



ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 1/2557

เรื่อง “เสริมพลัง สร้างคุณค่าใน OPD ด้วย Lean”

วันพฤหัสบดีที่ 30 มกราคม 2557 เวลา 12.45 - 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอภิตยาทรกิตติคุณ ดิگสยามินทร์ ชั้น 7

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นางชนิตา ชาทิวัฒนสุคนธ์ หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติฯ

นางกฤตยา อุดมสุข สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา

ผู้ดำเนินการอภิปราย

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และ

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

การประชุมวิชาการ Quality Conference ได้รับเกียรติจาก ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม พร้อมทั้งกล่าวถึงแนวคิด Lean ด้วยว่า จากการดำเนินการ Lean ที่ผ่านมามีประสิทธิผลสำเร็จเป็นอย่างมาก กระทั่งเป็นที่ยอมรับขององค์กร ชี้นำทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ มีการนำตัวอย่างของหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จจากการนำแนวคิด Lean มาช่วยพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้วิธีการ การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แนวคิด Lean ถือเป็นหนึ่งในเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพ และที่สำคัญ แนวคิด Lean จะทำให้คณะฯ สามารถบรรลุเป้าหมายที่มุ่งหวัง รวมถึงการเจริญเติบโตของ องค์กรจะเป็นไปอย่างยั่งยืน

ต่อมา รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช กล่าวถึง การประชุมในครั้งนี้จะมีการนำเสนอโครงการที่ประสบผลสำเร็จ เพราะใน ปัจจุบันโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ทำให้กระบวนการในการให้บริการเกิดความล่าช้า ซึ่ง ในการนำแนวคิด Lean มาปรับปรุงกระบวนการเหล่านี้ให้ดีขึ้น โดยไม่มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่เป็นการ ออกแบบแนวทางการดำเนินงานใหม่ เพื่อให้กระบวนการความสูญเปล่าเหล่านั้นหายไปมากที่สุด

นางชนิตา ชาทิวัฒนสุคนธ์ หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์ฯ เล่าถึง “โครงการลดความแออัด และการรอคอยใน OPD ด้วยแนวคิด Lean” ว่า ในการเริ่มต้นดำเนินการได้รับการ สนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน โดยมีที่มาของโครงการดังนี้

1. หน่วยตรวจโรคนรีเวชมีผู้ป่วยจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน และต้องใช้ ระยะเวลาในการรอคอยนานขึ้น

2. มี 2 หน่วยตรวจภายในพื้นที่เดียวกัน คือ หน่วยฝากครรภ์และหน่วยตรวจโรคนรีเวช ซึ่งแต่ละหน่วยตรวจมีผู้มารับบริการจำนวนมากโดยประมาณ 250 คนต่อวัน ซึ่งรวมแล้วเฉลี่ย 500 คนต่อวัน

3. สถานที่นั่งไม่เพียงพอ และผู้ป่วยมายืนรอเพื่อรับคิวพบแพทย์เรียกชื่อบางครั้งไม่ได้ยิน ไปนั่งรอผิดห้อง การรอตรอนาน

4. จากกล่องข้อแนะนำ ข้อร้องเรียน และเสนอแนะจะมีเรื่องเก้าอี้ที่นั่งไม่เพียงพอ รอตรอนาน ระบบการให้บริการ ไม่ชัดเจน ฯลฯ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ลดความแออัดในหน่วยตรวจ
2. ลดระยะเวลาการรอคอยตรวจ
3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย
4. บุคลากรในหน่วยมีความสุขในการทำงาน

โครงการลดความแออัด และการรอคอยใน OPD ด้วยแนวคิด Lean เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2556 สิ้นสุดโครงการในวันที่ 24 มกราคม 2557 โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 10 เดือน โดยทรัพยากรที่ใช้ ได้แก่ บุคลากรทุกคนในหน่วยตรวจ การนัดหมายผ่านระบบ IT ช่างไม้สำหรับการเคลื่อนย้ายเคาน์เตอร์ และช่างจากศูนย์คอมพิวเตอร์สำหรับติดตั้งไมโครโฟนด้านนอก โดยงบประมาณที่ใช้ในโครงการรวมทั้งสิ้น 6,861.00 บาท โครงการลดความแออัดฯ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

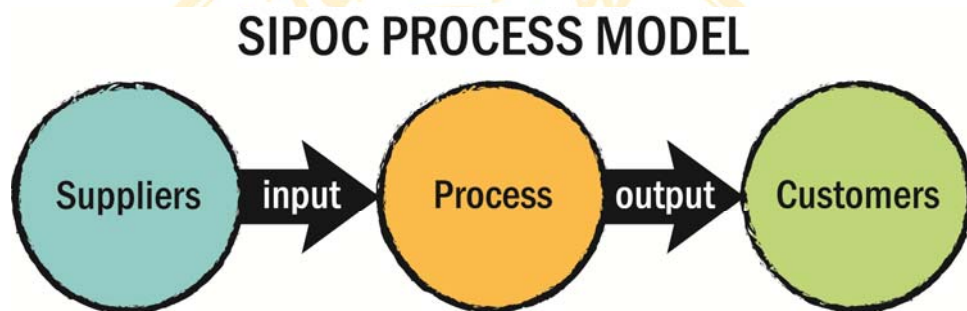
1. จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อหารูปแบบวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม เก็บข้อมูลและประเด็นปัญหา
2. ประชุมชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ กำหนดเป้าหมาย
3. จัดทำแผนผังกระบวนการในปัจจุบัน (Flow Process) และร่วมกันวิเคราะห์เพื่อระบุหรือประเมินปัญหาในแต่ละกระบวนการและหาแนวทางแก้ไข
4. ปฏิบัติตามแนวทาง
5. ทบทวนและหาแนวทางปรับกระบวนการที่ดีและเหมาะสมที่สุดในการปฏิบัติงาน
6. เก็บข้อมูลความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และผู้รับบริการที่รอรับบริการผิดที่
7. สรุปโครงการ (ประเมินโครงการ)

ขอบเขตในการดำเนินการ

โครงการลดความแออัด และการรอคอยใน OPD ด้วยแนวคิด Lean จากแนวคิดในการจัดทำโครงการตั้งแต่เริ่มแรก ที่ขอบเขตของการดำเนินการจะมุ่งเน้นเฉพาะก่อนเวลาที่พบแพทย์ เพราะจากการสำรวจปัญหาพบว่า จุดที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ จุดที่ผู้ป่วยนั่งรอพบแพทย์ ผู้ป่วยต้องนั่งรอพบแพทย์ใช้ระยะเวลานานมาก จึงมีการประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตที่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมในทุกขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ขอบเขตใหม่ในการดำเนินการ จึงเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นใบนัดจนกระทั่งรับการตรวจรักษาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการ มีดังนี้

1. SIPOC



1.1 Suppliers/Providers ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานธุรการ และเวชระเบียน

1.2 Inputs ได้แก่ ใบนัด แฟ้มเวชระเบียน บัตรคิว และระบบ IT (Lotus Notes)

1.3 Process

1.3.1 จุดเริ่มต้น คือ ผู้ป่วยยื่นใบนัด

1.3.2 จุดสิ้นสุด คือ ผู้ป่วยรับใบนัดครั้งต่อไป

1.3.3 เจ้าของโครงการ คือ นางชนิศา ชาติวัฒนสุคนธ์

1.3.4 ผู้สนับสนุนโครงการ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยตรวจโรคคนรีเวช และภาควิชาฯ

1.3.5 ผู้ร่วมโครงการ คือ บุคลากรในหน่วยงาน

1.4 Output ได้แก่

1.4.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ $\geq 80\%$

1.4.2 ความพึงพอใจของบุคลากร $\geq 80\%$

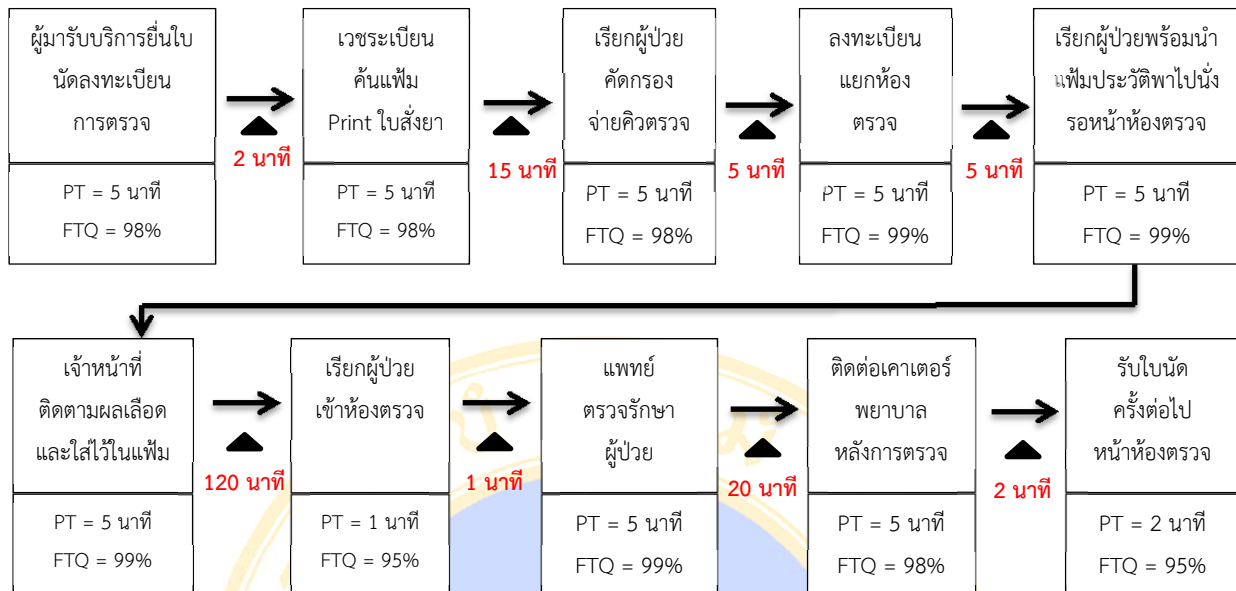
1.4.3 ระยะเวลารอตรวจไม่เกิน 45 นาทีจากเวลานัดหมาย

1.5 Customer

1.5.1 ลูกค้าภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

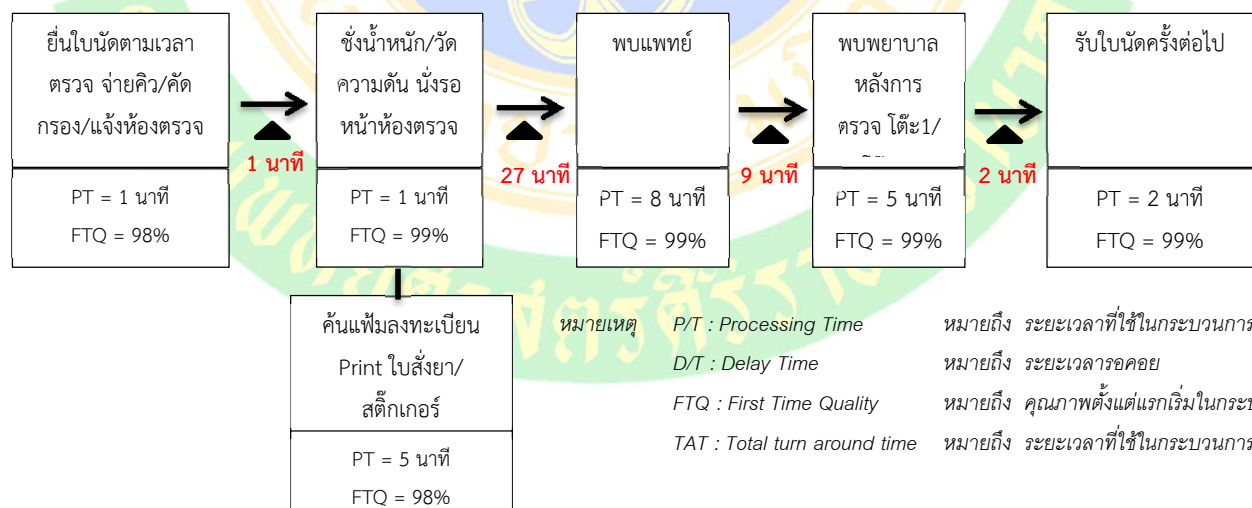
1.5.2 ลูกค้าภายใน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานธุรการ และเวชระเบียน

2. แผนภูมิสายธารแห่งคุณค่า (Flow : ก่อนปรับปรุง)



จะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงาน ก่อนการปรับปรุงมีทั้งหมด 10 ขั้นตอน ซึ่งระยะเวลาจริงที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด Process Time (PT) = 43 นาที แต่มีระยะเวลารอคอย Delay Time (DT) = 170 นาที ดังนั้นรอบเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการ Total turn around time (TAT) = 213 นาที แต่คุณค่าจริงที่เกิดขึ้นในกระบวนการนี้มีเพียง 8.45%

3. แผนภูมิสายธารแห่งคุณค่า (Flow : หลังปรับปรุง)

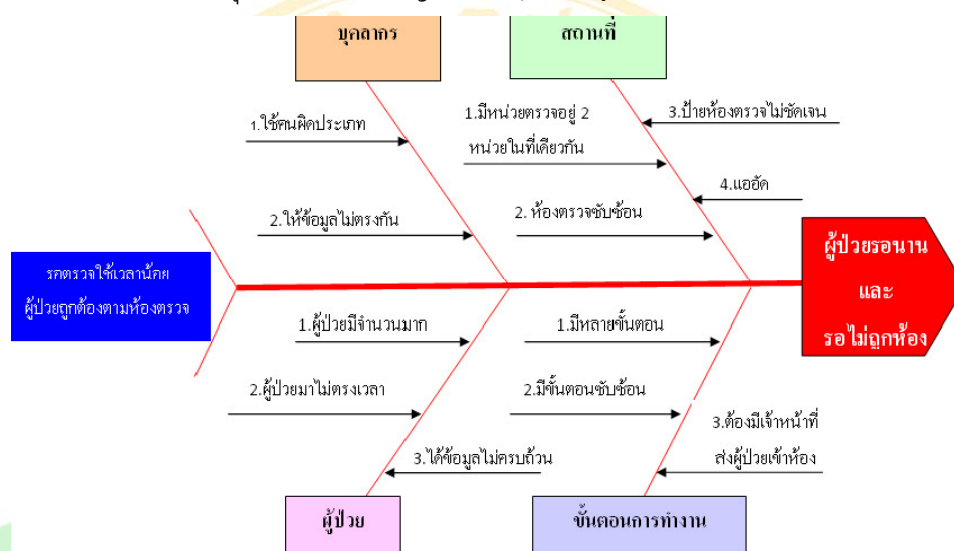


หลังจากการดำเนินการ ทำให้เกิดกระบวนการทำงานในรูปแบบใหม่ที่มีขั้นตอนทั้งหมดเพียง 5 ขั้นตอน ซึ่งเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด Process Time (PT) = 22 นาที มีระยะเวลารอคอย Delay Time (DT) = 39 นาที ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด Total turn around time (TAT) = 61 นาที

ทำให้คุณค่าจริงที่เกิดขึ้นในกระบวนการนี้เพิ่มขึ้น = 27.86% ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมถึง 19.41% ทำให้การปฏิบัติงานของทั้งแพทย์และพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

หมายเหตุ	P/T : Processing Time	หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด
	D/T : Delay Time	หมายถึง ระยะเวลารอคอย
	FTQ : First Time Quality	หมายถึง คุณภาพตั้งแต่แรกเริ่มในกระบวนการ
	TAT : Total turn around time	หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด

4. การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Gap Analysis)



จากการประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่า ประเด็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรเกิดความล่าช้า และใช้ระยะเวลานาน ได้แก่

4.1 บุคลากร

- การใช้คนผิดประเภท
- การให้ข้อมูลไม่ตรงกัน

4.2 สถานที่

- มีหน่วยตรวจอยู่ 2 หน่วยในที่เดียวกัน
- ห้องตรวจซับซ้อนหาได้ยาก
- ป้ายบอกห้องตรวจไม่ชัดเจน
- ความแออัด

4.3 ผู้ป่วย

- ผู้ป่วยมีจำนวนมาก
- ผู้ป่วยมาไม่ตรงตามเวลานัดหมาย
- ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน

4.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- การปฏิบัติงานมีหลายขั้นตอน
- ความซับซ้อนของขั้นตอนการทำงาน
- ต้องมีเจ้าหน้าที่ส่งผู้ป่วยเข้าห้อง

5. แนวทางการแก้ไข (Solution Approach)

- ความสูญเปล่า Defect rework

จากกระบวนการปฏิบัติงานแบบเดิมผู้ป่วยจะนั่งรอในห้องกระจายทั่ว ๆ ไป ทำให้เรียกไม่พบ ต้องเรียกซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ทำให้เสียงดังรบกวนการตรวจ โดยวิธีการแก้ไขปัญหาคือ ใช้สีในการจัดพื้นที่แบ่งตามโซนของห้องตรวจซึ่งมีอยู่ 13 ห้องตรวจ โดยการติดแถบสี 13 สีไว้หลังพนักพิงเพื่อการแบ่งแยกโซนได้ชัดเจนมากขึ้น อีกกรณีคือ จากเดิมที่ต้องทำการเรียกผู้ป่วยต้องเรียกซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง หลังจากการดำเนินโครงการ วิธีการแก้ไข คือ ปรับขั้นตอนของกระบวนการในการรับใบนัดตรวจจากผู้ป่วย พยาบาลจะเรียกตามรอบเวลา หน่วยงานจะพิมพ์สติ๊กเกอร์สำหรับติดเสื้อผู้ป่วยและแฟ้มประวัติ ซึ่งจะบอกห้องตรวจหมายเลขคิวของผู้ป่วยแต่ละคน

- Waiting

จากจำนวนผู้มารับบริการที่นั่งรอในห้องตรวจเพื่อรอพบแพทย์นั้น ทำให้เกิดความแออัดของสถานที่ หลังจากผ่านขั้นตอนการคัดกรองมาแล้วนั้น พยาบาลจะเรียกผู้ป่วยตามรอบเวลาที่นัดหมาย โดยที่ผู้ป่วยที่ยังไม่ถึงเวลานัด จะไม่สามารถเข้าไปรอในห้องตรวจได้

- Transportation

เนื่องด้วยลักษณะของสถานที่สำหรับให้บริการมีความซับซ้อน และไม่ชัดเจน เพราะมีหน่วยตรวจ 2 หน่วยอยู่ในสถานที่เดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน ทำให้ต้องเดินย้อนไปมาเนื่องจากความเข้าใจผิด วิธีการแก้ไขปัญหาคือ การนำแนวคิดของ Cell Concept และ Visual management มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนป้ายบอกทางไปห้องตรวจให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น จัดทำ Flow ขั้นตอนในการพบแพทย์ตั้งแต่การยื่นใบนัดจนกระทั่งรับใบนัดในครั้งต่อไปติดอยู่หน้าหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น

- Motion

จากการที่ผู้ป่วยเกิดความสับสนในสถานที่ในการรอพบแพทย์ ทำให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจต้องเดินนำแฟ้มกลับไปมาหลายครั้งเนื่องจากเรียกผู้ป่วยแล้วไม่พบ และผู้ป่วยไม่รับการตรวจตามเวลานัดหมาย วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยการนำ Cell Concept มาช่วยในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ทำให้บุคลากรของหน่วยงานสามารถรับทราบได้ทันทีว่า ผู้ป่วยที่นัดรอพบแพทย์นั้นนั่งรอผิดห้องหรือไม่ด้วยการสังเกตที่สีของสติ๊กเกอร์ที่ติดอยู่บนเสื้อของผู้ป่วย

- Excessive Processing

จากเดิมหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะมาติดต่อที่โต๊ะ 1 เพื่อรับคำแนะนำจากพยาบาลประจำโต๊ะ ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีการทำผ่าตัด/หัตถการนั้น จะต้องเสียเวลารอคอยเพราะเมื่อพบพยาบาลที่โต๊ะ 1 แล้วนั้น ผู้ป่วยที่มีการทำผ่าตัด/หัตถการจะถูกส่งต่อไปที่โต๊ะ 2 เพื่อรับฟังการแนะนำผ่าตัด/หัตถการ วิธีการแก้ไข คือ จัดทำให้มีคำแนะนำให้แพทย์ทราบว่ ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยมีการทำผ่าตัด/หัตถการ แพทย์ควรจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องออกมาพบพยาบาลที่โต๊ะ 2 ได้เลย

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
1. ด้านความปลอดภัย - อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการตรวจภายใน 10 นาที	>90 %	100 %	100 %
2. ด้านมิติคุณภาพการบริการ - จำนวนผู้ป่วยนั่งรอผิดที่ต่อคนต่อวัน - จำนวนผู้ป่วยยืนรอในหน่วยตรวจ	0 0	2 คน >20 คน/วัน	0 0
3. ด้านระยะเวลาการให้บริการ - ผู้ป่วยได้รับการตรวจภายใน 45 นาทีจากเวลานัดหมาย	≤45 นาที	120 นาที	27 นาที
4. ด้านการใช้ทรัพยากร - ลดต้นทุนค่าแรงบุคลากรในการให้บริการ	25% ต่อปี	19,116,240 บ./ปี	27.27% (ลดลง 5,213,520 บ./ปี)
5. ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน - อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ - อัตราความพึงพอใจของบุคลากร	> 80 %	70 %	100 %

สรุปผลการดำเนินการ

1. ปัญหา/ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

- บุคลากรสับสนในแนวทางการทำงานที่ปรับเปลี่ยน
- การทำความเข้าใจกับผู้มารับบริการให้รอน้ำห้องตรวจจนกว่าจะเรียกชื่อค่อนข้างลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยอยากเข้ามารอน้ำในห้องตรวจมากกว่า กลัวว่าจะไม่มีคิวตรวจ หรือคิดว่าคนอื่น ดังนั้นต้องมีการประชาสัมพันธ์เป็นระยะๆ และเจ้าหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยและให้คำแนะนำหน้าหน่วยตรวจเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการ

2. กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

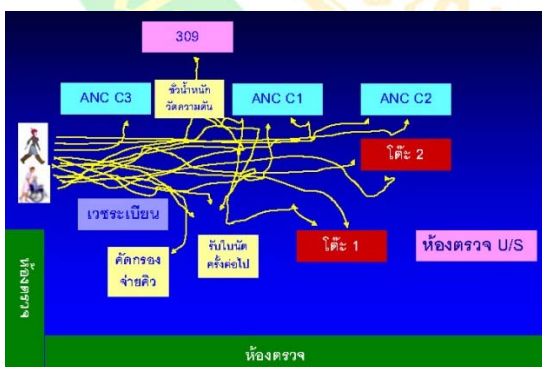
- เกิดความคิดสร้างสรรค์ เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง
- การเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานทุกฝ่าย รวมถึงการประสานงานกับทีมสนับสนุน เช่น ระบบ IT เป็นต้น

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

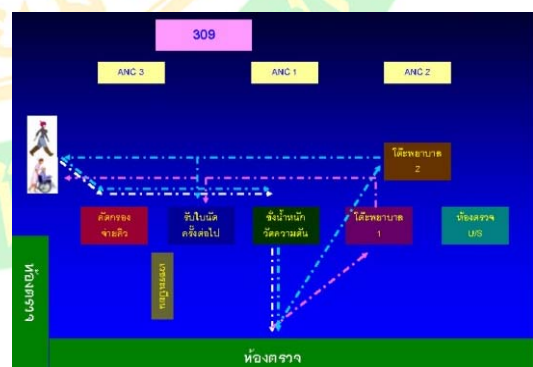
- แจก Information sheet ระหว่างผู้ป่วยรอตรวจ
- ในใบนัดแจ้งชื่อแพทย์หรือคิวแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบ
- ขยายผลไปยังหน่วยงานที่มีลักษณะงานที่คล้ายกัน สามารถนำไปเป็นต้นแบบได้

และในช่วงสุดท้าย นางชนิศา ขาติวัฒนสุคนธ์ สรุปผลการดำเนินการโครงการดังกล่าว ที่ทำให้เส้นทางการไหลเข้า - ออก ของผู้เข้ารับบริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน (แสดงตามภาพ)

เส้นทางการไหล ก่อนการดำเนินโครงการ



เส้นทางการไหล หลังการดำเนินโครงการ



รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ กล่าวสรุป “โครงการลดความแออัด และการรอคอยใน OPD ด้วยแนวคิด Lean” ว่า จากกรณีศึกษาของหน่วยนี้วิชาชีพ แสดงให้เห็นว่า ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการในการปฏิบัติงานเพียงเล็กน้อย อาจส่งผลถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว รวมถึงก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นระบบ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ต่อมา นางกฤตยา อุบลนุช สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา เล่าถึงโครงการ “การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยในหน่วยไทรอยด์คลินิก” ว่า หน่วยไทรอยด์คลินิก ตั้งอยู่ที่อาคารศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 11 สาขาสาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา ให้บริการตรวจ/รักษาผู้ป่วยโรคไทรอยด์ด้วยไอโอดีนรังสี และกลุ่มโรค Hyperthyroid / CA thyroid มีผู้ป่วยเข้ารับบริการประมาณ 60-70 คน/วัน

ขั้นตอนการดำเนินการโครงการ

1. SIPOC Diagram

1.1 Suppliers

- แพทย์
- พยาบาล
- นักรังสีการแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์
- เจ้าหน้าที่ด้าน LAB
- เจ้าหน้าที่ทั่วไป

1.2 Inputs

- OPD Card
- Screening form
- NM request from
- ใบแสดงสิทธิการรักษา
- ใบนัดหมายไอโอดีนรังสี

1.3 Process

- ผู้ป่วยยื่น request/ใบนัด จนกระทั่งกลับบ้าน
- เจ้าของ : RN/PN ผู้สนับสนุน : หัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าสาขา

1.4 Outputs

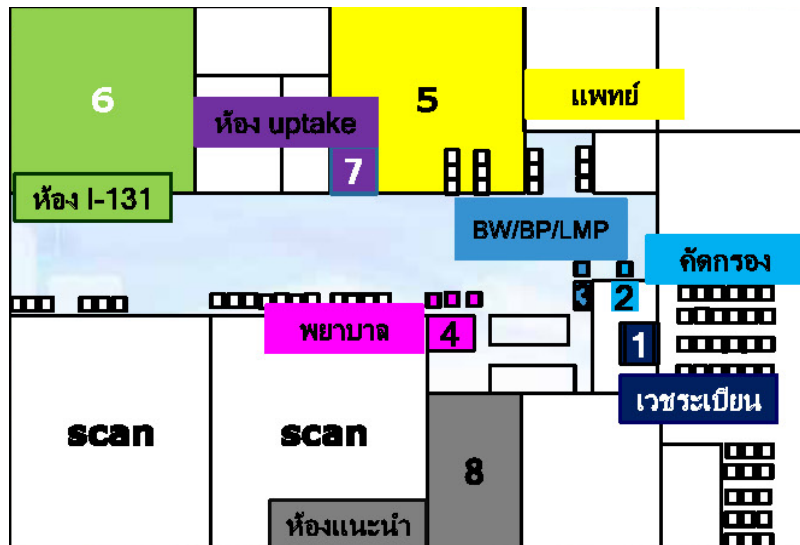
- ลดระยะเวลาการรอคอย <30 min
- ความพึงพอใจ ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน > 95%
- ลดการทำงานซ้ำซ้อน
- ลดการเดินของผู้ป่วย

1.5 Customers

- ลูกค้าภายใน : NM staff
- ลูกค้าภายนอก : ผู้ป่วยและญาติ



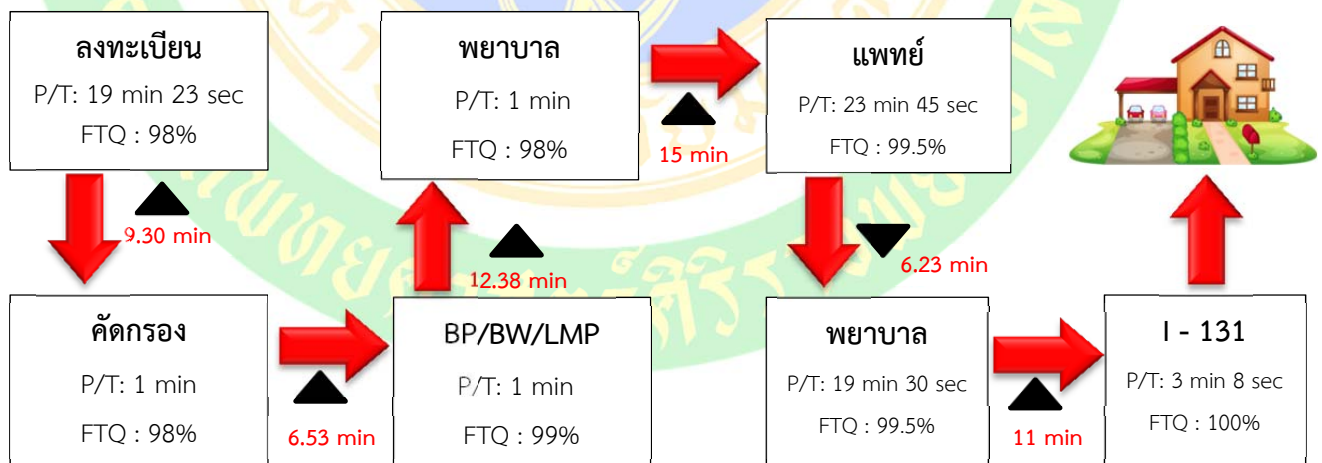
2. แผนผังกระบวนการปฏิบัติการก่อนการดำเนินโครงการ



3. แผนภูมิสายธารแห่งคุณค่า (Flow) ในหน่วยไทรอยด์คลินิก

หน่วยไทรอยด์คลินิกมี Flow ในการดำเนินงานทั้งหมด 11 Flow ซึ่งจะแตกต่างกันตามลักษณะของโรค ยกตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาของ Flow “Hyperthyroid” เป็นการตรวจ I-131 thyroid uptake แล้วรักษาด้วยไอโอดีนรังสี ใช้ระยะเวลา 2 วัน ในการนัดตรวจ ซึ่งเป็น High volume ของหน่วยงาน

3.1 ก่อนการดำเนินการ Flow : D1 “Hyperthyroid” (การกินน้ำแร่เพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์)



จะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงาน ก่อนการปรับปรุงมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ซึ่งระยะเวลาจริงที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด Process Time (PT) = 1 ชั่วโมง 8 นาที 46 วินาที แต่มีระยะเวลารอคอย Delay Time

(DT) = 1 ชั่วโมง 1 นาที 24 วินาที ดังนั้นรอบเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการ Total turn around time (TAT) = 2 ชั่วโมง 10 นาที 10 วินาที แต่คุณค่าจริงที่เกิดขึ้นในกระบวนการนี้มีเพียง 93.6%

หมายถึง P/T : Processing Time หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด
 D/T : Delay Time หมายถึง ระยะเวลา รอคอย
 FTQ : First Time Quality หมายถึง คุณภาพตั้งแต่แรกเริ่มในกระบวนการ
 TAT : Total turn around time หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด

การวิเคราะห์ความสูญเปล่า

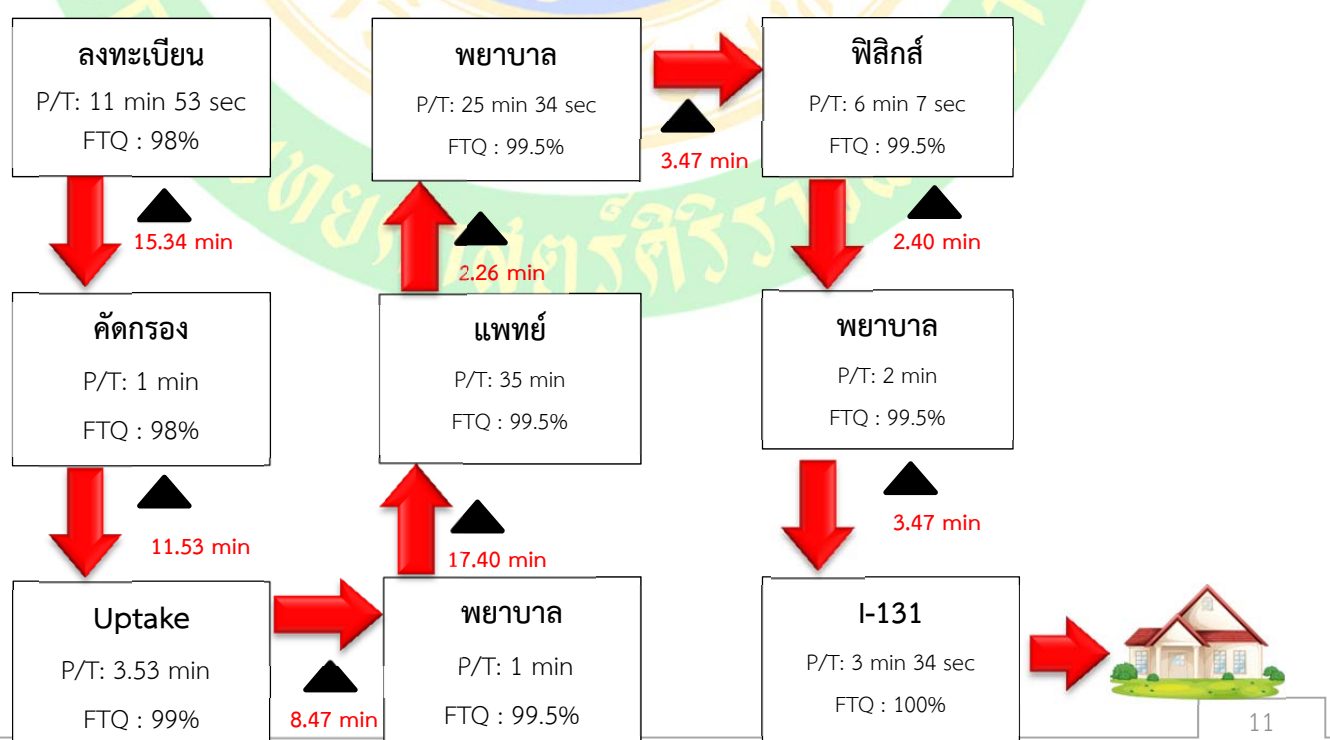
Flow : D1 “Hyperthyroid (การกินน้ำแร่เพื่อตรวจการทำงานของต่อไทรอยด์)”

- Defect Rework แพทย์เขียนเอกสารไม่ครบ เช่น แพ้ม หนังสือสิทธิ ใบรับรองแพทย์ ใบกิน I-131
- Overproduction การเขียนแฟ้มซ้ำซ้อนกัน 2 แฟ้ม
- Waiting มีระยะเวลาการรอคอยในทุกรอยต่อของกระบวนการ เช่น เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ นัด

ผู้ป่วยตรวจเวลาเดียวกัน รอเจ้าหน้าที่เพื่อ Double check เป็นต้น

- Not Using Staff Talent พยาบาลกรอกเอกสารสิทธิ ใบยา ใบรับรองแพทย์
- Transportation การตรวจสอบ order/ ใบ request แนบใบ consent ซ้ำซ้อน
- Inventory ไม่มีการจัดเรียงเอกสารให้เป็นระเบียบ เสียเวลาในการค้นหา
- Motion การดำเนินการออกใบนัด เอกสารไม่ครบ ต้องเดินไปพบแพทย์หลายครั้ง
- Excessive Processing สอบถามสิทธิในทุกรอยต่อของกระบวนการแต่ไม่มีการบันทึกข้อมูล

3.2 ก่อนการดำเนินการ Flow : D2 “การกินน้ำแร่เพื่อการรักษา”



กระบวนการทำงาน ก่อนการปรับปรุงมีทั้งหมด 9 ขั้นตอน มีระยะเวลาจริงที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด Process Time (PT) = 1 ชั่วโมง 30 นาที 1 วินาที ระยะเวลารอคอย Delay Time (DT) = 1 ชั่วโมง 14 นาที 40 วินาที และรอบเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการ Total turn around time (TAT) = 2 ชั่วโมง 44 นาที 41 วินาที ซึ่งคุณค่าจริงที่เกิดขึ้นในกระบวนการนี้มีเพียง 92.7%

หมายเหตุ	P/T : Processing Time	หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด
	D/T : Delay Time	หมายถึง ระยะเวลารอคอย
	FTQ : First Time Quality	หมายถึง คุณภาพตั้งแต่แรกเริ่มในกระบวนการ
	TAT : Total turn around time	หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด

การวิเคราะห์ความสูญเปล่า

Flow : D2 “การกินน้ำแร่เพื่อการรักษา”

- Defect Rework แพทย์เขียนเอกสารไม่ครบ เช่น แพ้ม หนังสือสิทธิ ใบรับรองแพทย์ ใบกิน I-131 และการออกไปนัดหลายรอบ
- Overproduction การเขียนแฟ้มซ้ำซ้อนกัน 2 แฟ้ม
- Waiting มีระยะเวลาการรอคอยในทุกๆรอบของกระบวนการ การอธิบายขั้นตอนการรักษาให้เจ้าหน้าที่ฟลิคซ์ 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน การตรวจสอบซ้ำ
- Not Using Staff Talent พยาบาลกรอกเอกสารสิทธิ ใบยา ใบรับรองแพทย์
- Transportation การตรวจสอบ order/ ใบ request แนบใบ consent ซ้ำซ้อน
- Inventory ไม่มีการจัดเรียงเอกสารให้เป็นระเบียบ เสียเวลาในการค้นหา
- Motion การดำเนินการออกไปนัด เอกสารไม่ครบ ต้องเดินไปพบแพทย์หลายครั้ง
- Excessive Processing สอบถามสิทธิในทุกๆรอบของกระบวนการแต่ไม่มีการบันทึกข้อมูล และการเข้าพบพยาบาลมากถึง 3 ครั้ง

รายละเอียดโครงการ “การพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยในหน่วยไทรอยด์คลินิก”

1. เหตุผลการทำ (Reason for action)

1.1 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พบว่า ระยะเวลารอตรวจมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ 2.85 จากคะแนนเต็ม 5

1.2 การทำ Focus Group พบว่า กระบวนการในการปฏิบัติงานมีความซ้ำซ้อนกัน การให้บริการมีขั้นตอนมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น และการนัดหมายเป็นการนัดหมายแบบเวลาเดียว

1.2 การเก็บข้อมูล พบว่า ระยะเวลาการรอคอยในกระบวนการตรวจรักษามีมากกว่า 1 ชั่วโมง

2. การวิเคราะห์สภาพการณ์ (ก่อนปรับ)

2.1 Flow การให้บริการมีความซ้ำซ้อน

2.2 การเดินรับบริการของผู้ป่วย คือ D1: 59 ก้าว = 35.4 เมตร และ D2: 79 ก้าว = 47.4 เมตร

2.3 เวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ คือ TAT > 2 ชม.

D1 = TAT = 2 hr 10 min 10 sec

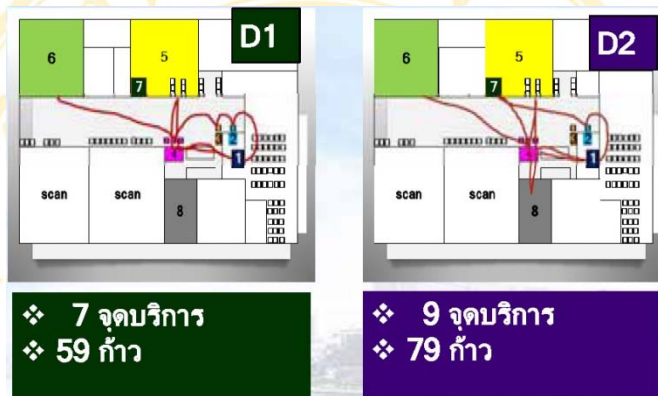
D2 = TAT = 2 hr 44 min 41 sec

P/T = 1 hr 8 min 46 sec

P/T = 1 hr 30 min 1 sec

D/T = 1 hr 1 min 24 sec

D/T = 1 hr 14 min 40 sec



หมายเหตุ

P/T : Processing Time

หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด

D/T : Delay Time

หมายถึง ระยะเวลาการรอคอย

FTQ : First Time Quality

หมายถึง คุณภาพตั้งแต่แรกเริ่มในกระบวนการ

TAT : Total turn around time

หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด

3. เป้าหมาย (Target State)

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 80 %
- ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (focus group)
- การเดินของผู้ป่วยน้อยลงจากเดิม
- ระยะเวลาการตรวจ < 30 นาที

4. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



จากการประชุมวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า สาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- 4.1 อุปกรณ์ เครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ในการปฏิบัติงานเป็นแบบเก่า และมีจำนวนไม่เพียงพอ
- 4.2 บุคลากร บุคลากรกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน และมีจำนวนไม่เพียงพอ
- 4.3 กระบวนการ กระบวนการทำงานมีความซ้ำซ้อน การนัดหมายเวลาเดียว และขาดการบันทึกข้อมูล
- 4.4 สถานที่ การจัดพื้นที่ไม่เหมาะสม การจัดวางอุปกรณ์/เอกสารในการใช้งานไม่เหมาะสม

5. แนวทางแก้ไข (Solution Approach)

สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	วัตถุประสงค์
การนัดหมายเวลาเดียว	พัฒนาระบบนัดหมายเป็นช่วงเวลา	ลดระยะเวลา
ขั้นตอนซ้ำซ้อน และมีจุดบริการหลายที่	ปรับ Flow การให้บริการ	การรอคอย
สถานที่และการจัดวางอุปกรณ์ไม่สอดคล้องกับกระบวนการทำงาน	จัดสถานที่และอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับกระบวนการทำงาน	เข้ารับบริการ
เอกสารไม่ครบถ้วน เช่น ใบรับรองแพทย์ หนังสือขอส่งตัวตามสิทธิ์	ปรับกระบวนการคัดกรองสอบถามและบันทึกความต้องการใช้เอกสาร	
ผู้ป่วยนั่งรอตรวจหลายจุด ทำให้เรียกไม่ได้ยิน	มีป้ายแนะนำและแยกโซนการรอตรวจ สอดคล้องกับ Flow การบริการ	

6. การดำเนินการแก้ปัญหา

6.1 ด้านกระบวนการ

- ปรับปรุงระบบการนัดหมายโดยนำระบบ Lotus Note มาใช้
- ปรับปรุง Flow การให้บริการ เช่น กระบวนการในการคัดกรองผู้ป่วย เป็นต้น
- ปรับปรุงวิธีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในการออกใบนัดหมาย
- ปรับปรุงรูปแบบการใช้งาน Information Sheet

6.2 ด้านสถานที่

- การปรับปรุงจุดให้บริการ
- การใช้ป้ายข้อความ/สีเก้าอี้ แบ่งโซนการรอเข้าตรวจ
- จัดเรียงเอกสารบนโต๊ะแพทย์
- ปรับ Stock การจัดเก็บเอกสาร

6.3 ด้านบุคลากร

- ปรับกระบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่คัดกรอง เจ้าหน้าที่ห้องตรวจ และเจ้าหน้าที่ออกใบนัด ให้มีความรัดกุมมากขึ้น
- เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

6.4 ด้านอุปกรณ์

- จัดซื้ออุปกรณ์วัดความดันโลหิตแบบ Automatic จำนวน 2 เครื่อง

7. กิจกรรมที่ดำเนินการ

มีการประชุมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการเป็นประจำทุกเดือน เพื่อประเมินความคุ้มค่าของโครงการ ปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างการดำเนินโครงการ

8. ผลลัพธ์ (Results)

8.1 หลังจากการดำเนินการตามโครงการ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานดีขึ้นอย่างชัดเจน เปรียบเทียบได้ดังนี้

- Flow : D1 “Hyperthyroid” (การกินน้ำแร่เพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์)

D1	ก่อน	หลัง
TAT	2 ชม. 10 นาที 10 วินาที	1 ชม. 5 นาที 15 วินาที
P/T	1 ชม. 8 นาที 46 วินาที	33 นาที 15 วินาที
D/T	1 ชม. 1 นาที 24 วินาที	32 นาที
ขั้นตอน	7	5
ก้าวเดิน	59 ก้าว (ระยะทาง 35.4 เมตร)	52 ก้าว (ระยะทาง 31.2 เมตร)

หมายเหตุ P/T : Processing Time หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด
D/T : Delay Time หมายถึง ระยะเวลารอคอย
FTQ : First Time Quality หมายถึง คุณภาพตั้งแต่แรกเริ่มในกระบวนการ
TAT : Total turn around time หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด

- Flow : D2 “การกินน้ำแร่เพื่อการรักษา”

D2	ก่อน	หลัง
TAT	2 ชม. 44 นาที 41 วินาที	1 ชม. 38 นาที 32 วินาที
P/T	1 ชม. 30 นาที 01 วินาที	52 นาที 30 วินาที
D/T	1 ชม. 14 นาที 40 วินาที	46 นาที 2 วินาที
ขั้นตอน	9	66
ก้าวเดิน	79 ก้าว (ระยะทาง 47.4 เมตร)	6 ก้าว (ระยะทาง 39.6 เมตร)

หมายเหตุ P/T : Processing Time หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด
D/T : Delay Time หมายถึง ระยะเวลารอคอย
FTQ : First Time Quality หมายถึง คุณภาพตั้งแต่แรกเริ่มในกระบวนการ
TAT : Total turn around time หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด

8.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มขึ้นเป็น 97.73%

8.3 ความพึงพอใจการรอตรวจ เพิ่มขึ้น 3.33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5

8.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานแน่นแฟ้นมากขึ้น

9. แผนพัฒนาต่อไป

9.1 D/T : Delay Time < 30 นาที

9.2 การพัฒนาและดำเนินโครงการต่อไปอย่างต่อเนื่อง

9.3 การให้คำแนะนำผ่านสื่อมัลติมีเดีย (DVD)

คุณกฤตยา อุบลนุช กล่าวถึง สิ่งที่ได้รับจากการดำเนินการในครั้งนี้ คือ หน่วยงานมีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงาน ทำให้บุคลากรทุกคนมีพลังที่จะพัฒนาระบบการทำงานของตนเองต่อไป

สุดท้าย รศ. นพ.เจดชัย นพณจิรังสเลิศ กล่าวสรุปทั้ง 2 กรณีศึกษาว่า ในกระบวนการ การไหลของผู้มารับบริการของ OPD สิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องทราบ คือ อัตราความเร็วในการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่เข้า - ออก ในแต่ละจุดจะทำให้ทราบว่าในกระบวนการใดที่เป็นคอขวด หลังจากนั้น นำมาวิเคราะห์กระบวนการทั้งหมดแล้วปรับกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน โดยใช้ระบบ Pull System มาช่วยในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฎ์ วามวาณิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช กล่าวปิดการประชุม พร้อมทั้งกล่าวถึง แนวคิด Lean ว่า ในการทำงานที่มีประสิทธิภาพนั้น กระบวนการ Lean จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม หรือแนวทางการทำงานใหม่ ๆ ที่จะสามารถสร้างคุณค่าให้ทั้งผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ และองค์กรอย่างเป็นระบบ

ผู้บันทึกและถอดบทเรียน นางสาวสุภารัตน์ พันธุ์เถื่อน

ผู้ตรวจสอบบทเรียน นางสาวสมใจ เนียมหอม

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



นางชนิศา ชชาติวัฒนสุคนธ์

หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติฯ



นางกตยา ชุลนุช

สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา

ผู้ดำเนินการอภิปราย



รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช