล
๒. เดินเอกสารภายใน ตามเวชระเบียน OPD Card ที่ตกค้างตามหอผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยจำหน่ายจากหอผู้ป่วย แต่ OPD Card ยังตกค้างอยู่ที่หอผู้ป่วย

การปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำงานใหม่ โดยกรอบแนวคิดคือ

๑. ผู้ป่วยทุกคนอาจไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการเดียวกัน วิธีซักถาม คัดกรองมีความแตกต่างกัน ลดการซักถามที่ไม่เป็นประเด็นสำคัญ บุคลากรต้องมีความเข้าใจถึงผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไร โดยแบ่งผู้รับบริการ

ออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๒ กลุ่มคือกลุ่มที่ต้องให้แพทย์ตรวจ และกลุ่มที่มาด้วยวัตถุประสงค์อื่นเช่นมาแทนผู้ป่วยเพื่อรับยา มาขอใบส่งตัว มาขอให้รับย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ ขอใบรับรองแพทย์ ฯลฯ

๒. กระบวนการที่ใช้เวลา ไม่ควรให้ผู้รับบริการยืนนาน เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง เช่นเข้าคิวรอคัดกรอง ยืนรอใบนัด ยืนฟังข้อมูลเพื่อเตรียมตัวมาตรวจครั้งต่อไป

๓.. บุคลากรที่ให้บริการต้องตรงต่อเวลา แพทย์ออกตรวจตรงเวลา ๘.๐๐

๔. บุคลากรอื่นๆที่ต้องมาเตรียมผู้ป่วยก่อนให้แพทย์ตรวจ มีชั่วโมงทำงานที่เหลื่อมเวลา มาก่อนเวลาราชการและเลิกงานก่อน แต่ทำงานครบจำนวนชั่วโมง เช่นทำงาน ๗.๐๐-๑๕.๐๐ น

๕. บุคลากรทุกระดับมีความตระหนักรู้ คุณค่าของเวลาของตัวเองและผู้อื่น

๖. บุคลากรมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

๗. เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้แสดงความคิดเห็น ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อให้ทำงานอย่างมีความสุข

๘. จัดสภาพแวดล้อมให้สงบในจุดที่ต้องใช้สมาธิในการฟัง ปรับจุดให้บริการให้มีเก้าอี้นั่งอย่างพอเพียง ไม่ให้ผู้ป่วยยืนโดยไม่จำเป็น

๙. ใช้สารสนเทศเทคโนโลยี ให้ผู้ป่วยเข้ามานัด หรือเลื่อนนัด ทาง Website โรงพยาบาล หรือโทรเข้าสายด่วน

๑๐. ใช้การสื่อสารรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่การพูดให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว เช่น ให้เอกสาร แผ่นพับ เอกสารแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวในโรคต่างๆ ขั้นตอนการรับบริการ มีแผนผังจุดต่างๆ

ขั้นตอนก่อนมาถึงอายุรกรรม ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมายืนบัตรที่ห้องเวชระเบียน เพื่อตรวจสอบสิทธิ์ แม้ไม่อยู่ในขั้นตอนของอายุรกรรม ในกรณีที่มีบัตรนัด ขบวนการตรวจสอบสิทธิ์สามารถทำได้เวลาบ่ายก่อนวันนัดตรวจ ๑ วัน เนื่องจากได้มีการคืน OPD Card ออกมาแล้วควรตรวจสอบสิทธิ์ด้วยเพราะเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เพื่อลดความแออัด และลดการยืนเข้าคิวเพื่อตรวจสอบสิทธิ์ ผู้ป่วยที่มีใบนัด ให้นำใบนัดมายืนที่ห้องตรวจอายุรกรรมได้ลดขั้นตอนตรวจสอบสิทธิ์ ทำให้ได้ลดระยะเวลารอคอยรวมของการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล

นอกจากนี้ควรแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ๒ กลุ่ม กลุ่มที่มีบัตรนัด กลุ่มที่ไม่มีบัตรนัด

การปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ กลุ่มที่ ๑ ผู้ที่มีบัตรนัด (แผนภูมิ ๒)

ขั้นตอนที่ ๑. ยืนใบนัด เจ้าหน้าที่นำ OPD Card และใบนัดเหน็บไว้ด้วยกัน ให้เบอร์คิว ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ชีพจร

ขั้นตอนที่ ๒. การคัดกรอง ผู้รับบริการเข้าแถวตามคิวเพื่อให้พยาบาลคัดกรอง สอบถามอาการและลงข้อมูลการแพทย์

การปรับเปลี่ยนขั้นตอน จากการวิเคราะห์พบว่าขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สูญเสีย ผู้ป่วยเจอคำถามที่ไม่จำเป็น การให้ผู้ป่วยเล่าอาการ ทำให้ได้สิ่งที่ไม่เป็นประเด็นสำคัญ สำหรับผู้ป่วยที่มาสม่ำเสมอ มาตามนัด ให้ใช้คำถามสั้นๆว่ามีอะไร

ผิดปกติ และการถามประเด็นแพ้ยา ให้ถามว่ามีการแพ้ยาเพิ่ม นอกเหนือจากยาเดิมที่ลงข้อมูลไว้แล้วหรือไม่ นอกจากนี้การให้ผู้ป่วยยื่นเข้าคิวทำให้ไม่เกิดความสุขสบาย ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถมายืนรอเข้าคิวได้ ให้จัดเก้าอี้ให้ผู้ป่วยนั่งเพื่อรอคิวเรียกคัดกรอง ผู้คัดกรองควรเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมการคัดกรอง ชักถามเข้าประเด็นสำคัญและข้อมูลที่ให้ประโยชน์สำหรับแพทย์ในการวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ในการรักษา

ขั้นตอนที่ ๓. รอตรวจจากแพทย์ เป็นขั้นตอนที่เสียเวลาที่สุด

การปรับเปลี่ยน สามารถลดระยะเวลาการรอคอยได้ด้วยการให้แพทย์ออกตรวจตรงเวลา เพิ่มคุณค่าการรอคอยด้วยการให้ความรู้ทางด้านการแพทย์ การปฏิบัติตัวในโรคต่างๆ ให้ข้อมูลการใช้จ่าย ประชาสัมพันธ์ สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และญาติ เพิ่มความพึงพอใจด้วยการจัดสิ่งแวดล้อม ทำให้บรรยากาศที่สงบไม่ตึงเครียด บริการน้ำดื่ม

ขั้นตอนที่ ๔. รับการตรวจจากแพทย์เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด

การปรับเปลี่ยน ควรเพิ่มเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที ตามมาตรฐานทางการแพทย์ จัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ๑ คนต่อห้องตรวจแพทย์ ๒ ห้องเพื่ออำนวยความสะดวก เตรียมผู้ป่วย เพื่อแพทย์ได้ใช้เวลาที่มีค่าในการตรวจผู้ป่วยมากที่สุด

ขั้นตอนที่ ๕. รอรับใบส่งส่งตรวจสำหรับครั้งหน้า ไบนัด ใบสื่อสารไปห้องจ่ายยา ขั้นตอนนี้สูญเสียไปเนื่องจากเจ้าหน้าที่คนงานต้องเดินไปเก็บ OPD Card ที่แพทย์ตรวจ นำมาให้เจ้าหน้าที่ธุรการ ซึ่งต้องใช้เจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น และจุดห้องแพทย์ตรวจและจุดเจ้าหน้าที่ธุรการมีระยะห่างกันมาก

การปรับเปลี่ยน ให้เจ้าหน้าที่ธุรการมาทำงานบริเวณพื้นที่ว่างหลังห้องตรวจแพทย์ เพื่อสื่อสารกับแพทย์เรื่องการนัด การพิมพ์ใบนัดสำหรับการเตรียมส่งส่งตรวจครั้งหน้า ทั้งนี้เพื่อ ๑. ลดเจ้าหน้าที่คนงานในเดินเก็บ OPD Card ทำให้การสื่อสารสะดวก รวดเร็วมากขึ้น ๒. เพื่อลดปัญหาการสื่อสารระหว่างแพทย์กับเจ้าหน้าที่ธุรการ ทำให้ลดความผิดพลาดจากการป้อนข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๖. รับคำแนะนำ ไบนัด ใบส่งส่งตรวจสำหรับการตรวจครั้งต่อไป จากเจ้าหน้าที่พยาบาล

การปรับเปลี่ยน ให้ผู้ป่วยเข้ามานั่งในพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน ซึ่งเป็นบริเวณพื้นที่เดิมที่เจ้าหน้าที่ธุรการทำงาน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็น ๒ คน โดยให้พยาบาลคัดกรองหมุนเวียนเข้ามาช่วยปฏิบัติหน้าที่เพิ่มอีก ๑ คน หลัง ๑๐.๐๐ น ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามาคัดกรองน้อยกว่าเวลา ๘.๐๐-๑๐.๐๐ เพื่อนำพื้นที่เดิมที่เจ้าหน้าที่ธุรการทำงาน มาปรับเป็นพื้นที่ให้ผู้ป่วยเข้ามานั่งและรับคำแนะนำจากพยาบาล การเตรียมมาตรวจสำหรับครั้งหน้า รับบัตรนัด ในบริเวณนี้ ซึ่งเป็นบริเวณที่แยกจากบริเวณที่รอเดิม ซึ่งมีเสียงรบกวนมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่มีสมาธิรับฟังคำแนะนำจากพยาบาล

การปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ กลุ่มที่ ๒. ผู้ที่ไม่มีบัตรนัด (แผนภูมิที่ ๒)

จุดแรกผู้ใช้บริการทุกคนต้องมาตรวจสอบสิทธิการรักษา จะเป็นผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่ไม่มีใบนัดตรวจกับแพทย์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องมาที่จุดลงทะเบียน เพื่อทำบัตรผู้ป่วย กรณีที่เป็นผู้ป่วยเก่าแต่ไม่มีใบนัด จำเป็นต้องค้น OPD Card เจ้าหน้าที่จะป้อนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยไปใช้บริการตามห้องตรวจต่างๆ ขั้นตอนนี้จะช้าเนื่องจากผู้ป่วยใหม่ต้องป้อนข้อมูลและทำบัตร ผู้ป่วยเก่าต้องหา OPD Card ช่องผู้ป่วยใหม่ควรมีหลายช่อง เนื่องจากใช้เวลามากทำให้การรอคิวติดขัด ปัจจุบันมีเพียงช่องเดียว ผู้ป่วยใหม่ควรมีเจ้าหน้าที่ช่วยเตรียมข้อมูลก่อนไปยื่นรอคิว

ขั้นตอนที่ ๑. ยื่นบัตรผู้ป่วย เจ้าหน้าที่นำ OPD Card ที่เจ้าหน้าที่เวชระเบียนนำมาส่งให้ ให้เบอร์คิวแก่ผู้ป่วย หรือผู้
ที่มาแทน

การปรับเปลี่ยน เจ้าหน้าที่ที่จุดแรกเมื่อผู้ป่วยหรือผู้มาแทน คัดกรองได้ว่าผู้ที่มายื่นบัตรผู้ป่วย อาจเป็นผู้ป่วยหรือไม่ใช่
ผู้ป่วย ที่ไม่ต้องการตรวจ แต่มาด้วยปัญหาอื่นๆเช่น มาขอใบนัดเพื่อตรวจกับแพทย์ที่ต้องการตรวจ รับยาแทน ขอใบ
ส่งตัว ขอส่งต่อรับย้ายผู้ป่วย ขอทำหัตถการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เปลี่ยนสายยางให้อาหาร ให้ส่งไปโต๊ะผู้ช่วย
พยาบาล ซึ่งเป็นช่องทางพิเศษ เพื่อซักประวัติเพิ่มเติมถึงเหตุผลที่มาโรงพยาบาล หากไม่ต้องมีแพทย์ในการให้บริการ
สามารถให้บริการได้เลย กรณีที่จำเป็นต้องใช้แพทย์ในการทำเอกสารส่งต่อ ป้อนข้อมูลยา ส่งห้องตรวจเฉพาะซึ่งไม่
จำเป็นต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจให้แพทย์ใช้ทุนเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย

สำหรับกรณีผู้ป่วยใหม่เข้าสู่กระบวนการขั้นตอนที่ ๒-๖ ตามขั้นตอนต่อไป แต่โต๊ะที่คัดกรองจัดให้มีโต๊ะแยก
คัดกรองผู้ป่วยใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาในการลงข้อมูลมากกว่าผู้ป่วยเก่า

การดำเนินงาน

ภารกิจดำเนินงาน

๑. เขียนโครงการ
๒. นำเสนอให้ผู้บริหารเห็นชอบ
๓. จัดประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานวิชาการซึ่งดูแลเวชระเบียนและ
ระบบสารสนเทศ ฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความเห็น เสนอโครงการ เตรียมทรัพยากร
๔. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินโครงการ
๕. จัดประชุมวางแผน การนำแผนสู่การปฏิบัติ เตรียมแบบบันทึกในการติดตามการทำงาน และเก็บข้อมูล
อบรมบุคลากรและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
๖. ติดตามประเมินผลและแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะต่อเนื่องจนจบ
๗. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลโครงการข้อดี ข้อเสีย ตัวชี้วัดบรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมาย สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข
เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
๘. ทำคู่มือปฏิบัติงานและมีแผนการนิเทศงานบุคลากรใหม่ ทบทวนให้บุคลากรเก่าเป็นระยะๆ
๙. ประชาสัมพันธ์ คำแนะนำการใช้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ให้ผู้ใช้บริการรับทราบ และลงใน web site
ของโรงพยาบาล

ชั้นตอน	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
---------	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	-----	------	-----	-----	-----

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ กันยายน ๒๕๕๙

วางแผนเตรียมการ เขียนโครงการ	↔											
เสนอผู้บริหาร		↔										
ประชุมร่วมผู้เกี่ยวข้อง เสนอโครงการ			↔									
จัดตั้งคณะทำงานพัฒนา ระบบบริการผู้ป่วย นอกอายุกรรม				↔								
จัดระบบการให้บริการ ติดตามประเมินผล แก้ไขจุดบกพร่อง					↔							
วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล ปรับปรุงแก้ไข										↔		
ทำคู่มือปฏิบัติงาน ของห้องตรวจผู้ป่วยนอก อายุกรรม											↔	
ประชาสัมพันธ์ระบบการ ให้บริการ ลง web site ให้คำแนะนำแก่ผู้มาใช้ บริการ											↔	

งบประมาณ

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| ๑. คอมพิวเตอร์ ๑ เครื่อง | ๑๐,๐๐๐ |
| ๒. เครื่องถ่ายภาพเอกสาร ๒ เครื่อง | ๑๐,๐๐๐ |

- | | |
|-------------------------------------|--------|
| ๓. โต๊ะ เก้าอี้ ๒ ชุด | ๒๐,๐๐๐ |
| ๔. ค่าเตรียมของว่างระหว่างการประชุม | ๒,๐๐๐ |

แหล่งเงินทุน เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

ประเด็นความเสี่ยง	สาเหตุ	ผลกระทบ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
-------------------	--------	---------	---------------------

ไม่สามารถจัดตั้งคณะทำงานได้สำเร็จ	ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ไม่สามารถเปลี่ยนกระบวนการให้บริการให้ตอบสนองความต้องการผู้ป่วย	นำเสนอโครงการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไข
ไม่สามารถเปลี่ยนระบบ Paperless บางส่วนเป็นระบบPaperlessสมบูรณ์ทุกหน่วยงาน	ฝ่ายวิชาการ บุคลากรไม่เห็นด้วยเนื่องจากทำให้เกิดความยุ่งยากในช่วงเปลี่ยนผ่าน บางหน่วยงานเคยชินกับการทำงานแบบเดิม	แพทย์ พยาบาลป้อนข้อมูลเข้าซ้อนทั้งในOPD Card และคอมพิวเตอร์	ประชุมชี้แจงร่วมกับฝ่ายวิชาการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เห็นข้อดีของระบบ paperless ที่สมบูรณ์ เชื่อมประสานทั่วทั้งองค์กร
พยาบาลไม่เห็นด้วยกับการปรับเปลี่ยนชุดคำถามในการคัดกรองออกเป็น ๒ ชุด คือ ๑.ผู้ป่วยเก่า ๒.ผู้ป่วยใหม่	ทำให้เกิดความยุ่งยาก สับสนในผู้ปฏิบัติงาน	ได้รับการต่อต้านจากผู้ปฏิบัติงาน	ประชุม แพทย์อายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาลในการกำหนดชุดคัดกรองให้เป็นตามมาตรฐานวิชาชีพให้มีข้อมูลจำเป็น เพียงพอ
เจ้าหน้าที่ธุรการไม่ยอมย้ายจากที่ทำงานเดิมไปอยู่บริเวณหลังห้องตรวจแพทย์	เจ้าหน้าที่ไม่คุ้นเคยกับการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งมีพื้นที่เล็กกว่าเดิมมากทำให้ไม่ได้รับความสะดวกสบายในการทำงาน	เจ้าหน้าที่ธุรการไม่พึงพอใจ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ	ปรับพื้นที่ใหม่ให้สะดวกสบาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก ขอความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงการทำงาน
การปรับพื้นที่ในการให้คำแนะนำ เป็นสัดส่วนอยู่ในบริเวณที่ไม่มีเสียงรบกวนมากทำไม่สำเร็จ	ไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในการให้บริการ	ผู้ป่วยต้องยืนรับฟังข้อมูล สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน มีปัญหาเรื่องการรักษาความลับผู้ป่วย	ประชุมผู้ปฏิบัติงานขอความร่วมมือและความคิดเห็นในการปรับเปลี่ยนพื้นที่
แพทย์ไม่ออกตรวจตรงเวลา๘.๐๐ น. ทำให้ระยะเวลารอคอยหน้าห้องแพทย์ ก่อนเข้าตรวจล่าช้า	แพทย์ต้องดูแลผู้ป่วยในก่อนลงตรวจ	แพทย์ต้องปรับระบบการทำงานใหม่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อในการดูแลผู้ป่วยใน	ประชุมชี้แจงให้แพทย์เห็นปัญหา ขอความร่วมมือ และการลงตรวจตรงเวลา แยกระบบการทำงานเป็น๒ชุด ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

การประเมินผล ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
--------------------------------	--------------------------------	---------------	--------------------

<p>ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยห้องตรวจ อายุรกรรม</p> <p>เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ นาที</p>	<p>แบบบันทึกเวลา (ภาคผนวก๓) ที่บันทึกเวลาที่ใช้ในขั้นตอนที่๑-๖</p>	<p>เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ณ.จุดที่ผู้ป่วยเข้าไปรับบริการที่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก บันทึกเวลาที่ใช้ เป็นนาที</p> <p>สุ่มเก็บข้อมูลผู้ป่วยร้อยละ ๕ ต่อวัน เนื่องจากมาใช้บริการ เฉลี่ย ๓๒๐ คนต่อวัน สุ่มเก็บ ข้อมูล ๑๖ คน ต่อวัน ผู้หญิง ๘ คน ผู้ชาย ๘ คน</p>	<p>วิเคราะห์เวลาที่ใช้ใน ผู้ป่วยแต่ละราย นำมา รวมกัน หาค่าเฉลี่ย</p>
<p>ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วย ในการรับบริการที่ห้องตรวจ อายุรกรรม</p> <p>เป้าหมาย คะแนนความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ ๙๕</p>	<p>แบบสอบถามประเมินความ พึงพอใจในการรับบริการ (ภาคผนวก๔) โดยสุ่มตรวจ ๑๖ ราย/วัน ผู้ชาย ๘ คน ผู้หญิง ๘ คน</p>	<p>ให้ผู้ป่วยตอบ แบบประเมินความพึงพอใจ โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้ ขอให้ผู้ป่วยที่ถูกสุ่มตรวจจับ เวลาเป็นผู้ตอบ โดยความ สมัครใจ ให้เขียนตอบ หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอน สุดท้าย โดยให้ผู้ป่วย ตอบแบบสอบถามก่อนออก จากห้องตรวจในวันนั้น</p>	<p>วิเคราะห์ข้อมูล ความพึงพอใจ จากแบบสอบถาม</p>

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลารอคอยผู้ป่วย ความพึงพอใจผู้ป่วย ที่ห้องตรวจอายุรกรรม จากหัวหน้าพยาบาล ห้องตรวจอายุรกรรม มาให้คณะทำงานพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก ซึ่งมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในการเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รายงานข้อมูลเข้าที่ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกทุก ๑ เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลผ่านแบบการบันทึกเวลาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนที่ ๑-๖ รวมเวลาที่ใช้ทั้งหมดตั้งแต่ขั้นตอนที่๑-๖ ในการที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการห้องตรวจอายุรกรรม หน่วยเป็นนาที ความพึงพอใจผู้ป่วยวิเคราะห์จากแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยนอก หาค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังพัฒนาปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ

บทสรุป

ความรวดเร็วของการบริการถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการให้บริการด้านสุขภาพเพราะผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยทางกาย การรอคอยนานอาจทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแย่ลง และมีผลกระทบไปถึงด้านจิตใจ อาจมีความหงุดหงิดง่ายหากไม่ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาลดลง นอกจากนี้ยังอาจทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบริการในด้านอื่นๆของโรงพยาบาล

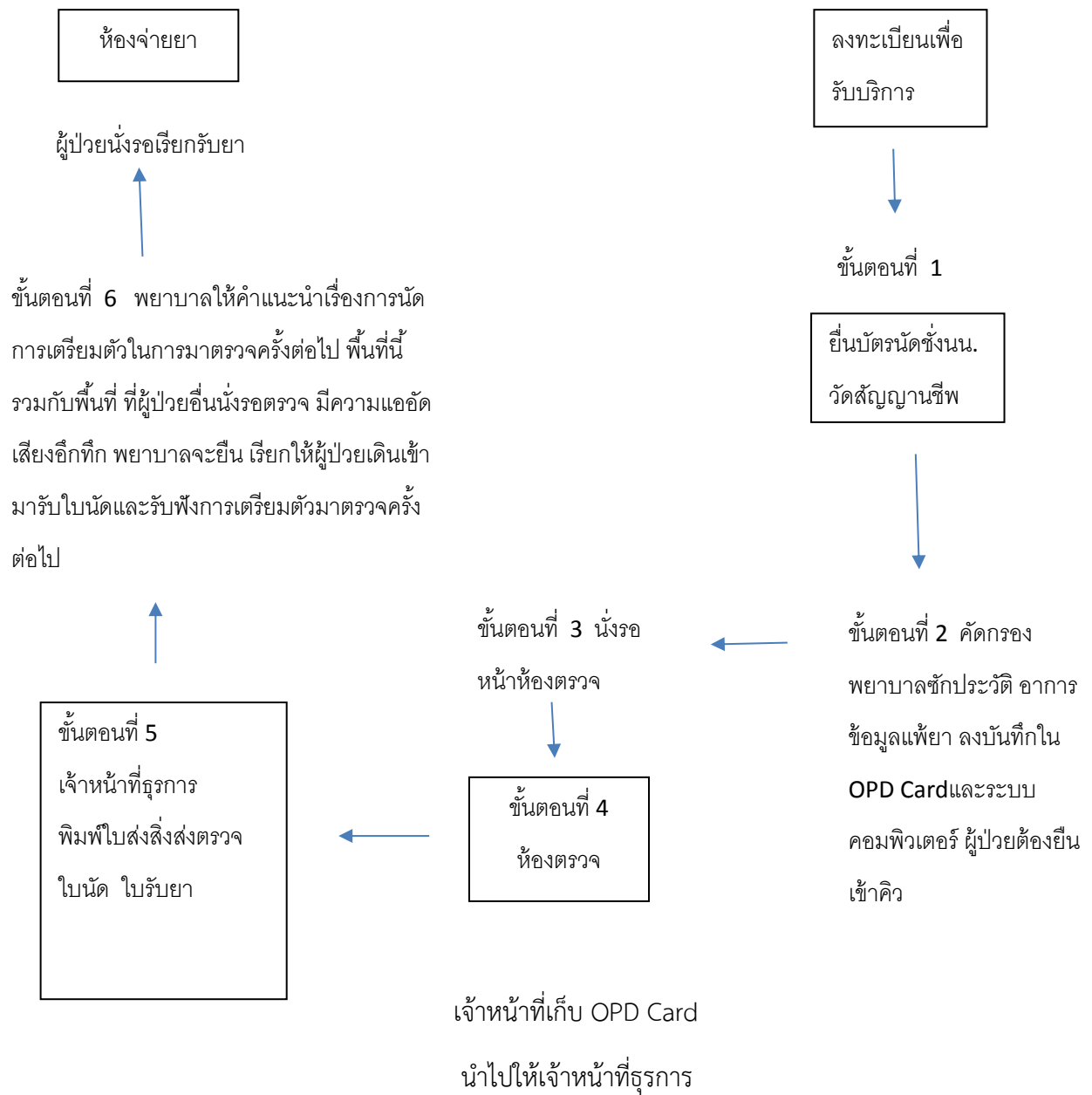
การประเมินระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการจะช่วยให้ทีมงานด้านสุขภาพของโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้บริหารจัดการระบบการให้บริการด้านการจัดอัตรากำลังและทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละช่วงเวลา และการปฏิบัติงานมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น เป็นการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีกว่าเดิม ทำให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว สะดวก และเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ การพัฒนาคุณภาพในการให้บริการของแต่ละหน่วยงานจำเป็นต้องทำงานเป็นทีม ประสานสหสาขาวิชาชีพ เพื่่อมุ่งสู่การตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการ การที่บุคลากรได้ตระหนักถึงเวลาที่ผู้มารับบริการ

ต้องเสียไปกับการรอคอยที่ไม่มีคุณค่า และมีการสังเกต เก็บข้อมูล หาแนวทางในการแก้ปัญหา พัฒนาปรับปรุง จะทำให้การให้บริการนั้นมีคุณค่า และองค์กรที่มีบุคลากรเช่นนี้ จะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีชีวิตชีวา บุคลากรมีความสุขกับการทำงานและรู้เป้าหมายของการทำงานเพื่อผู้อื่นอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

๑. กิตติ ลีมอภิชาด. (๒๕๕๔). เอกสารประกอบการอบรม Lean Implementation in Healthcare, คณะแพทยศาสตร์,มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
๒. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (๒๕๕๒). การจัดการแบบลีนกับการบริการสุขภาพ. วารสารสภากาการพยาบาล,ปีที่ ๒๔ (ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๒), หน้า ๖.

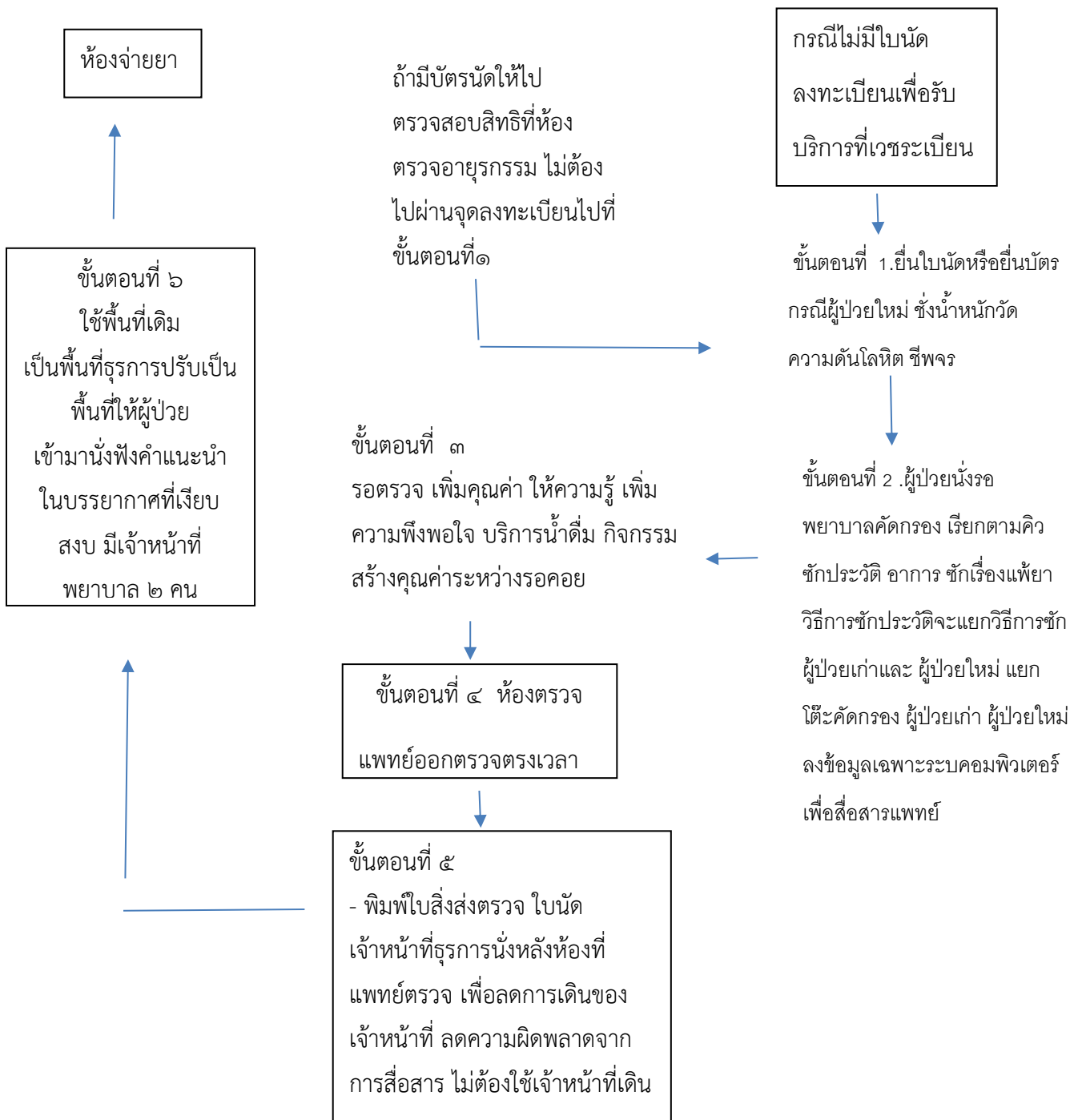
ภาคผนวกที่ ๑. การให้บริการกระบวนการทำงานแบบเดิม ที่ห้องตรวจอายุรกรรม



หมายเหตุ ชั้นตอนที่อยู่ในกล่องสี่เหลี่ยม เป็นชั้นตอนที่ห้องที่เป็นสัดส่วน ติดแอร์

ชั้นตอนที่อยู่นอกกล่องสี่เหลี่ยม เป็นชั้นตอนที่อยู่นอกพื้นที่ห้อง เป็นบริเวณโถง ไม่มีแอร์

ภาคผนวกที่ ๒. การปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ



หมายเหตุ ขั้นตอนที่อยู่ในกล่องสี่เหลี่ยม เป็นขั้นตอนที่เป็นห้องที่เป็นสัดส่วน ติดแอร์

ขั้นตอนที่อยู่นอกกล่องสี่เหลี่ยม เป็นขั้นตอนที่อยู่นอกพื้นที่ห้อง เป็นบริเวณโล่ง ไม่มีแอร์

ภาคผนวก ๓. แบบบันทึกเวลาผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

รายชื่อ	จุดที่๑ ยื่นบัตร ขึ้นนน. วัดความดัน	จุดที่๒ จุดคัดกรอง	จุดที่๓ รอพบแพทย์	จุดที่๔ เข้าพบแพทย์	จุดที่๕ รอใบนัด ใบส่งตรวจ	จุดที่๖ รับคำแนะนำ จากพยาบาล	รวม เวลา ตั้งแต่ ๑-๖
๑.							
๒.							
๓.							
๔.							
๕.							
๖.							
๗.							
๘.							
๙.							
๑๐.							
๑๑.							
๑๒.							
๑๓.							
๑๔.							
๑๕.							
๑๖.							

ภาคผนวกที่ ๔. แบบประเมินความพึงพอใจ

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด	มากที่สุด ๙๐ - ๑๐๐ คะแนน	มาก ๘๐ - ๙๐ คะแนน	ปานกลาง ๖๐ - ๘๐ คะแนน	น้อย ๕๐- ๖๐ คะแนน	น้อยมาก น้อยกว่า ๕๐ คะแนน
ความรวดเร็วในการได้รับบริการ					
การประสานงานระหว่างหน่วยต่าง					
แพทย์ใส่ใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่าน					
การซักประวัติ การตรวจร่างกาย					
แพทย์ให้เวลากับท่าน					
กริยา วาจา มรรยาทของแพทย์					
กริยา วาจา มรรยาทของพยาบาล					
กริยา วาจา มรรยาทของเจ้าหน้าที่อื่นๆ					
การได้รับข้อมูล ความรู้ การเตรียมตัวในการมาตรวจ					
ความสะอาดสบายทั่วไป ความสะอาดห้องตรวจ					

คะแนนความพึงพอใจ

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นางพัชรา ธนธีรพงษ์
 วันเดือนปีเกิด ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๐๒
 ตำแหน่งหน้าที่การงาน รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เลขที่ ๘ ถนนเจริญกรุง แขวงบางค้อแหลม
 เขตบางค้อแหลม กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.๒๕๓๐ Perpetual Help College of Medicine, Philippines
 พ.ศ.๒๕๓๒ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ.๒๕๓๘ วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์
 พ.ศ.๒๕๔๒ วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโรคไต

ประวัติรับราชการ

พ.ศ.๒๕๓๓ นายแพทย์ ๔ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
 พ.ศ.๒๕๔๙ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม รพ.เจริญกรุง
 ประชารักษ์

ผลงาน

เรื่อง ปัจจัยที่ผลต่อระดับ serum albumin ในผู้ป่วย Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. วารสาร
 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย:๒๕๔๔;๗:๘๙-๙๘

เรื่อง การเปรียบเทียบการรักษา hyperphosphatemia ด้วย calcium acetate และ calcium carbonate ใน
 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์:๒๕๔๙;๑:๔๗-๖๐