

ชื่อเรื่อง LEAN Management กระบวนการให้บริการงานคัดกรอง ฉกฉุน และตรวจโรคเด็ก

หน่วยงาน คัดกรอง ฉกฉุน และตรวจโรคเด็ก

รายชื่อผู้จัดทำ

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. นางสาวเตือนใจ แก้วสารพัฒน์ | 2. นางวาสนา วุฒิพิมลรัตน์ |
| 3. นางประณีต พิมพ์ภูลาด | 4. นางสาวสุนรัตน์ สุวราช |
| 5. นางสาวสุทวิ กมลสินธุ์ | 6. นางเบญจรัตน์ พัธน์วงศ์ |
| 7. นางณัฐอร เชื้อมชิต | 8. นางปัญญดา นิลปิ่น |
| 7. นางสาวณีย์ บุญศรี | 9. นางยุพา แซ่อึ้ง |
| 10. นางสาวสมจิตร สีงาม | 11. นางสาวภารดี จันทะมูล |
| 12. ศิริพรรณ ปรีชาวุฒิ | 13. นางวรรณภา ยามวัน |
| 13. นางแหวตา พลอยประดับ | 14. นางเตือนใจ ใจเย็น |

เหตุผลและที่มา

ในการปฏิบัติงานให้บริการของงานคัดกรอง ฉกฉุน และตรวจโรคเด็ก แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์ พบว่ามีขั้นตอนการให้บริการหลายขั้นตอน และการทำงานที่ซ้ำซ้อน ส่วนหนึ่งอาจมาจากทรัพยากรที่ไม่สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของผู้รับบริการ หรือขาดการประสานงานที่ดี ทำให้ใช้เวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จากการเก็บข้อมูลของหน่วยงานพบว่าระยะเวลาการรับบริการรวมของผู้ป่วยปี พ.ศ. 2554 ใช้เวลาเฉลี่ยคนละมากกว่า 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 54.6 และยังพบปัญหาข้อร้องเรียนจากความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการในเรื่องเรื่องความล่าช้าในการให้บริการมาโดยตลอดหน่วยงานจึงนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโดยการลดความสูญเสียดังเกิดขึ้นในกระบวนการ เรียกว่า การจัดการแบบ ลีน (LEAN) มาปรับปรุงพัฒนาโดยมุ่งเน้นในการระบุคุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการที่คาดหวัง คือความรวดเร็วในการใช้บริการ รอไม่นาน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน กำจัดต้นเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการให้บริการและพิจารณาปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริการ โดยใช้ทรัพยากรของหน่วยงานที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้มารับบริการ
2. ปรับปรุงประสิทธิภาพในการให้บริการ
1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการให้บริการงาน คัดกรอง ชุกฉิน และตรวจโรคเด็ก ให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

รายงานการจัดการความรู้

1. **ชื่อเรื่อง** LEAN Management กระบวนการให้บริการงานคัดกรอง ลูกเงิน และตรวจโรคเด็ก
2. **หัวหน้าโครงการ** นส.เตือนใจ แก้วสารพัตติก
3. **สมาชิกกลุ่ม** งานคัดกรอง ลูกเงิน และตรวจโรคเด็ก งานประชาสัมพันธ์ และงานเวชระเบียน
4. **การทบทวน** พบว่ามีขั้นตอนการให้บริการหลายขั้นตอน และการทำงานที่ซ้ำซ้อน ส่วนหนึ่งอาจมาจากทรัพยากรที่ไม่สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของผู้รับบริการ หรือขาดการประสานงานที่ดีทำให้ใช้เวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จากการเก็บข้อมูลของหน่วยงานพบว่าระยะเวลาการรับบริการรวมของผู้ป่วยปี พศ. 2554 ใช้เวลาเฉลี่ยคนละมากกว่า 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 54.6 และยังพบปัญหาข้อร้องเรียนจากความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการในเรื่องเรื่องความล่าช้าในการให้บริการมาโดยตลอดหน่วยงานจึงนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ โดยการลดความสูญเสียดังเกิดขึ้นในกระบวนการ เรียกว่า การจัดการแบบ ลีน (LEAN) มาปรับปรุงพัฒนาโดยมุ่งเน้นในการระบุคุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการที่คาดหวัง คือความรวดเร็วในการให้บริการรอไม่นาน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน กำจัดต้นเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการให้บริการพิจารณาปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริการ โดยใช้ทรัพยากรของหน่วยงานที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
5. **วัตถุประสงค์** เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น
6. กระบวนการจัดการความรู้
 - 6.1. ประชุมทบทวนกระบวนการให้บริการของจุดคัดกรองที่มีการทำงานที่ซ้ำซ้อน ล่าช้า ทรัพยากรที่ไม่สอดคล้องกับปริมาณความต้องการของผู้รับบริการ หรือขาดการประสานงานที่ดี ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เกิดข้อร้องเรียน

ทบทวนกระบวนการให้บริการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก. พส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์

ขั้นตอนที่ 1 คัดกรองความเร่งด่วน แยกโรค แยกคลินิก พบปัญหาดังนี้

 1. รอทำตามคิวบริการ ต้องทำการคัดกรองแยกโรคผู้รับบริการและญาติทุกคน โดยเรียกทำตามคิวบริการถ้าพบผู้รับบริการ/ญาติที่มีความเสี่ยงต้องใช้เวลาซักประวัติ ประเมินเบื้องต้น/ให้คำแนะนำการป้องกันฯลฯทำให้ผู้รับบริการรายอื่นๆต้องรอนานเสียเวลา
 2. ล่าช้าถ้าขาดบุคลากร/ มีผู้รับบริการจำนวนมาก
 3. ผิดพลาด จากขาดความละเอียดรอบคอบ
 4. ผู้ป่วยและญาติที่มีภาวะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลชนิด Droplet และ Contact จะแยกให้นั่งรอบริเวณจุดคัดกรองแยกโรค Airborn ส่งไปรอห้องแยกโรค รอจนท.จากคลินิกต่างๆเรียกพบแพทย์ตรวจ/รอแพทย์ไปตรวจที่ห้องแยกโรค พบปัญหาเพิ่มเติมดังนี้
 - 4.1 ผู้รับบริการ ถูกจำกัดบริเวณ ไม่มีจนท.ดูแลและ ติดต่อสื่อสารระหว่างรอ
 - 4.2 ผู้รับบริการ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ไม่นั่งอยู่ตาม Zone ที่จัดไว้ เพราะกังวลว่าจะไม่ได้ตรวจตามคิวบริการ/ ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกัน

4.3 มีผู้รับบริการและญาติที่ไม่ป่วยมานั่งร่วมกับผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองแยกโรค

4.4 สถานที่นั่งรอ Droplet และ Contact ไม่เป็นสัดส่วน อากาศร้อน ลม โกรก ฝนสาด ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจประเมินเบื้องต้นและบันทึกอาการ สัญญาณชีพเบื้องต้น พบปัญหาดังนี้

1. ล่าช้าถ้าขาดบุคลากร/ มีผู้รับบริการจำนวนมาก
2. ล่าช้าเพราะมีผู้ป่วยฉุกเฉิน/ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อหลายคน
3. ล่าช้าจากการซักประวัติ ตรวจสัญญาณชีพและการบันทึกอาการใช้เวลานาน
4. เครื่องมือใช้ประเมินสัญญาณชีพชำรุด ไม่ทันสมัย

ขั้นตอนที่ 3 คัดกรองสิทธิ์ ทำบัตรผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1. ล่าช้าเพราะไม่มีญาติ /ผู้นำส่งไม่ใช่ญาติ/ ผู้เลี้ยงดูอายุมาก ฯลฯ /เขียนหนังสือไม่เป็น
2. ไม่มีบัตร/เอกสาร/ลิ้มบัตร/รายใหม่ไม่มีจนท.แนะนำทำบัตร
3. ไม่มีแนวทางการสื่อสารประสานกับห้องบัตร

ขั้นตอนที่ 4 ประสานส่งต่อข้อมูลกับคลินิกบริการ พบปัญหาดังนี้

1. ลืม/รีบ
2. โทรศัพท์หน่วยงานนั้นๆไม่ว่าง/เสีย
3. จนท.ประจำห้องรับโทรศัพท์ล่าช้า

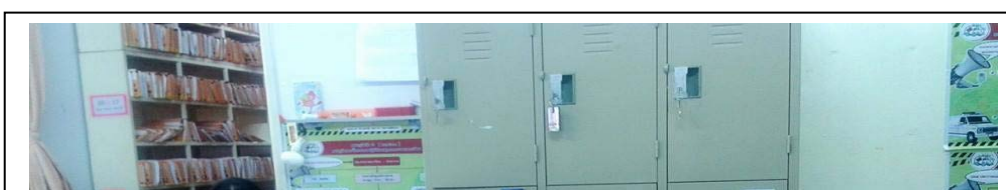
ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกบริการ พบปัญหาดังนี้

1. ไม่มีพยาบาลดูแลขณะส่งต่อ
2. การเลือกรถนอน/นั่งไม่เหมาะสมในการเคลื่อนย้าย
3. พนักงานเวรเปลไม่อยู่

ภาพการประชุมทบทวนและคัดเลือกกระบวนการให้บริการของจุดคัดกรองที่มีการทำงานซ้ำซ้อน มาพัฒนาเป็นอันดับแรก



6.2 หาสมาชิกบุคลากรหน่วยงานอื่นที่สนใจทำ KM ร่วมกัน เช่นจนท.ห้องบัตร จนท.งานประชาสัมพันธ์



6.3 นัดประชุมสมาชิกในทีม KM เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และร่วมวางแผนการดำเนินงาน



6.4

วางแผนจุดคัดกรองกับเวช



สรุปผลการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมในการ LEAN

ในขั้นตอนบริการของกระบวนการคัดกรองเพื่อให้การปฏิบัติงานการเดินไหลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดกรองความเร่งด่วน แยกโรค แยกคลินิก

- 1.1 ทำการคัดกรองแยกโรคโดยใช้ป้ายสื่อสารและเสียงคัดแยกผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงให้นั่งรอที่ Zone และจะมีจนท.ลงไปให้บริการตาม Zone ตามลำดับคิวบริการ

- 1.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินแยกให้บริการดูแลก่อน ใช้ป้ายสีแดงแสดงความฉุกเฉินที่บัตรและติดที่คอเสื้อผู้ป่วย (สีแดง หมายถึงฉุกเฉิน, สีเหลืองหมายถึงกึ่งฉุกเฉิน)
 - 1.3 จัดอัตรากำลังหมุนเวียนภายในหน่วยงานคัดกรอง ฉุกเฉิน และตรวจโรคเด็กมาช่วยเมื่อจุดคัดกรองขาดบุคลากร ในช่วงโมงเร่งด่วนเช่นเวลา 7.30 น.-8.30 น เพื่อแก้ปัญหา ขาดบุคลากร/ มีผู้รับบริการจำนวนมาก
 - 1.4 ป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการคัดกรอง จนท.ควรปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ ถ้าไม่แน่ใจอาจประสานผู้มีประสบการณ์ก่อน
 - 1.5 ผู้ป่วยและญาติที่มีภาวะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ไม่มีอาการเร่งด่วนหรือที่จุดบริการแยกโรคโดยแจ้งให้ผู้รับบริการและญาติทราบว่าจนท.จะบริการพิเศษติดตามดูแลอำนวยความสะดวกในเรื่องการเดินบัตร ติดตามคิวบริการ และสอนการใช้อุปกรณ์ป้องกันการให้คำแนะนำเบื้องต้น และคอยสอบถามอาการขณะรอแพทย์ตรวจ ใช้ป้ายสัญลักษณ์มาตรฐาน IC ติดที่บัตรและตัวผู้รับบริการ(DP = Droplet Precaution , CP = Contact Precaution , AP = Airborn Precaution) และสำหรับผู้ป่วยที่ส่งไปห้องแยกโรคประสานคลินิกบริการเป็นผู้ติดตามดูแล
 - 1.6 สถานที่นั่งรอ Droplet และ Contact ไม่เป็นสัดส่วน อากาศร้อน ลมโกรก ฝนสาด ฯลฯ สถานที่นั่งรอตาม Zone คัดแยกสามารถปรับเคลื่อนย้ายได้ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถทำได้ให้กับผู้รับบริการ เช่นพัดลม ทีวี ฯลฯ เป็นต้น
- ขั้นตอนที่ 2** ตรวจประเมินเบื้องต้นและบันทึกอาการ สัญญาณชีพเบื้องต้น พบปัญหาดังนี้
- 2.1 จัดอัตรากำลังหมุนเวียนมาช่วยจุดคัดกรองในช่วงโมงเร่งด่วนหรือกรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉิน/ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อหลายคน
 - 2.2 ปรับปรุงระบบบันทึกทางการแพทย์ให้ไม่ยุ่งยากซับซ้อนส่งต่อข้อมูลไปยังคลินิกบริการอื่นได้
 - 2.3 ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือให้ใช้การได้คล่องและทันสมัยเพื่อช่วยการประเมินที่รวดเร็ว
- ขั้นตอนที่ 3** คัดกรองสิทธิ์ทำบัตรผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้
- ห้องบัตรรับไปตรวจสอบสิทธิ์ ดำเนินการเพราะเป็นการทำงานซ้ำซ้อน
- ขั้นตอนที่ 4** ประสานส่งต่อข้อมูลกับคลินิกบริการ พบปัญหาดังนี้
- 4.1 การโทรประสานอาจทำให้เสียเวลากรณีเร่งด่วนพยาบาลคัดกรองแก้ไขโดยดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อและส่งต่อข้อมูลกับจนท.คลินิกบริการโดยตรง
- ขั้นตอนที่ 5** การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกบริการ พบปัญหาดังนี้
- 5.1 จัดให้มีพยาบาลดูแลขณะส่งต่อไปยังคลินิกบริการ
 - 5.2 การเลือกรถนอน/นั่งควรให้พยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจ
 - 5.3 จัดเวรสำรอง/ทดครึ่งสัญญาณเรียกให้มาทันที
-

ภาพ การปฏิบัติงานของจุดคัดกรองก่อนทำ KM



ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองตามลำดับปะปนกันทั้งเสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

ภาพการปฏิบัติหลัง ทำ KM โดยใช้การจัดการแบบ LEAN





พยาบาลคัดกรองผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองแยกโรคแล้วติดตามดูแล ให้คำแนะนำขณะรอนั่งรอแพทย์ตรวจตาม Zone คัดแยก

ภาพจนท. เวชระเบียนออกมาช่วยในกระบวนการคัดกรองสิทธิ์ทำบัตรผู้ป่วย



ลดการทำงานซ้ำซ้อนห้องบัตรรับเรื่องคัดกรองสิทธิ์ ทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่ /บัตรหาย /ลืมบัตร ฯลฯ

หลังนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ร่วมประชุม AAR เพื่อปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบเวลาให้บริการก่อน-หลังLEAN Management กระบวนการคัดกรอง N = 30

ขั้นตอนที่	ขั้นตอนกิจกรรมในกระบวนการคัดกรอง	ระยะเวลาเฉลี่ย ก่อน LEAN(นาที)/คน	ระยะเวลาเฉลี่ย หลังLEAN(นาที) /คน
1	คัดกรองความเร่งด่วน แยกโรค แยกคลินิก	3	1
2	ตรวจประเมินเบื้องต้นและบันทึกอาการ	3	3
3	คัดกรองสิทธิ์ทำบัตรผู้ป่วย	3	0
4	ประสานส่งต่อข้อมูลกับคลินิกบริการ	1	0
5	การส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกบริการ	1	1
	รวมเวลาบริการ	11	5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการบริการ ก่อน-หลัง LEAN Management ณ จุดคัดกรอง N = 30

ขั้นตอนที่	เนื้อหา	ก่อน LEAN(%)	หลังLEAN(%)
1	ความพึงพอใจของผู้รับบริการจุดคัดกรอง	74.66	96.66
2	ความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องบัตร	85.87	89.34

ปัญหา-อุปสรรคในการทำ KM

1. ผู้รับบริการที่เคยมาสับสนในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการของจุดคัดกรองเนื่องจากไม่ได้แจ้งให้ผู้รับบริการทราบ
2. การจัดคิวบริการในผู้ป่วยที่ถูกแยกโรคและคิวปกติยังมีปัญหา
3. จนท.ห้องบัตรยังไม่มีระบบจัดคนทดแทนกรณีคนขาด

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

1. ลงใน Facebook KM – ศอ 8
2. เผยแพร่ผลการนำ LEAN Management มาใช้พัฒนากระบวนการทำงานภายในระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

การพัฒนาต่อยอด

1. นำ LEAN Management ไปพัฒนากระบวนการให้บริการอื่นๆที่สามารถลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการภายในหน่วยงานให้ครบทุกกระบวนการบริการ
2. ทำต้นแบบ Flow บริการที่เริ่มต้นจากการคัดกรองจนกระทั่งสิ้นสุดการให้บริการโดยใช้ LEAN Management ไปประสานใช้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

