การประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma ในการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์สามัคคี โรงพยาบาลมหาสารคาม

Application of Lean Six Sigma in Outpatient Department Of Samakkee Primary Care Unit, Mahasarakham Hospital.

มนัสดา คำรินทร์,พยบ.
Manasda Kumrin, RN.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของแผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี) โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้ทฤษฎีวงจรวิจัยของ Kemmis & McTaggart ในแผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี) โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วยผู้รับบริการ 250 คน และผู้ให้บริการ 23 คน รวม 273 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะเตรียมการ 2. ระยะพัฒนา และ 3. ระยะประเมินผล รวมรวมข้อมูล ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ แบบบันทึกการเก็บข้อมูลเวลา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : การประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma พบว่า ลดขั้นตอนการให้บริการ (processes) จาก เดิมมี 6 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอน โดย เวลาที่ใช้ในกระบวนการ ลดลงจาก 5 ชม. 38 นาที เหลือ 4 ชม. 36 นาที ระยะเวลาการรอคอย ลดลงจากเดิม 2 ชั่วโมง 34 นาที เหลือ 1 ชั่วโมง 57 นาที รอบเวลาทั้งหมด ใช้ในกระบวนการ Total Turnaround Time (TAT) ลดลงจาก 8 ชั่วโมง 12 นาที เหลือ 5 ชั่วโมง43 นาที เวลาที่ให้คุณค่า เพิ่มขึ้นจาก 23% เป็น 37% ระยะทางให้บริการลดลงจาก 2,000 เมตร เหลือ 1,400 เมตร ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในกระบวนการหรือขั้นตอนรับบริการมากที่สุด อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}$=23.43, SD=2.675) รองลงมา สถานที่ในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =19.66, SD=2.362) และ น้อยที่สุด การสื่อสารต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =15.84, SD=1.582) และในส่วนผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการหลังประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma ความพึงพอใจในด้านการบริหารจัดการ มากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =93.26, SD=9.512) รองลงมา ด้านการปฏิบัติการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =77.65, SD=8.60) และจากการสำรวจระดับความพึงพอพอใจที่มีต่อการนำมาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=31.91, SD=.696)

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ, แนวคิด Lean Six Sigma, แผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี)

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

* Registered nurse, Nursing Primary Care Unit, Mahasarakham Hospital.

ABSTRACT

Objective : To study the application of Lean Six Sigma in Outpatient Department Of Samakkee Primary Care Unit, Mahasarakham Hospital.

Methods : To Action Research By using Kemmis & McTaggart's research circuit theory in Outpatient Department Of Samakkee Primary Care Unit, Mahasarakham Hospital. Consisting as 250 service recipients and 23 service providers, total of 273 people. The purposive sampling , the research was divided 3 phases, which 1. Preparation phase 2. Development phase and 3. Assessment phase. Data collection during July - November 2018. Research tools Is a questionnaire In-depth interview and the time data recording form analysis using descriptive statistics.The content analysis with percentage, mean and standard deviation.

Results : The application of Lean Six Sigma . Found that reduced service processes (from 6 steps to 5 steps) .Which the time required for the process was reduced from 5 hours 38 minutes to 4 hours 36 minutes. The waiting time has been reduced from 2 hours 34 minutes to 1 hour 57 minutes. Total Turnaround Time (TAT) reduced from 8 hours 12 minutes to 5 hours 43 minutes. Value time increased from 23% to 37%. The service distance reduced from 2,000 meters to 1,400 meters. The satisfaction with the process or the process of receiving the service was the highest level ($\bar{x}$ = 23.43, SD = 2.675) Followed by the location of service High level ($\bar{x}$ = 19.66, SD = 2.362) and the least communication to clients High level ($\bar{x}$ = 15.84, SD = 1.582) And the service provider section have opinions about the development of service systems after implementing Lean Six Sigma.The highest satisfaction in management is in the high level ($\bar{x}$ = 93.26, SD = 9.512). Followed by operations High level ($\bar{x}$ = 77.65, SD = 8.60). And the survey of the satisfaction level with the solution and obstacles in the overall operation High level ($\bar{x}$ = 31.91, SD = .696).

Keywords : Service Quality Improvement, Lean Six Sigma Concept, Outpatient Department Of Samakkee

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญนับได้ว่าเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล (Front Liner) เป็น หน่วยงานแรกที่ผู้ใช้บริการเข้ามารับบริการก่อนที่จะได้รับการส่งต่อไปหน่วยงานอื่นๆ หรือได้รับการบริการตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล การจำหน่ายหรือการส่งต่อไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลที่เหมาะสม การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจึงเปรียบเสมือนฐานรากที่สำคัญของระบบบริการ[1] สุขภาพของประเทศ งานบริการที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนา คุณภาพงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความประทับใจ ในอดีตแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานจะมุ่งเน้นที่คน (Operator) มีการมอบหมายงานลงที่ตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการทุ่มเทในการทำงานและใช้เวลาทำงาน ที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ ต่อมาได้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานโดยให้ความสำคัญกับกระบวนงาน (Process) มากขึ้น มุ่งเน้นภาพรวมและปรับปรุงทั้งกระบวนงานให้ดีขึ้น รวมทั้งมีความพยายามรักษาคุณภาพการ ทำงานที่ดีอยู่แล้วให้คงอยู่และดียิ่งๆ ขึ้นไป การพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ Hospital Accreditation หรือ HA จึงนับได้

ว่าเป็นแนวทางที่สร้างประโยชน์ต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นความริเริ่ม ที่สำคัญที่ทำให้ผู้บริการหันมาให้ความสำคัญกับระบบ และกระบวนการทำงานเพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังมีการนำระบบประกันคุณภาพมาใช้ในการทำงาน เช่น TQM, lean 6-Sigma [2] มาใช้ในการรักษา คุณภาพงาน ประกอบกับโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการ ทางการแพทย์และการพยาบาล ตลอดจนการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย รวมทั้งการ นำระบบคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาล มีการค้นคว้าวิจัย พัฒนาการรักษาพัฒนา สมรรถนะบุคลากรทุกระดับรวมถึงได้มีการพัฒนาคุณภาพด้านการให้บริการผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ตรงตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ตั้งไว้ว่า “บริการเป็นเลิศ เครือข่ายเข้มแข็ง” [3] จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยนอกในแผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี) โรงพยาบาล มหาสารคาม โดยนำแนวคิดลีน LEAN มาประยุกต์ใช้ในงานบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการลดขั้นตอนที่สูญเปล่า (Waste) ทำให้ขั้นตอนการทำงานที่มีคุณค่า (Value) มีการไหลของงานอย่างสะดวกและรวดเร็ว ภายใต้การ ออกแบบระบบบริการผู้ป่วยนอกตามวงจรการพัฒนา ผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการผู้ป่วยนอกที่ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ สร้างความประทับใจในบริการที่ได้รับ ด้านผู้ ปฏิบัติได้มีแนวทางการปฏิบัติที่มีทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน (Safety) มีคุณภาพการบริการที่ดี (Quality) ระบบการส่งมอบงานที่ทันเวลา (Delivery) ต้นทุนที่ลดลง (Cost) และที่สำคัญผู้ปฏิบัติงาน มีความสุขในการทำงาน (Morale) สร้างกระบวนการทำงานเป็นทีมแบบมีส่วนร่วมของ เจ้าหน้าที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมในทุกมิติ และมีประสิทธิภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี) โรงพยาบาลมหาสารคาม 2) เพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโดยการประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma แผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี) โรงพยาบาลมหาสารคาม 3) เพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโดยการประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma แผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี) โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลทดสอบความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหาการทดสอบความตรง (Validity) ความเที่ยง (Reliability) ได้ 0.82 ได้รับแบบสอบถามกลับ 273 ชุด จากทั้งหมด 280 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.50 การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรม รหัสโครงการวิจัย MSKH-REC 61-01-040

ผลการวิจัย

การประยุกต์ Lean Six Sigma ในการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์สามัคคี โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 บริบท สภาพปัญหา และสถานการณ์การดำเนินงาน ปัจจุบันการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี) มีกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการเพิ่มมากขึ้น เมื่อนำแนวคิด Lean มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่ามีหลายกิจกรรมไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนด ไว้อาจเป็นเพราะระบบ และขั้นตอนการทำงานที่มีอยู่เดิมไม่ได้ออกแบบมารองรับกิจกรรมคุณภาพ เมื่อศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทำงานพบมีกิจกรรมและขั้นตอนการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า (non value added activity) และเป็นสาเหตุของความผิดพลาด และไม่ได้มาตรฐานอยู่เป็นจำนวนมาก

ตาราง 1 จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ปีงบประมาณ 2558 - 2560

ปีงบประมาณ	จำนวน(คน)	เฉลี่ย(คน/วัน)	ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย
2558	56,152	196	3ชั่วโมง 19 นาที
2559	51,015	190	2ชั่วโมง 40 นาที
2560	57,653	231	2ชั่วโมง 34 นาที

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่า แผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี) มีจำนวนผู้รับบริการในแต่ละปีเท่ากับ 56,152, 51,015 และ 57,653 คนต่อปี จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย 196, 190 และ 231 คนต่อวัน ตามลำดับ ทำให้มีระยะเวลารอคอยเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น โดยมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ยเท่ากับ 3 ชั่วโมง 19 นาที, 2 ชั่วโมง 40 นาที และ 2 ชั่วโมง 34 นาที ตามลำดับ เมื่อวิ เคราะห์กระบวนการทำงานพบปัญหาคือลงทะเบียนซ้ำซ้อนไม่ได้ใช้ประโยชน์ (over production) ผู้ใช้บริการต้องเดินไปมาในหลายจุดบริการ (transportation) ต้องรอคอย (waiting) ตรวจเลือด พบแพทย์ รอนัด และรอรับยา ในบางกิจกรรมมีความซ้ำซ้อน (unnecessaryprocessing) เจ้าหน้าที่ต้องเดินไปมาหลายเที่ยวโดยไม่เกิดประโยชน์ (unnecessary motion) และมีการผลิตงานที่ผิดพลาด/ของเสียหรือขยะ (rework/product defect) เป็นจำนวนมาก

ส่วนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการโดยการประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma ผู้วิจัยประยุกต์ใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (1988) [4] ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ 4 ขั้นตอน และ 8 กิจกรรม การดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมการ มี 1 ขั้นตอน และ 2 กิจกรรม คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน และ 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสำรวจสถานการณ์ปัญหาโดยใช้วิธีการเก็บรวมรวมข้อมูลในฐานข้อมูลงานบริการ ผู้ป่วยนอกจากศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลมหาสารคาม กิจกรรมที่ 2 การจัดประชุมเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องเพื่อระดมสมอง หาแนวทางพัฒนาร่วมกัน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์สามัคคี เจ้าหน้าที่ และอสม.

2. ระยะพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Act) มี 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ จัดทำSipoc Model ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรมที่ 1 จัดทำเส้นทางพัฒนา Value Stream of OPD Mapping โดยมีการรวมขั้นตอนหลาย ขั้นตอนเข้าด้วยกัน (combine) กำหนดจุดบริการที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน

กิจกรรมที่ 2 จัดระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยการนำปัญหาที่พบมาทำ GAP Analysis เพื่อวิเคราะห์ ความสูญเปล่า (WASTE) : DOWNTIME ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางในการลดหรือขจัดความสูญเปล่า อาทิเช่น ปรับปรุง ระบบนัดผู้ป่วย โดยมีการนัดหมายวางแผนกิจกรรมล่วงหน้า และให้ใช้บริการตามช่วงเวลา ตามกลุ่ม (leveling) กำจัดการรอทุกประเภท (eliminate) ลด/ลำดับขั้นตอนการทำงานใหม่ (re-arrange) เตรียมเอกสาร เครื่องมือ และอุปกรณ์ให้พร้อม (quick setup) (workplace layout) จัด flow การทำงานให้ไหลเลื่อนต่อเนื่อง และจัด สถานที่ให้บริการ ณ จุดเดียวกันแบบ one stop service

กิจกรรมที่ 3 จัดทำ Cross-training เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการ พูดคุย ประสานความร่วมมือ วางแผนร่วมกันมอบหมายหน้าที่ กระจายภาระงาน (workload leveling) กำหนด Job description ให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานเต็มความรู้ความสามารถ (using staff talent)

3. ระยะการประเมินผล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การสังเกต (Observe) มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การติดตามผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก เพื่อลดงานที่ผิดพลาด (decrease batching)

โดยมีการ training เจ้าหน้าที่ จัดประชุมวิชาการ และ pre-post conference ในหน่วยงาน ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) มี 1 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 2 การทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกันของคณะทำงาน

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดย Sipoc Model ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การกำหนด Sipoc Model ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยนอก

Suppliers/Providers	Input	Process	Output	Customer
- แพทย์ - เภสัชกร - พยาบาล - ผู้ช่วยพยาบาล - จนท.เอ็กซเรย์ - จนท.lab - จนท.การเงิน - จนท.เวชระเบียน - ผู้ช่วยเหลือคนไข้/อสม.	-บัตรตรวจโรค - ที่นั่งรอ - เคาน์เตอร์ พยาบาล - ห้องตรวจ - อุปกรณ์หัตถการ - ใบ lab หรือ - การเอ็กซเรย์ - เอกสาร	จุดเริ่มต้น: ผู้รับบริการมาที่ OPD จุดสิ้นสุด : ผู้รับบริการได้รับการจำหน่าย Admit ได้รับการส่งต่อ	ผู้รับบริการได้รับความรวดเร็ว ความปลอดภัย และความพึงพอใจให้บริการ	ภายนอก - ผู้มารับบริการต่อการ ภายใน : จนท.ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์ปัญหา ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความสูญเปล่า สาเหตุรากเหง้าของปัญหา และแนวทางแก้ไข

ความสูญเปล่า	สาเหตุรากเหง้าของปัญหา	แนวทางแก้ไข
Defect rework : - เรียกผู้ป่วยไม่พบต้อง เรียกซ้ำหลายครั้ง	- พื้นที่ให้บริการมีจำกัด ทำให้ สถานที่ รอตรวจไม่เพียงพอ แออัด - ผู้ป่วยนั่งรอผิดห้องตรวจ	Visual Management : - จัดเก้าอี้นั่งผู้ป่วยเป็น Zone ซึ่งสอดคล้อง กับ Zone ของจุดบริการเพื่อให้พยาบาลหน้าห้องตรวจโรคสามารถเรียกผู้ป่วยได้ง่าย ขึ้น Quick Set up : - จัดเอกสารที่เกี่ยวข้องให้พร้อมที่หน้าห้อง ตรวจเตรียมความพร้อมทั้งหมดจึงจะเรียกผู้ป่วยในแต่ละครั้ง
Overproduction : - ซักประวัติเกินความจำเป็น	- ขาดการปฏิบัติตามแนวทาง	Standardized Work : - จัดทำแบบคัดกรองผู้ป่วยและ Check List
ความสูญเปล่า	สาเหตุรากเหง้าของปัญหา	แนวทางแก้ไข
Waiting : - รอลงทะเบียน - รอการคัดกรอง	- ผู้ป่วยนัด (F/U) นัดให้บริการ เวลา 6.00-08.00 น. ทุกราย - กลุ่มผู้มารับการตรวจสุขภาพ เพื่อออก	Pull System: - ปรับระบบการนัดหมายให้เป็นรอบเวลา ใน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยนัด

ตารางต่อ ตาราง 3 การวิเคราะห์ความสูญเปล่า สาเหตุรากเหง้าของปัญหา และแนวทางแก้ไข

ความสูญเปล่า	สาเหตุรากเหง้าของปัญหา	แนวทางแก้ไข
- รอการชั่งน้ำหนัก - รอวัดความดัน - รอการซักประวัติ - รอจ่ายคิว - รอพบแพทย์ Not using staff talent: - พยาบาลเป็นผู้จ่ายคิวตรวจ Transportation : - ผู้ป่วยเดินย้อนไปมา Motion : - เจ้าหน้าที่เดินเรียกผู้ป่วยหลายครั้ง Excessive processing : - หลังจากพบแพทย์ ผู้ป่วยต้องพบพยาบาลที่จุดให้ คำแนะนำทุกราย	ใบรับรองแพทย์ และกลุ่ม ผู้มาขอออกเลขหนังสือส่งต่อ ให้บริการเวลา 13.00-15.00 น. - ลดขั้นตอนการรับบริการที่มี ซ้ำซ้อนและหลายขั้นตอน - การมอบหมายงาน - สถานที่ซับซ้อน และป้ายแสดง จุดบริการไม่ชัดเจน -ผู้ป่วยนั่งรอผิดที่ - ผู้ป่วยรอในห้องตรวจทั้งหมด ทำให้เกิดความแออัด - ขั้นตอนรับบริการหลายขั้นตอน - มีการให้ข้อมูลหลายจุดบริการ	(F/U) กลุ่มผู้ มา รับการตรวจสุขภาพเพื่อออกใบรับรอง แพทย์ และกลุ่มผู้มาขอออกเลขหนังสือส่งต่อ Get rid of excessive process : - ปรับ flow การทำงาน - จัดให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้จ่ายคิวตรวจ Cell Concept : - ปรับผังจุดบริการ (Layout) ให้ลื่นไหล ต่อเนื่อง ไม่เดินย้อนไปมา Visual Management : - จัดทำป้ายแสดงจุดบริการให้เห็นชัดเจน Visual Management : - จัดเก้าอี้นั่งผู้ป่วยเป็นกลุ่ม Zone Get rid of excessive Process: - ปรับ flow การทำงาน - ปรับลดจุดบริการที่ไม่จำเป็น

ส่วนที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโดยการประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma

จากการเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนพัฒนา (ในปี พ.ศ. 2560) และหลังการพัฒนา (ในปี พ.ศ. 2561) พบว่า ขั้นตอน การให้บริการ (processes) ลดลงจาก 6 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอน เวลาที่ใช้ในกระบวนการ (Process time : PT) ลดลงจาก 5 ชั่วโมง 38 นาที เหลือ 4 ชม. 36 นาที ระยะเวลาการรอคอย (Delay time : DT) ลดลง จาก 2 ชั่วโมง 34 นาที เหลือ 1ชั่วโมง57 นาที รอบเวลาทั้งหมดใช้ในกระบวนการ Total Turnaround Time (TAT) ลดลงจาก 8 ชั่วโมง 12 นาที เหลือ 5 ชั่วโมง 43 นาที เวลาที่ให้คุณค่า (%Value Added) เพิ่มขึ้นจาก 23% เป็น 37% ระยะทางให้บริการลดลงจาก 2,000 เมตร เหลือ 1,400 เมตร จากการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจ พบว่า ผู้รับบริการ 250 คน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในกระบวนการหรือขั้นตอนรับบริการมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=23.43, SD=2.675) รองลงมา สถานที่ในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=19.66, SD=2.362) และน้อยที่สุด การสื่อสารต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=15.84, SD=1.582) ด้านผู้ให้บริการ 23 คน ส่วนใหญ่มีความ คิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการหลังประยุกต์ใช้ Lean Six Sigma ความพึงพอใจในด้านการบริหารจัดการ มากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=93.26, SD=9.512) รองลงมา ด้านการปฏิบัติการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=77.65, SD=8.60) และจากการสำรวจระดับความพึงพอพอใจที่มีต่อการนำมาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (ภาพรวม) พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =31.91, SD=.696)

บทเรียนที่ได้รับ

1. กระบวนการทำงานที่ประกอบไปด้วยหลายกิจกรรม คุณภาพ เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์ การพัฒนาศักยภาพ ความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ในงานประจำจะช่วยลดระยะเวลารอคอยที่สูญเปล่า ของผู้ใช้บริการลงได้

2. การทำงานที่ซับซ้อนและประกอบด้วยหลายกิจกรรมในลักษณะรูปแบบการท างานแบบ One Stop Service team นอกจากการประสานงานที่ดีแล้ว ข้อควรตระหนักที่สำคัญ คือ การยกย่องให้เกียรติ ความชัดเจนโปร่งใส ที่สามารถตรวจสอบได้

3. การประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วย VSM OPD Mapping ทำให้เห็นโอกาสในการพัฒนางานได้ ชัดเจนมากขึ้น การนำตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามหลักเกณฑ์มาดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในงานประจำที่ทำอยู่จะทำให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้บริหาร คณะกรรมการบริหาร และกลุ่มการพยาบาล ได้เล็งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนให้มีการพัฒนางานคุณภาพควบคู่กับการให้บริการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ภาคปฏิบัติ ที่สามารถนำมาใช้พัฒนางานประจำได้จริงและวัดผลได้

2) การร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอก (ศูนย์สามัคคี)

เอกสารอ้างอิง

1. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ : รูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542.
2. ชนนิกานต์ รอดมรณ์, ตวงยศ สุภีกิตย์, กนกวรรณ กิ่งผดุง, และดวงพรรณ กริชชาญชัย. การปรับปรุงประสิทธิภาพการท างานของหอผู้ป่วยในโดยการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปาทานภายในโรงพยาบาล. การประชุมสัมมนาเชิงวิชาการประจำปี ด้านการจัดการโซ่อุปทานและโลจิสติกส์ ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิยาลัยมหิดล. 2550
3. วิโรจน์ ลักขณาอดิศร. ลีนอย่างไร สร้างกำไรให้องค์กร. กรุงเทพฯ: 2552.
4. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบั ณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: บริษัท นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่นส์ จำกัด; 2552.
5. NHS Scotland, Management in Healthcare Henry Stewart Publications , 2017 ; 2 (2) :115–124 .
6. ธานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : บิสซิเนส อาร์แอนด์ ดี; 2551