

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่องการพัฒนา รูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก  
โดยใช้แนวคิดแบบลีน  
ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรพัฒนธรรมหญิง

จัดทำโดย นางกัญธรส ปริญญาสุทธิ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรพัฒนธรรมหญิง

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่องการพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก  
โดยใช้แนวคิดแบบลีน  
ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมพัฒนารวมหญิง

จัดทำโดย นางกัญธรส ปริญญาสุทธิ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมพัฒนารวมหญิง

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะ

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สังกัด/หน่วยงาน.....

## บทสรุปผู้บริหาร

### ความเป็นมาของปัญหา

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีวิสัยทัศน์ “มหานครสุขภาพดี ทุกชีวีแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย” ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และการฟื้นฟูสุขภาพ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง มีบริการสุขภาพทั้งในและนอกศูนย์บริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ คลินิกผู้ป่วยนอกมีผู้รับบริการจำนวน ๑๐,๔๑๖ คน เฉลี่ย ๔๓ คนต่อวัน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๑๖,๒๙๐ คน เฉลี่ย ๖๘ คนต่อวัน (ข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง) เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรผู้รับบริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๓,๖๕๕ คน (ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ตามนโยบายลดความแออัดของโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แต่เนื่องจากสถานที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง เป็นตึกสองชั้น ชั้นล่างเป็นสถานที่ให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอก ถ้ามีผู้รับบริการมากเกินไปจะเกิดความแออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี ไม่สะดวกต่อการรับและให้บริการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประเมินมาตรฐานของการรับรองคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จากข้อมูลดังกล่าวศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง ต้องการที่จะสร้างความพึงพอใจในการรับบริการ จึงจำเป็นต้องหารูปแบบให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว อย่างเป็นระบบต่อไป

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดแบบลีนในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง
๒. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ

### เป้าหมาย

#### เชิงปริมาณ

ระยะเวลาการรับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกลดลง ภายใน พ.ศ.๒๕๖๐

#### เชิงคุณภาพ

๑. ผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. สามารถจัดทำรูปแบบและขั้นตอนการให้บริการในคลินิกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นใหม่ และนำไปใช้ได้ในปีพ.ศ.๒๕๖๐

### วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง โดยใช้แนวคิดแบบลีน (lean thinking) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์กระบวนการเดิม และการปรับปรุงกระบวนการเดิม โดยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประมวลผล และนำเสนอขั้นตอนการศึกษาดังนี้

๑. ประชุมตกลงเงื่อนไขการเริ่มจับเวลาในแต่ละจุดบริการ และจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น

- ๑.๑ เวชระเบียน จับเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมบัตรคิว เสร็จสิ้นเมื่อจัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนที่จะส่งต่อไปยังจุดคัดกรองเสร็จเรียบร้อย
  - ๑.๒ จุดคัดกรองสุขภาพ จับเวลาตั้งแต่หยิบเวชระเบียนจากตะกร้า เสร็จสิ้นเมื่อบันทึกข้อมูลอาการและสัญญาณชีพลงในเวชระเบียนเสร็จเรียบร้อย
  - ๑.๓ พบแพทย์ จับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าไปนั่งในห้องตรวจ เสร็จสิ้นเมื่อได้รับการเสร็จเรียบร้อย
  - ๑.๔ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/นัดตรวจ จับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการบริการคำแนะนำ/นัดตรวจ เสร็จสิ้นเมื่อได้รับการเสร็จเรียบร้อย
  - ๑.๕ ห้องปฏิบัติการ จับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการบริการเช่นเจาะเลือด ทำแผล เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ฉีดยา ฉีดวัคซีน เสร็จสิ้นเมื่อได้รับการเสร็จเรียบร้อย
  - ๑.๖ ห้องการเงิน จับเวลาตั้งแต่ได้รับใบสั่งยาที่วางลงในตะกร้า จ่ายเงิน เสร็จสิ้นเมื่อได้รับใบเสร็จเรียบร้อย
  - ๑.๗ ห้องยา จับเวลาตั้งแต่หยิบสั่งยาจากตะกร้า เสร็จสิ้นเมื่อได้รับการคำแนะนำและได้ยาจากเภสัชกรเสร็จเรียบร้อย
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการจับเวลา ๗ จุดบริการ โดยสุ่มเก็บข้อมูลก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในคลินิกผู้ป่วยนอกทุกวันเป็นเวลาช่วงละ ๑ เดือน ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. พร้อมทั้งสำรวจความพึงพอใจ
๓. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในคลินิกผู้ป่วยนอก
๔. แก้ไขปัญหาในการให้บริการทั้งก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในคลินิกผู้ป่วยนอก
- ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้ใบบันทึกเวลาเข้าและออกจากจุดบริการของคลินิกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. โดยจะนำเวลาเข้าและออกมาคำนวณเป็นช่วงเวลาที่เข้าไปในจุดบริการ ๗ จุด ระยะเวลาดำเนินการวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

## ประโยชน์/ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้จริง และผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ในการรับบริการ สามารถนำรูปแบบที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมนครมือง

## ข้อเสนอแนะ

การนำโครงการไปดำเนินการเพื่อให้ประสบความสำเร็จควรมีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการการทำงานเป็นทีม และการวิเคราะห์ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้องค์กรเห็นปัญหาที่แท้จริง นำสถิติที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อหาทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ รวมทั้งคิดค้นรูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสมตามแนวคิดแบบลีนมาปรับใช้ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการจัดการองค์กรทั้งหมดและเป็นการปรับปรุงด้านกระบวนการ เป็นการจัดการทำให้บรรลุผลสำเร็จ โดยการมองไปที่คุณค่าของระบบทั้งหมด มุ่งการปรับปรุงกระบวนการจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุดทำให้ปัญหาที่ทุกคนยากที่จะมองเป็นสามารถมองเห็นได้ รวมทั้งการทำกิจกรรมเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยร่วมด้วยอีกทางหนึ่ง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.รัฐ ธนาดิเรก ที่ให้การอบรมความรู้ด้านการคิด การวางแผน การจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ขอขอบพระคุณ รศ. สมใจ วินิจกุล รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ช่วยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแนวทางการทำรายงานส่วนบุคคล และขอขอบพระคุณ อาจารย์วัลยา ตูพานิช ที่ช่วยให้คำแนะนำการจัดทำรายงานส่วนบุคคลจนสามารถจัดทำรายงานส่วนบุคคล เรื่องการพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอกโดยใช้แนวคิดแบบลีน ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโມสรวัฒนธรรมหญิงได้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณนาวาอากาศตรีหญิงปอฤทัย บุรพรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ นางวชิราภรณ์ ฉัตรวิรุฬห์พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับบริการและบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโມสรวัฒนธรรมหญิง ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของฝ่ายพัฒนานักบริหาร ส่วนพัฒนาการบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกตลอดการศึกษา

นางกัญญรส ปรีายสุทธิ์  
ผู้วิจัย

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
หลักการและเหตุผล	๑
- สถานการณ์ / สภาพปัญหา	๑
- การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา	๓
- แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา	๖
วัตถุประสงค์	๖
เป้าหมาย	๖
ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ	๖
นิยามศัพท์	๗
ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๗
ระยะเวลาดำเนินการ	๑๒
งบประมาณ	๑๒
แผนปฏิบัติการ	๑๒
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๑๓
การประเมินผล	๑๔
ข้อเสนอแนะ	๑๔
บรรณานุกรม	๑๕
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก ก ผลงานวิจัยเรื่อง โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปี ๕	ก
- ภาคผนวก ข รูปภาพคลินิกผู้ป่วยนอก	ข
- ภาคผนวก ค ประวัติผู้เขียนเอกสารโครงการส่วนบุคคล	ค

## ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอกโดยใช้แนวคิดแบบลินโน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรรวิพัฒนธรรมหญิง

### หลักการและเหตุผล

#### สถานการณ์/สภาพปัญหา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) มีวิสัยทัศน์ “ประชาชนมีสุขภาพดีร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ” ระบบสุขภาพพอเพียง เป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาวะทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยมีระบบสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอ และเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน บนต้นทุนที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กล่าวว่า “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา ระบบบริหารงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข”

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีวิสัยทัศน์ “มหานครสุขภาพดี ทุกชีวีแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย” ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และการฟื้นฟูสุขภาพ ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขมีจำนวน ๖๘ แห่ง กระจายใน ๕๐ สำนักงานเขตทั่วกรุงเทพมหานคร จุดเด่นของศูนย์บริการสาธารณสุข คือ ประชาชนมารับบริการได้สะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีม สหวิชาชีพ มีทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT (Surveillance Rapid Response Team) ที่ออกสอบสวนโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ตอบโต้ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประชาชนไว้วางใจและพึงพอใจบริการสุขภาพทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข และนอกศูนย์บริการสาธารณสุข ตามคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักอนามัย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๘) กระบวนการที่ ๓ กระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวมระดับปฐมภูมิประกอบด้วย ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข และด้านการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มาร่วมพัฒนามาตรฐานและรูปแบบการให้บริการเพื่อให้คุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตามมาตรฐาน Public Health Center Accreditation (PHCA) โดยประเด็นการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย จะตอบสนองต่อวิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร ยุทธศาสตร์มหานครปลอดภัย ในประเด็นยุทธศาสตร์ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการแพทย์เขตเมืองสำนักอนามัย ทั้งนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรรวิพัฒนธรรมหญิง ได้รับการรับรองคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรรวิพัฒนธรรมหญิง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ ดังกล่าวข้างต้น โดยมีบริการสุขภาพทั้งในและนอกศูนย์บริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ คลินิกผู้ป่วยนอกมีผู้รับบริการจำนวน ๑๐,๔๑๖ คน เฉลี่ย ๔๓ คนต่อวัน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๑๖,๒๙๐ คน เฉลี่ย ๖๘ คนต่อวัน (ข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรรวิพัฒนธรรมหญิง) เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรผู้รับบริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรรวิพัฒนธรรมหญิง เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๓,๖๕๕ คน (ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [www.http://bkk.nhso.go.th](http://bkk.nhso.go.th)) ตามนโยบายลดความแออัด

ของโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แต่เนื่องจากสถานที่ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง เป็นตึกสองชั้น ชั้นล่างเป็นสถานที่ให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอก ถ้ามีผู้รับบริการมากเกินไปจะเกิดความแออัด อาคารถ่ายเทไม่ดี ไม่สะดวกต่อการรับและให้บริการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการประเมินมาตรฐานของการรับรองคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข จากสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีงานวิจัยเรื่อง“ระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง” โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปี ๕ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบว่าจากการสำรวจผู้ป่วย ๔ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยใหม่โรคทั่วไป ผู้ป่วยใหม่โรค เรื้อรัง ผู้ป่วยเก่าโรคทั่วไป และผู้ป่วยเก่าโรคเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง ผลการศึกษาพบว่า ในจุดบริการเวชระเบียน ผู้ป่วยใหม่ใช้ ระยะเวลามากกว่าผู้ป่วยเก่า เนื่องจากมีขั้นตอนที่มากกว่าเพราะต้องลงข้อมูลบันทึกใหม่และมีการตรวจสอบ สิทธิ มีการลำดับคิวก่อนหลังในการให้บริการ จุดคัดกรองสุขภาพ ในผู้ป่วยเก่าและใหม่ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างชัดเจน ระยะเวลาที่ใช้อยู่ในช่วง ๑.๕ - ๕.๑๗ นาทีซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่รับได้ จุดพบแพทย์ กลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรังจะใช้เวลามากกว่าโรคทั่วไปอย่างชัดเจน แพทย์ต้องใช้เวลาในการซักประวัติติดตามอาการจาก ภาวะแทรกซ้อนและตรวจร่างกาย มีการทบทวนยาและจดบันทึกยาของผู้ป่วยลงสมุดประจำตัวของผู้ป่วย ใน กลุ่มผู้ป่วยใหม่จะใช้เวลามากกว่าผู้ป่วยเก่า เนื่องจากต้องอธิบายตัวโรค ภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวจากแพทย์ ผู้ป่วยจะได้เข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเคร่งครัด จุดให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/ นัดตรวจ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยเก่าโรคเรื้อรัง เนื่องจากต้องดำเนินการดูแลตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ห้องยาจุดบริการนี้มีความหลากหลายของระยะเวลาในการให้บริการ เนื่องจากมี ปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อระยะเวลาในการให้บริการ เช่น โรคที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ปริมาณยาที่ได้รับ ความรู้ เดิมเกี่ยวกับยาของคนที่ใช้ คำอธิบายเกี่ยวกับยาในแต่ละโรคจากเภสัชกร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยมีดังนี้

๑. ภาพรวมของคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง ควรใช้ เวลาไม่เกิน ๑ ชั่วโมงตั้งแต่เข้ามาที่คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปจนเข้ารับการรักษา (โดยอ้างอิงจาก นายแพทย์สำเริง แหยงกระโทก.การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. นครราชสีมา,๒๕๔๓.) เพื่อ ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับการบริการให้ได้เวลาตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒. เวชระเบียน มีการจัดเก็บเวชระเบียนด้วยระบบสแกนเข้าคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน เพื่อ ความสะดวกในการหารูปเล่ม สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต เพื่อลดพื้นที่ในการเก็บ รูปเล่มเวชระเบียน และลดการใช้กระดาษ

๓. จุดคัดกรองสุขภาพ มีการเพิ่มบุคลากรที่มีศักยภาพในการคัดกรองโรค และวัดสัญญาณชีพ รวมทั้ง เพิ่มเครื่องมือวัดสัญญาณชีพ เพื่อลดระยะเวลาในการรอคัดกรองสุขภาพ

๔. พบแพทย์ เพื่อให้แพทย์ให้การตรวจอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕. ห้องปฏิบัติการ มีการเพิ่มวันในการเจาะเลือดและเพิ่มศูนย์รองรับสิ่งส่งตรวจในการออกผลตรวจ เพื่อให้ออกมารับกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่เพิ่มขึ้นต่อไป

๖. จุดให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/นัดตรวจ จัดสถานที่ให้มีห้องให้คำแนะนำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีการ ซักถามได้ครบถ้วนมากขึ้น เพื่อลดเสียงรบกวน และแจกเอกสารแผ่นพับเป็นแนวทางแนะนำดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยต่อไป

๗. ห้องยา พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ในการลงข้อมูลและเพิ่มสื่อให้ความรู้เรื่องยาในกลุ่มผู้ป่วยโรค เดียวกัน เช่น จัดทำวิดีโอแนะนำยา การใช้ยา และผลข้างเคียงจากยารักษาโรคเบาหวานเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมี

ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับยา จะช่วยลดเวลาในการอธิบายยาของเภสัชกร และจัดทำวิดีโอเกี่ยวกับการสังเกตตนเอง เกี่ยวกับอาการแพ้ยาให้ผู้ป่วยทุกคนดู ระหว่างรอรับบริการ

จากข้อมูลดังกล่าวศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง ต้องการที่จะสร้างความพึงพอใจในการรับบริการ จึงจำเป็นต้องหารูปแบบให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว อย่างเป็นระบบต่อไป

### การนำหลักวิชามาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา

แนวคิดแบบลีน (lean thinking) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ บริหารจัดการกระบวนการทำงาน ลดความสูญเปล่า ความสิ้นเปลืองที่เกิดขึ้นในทุกๆ กระบวนการ มุ่งให้บริการผู้ป่วยที่มีคุณภาพดีที่สุด ด้วยต้นทุนต่ำที่สุดอย่างเหมาะสมและใช้เวลาในกระบวนการสั้นที่สุด เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีการเรียนรู้กระบวนการทำงานด้วยการเข้าไปสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติงานในสถานที่จริง แล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาวิธีปรับปรุงงาน โดยการกำจัดความสูญเปล่าที่อยู่ในกระบวนการทำงานออกไปให้มากที่สุด มุ่งหาหลักในการพัฒนากระบวนการผลิตที่ทำให้สามารถเพิ่มคุณค่า โดยมีเป้าหมายในการทำให้กระบวนการเพิ่มคุณค่า (Value process) ไร้รอยต่อหรือสามารถผลิตได้ตรงตามความต้องการอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับแนวความคิด “ทำให้ถูกตั้งแต่ต้น” ซึ่งการ “ทำให้ถูก” นี้จะหมายถึงการทำงานที่ป้องกันความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้อย่างสิ้นเชิง โดยการวิเคราะห์รายละเอียดของการพัฒนาสินค้าหรือบริการ และกระบวนการผลิตอย่างลึกซึ้งในการค้นหาต้นตอของปัญหา เพื่อกำจัดต้นเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการผลิตหรือกระบวนการให้บริการหมดไปและมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร นอกจากนี้แนวคิดแบบลีนยังมีเครื่องมือที่หลากหลายที่สามารถนำมาประยุกต์รวมกันได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

การประยุกต์แนวคิดแบบลีนในระบบสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของวอแม็กและโจนส์ ๕ ประการ มาประยุกต์ในการจัดการกระบวนการดูแลสุขภาพ ดังนี้

๑. ระบุเน้นที่คุณค่าของบริการ (value) ในการบริการสุขภาพผู้ป่วยคือลูกค้าที่สำคัญที่สุด ความต้องการของผู้ป่วยคือ การดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองความจำเป็นของผู้ป่วยด้านความสบาย และผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสในการใช้บริการการรักษาที่เท่าเทียมกัน ได้รับการยอมรับ ความนับถือ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

๒. การกำหนดผังสายธารแห่งคุณค่า (value stream) ในการบริการสุขภาพกิจกรรมการเพิ่มคุณค่าคือการรักษาที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการและพึงพอใจเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อครั้งแรก จนกระทั่งการรักษาสิ้นสุดลง ดังนั้นผังสายธารแห่งคุณค่าอาจเริ่มที่แผนผังกระบวนการของกิจกรรมทั้งหมด การสร้างคุณค่าเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบบุคลากรที่ดูแลสุขภาพและในระหว่างการวินิจฉัยหรือการดูแลรักษา

๓. การไหล (flow) เป็นการทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่มีคุณค่า ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องโดยปราศจากการติดขัด การอ้อม การย้อนกลับ การเกิดความสูญเปล่าหรือการรอคอย ทำให้บริการราบรื่นในกระบวนการเพิ่มคุณค่า ในการบริการสุขภาพมุ่งที่ผู้ป่วยและการไหลของผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุด การปฏิบัติงานอาจจำเป็นต้องออกแบบใหม่เพื่อกำจัดการไหลย้อนกลับ ความล้มเหลวและระยะเวลาที่รอนาน

๔. ระบบดึง (pull) โดยให้ความสำคัญเฉพาะสิ่งที่ลูกค้าต้องการเท่านั้น เป็นการผลิตงานให้ตรงตามต้องการของลูกค้ามากที่สุด คุณภาพของการบริการตามมุมมองของผู้ป่วย คือความสามารถในการเข้าถึงการบริการ การมีปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

๕. ความสมบูรณ์แบบ เป็นการค้นหาประสิทธิภาพของกระบวนการอย่างสม่ำเสมอตามระยะเวลา โดยการเทียบเคียง (benchmarking) กับผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเลิศหรือการวัดประสิทธิภาพของแนวคิดแบบลีนด้วยบาลานซ์ สกอร์การ์ด (balanced scorecard) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจาก

ความสำเร็จที่สมบูรณ์แบบจำเป็นที่จะต้องใช้ความพยายามและเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริง สำหรับการปรับปรุงมีการควบคุมกระบวนการและปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนของการประยุกต์แนวคิดแบบลีนสู่การปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมการนำหลักการแนวคิดแบบลีนสู่การปฏิบัติในการจัดการการดูแลสุขภาพจะยึดหลักการ ๕ ประการ และปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทและความเหมาะสมของแต่ละองค์กร

๑. วิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานเพื่อระบุกลุ่มผู้ป่วยที่จะดำเนินงาน ระบุกระบวนการที่สำคัญของหน่วยงาน

๒. กำหนดพื้นที่การปฏิบัติงาน เป้าหมาย และการดำเนินงานโดยใช้แนวคิดแบบลีน กำหนดความรับผิดชอบของแต่ละคนเกี่ยวกับการทำงานทั้งหมดในกระบวนการ

๓. ดำเนินงานโดยเริ่มจากการอภิปรายถึงคุณค่า วิเคราะห์การไหลของผู้ป่วยโดยการเขียนแผนผังสายธารคุณค่าจนสิ้นสุดกระบวนการตามความเป็นจริงและกำหนดคุณค่าจากความคิดเห็นของลูกค้า

๔. ระบุความสูญเปล่าในกิจกรรมและกำจัดออกไป สร้างระบบใหม่ นำไปทดสอบและปรับเปลี่ยนเพื่อนำไปใช้

๕. วิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อองค์กร ข้อมูลที่ได้มาจากการพูดคุย การสังเกต และการบันทึกกิจกรรมในแต่ละวัน ประเมินกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ของการประยุกต์แนวคิดแบบลีน

สรุปการนำหลักการแนวคิดแบบลีนไปประยุกต์ในองค์กรสุขภาพมีประโยชน์ ๓ ด้าน คือ ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วย ต่อบุคลากร และต่อองค์กร ได้แก่

๑. ด้านผู้ป่วย ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ อาทิ สามารถปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ ในทรัพยากรที่มีอยู่เดิม บางครั้งใช้บุคลากรเพียงเล็กน้อย ลดความผิดพลาดและอุบัติเหตุกับผู้ป่วย ปรับปรุงการส่งต่อการบริการสุขภาพให้ดีขึ้น ทำให้การไหลของผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุดดำเนินไปได้ด้วยดี และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เนื่องจากผู้ป่วยคือลูกค้าที่สำคัญที่สุดในองค์กรดูแลสุขภาพ

๒. ด้านบุคลากร ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและสามารถพัฒนาบุคลากรและทรัพยากรให้มีคุณค่ามากขึ้น เนื่องจากทำให้บุคลากรมีกระบวนการที่เป็นมาตรฐานเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาด ความคลุมเครือและความสับสน จุดประกายความคิดสำหรับการปรับปรุงงานให้แก่บุคลากร ตัดงานที่ไม่จำเป็นหรือเป็นความสูญเปล่าออก เช่น รายการสิ่งของ กระบวนการ การเคลื่อนไหวที่มากเกินไปทั้งบุคลากร สิ่งของ หรือการรอคอย มีการออกแบบงานใหม่ ปรับปรุงปริมาณงาน ทำให้การทำงานและอุปกรณ์เครื่องใช้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความรวดเร็ว ชัดเจน มีมาตรฐานซึ่งเป็นพื้นฐานของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๓. ด้านองค์กร มีการปรับปรุงการจัดสถานที่ทำงาน (workplace organization) และช่วยเพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์กรโดยการพิจารณาคุณค่าในการดำเนินงาน มุ่งสร้างคุณค่าในตัวสินค้าและบริการ สร้างความเร็วของกระบวนการและกำจัดความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นตลอดทั้งกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ระยะเวลาการรอคอย ค่าใช้จ่ายและพลังงานในการดูแลสุขภาพทำให้ระบบการทำงานไหลลื่นอย่างต่อเนื่อง สร้างระบบที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เนื่องจากแนวคิดแบบลีนไม่ใช่เทคนิคด้านการผลิตหรือโปรแกรมในการลดค่าใช้จ่าย แต่เป็นกลยุทธ์ในการจัดการองค์กรทั้งหมดและเป็นการปรับปรุงด้านกระบวนการ เป็นการจัดการทำให้บรรลุผลสำเร็จ โดยการมองไปที่คุณค่าของระบบทั้งหมด มุ่งการปรับปรุงกระบวนการจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุดทำให้ปัญหาที่ทุกคนยากที่จะมองเป็นสามารถมองเห็นได้

สรุป การนำหลักการแนวคิดแบบลีนสู่การปฏิบัติในการจัดการการดูแลสุขภาพจะเห็นว่ามีขั้นตอนการปฏิบัติโดยยึดหลักการ ๕ ประการของแนวคิดแบบลีน ดังนั้นเพื่อให้เห็นภาพอย่างเป็นรูปธรรม ให้เกิดความ

ชัดเจน และใช้ได้จริงในการพัฒนาผู้ศึกษาจึงแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการพัฒนา ระยะพัฒนา และระยะหลังการพัฒนา

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ต่อการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอกใน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง มีดังนี้

#### ปัจจัยภายใน มีจุดแข็ง คือ

๑. ผู้บริหารมีความสามารถ และเห็นความสำคัญของการพัฒนา
๒. ทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี
๓. มีการจัดลำดับผู้มารับบริการ
๔. ให้บริการด้วยความเต็มใจสีหน้ายิ้มแย้ม
๕. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวก ตั้งอยู่ในทำเลที่ดี อยู่ใกล้โรงพยาบาลหลายแห่ง
๖. มีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม
๗. มีการคัดกรอง ประเมิน และให้คำแนะนำสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอน
๘. มีระบบส่งต่อทั้งภายใน / ภายนอกศูนย์ฯ
๙. มีการคัดกรอง และจุดให้บริการ / อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
๑๐. พื้นที่ให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกมีขนาดเล็กมีผลดีทำให้จุดให้บริการแต่ละจุดใกล้กัน
๑๑. มีการกำหนดผู้ปฏิบัติงานทดแทนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
๑๒. มีการกำหนดลักษณะงานแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน
๑๓. ผู้ปฏิบัติงานมีคุณวุฒิ และสมรรถนะตามวิชาชีพ
๑๔. มีบุคลากรที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ
๑๕. มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วน
๑๖. มีการประเมินอาการ และเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
๑๗. ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล และแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
๑๘. มีแผนป้องกันความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหรือการบาดเจ็บที่ป้องกันได้

#### ปัจจัยภายใน มีจุดอ่อน คือ

๑. มีขั้นตอนการรับบริการที่ยังไม่ชัดเจน และไม่มีกำหนดมาตรฐานระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน
๒. สถานที่คับแคบ ระบบระบายอากาศเป็นระบบปิด
๓. ไม่มีที่จอดรถ
๔. การเชื่อมต่อ internet ไม่เสถียร
๕. ขาดการพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
๖. บุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติราชการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

#### ปัจจัยภายนอก มีโอกาส คือ

๑. การพัฒนามาตรฐานการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข จากการได้รับการประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
๒. มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการเพิ่มจำนวนของผู้รับบริการที่จัดสรรมาจากสปสช.
๓. สะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีโรงพยาบาลใกล้เคียง

๔. มีการประสานงานที่ดีระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขกับโรงพยาบาล / สำนักงานเขต / สำนักงานตำรวจ
๕. เป็นที่ฝึกงานของนักศึกษาด้านสาธารณสุขทำให้สามารถพัฒนา วิชาการใหม่ๆ
๖. มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์

#### ปัจจัยภายนอก มีภัยคุกคาม คือ

๑. อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดการชุมนุมทางการเมือง
๒. สภาพสังคมเมือง ทำให้ผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมเท่าที่ควร
๓. เกิดความแออัดของจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นจากการรับนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### แนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

แนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อการพัฒนาารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอกที่สะดวกและรวดเร็ว ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ โดยใช้แนวคิดแบบสลิน ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง ต้องใช้การบูรณาการร่วมกันระหว่างจุดแข็งและการปรับปรุงจุดอ่อนของศูนย์ฯ ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ โดยที่จุดแข็งของศูนย์ฯ คือมีผู้บริหารที่มีความสามารถ และเห็นความสำคัญของการพัฒนา มีทีมงานที่มีความสามัคคี มีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม แต่มีจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงคือขั้นตอนการรับบริการที่ยังไม่ชัดเจน และไม่มีการกำหนดมาตรฐานระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอก

#### วัตถุประสงค์

๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดแบบสลินในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมธรรมหญิง
๔. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ

#### เป้าหมาย

##### เชิงปริมาณ

ระยะเวลาการรับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกลดลง ภายใน พ.ศ.๒๕๖๐

##### เชิงคุณภาพ

๑. ผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. สามารถจัดทำรูปแบบและขั้นตอนการให้บริการในคลินิกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นใหม่ และนำไปใช้ได้

ในปีพ.ศ.๒๕๖๐

#### ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุน
๒. บุคลากรมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และให้ความร่วมมือ
๓. ทีมงานคุณภาพ มีความรู้และประสบการณ์ มีการทำงานเป็นทีม ติดตามงานสม่ำเสมอ
๔. การเรียนรู้และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

## นิยามศัพท์

การพัฒนาารูปแบบพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอกโดยใช้แนวคิดแบบสิ้นในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง หมายถึง การปรับปรุงวิธีการจัดการการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดแบบสิ้นในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง ตามกรอบแนวคิดของวอแม็กและโจนส์ (Womack, & Jones, ๒๐๐๓) ที่มุ่งเน้นการกำจัดความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอกและคงไว้กิจกรรมที่มีคุณค่าทำให้ผลลัพธ์ของขั้นตอนและเวลาในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยสั้นลง

คลินิกผู้ป่วยนอก หมายถึง คลินิกผู้ป่วยโรคทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ระยะเวลาในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง ปริมาณเวลาเป็นนาทีที่ใช้ในการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่เวลาที่ผู้รับบริการติดต่อที่จุดแรกรับจนถึงเวลาที่จุดรับยา

ความพึงพอใจ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการที่ได้รับเริ่มตั้งแต่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ

## ขอบเขตของการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ศึกษาเชิงพัฒนา (Developmental Study) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอกในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง โดยการประยุกต์แนวคิดแบบสิ้นในระบบสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของวอแม็กและโจนส์ในส่วนของระยะเวลาบริการในแต่ละจุดบริการ โดยแบ่งเป็น

- ๑) เวชระเบียน
- ๒) จุดคัดกรองสุขภาพ
- ๓) พบแพทย์
- ๔) ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/นัดตรวจ
- ๕) ห้องปฏิบัติการ
- ๖) ห้องการเงิน
- ๗) ห้องยา

โดยสุ่มเก็บข้อมูลก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในคลินิกผู้ป่วยนอกทุกวันเป็นเวลาช่วงละ ๑ เดือน ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น.

## ภารกิจดำเนินการ

๑. เขียนโครงการวิจัย
๒. นำเสนอผู้บริหารขอความเห็นชอบ
๓. เสนอโครงการวิจัยขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการวิจัยในคนของสำนักอนามัยและคณะกรรมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร
๔. จัดประชุมชี้แจงโครงการร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
๕. การนำแผนสู่การปฏิบัติ เตรียมแบบบันทึกในการติดตามการทำงาน และเก็บข้อมูล
๖. ประเมินผลและแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะต่อเนื่องจนจบ
๗. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลโครงการข้อดี ข้อเสีย ตัวชี้วัดบรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมาย สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
๘. ทำคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานคลินิกผู้ป่วยนอกใหม่ ทบทวนให้บุคลากรเป็นระยะๆ

๘. ประชาสัมพันธ์ แนะนำการใช้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกให้ผู้ใช้บริการรับทราบ และลงใน website ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมพัฒนารวมหญิง

### ขั้นตอนการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมพัฒนารวมหญิง โดยใช้แนวคิดแบบลีน (lean thinking) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์กระบวนการเดิม และการปรับปรุงกระบวนการเดิม โดยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประมวลผล และนำเสนอขั้นตอนการศึกษาดังนี้

๒. ประชุมตกลงเงื่อนไขการเริ่มจับเวลาในแต่ละจุดบริการ และจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น
  - ๒.๑ เวชระเบียน จับเวลาตั้งแต่ เจ้าหน้าที่รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมบัตรคิว เสร็จสิ้นเมื่อจัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนที่จะส่งต่อไปยังจุดคัดกรองเสร็จเรียบร้อย
  - ๒.๒ จุดคัดกรองสุขภาพ จับเวลาตั้งแต่ หยิบเวชระเบียนจากตะกร้า เสร็จสิ้นเมื่อ บันทึกข้อมูลอาการและสัญญาณชีพลงในเวชระเบียนเสร็จเรียบร้อย
  - ๒.๓ พบแพทย์ จับเวลาตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้าไปนั่งในห้องตรวจ เสร็จสิ้นเมื่อ ได้รับการเสร็จเรียบร้อย
  - ๒.๔ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/นัดตรวจ จับเวลาตั้งแต่ ผู้ป่วยมารับการบริการคำแนะนำ/นัดตรวจ เสร็จสิ้นเมื่อ ได้รับการเสร็จเรียบร้อย
  - ๒.๕ ห้องปฏิบัติการ จับเวลาตั้งแต่ ผู้ป่วยมารับการบริการเช่นเจาะเลือด ทำแผล เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ฉีดวัคซีน เสร็จสิ้นเมื่อ ได้รับการเสร็จเรียบร้อย
  - ๒.๖ ห้องการเงิน จับเวลาตั้งแต่ได้รับใบสั่งยาที่วางลงในตะกร้า จ่ายเงิน เสร็จสิ้นเมื่อได้รับใบเสร็จเรียบร้อย
  - ๒.๗ ห้องยา จับเวลาตั้งแต่หยิบสั่งยาจากตะกร้า เสร็จสิ้นเมื่อได้รับการคำแนะนำและได้ยาจากเภสัชกรเสร็จเรียบร้อย

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการจับเวลา ๗ จุดบริการ โดยสุ่มเก็บข้อมูลก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในคลินิกผู้ป่วยนอกทุกวันเป็นเวลาช่วงละ ๑ เดือน ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น.

๓. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในคลินิกผู้ป่วยนอก

๔. แก้ไขปัญหาในการให้บริการทั้งก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในคลินิกผู้ป่วยนอก

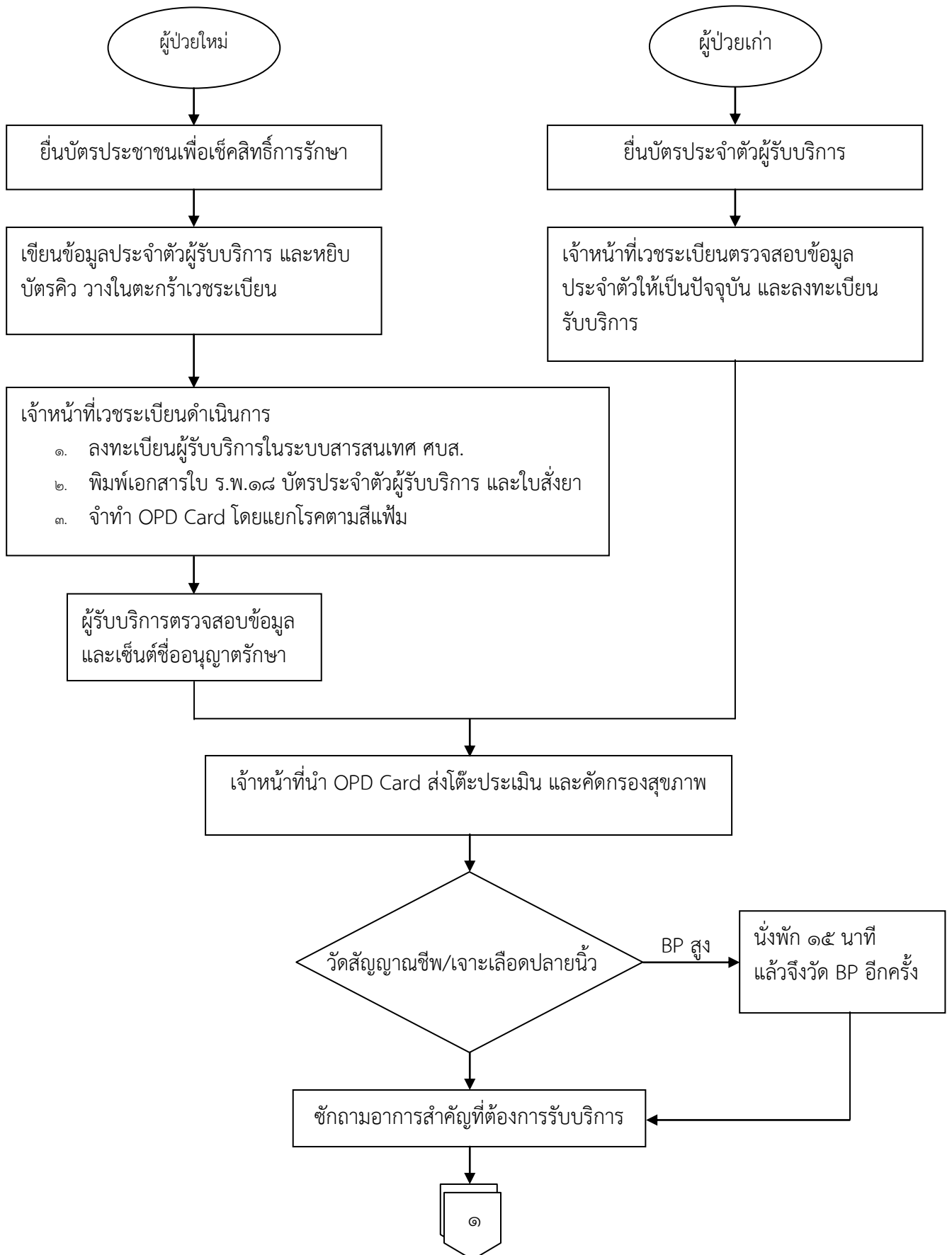
ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้ใบบันทึกเวลาเข้าและออกจากจุดบริการของคลินิกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. โดยจะนำเวลาเข้าและออกมาคำนวณเป็นช่วงเวลาที่ใช้ไปในจุดบริการ ๗ จุด

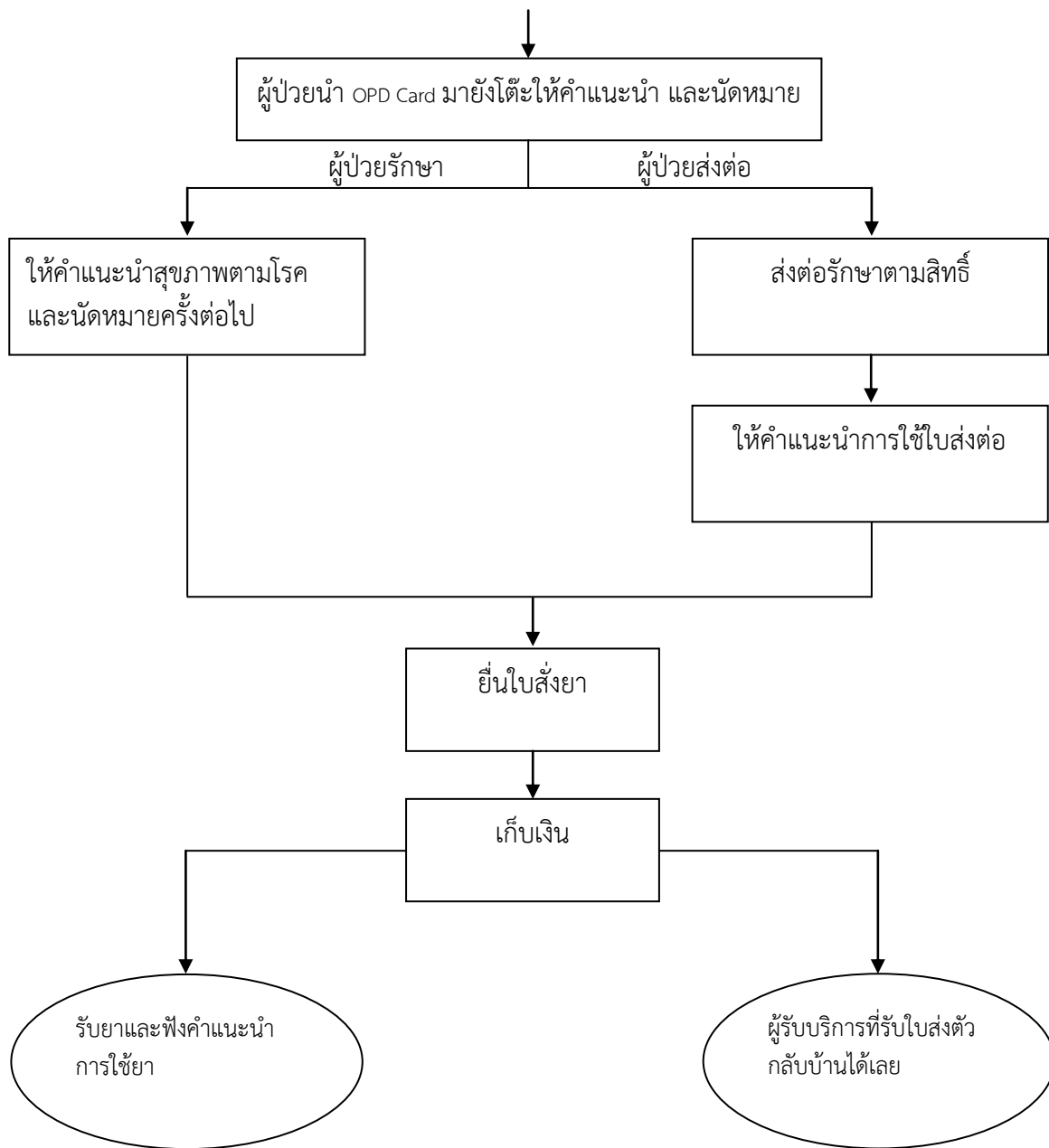
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/การตอบสนอง	วิธีการดำเนินการ
ผู้ป่วยและญาติ	ต้องการได้รับการบริการที่ดีและรวดเร็ว	จัดระบบให้บริการ ด้วยขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนและรวดเร็ว
ลูกจ้างทุกประเภท	ต้องการให้แพทย์ และพยาบาลเขียนลายมือที่ชัดเจนใน OPD Card เพื่อสามารถป้อนข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์ได้ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ชีพจร อย่างไม่แออัด ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พลัดตก หกล้มบริเวณพื้นที่ของ OPD	เน้นให้แพทย์และพยาบาลเขียนลายมือที่ชัดเจน เพิ่มเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ให้พอเพียง จัดรถเข็นให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
เภสัชกร	ต้องการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ในการลงข้อมูล และเพิ่มสื่อให้ความรู้เรื่องยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน	จัดทำแผ่นพับ และวิดีโอให้ความรู้เรื่องยาในโรคเรื้อรัง และการสังเกตตนเองเกี่ยวกับการแพ้ยา ให้ผู้ป่วยทุกคนดูระหว่างรอรับบริการ เพื่อลดเวลาในการอธิบายยาของเภสัชกร
พยาบาล	การคัดกรองผู้ป่วยไม่ผิดพลาด บริเวณที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่สงบและไม่มีเสียงอึกทึก ให้แพทย์เขียนลายมือที่ชัดเจนใน OPD Card เพื่อนัดผู้ป่วยในการมาตรวจครั้งต่อไปได้ถูกต้อง	มีแนวทางการคัดกรอง การซักประวัติที่ตรงประเด็น ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นประโยชน์ต่อการรักษา เน้นให้แพทย์เขียนลายมือที่ชัดเจน
แพทย์	ต้องการมีเจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ	จัดเจ้าหน้าที่ ๑ คน ต่อห้องตรวจแพทย์ ๒ ห้อง เพื่อเตรียมผู้ป่วย เตรียมใบส่งต่อ
กลุ่มงานต่างๆ	ให้แต่ละกลุ่มงานบริการให้บริการผู้ป่วย ไม่มีข้อร้องเรียน	กลุ่มงานต่างๆ มีการทบทวนแนวทางระบบการให้บริการผู้ป่วยเพื่อพัฒนาการให้บริการในการลดระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วย
ผู้บริหารศูนย์ฯ	ต้องการตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายให้ระยะเวลารอคอยน้อยกว่า ๖๐ นาที	กลุ่มงานต่างๆ เชื่อมประสานระบบการทำงาน แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

# ขั้นตอนการปฏิบัติงานคลินิกผู้ป่วยนอก

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง





ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

### งบประมาณ

แหล่งเงินทุน เงินส่วนตัว

๑. กระดาษเอ ๔	๗๕๐	บาท
๒. ค่าอาหารว่าง	๑,๐๐๐	บาท
๓. ค่าตอบแทนผู้ตอบแบบสอบถาม	๙,๖๐๐	บาท
๔. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	๕,๐๐๐	บาท
รวมทั้งสิ้น	๑๖,๓๕๐	บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

### แผนปฏิบัติการ Action plan

ขั้นตอน	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
เสนอโครงการวิจัยผู้บริหาร	←→											
ขอความเห็นชอบต่อ คณะกรรมการวิจัยในคน			←→									
ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อ วางแผนการดำเนินงาน				←→								
การนำแผนสู่การปฏิบัติ						←→						
วิเคราะห์ข้อมูล ประเมิน และสรุปผล ปรับปรุงแก้ไข							←→					
ทำคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติ งานคลินิกผู้ป่วยนอกใหม่												←→
ประชาสัมพันธ์ระบบการ ให้บริการ ลง web site ให้คำแนะนำแก่ผู้มารับ บริการ												←→

### การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการและข้อมูลการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการ  
สาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดแบบลีน นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ  
พรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ร้อยละและค่าเฉลี่ย

๒. เปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิด  
แบบลีน โดยใช้ค่าความถี่ร้อยละและค่าเฉลี่ย

๓. ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยนอก ที่ได้จากการประชุมกลุ่มร่วมกับผู้ให้บริการ ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรร่วมพัฒนารวมถึง นำมาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่

๔. การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดแบบสิ้น โดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ

#### แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

ประเด็นความเสี่ยง	สาเหตุ	ผลกระทบ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
ไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง	ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน	ไม่สามารถเปลี่ยนกระบวนการให้บริการให้ตอบสนองความต้องการผู้ป่วย	นำเสนอโครงการให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไข
ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการ	ไม่เห็นความสำคัญกลัวยุ่งยากเสียเวลา	ไม่สามารถเปลี่ยนกระบวนการให้บริการให้ตอบสนองความต้องการผู้ป่วย	ชี้แจงทำความเข้าใจและอธิบายผลดีของการให้ความร่วมมือ
การปรับเปลี่ยนที่ในการให้คำแนะนำ เป็นสัดส่วนอยู่ในบริเวณที่ไม่มีเสียงรบกวนมากทำไม่สำเร็จ	ไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในการให้บริการ	ผู้ป่วยต้องยืนรับฟังข้อมูลไม่เป็นสัดส่วน มีปัญหาเรื่องการรักษาความลับผู้ป่วย	ประชุมผู้ปฏิบัติงานขอความร่วมมือและความคิดเห็นในการปรับเปลี่ยนพื้นที่
แพทย์บางท่านออกตรวจไม่ตรงเวลา ๘.๐๐ น. ทำให้ระยะเวลารอคอยหน้าห้องแพทย์ ก่อนเข้าตรวจล่าช้า	รถติด ติดภารกิจอื่น	มีความไม่แน่นอนในการใช้เวลาเพื่อรับบริการ	ประชุมชี้แจงให้แพทย์เห็นปัญหา ขอความร่วมมือในการลงตรวจให้ตรงเวลา

## การประเมินผล ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
ระยะเวลาการรับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย  เป้าหมาย ใช้ระยะเวลา น้อยกว่าเดิม	แบบบันทึกเวลา	เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ณ จุดที่ผู้ป่วยเข้าไปรับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก บันทึกเวลาที่ใช้ เป็นนาที่ สุ่มเก็บข้อมูลผู้รับบริการร้อยละ ๒๐ ต่อวัน	วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย นำมา รวมกันหาค่าเฉลี่ย
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก  เป้าหมาย คะแนนความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ	ให้ผู้รับบริการตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งช่วงก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในคลินิกผู้ป่วยนอก โดยขอให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตอบ หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนสุดท้าย โดยความสมัครใจ สุ่มเก็บข้อมูลผู้รับบริการร้อยละ ๒๐ ต่อวัน	วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจจากแบบสอบถาม

### ข้อเสนอแนะ

การนำโครงการไปดำเนินการเพื่อให้ประสบความสำเร็จควรมีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ การทำงานเป็นทีม และการวิเคราะห์ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้องค์กรเห็นปัญหาที่แท้จริง นำสถิติที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อหาทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ รวมทั้งคิดค้นรูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสมตามแนวคิดแบบลีนมาปรับใช้ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการจัดการองค์กรทั้งหมดและเป็นการปรับปรุงด้านกระบวนการ เป็นการจัดการทำให้บรรลุผลสำเร็จ โดยการมองไปที่คุณค่าของระบบทั้งหมด มุ่งการปรับปรุงกระบวนการจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุดทำให้ปัญหาที่ทุกคนยากที่จะมองเป็นสามารถมองเห็นได้ รวมทั้งการทำกิจกรรมเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยร่วมด้วยอีกทางหนึ่ง

## บรรณานุกรม

กิตติ ลีมอภิชาติ. (๒๕๕๔). เอกสารประกอบการอบรม Lean Implementation in Healthcare, คณะ  
แพทยศาสตร์,มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วัชร หน่อแก้ว. (2553). การพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ 2. หลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร ศรีสวัสดิ์. (2554). การพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายทารกเกิด หอผู้ป่วยสูติกรรม. หลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุธี สฤกษ์ศิริ. (2557). การนำแนวคิด LEAN มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการบริการในคลินิกเบาหวานของ  
ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์,  
44(1), 45-57.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (๒๕๕๒). การจัดการแบบลีนกับการบริการสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล,ปีที่ ๒๔  
(ฉบับที่ ๒ เมษายน – มิถุนายน ๒๕๕๒), หน้า ๖.

“การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ” (อ้างใน นายแพทย์สำเร็จ แหียงกระโทก,๒๕๔๓)

ภาคผนวก

# งานวิจัยเรื่อง“ระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรร่วมนครวมหญิง”

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวนภัส สิริวรการวณิชย์ รหัสประจำตัว 5314031  
นางสาวอภิษฎา ฐปะวิโรจน์ รหัสประจำตัว 5314074

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์นายแพทย์สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ  
อาจารย์นายแพทย์ชวรินทร์ สุมนะเศรษฐกุล  
นาวาอากาศตรีแพทย์หญิงปอฤทัย บุรพรัตน์

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระยะเวลาที่ใช้ในการบริการในแต่ละจุดบริการของคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรร่วมนครวมหญิง
2. เพื่อประเมินระยะเวลาการเข้ารับการรักษา ในแต่ละกระบวนการ ว่ามีปัจจัยใดที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษา

## เป้าหมาย

เชิงคุณภาพ เพื่อแก้ปัญหาในการให้บริการได้ตรงจุด, ให้ผู้ได้รับบริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจกับบริการเหล่านั้น

เชิงปริมาณ เพื่อได้ระยะเวลาในแต่ละจุดบริการ ว่ามีปัญหาคืออะไรและสามารถแก้ไขให้ใช้ระยะเวลา  
น้อยลง

## ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนของระยะเวลาให้บริการในแต่ละจุดบริการ โดยแบ่งเป็น

- 1) เวชระเบียน
- 2) จุดคัดกรองสุขภาพ
- 3) พบแพทย์
- 4) ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/นัดตรวจ
- 5) ห้องปฏิบัติการ
- 6) ห้องยา

โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2557 ถึงวันศุกร์ที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2557 ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 12.00 น. ซึ่งเป็นคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัดพัฒนธรรมหญิง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัดพัฒนธรรมหญิงเป็นการศึกษาในเชิง Developmental Research ตามกรอบแนวคิดของกระบวนการพัฒนาคุณภาพซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการวิเคราะห์กระบวนการเดิมและการปรับปรุงกระบวนการเดิมโดยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลและนำเสนอขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. ประชุมกันตกลงเงื่อนไขการเริ่มจับเวลาในแต่ละจุดบริการและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น
  - **เวชระเบียน** จับเวลาตั้งแต่ เจ้าหน้าที่รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมบัตรคิว เสร็จสิ้นเมื่อจัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนที่จะส่งต่อไปยังจุดคัดกรองเสร็จเรียบร้อย
  - **จุดคัดกรองสุขภาพ** จับเวลาตั้งแต่ หยิบเวชระเบียนจากตะกร้า เสร็จสิ้นเมื่อบันทึกข้อมูลอาการและสัญญาณชีพลงในเวชระเบียนเสร็จเรียบร้อย
  - **พบแพทย์** จับเวลาตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้าไปนั่งในห้องตรวจ เสร็จสิ้นเมื่อ ได้รับบริการเสร็จเรียบร้อย
  - **ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/นัดตรวจ** จับเวลาตั้งแต่ ผู้ป่วยมารับการบริการคำแนะนำ/นัดตรวจ เสร็จสิ้นเมื่อ ได้รับบริการเสร็จเรียบร้อย
  - **ห้องปฏิบัติการ** จับเวลาตั้งแต่ ผู้ป่วยมารับการบริการเช่นเจาะเลือด, ทำแผล, เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว, ฉีดยา, ฉีดวัคซีน เสร็จสิ้นเมื่อ ได้รับบริการเสร็จเรียบร้อย

- **ห้องยา** จับเวลาตั้งแต่ หยิบสั่งยาจากตะกร้า เสร็จสิ้นเมื่อ ได้รับบริการคำแนะนำและได้ยา จากเภสัชกรเสร็จเรียบร้อย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการจับเวลา 6 จุดบริการ มีผู้บริการจำนวนทั้งหมด 106 คนโดยจับเวลาทุก คนที่มารับบริการในช่วง 8.00 น. ถึง 12.00 น. ตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม 2557 ถึงวันศุกร์ที่ 8 สิงหาคม 2557
3. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ ถึงสาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการ
4. แก้ไขปัญหาในการให้บริการ

### ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ใช้ไบบันทึกลงเวลาเข้าและออกจากจุดบริการของคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 12.00 น. โดยจะนำเวลาเข้าและออกมาคำนวณเป็นช่วงเวลาที่เข้าไปในจุดบริการ 6 จุด และสามารถแยกผู้ป่วยเก่าและใหม่ได้จากไบบันทึกลง

### ผลการสำรวจ

**Total timeตั้งแต่ผู้ป่วยเดินทางมายังสถานบริการจนกระทั่งพบแพทย์**

สถิติ	ค่าทาง	MEAN (นาที)	SD
Total time			
ตั้งแต่ผู้ป่วยเดินทางมายังสถาน บริการจนกระทั่งพบแพทย์		28.22	16.94

## วิเคราะห์ผลการศึกษา

จากการสำรวจได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่มในแต่ละวัน ได้แก่

1. **ผู้ป่วยใหม่ โรคทั่วไป** เช่น acute pharyngitis, fever, abscess, dizziness, myalgia, gastritis , dyspepsia, influenza vaccine เป็นต้นโดยมารับการรักษาที่คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิงเป็นครั้งแรก
  2. **ผู้ป่วยใหม่ โรคเรื้อรัง** เช่น hypertension, dyslipidemia, DM, gout, allergic asthma เป็นต้น โดยมารับการรักษาที่คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิงเป็นครั้งแรก
  3. **ผู้ป่วยเก่าโรค โรคทั่วไป** เช่น acute pharyngitis, fever, abscess, dizziness, myalgia, gastritis , dyspepsia, influenza vaccine เป็นต้น โดยเคยมีประวัติการรักษาที่คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง
  4. **ผู้ป่วยเก่าโรค โรคเรื้อรัง** เช่น hypertension, dyslipidemia, DM, gout, allergic asthma เป็นต้น โดยเคยมีประวัติการรักษาที่คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง
- จากการวิเคราะห์ผลสำรวจโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มนั้น ทำให้เห็นได้ชัดในแต่ละจุดบริการ

### 1. เวชระเบียน

จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างชัดเจนในการใช้เวลาในจุดบริการนี้ ว่าผู้ป่วยใหม่ใช้ระยะเวลามากกว่าผู้ป่วยเก่า เนื่องจากมีขั้นตอนที่มากกว่าเพราะต้องลงข้อมูลบันทึกใหม่และมีการตรวจสอบสิทธิ์ มีการลำดับคิวก่อนหลังในการให้บริการ และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจ ผู้ป่วยพึงพอใจมากในขั้นตอนและเวลาในการให้บริการที่เหมาะสม

### 2. จุดคัดกรองสุขภาพ

ในผู้ป่วยเก่าและใหม่ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ระยะเวลาที่ใช้อยู่ในช่วง 1.5-5.17 นาทีซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่รับได้เมื่อเทียบกับความพึงพอใจ เมื่อพิจารณาค่า MAX พบว่าวันพุธที่ 6 สิงหาคม 2557 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเก่าโรคเรื้อรัง ค่า MAX เท่ากับ 15 นาที ใช้เวลามากเนื่องจากผู้ป่วยเนื่องจากตามมาตรฐานขั้นตอนการรักษา hypertension เมื่อเป็นผู้ป่วยเก่าและพบว่า BP<180/120mmHg ทำการวัด BP ซ้ำแล้วค่ายังสูงอยู่ จะทำการซักประวัติ, ประเมินภาวะแทรกซ้อน, รับคำแนะนำแล้วจึงพบแพทย์

และวันพฤหัสบดีที่ 7 สิงหาคม 2557 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยใหม่โรคเรื้อรัง ค่า MAX เท่ากับ 11.5 นาที เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใหม่มีการคัดกรองสุขภาพตามมาตรฐานขั้นตอนการรักษา hypertension

เมื่อเป็นผู้ป่วยใหม่และพบว่า BP  $\geq$  140/90mmHg ทำการวัด BP ซ้ำแล้วค่ายังสูงอยู่ จะทำการซักประวัติ, ประเมินภาวะแทรกซ้อน, รับคำแนะนำ, ลงทะเบียนผู้ป่วย HT รายใหม่ แล้วจึงพบแพทย์ ซึ่งในผู้ป่วยที่ใช้เวลา 11.5 นาทีนั้น BP ครั้งแรก 172/116 mmHg จึงวัด BP ซ้ำอีกรอบได้ 154/87 mmHg จึงทำตามขั้นตอนการรักษา HT ทำให้ต้องใช้เวลาในจุดคัดกรองนาน

### 3. พบแพทย์

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปกับโรคเรื้อรัง โรคเรื้อรังจะใช้เวลามากกว่าอย่างชัดเจนเนื่องจากโรคเรื้อรังมักจะเป็นหลายโรคพร้อมกัน ได้แก่ Hypertension, DM, Dyslipidemia ซึ่งทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากมายทำให้แพทย์ต้องใช้เวลาเยอะในการซักประวัติติดตามอาการจากภาวะแทรกซ้อนและตรวจร่างกาย มีการทบทวนยาและจุดบันทึกยาของผู้ป่วยลงสมุดประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งการให้เวลากับผู้ป่วยมาก ค่า MAX หรือค่า MEAN ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีค่ามากกว่าโรคทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่แพทย์ให้เวลากับผู้ป่วยมาก ทำให้การรักษาเป็นไปได้อย่างครบถ้วน ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่และเก่า ผู้ป่วยใหม่จะใช้เวลามากกว่าผู้ป่วยเก่า ค่า MAX หรือค่า MEAN ในผู้ป่วยใหม่จึงมากกว่าผู้ป่วยเก่า ทำให้ภาพรวมผู้ป่วยใหม่โรคเรื้อรังใช้เวลานานกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ ซึ่งตรงกับที่ผู้วิจัยได้คิดไว้ว่าผู้ป่วยใหม่กลุ่มเรื้อรังใช้เวลานานที่สุดในการเข้าพบแพทย์ เนื่องจากต้องอธิบายตัวโรค ภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์ ผู้ป่วยจะได้เข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเคร่งครัด

### 4. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/นัดตรวจ

ผู้ที่ได้รับการบริการจากจุดบริการนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยเก่าโรคเรื้อรัง เนื่องจากในโรคเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต้องดำเนินการดูแลตามเกณฑ์การดูแลและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิก เช่น ในโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะต้องนัดตรวจ FBS และ Lipid profile อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และมีการประเมินด้านอื่นๆ อย่างน้อย 1 ด้าน/ปี (Cr, Uric acid, Na/K, U/A, MAU, EKG/Chest X-ray) ส่วนในโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะต้องนัดตรวจ FBS อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 3 เดือน และตรวจ HbA1C อย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี และประเมินภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างน้อย 2 ด้าน/ปี (ด้านตา, ไต, เท้า, ทันตกรรม, Lipid profile) ซึ่งผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในการบริการของเจ้าหน้าที่ในจุดนี้ ทั้งข้อมูลต่างๆ เอกสารอ่านเพิ่มเติมและการนัดติดตามการรักษา

ในผู้ป่วยใหม่โรคเรื้อรังก็ต้องดำเนินการดูแลตามเกณฑ์การดูแลและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกเช่นกันและได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม

เมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจ ผู้ป่วยพึงพอใจมากในการให้บริการตามมาตรฐาน

## 5. ห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากห้องปฏิบัติการนั้นมีจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่ห้องปฏิบัติการผู้ป่วยจะมีจำนวนมากในวันอังคาร ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ทำการสำรวจเนื่องจากได้ประชุมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เนื่องจากไม่สะดวกในการเก็บข้อมูลจับเวลา เนื่องจากจะเกิดความวุ่นวายและเกิดการให้บริการที่ล่าช้า และเกิดความไม่พึงพอใจได้ ความพึงพอใจในจุดบริการนี้อยู่ในระดับมากทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาด และพร้อมใช้งาน

## 6. ห้องยา

จุดบริการนี้มีความหลากหลายของระยะเวลาในการให้บริการ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อระยะเวลาในการให้บริการ เช่น โรคที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ปริมาณยาที่ได้รับ ความรู้เดิมเกี่ยวกับยาของคนไข้ คำอธิบายและแนะนำเกี่ยวกับยาในแต่ละโรคจากเภสัชกร ประวัติการแพ้ยาของคนไข้ ประวัติอาการจากผลข้างเคียงของยา ระบบคอมพิวเตอร์ในการบันทึกชื่อยาและพิมพ์สติ๊กเกอร์แปะหน้าซองยา การจัดวางยาเป็นหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการหยิบ ความถูกต้องในจัดยาและจำหน่ายยา

ใน 3 วันที่ทำการสำรวจนั้น เรื่องการซักประวัติการแพ้ยาของคนไข้(แบบสอบถามนาสนใจ)ไม่มี เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยแพ้ยา ส่วนมากระยะเวลาที่ใช้เวลานานก็จะเป็นในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากมียาปริมาณมากและต้องอธิบายให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจถูกต้อง ในโรคเบาหวานเภสัชกรจะคอยถามอาการน้ำตาลต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มยา Glibenclamide, Glipizide, Insulin Injection โดยซักถามอาการว่ามีอาการหน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือนเวลาหิวข้าว ใจสั่น มือสั่น หรือไม่ และอธิบายสาเหตุและวิธีแก้ไขอาการเบื้องต้น ถ้ามีอาการให้ดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมหวานๆ และควรปรึกษาแพทย์ แนะนำให้กินอาหารให้ตรงเวลา เนื่องจากคนไข้ที่คลินิกมีจำนวนไม่มาก จึงสามารถให้เวลาแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้ทุกคน จึงอธิบายสาเหตุและการแก้ไขให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคนและจะมีใบคำแนะนำแจกไปในซองยาด้วย

เนื่องจากวันที่ 8 สิงหาคม 2557 การบันทึกข้อมูลยามีปัญหา ไม่สามารถบันทึกข้อมูลยาบางตัวได้เช่น Amoxicillin-clavilanic acid ได้ ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคทั่วไปใช้ระยะเวลานานในจุดบริการห้องยา จึงทำให้เห็นปัญหาในระบบการจ่ายยาในส่วนระบบคอมพิวเตอร์ที่ยังไม่สมบูรณ์

## ข้อเสนอแนะ

สืบเนื่องจากผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1.ภาพรวมของคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง

ควรใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงตั้งแต่เข้ามาที่คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสร  
วัฒนธรรมหญิงจนเข้ารับการพบแพทย์ (โดยอ้างอิงจาก นายแพทย์สำเร็จ แหียงกระโทก.การดำเนินงาน  
ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. นครราชสีมา, 2543.) เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับ  
การบริการของคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง ให้ได้เวลาตาม  
มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

## 2. เวชระเบียน

มีการจัดเก็บเวชระเบียนด้วยระบบสแกนเข้าคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน เพื่อความสะดวกในการ  
หารูปเล่ม สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต เพื่อลดพื้นที่ในการเก็บรูปเล่มเวชระเบียน  
และลดการใช้กระดาษ

## 3. จุดคัดกรองสุขภาพ

มีการเพิ่มบุคลากรที่มีศักยภาพในการคัดกรองโรค และวัดสัญญาณชีพ รวมทั้งเพิ่มเครื่องมือวัดสัญญาณ  
ชีพ เพื่อลดระยะเวลาในการรอคัดกรองสุขภาพ

## 4. พบแพทย์

เพื่อให้แพทย์ให้การตรวจอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

## 5. ห้องปฏิบัติการ

มีการเพิ่มวันในการเจาะเลือดและเพิ่มศูนย์รองรับสิ่งส่งตรวจในการออกผลตรวจ เพื่อให้รองรับกับจำนวน  
ผู้ป่วยที่มารับบริการที่เพิ่มขึ้นต่อไป

## 6. จุดให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/นัดตรวจ

จัดสถานที่ให้มีห้องให้คำแนะนำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีการซักถามได้ครบถ้วนมากขึ้น เพื่อลดเสียงรบกวน  
และแจกเอกสารแผ่นพับเป็นแนวทางแนะนำดูแลสุขภาพของผู้ป่วยต่อไป

## 7. ห้องยา

พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ในการลงข้อมูลและเพิ่มสื่อให้ความรู้เรื่องยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน เช่น จัดทำ  
วิดีโอแนะนำยา การใช้ยา และผลข้างเคียงจากยารักษาโรคเบาหวานเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ  
เบื้องต้นเกี่ยวกับยา เพื่อลดเวลาในการอธิบายยาของเภสัชกร และจัดทำวิดีโอเกี่ยวกับการสังเกตตนเอง  
เกี่ยวกับอาการแพ้ยาให้ผู้ป่วยทุกคนดู ระหว่างรอรับบริการ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ พยาบาล แพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรพัฒนาธรรมหญิง ผู้สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

## บรรณานุกรม

- นายแพทย์สำเร็จ แหียงกระโทก. การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. นครราชสีมา, 2543.
- พชรินทร์ ดำรงพิพัฒน์กุล, เสาวลักษณ์ ทวีสุข, เปมิกา เตียววิจิตรสกุล, แสงรุ่ง คุ่มคลองโยง. การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยนอกฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู.
- อรทัย มานะรุระ สม. การให้บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพจากมุมมองผู้รับบริการ อำเภอมหาสาร จังหวัดนครราชสีมา.

## บทนำ

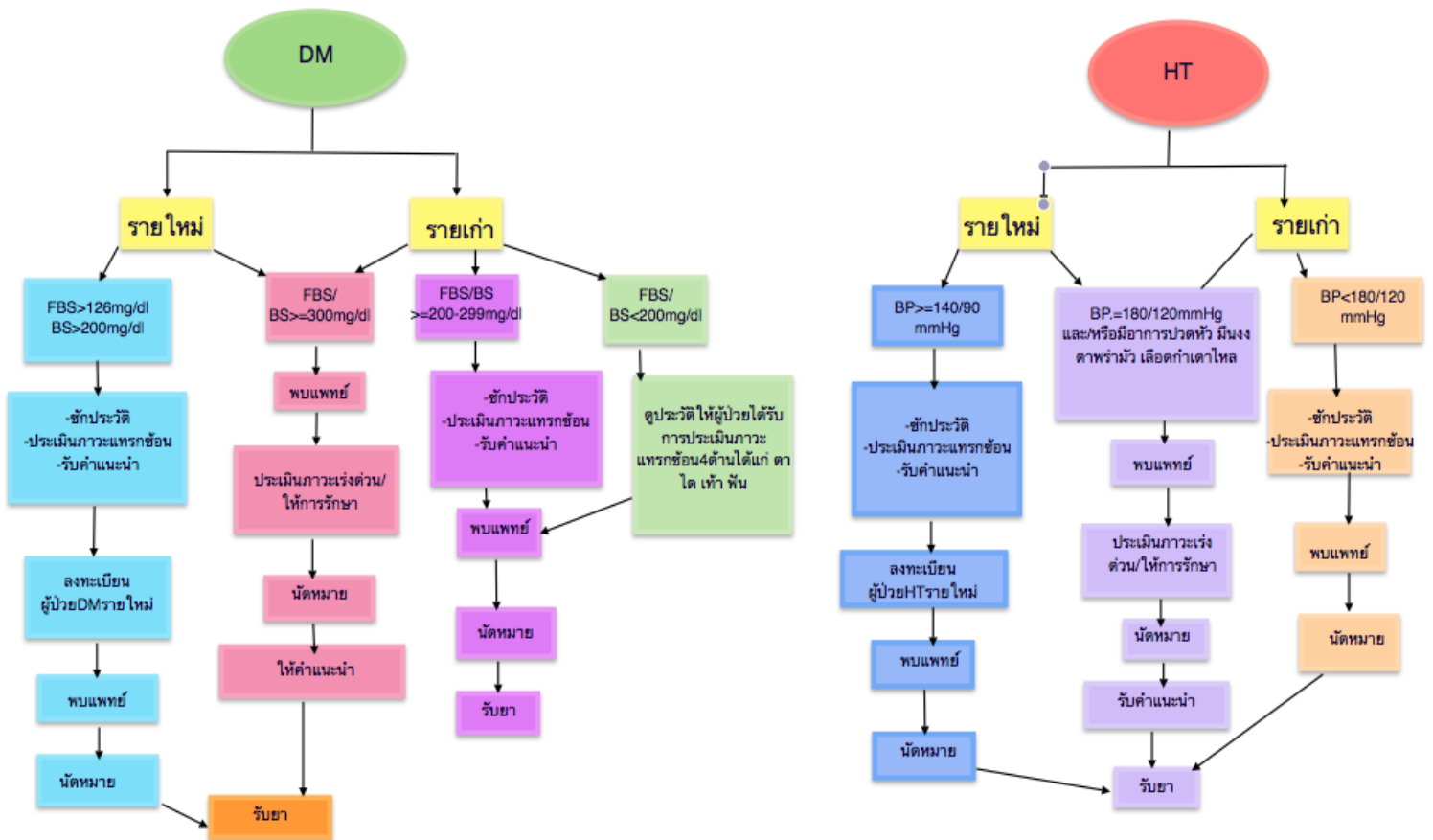
การบริการปฐมภูมิมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายมุมมองไม่ว่าจะเป็นความหมายในเชิงปรัชญาหลักการ จัดบริการหรือลักษณะบริการซึ่งพบว่ยังไม่สามารถให้ความหมายของบริการ ปฐมภูมิได้ครอบคลุมองค์ ประกอบทั้งหมดได้ ทั้งนี้เพราะลักษณะของบริการปฐมภูมิมีลักษณะแนวคิดที่เป็นนามธรรมสูง (Subjective) การสะท้อนความหมายของบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องใช้ การแปลความหมายจากลักษณะนามธรรมไปสู่ ความหมายรูปธรรมที่จับต้องได้ (Objective or Operationalised Concept)

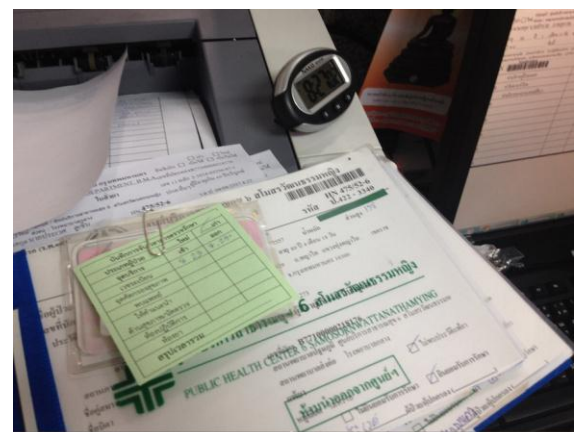
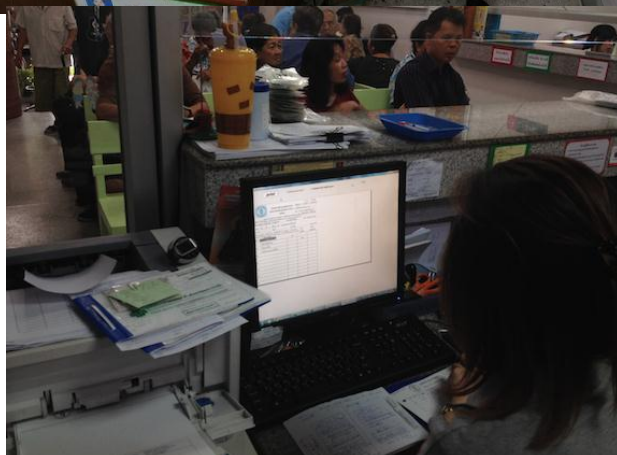
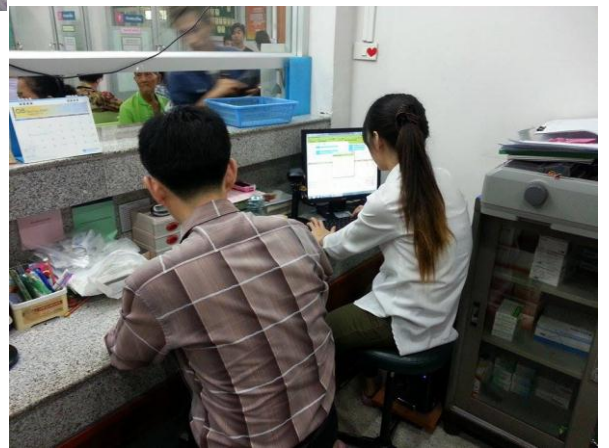
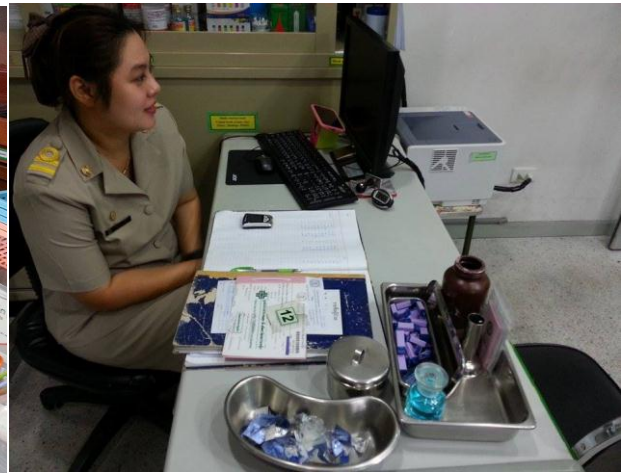
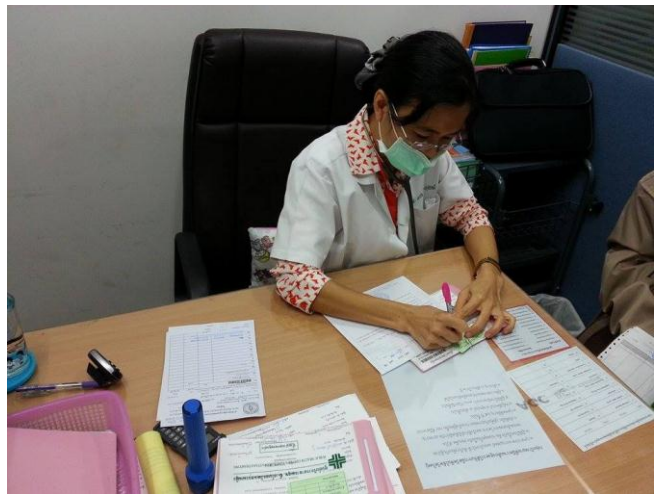
ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นสถานพยาบาลแบบปฐมภูมิ โดยให้บริการแบบสมัครใจ ทางศูนย์ได้พัฒนาบริการทุก ด้าน ทุกมิติ โดยเน้นสาระสำคัญ ของการบริการปฐมภูมิ ได้แก่ หลักการบริการแบบองค์รวม ให้บริการที่ความ ต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชน การให้ความเสมอภาค และการรักษาทั้งกายและจิตใจ และเป็นสถาน บริการที่อยู่ใกล้บ้านของผู้รับบริการ ทำให้เข้าถึงสะดวกรวดเร็ว

งานวิจัยนี้จึงจัดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านความรวดเร็วในการให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด จากผลการสำรวจความพึงพอใจในบริการที่ให้ของศูนย์บริการสาธารณสุข สโມสรวัฒนธรรมหญิง สำนัก อนามัย ผู้รับบริการในคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป

**ภาคผนวก**

ขั้นตอนรับการรักษาคลินิกDM/HT







งานวิจัยเรื่องระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกตรวจ  
รักษาโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข6  
สโมสรร่วมนครมหานิง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวนภัสสิริวารการวณิชย์	รหัสประจำตัว	5314031
นางสาวอภิษฎาฐปะวิโรจน์	รหัสประจำตัว	5314074

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์นายแพทย์สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ

อาจารย์นายแพทย์ชวรัตน์ สุ่มนะเศรษฐกุล

นาวาอากาศตรีแพทย์หญิงปอฤทัยบุรพรัตน์

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน2 (BMPV 582)

ภาคเรียนที่1 ปีการศึกษา 2557

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

# รูปภาพคลินิกผู้ป่วยนอก





## ประวัติผู้เขียน

๑. ชื่อ นางกัญจรส นามสกุล ปรียาสุทธิ

๒. วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๔

๓. ประสบการณ์การรับราชการ

๓.๑ ตำแหน่ง พยาบาล ๓ ตำแหน่ง พยาบาล ๔ แผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัด กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๙

๓.๒ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ ๔ พยาบาลวิชาชีพ ๕ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย และ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จิต-ทองคำ บำเพ็ญ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๓๐ ถึง พ.ศ. ๒๕๓๘

๓.๓ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป) ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จิต-ทองคำ บำเพ็ญ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๓๙ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๕

๓.๔ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จิต-ทองคำ บำเพ็ญ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๕

๓.๕ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. รางวัลหรือทุนการศึกษา

๔.๑ ได้รับการคัดเลือกเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียนดีเด่น ประจำปี ๒๕๓๙ และประจำปี ๒๕๔๐ มอบให้โดยสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

๔.๒ ได้รับเกียรติคุณที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรู้ ความสามารถ ความมีวิริยะอุตสาหะและความเสียสละเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มอบให้โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๔.๓ ได้รับโล่ “คนดีศรีโยธิน” ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๒ ให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม เสียสละ และอุทิศตนเพื่อโรงเรียนและส่วนรวม เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๓ มอบให้โดยโรงเรียนโยธินบูรณะ เขตดุสิต

๔.๔ เข้าร่วมโครงการ BMA Excellent ตามแผนพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

๔.๕ ได้รับเกียรติบัตรเป็นข้าราชการผู้มีผลงานดีเป็นที่ประจักษ์และมีความประพฤติเป็นที่ยอมรับปีพ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ มอบให้โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๕. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร