



งานวิเคราะห์

วิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)
โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โดย

นางสาวไพฑูรย์ เหล่าจันทร์

นักสุขศึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ให้ความสำคัญในการนำแนวคิด Lean มาใช้เพื่อพัฒนางานประจำของหน่วยงานและคณะฯ โดยมุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางและเพิ่มคุณค่าแก่ทุกฝ่าย และให้สอดคล้องในทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน คือ การออกแบบระบบการผลิตที่ปลอดภัย มีคุณภาพในการบริการที่ดี ระบบการส่งมอบงานที่ดี ต้นทุนที่ลดลง ที่สำคัญบุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข และเพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของคณะฯทางหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ จึงได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การปรับกระบวนการเพื่อลดระยะเวลาการมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร (รางวัลนวัตกรรมดีเด่น Lean สหสาขา ปี 2559)

นวัตกรรมการปรับกระบวนการเพื่อลดระยะเวลาการมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร เป็นนวัตกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดระยะเวลาการรอคอย ซึ่งประกอบด้วย รอคอยตรวจ รอคอยนัดหมาย รอคอยติดต่อเปิดสิทธิ์ที่เวชระเบียน นอกจากนี้ยังช่วยลดเอกสารในการติดต่อเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบางส่วน ถือเป็นผลงานในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี แต่จากค่านิยมของ Lean การพัฒนาที่ไม่มีวันสิ้นสุด ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทางผู้จัดทำจึงได้นำกระบวนการทั้งหมดที่ได้รับรางวัล นำมาวิเคราะห์ว่ามีกระบวนการใดบ้างที่ยังต้องพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไปและให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งก็คือ กระบวนการให้บริการเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ยังคงมีปัญหาในการให้บริการหลายอย่าง โดยเฉพาะกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการฯ ที่บุคลากรยังไม่ได้รับใบนัดหมายตรวจทันทีหลังจากที่ได้ลงทะเบียนจองคิวตรวจ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ต้องเสียเวลาในการรวบรวมรายชื่อ ติดต่อนัดหมาย และส่งเอกสารใบนัดหมาย ไปให้กับบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนจองคิวตรวจไว้แล้ว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นปัญหาที่ต้องนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง โดยผู้จัดทำได้นำกระบวนการแนวคิดของ Lean มาพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ได้กระบวนการให้บริการใหม่ที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุด

รวบรวมและจัดทำโดย

ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิเคราะห์	24
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนวัตกรรมดีเด่น Lean สหสาขา ปี 2559 เรื่อง การปรับกระบวนการเพื่อลดระยะเวลาการมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรคณะฯ ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นจากความร่วมมือของทุกคนในหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหา ในการลดระยะเวลาการมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เนื่องจากว่าในแต่ละปีจะมีผู้มารับบริการตรวจเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการรอคอย เช่น รอคอยเปิดสิทธิ์ที่เวชระเบียน รอคอยนำหนัก วัดสวนสูง วัดความดันโลหิต และสำหรับบุคลากรเพศหญิงทำให้เกิดการรอคอยเพื่อติดต่อนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช เป็นต้น ซึ่งปัญหาทั้งหมดนี้เราได้นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาตามแนวคิดของ Lean เกิดเป็นกระบวนการใหม่ ระยะเวลาในการรอคอยลดลง เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้นทั้งของผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน แต่จากค่านิยมของ Lean การพัฒนาไม่มีที่สิ้นสุด ผู้จัดทำจึงได้นำกระบวนการทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์หาปัญหาว่ายังมีตรงส่วนไหนบ้างที่ต้องแก้ไข ซึ่งก็คือ ขั้นตอนของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ในบุคลากรเพศหญิง ซึ่งผู้จัดทำมีหน้าที่รับผิดชอบงานดังกล่าวโดยตรง

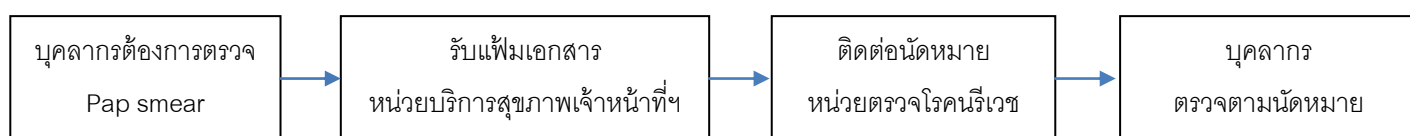
การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกในบุคลากรด้วยวิธี Pap Smear

การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกเป็นมาตรการในการค้นหามะเร็งในระยะแรกเริ่มในผู้ที่ยังไม่มีอาการของโรค โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะเริ่มแรกถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการใดๆ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ทำให้การรักษาเป็นไปได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และทันท่วงที ถือเป็นการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ที่มีประโยชน์คุ้มค่าสมควรทำ เนื่องจากเป็นวิธีคัดกรองระยะก่อนเป็นมะเร็งที่เป็นที่ยอมรับในประเทศไทยและทั่วโลกเพราะมีความไว ความจำเพาะ ราคาไม่แพง มีความปลอดภัยไม่ก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนจากการตรวจ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของแพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้มารับบริการ ตรวจคัดกรอง และจากแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน กระทรวงสาธารณสุข 2559 ได้กำหนดให้มีการตรวจ Pap smear ในผู้หญิงตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป ควรตรวจทุก 3 ปี จนถึงอายุ 65 ปี สามารถหยุดตรวจได้หากผลการตรวจปกติติดต่อกันเป็นระยะเวลา 10 ปี แต่หากได้รับการตรวจไม่สม่ำเสมอ ควรตรวจต่อหลังอายุ 65 ปี หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ สิ่งสำคัญในการจัดการบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การตรวจคัดกรองตามแบบแผนประจำ การประเมิน

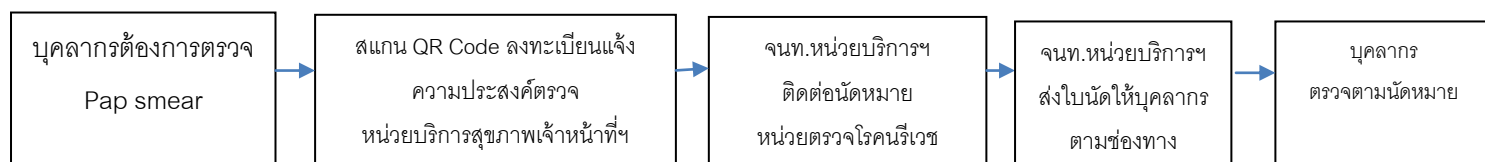
คุณภาพในการเก็บตัวอย่าง การดำเนินการตรวจคัดกรองในระยะเวลาที่กำหนด ความร่วมมือของผู้รับบริการในการตรวจคัดกรอง การติดตามผลการตรวจคัดกรองและการให้การดูแลรักษาเมื่อเป็นโรคนั้น การบริหารจัดการที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มาตั้งแต่ปี 2549 และได้ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโดยเฉพาะงานตรวจคัดกรองเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ในบุคลากรเพศหญิง โดยได้ร่วมมือกับภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา และหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ซึ่งในแต่ละปีมีบุคลากรมารับบริการตรวจประมาณ 1,300 คน ให้บริการตรวจเฉพาะบุคลากรในวันพฤหัสบดีบ่าย (13.00-15.00 น.) วันละ 25 คน ตรวจโดยอาจารย์ประจำภาควิชาสูติฯ กระบวนการให้บริการเพื่อตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกดังนี้

ขั้นตอนการมารับบริการเก่า (ก่อนทำ Lean)



ขั้นตอนการมารับบริการใหม่ (หลังทำ Lean) ขั้นตอนปัจจุบัน



จากกระบวนการดังกล่าวเมื่อนำมาวิเคราะห์หาปัญหาที่เกิดขึ้นและจากการสังเกตและสอบถามจากการมารับบริการตรวจคัดกรองของบุคลากรและจากทางหน่วยตรวจโรคนรีเวช ทำให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นเช่น บุคลากรบางท่านยังไม่ทราบขั้นตอนการตรวจที่ปรับเปลี่ยนใหม่ที่น่าการสแกน QR Code มาปรับใช้ซึ่งบางท่านก็ไม่สามารถทำตามขั้นตอนได้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่เสียเวลาในการไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชและเสียเวลาในการส่งใบนัดตามช่องทางที่บุคลากรได้แจ้งความประสงค์ตรวจไว้ เช่น ทางแอปพลิเคชันไลน์ ทางอีเมล ทางเอกสาร โดยเฉพาะแอปพลิเคชันไลน์เนื่องจากบุคลากรบางท่านไม่ตอบรับการส่งข้อมูล เป็นต้น

ดังนั้นงานวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อ ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การวิเคราะห์กระบวนการให้บริการในรูปแบบเดิม และพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดกระบวนการให้บริการในรูปแบบใหม่ การบันทึกระยะเวลาในการรอคอยจากระบบการนัดหมายเดิมและเปรียบเทียบกับระบบการนัดหมายรูปแบบใหม่ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีของ Lean มาประยุกต์ใช้ เพื่อลดความสูญเปล่า เกิดคุณค่า เกิดการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดและสุดท้ายก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์

1. เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในรูปแบบเดิม
2. เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในรูปแบบใหม่ ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

ขอบเขตการวิเคราะห์

ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear) ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อลดขั้นตอนและลดระยะเวลาในการรอคอยจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยศึกษาจากกระบวนการจริงที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Lean มาประยุกต์ใช้เพื่อลดความสูญเปล่า เกิดคุณค่าและเกิดกระบวนการให้บริการในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

ประโยชน์การวิเคราะห์ต่อการพัฒนางานในหน้าที่

1. ได้ทราบปัญหาที่เกิดจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในรูปแบบเดิม
2. เกิดกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear) ตามโครงการตรวจ

สุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในรูปแบบใหม่ และนำไปสร้าง Work Flow อธิบายขั้นตอนให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจง่าย และสามารถสื่อสารให้กับผู้มารับบริการไปในทิศทางเดียวกัน

3. ลดระยะเวลาการรอคอยจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. ผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear) หมายถึง การตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อมะเร็งปากมดลูก โดยแพทย์จะใช้เครื่องมือสอดผ่านและถ่างช่องคลอด จากนั้นจะทำการป้ายเซลล์จากมดลูกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติหรือเซลล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจทำให้เกิดมะเร็งได้

2. แนวคิด Lean หมายถึง การแปรเปลี่ยนความสูญเปล่า (Waste) ให้เป็นคุณค่า (Value) ในมุมมองของผู้รับบริการ (VOC) อย่างไม่มีที่สิ้นสุด (CQI)

3. กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear)ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร หมายถึง ขั้นตอนหรือกระบวนการในการนัดหมายที่ทางหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่บุคลากรที่ต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่รวมขั้นตอนการให้บริการตรวจคัดกรอง

4. บุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หมายถึง บุคลากรเพศหญิงภายในที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร

5. One stop service หมายถึง การให้บริการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร ซึ่งเป็นการให้บริการนัดหมายแบบเบ็ดเสร็จ โดยที่บุคลากรไม่ต้องไปติดต่อนัดหมายเอง และไม่ต้องเสียเวลาในการรอไปในนัดหมาย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนี้ เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการนัดหมาย นำไปสู่การหาแนวทางพัฒนาปรับปรุงแก้ไขในการลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการรอคอยจากกระบวนการนัดหมาย และสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่บุคลากรผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Lean ซึ่งผู้จัดทำได้ทำการศึกษาจากกระบวนการให้บริการที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน โดยอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัย บทความ และผลงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาวิเคราะห์ ดังนี้

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎี Lean
- 2.2 แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ประวัติภาควิชา

เดิมเป็นหน่วยหนึ่งในภาควิชาอายุรศาสตร์ คือหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2501 มีอัตรากำลังแพทย์ 2 คน และพยาบาล 1 คน คือ นายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์ และ นายแพทย์ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ ส่วนพยาบาล คือ นางเบญจางค์ เตียงพิทักษ์ ในปี พ.ศ. 2505 หน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน แผนกอายุรศาสตร์ ได้แยกตัวเป็นหน่วยอิสระ เมื่อเริ่มปฏิบัติงานมีสำนักงานอยู่ที่ตึกอำนวยการชั้นล่างเพียงห้องเดียว เนื้อที่ประมาณ 32 ตารางเมตร และได้เปลี่ยนหน่วยวิชาเวชศาสตร์ป้องกันเป็นภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมในปี 2512 ต่อมาในปี พ.ศ. 2518 จึงได้ย้ายสำนักงานไปอยู่ที่ตึกเวชศาสตร์ป้องกันซึ่งสร้างเชื่อมต่อกับตึกผะอับไปทางทิศตะวันตก สร้างจากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2514 จำนวน 1,500,000.00 บาท เป็นตึก 2 ชั้น แต่ได้วางรากฐานไว้ต่อเติมเป็นตึก 6 ชั้น

ปัจจุบันมีอาจารย์สาย ก ทั้งหมด 15 คน ข้าราชการ สาย ข จำนวน 8 คน ข้าราชการ สาย ค จำนวน 4 คน พนักงานมหาวิทยาลัย 4 คน ลูกจ้างประจำเงินงบประมาณ 6 คน ลูกจ้างประจำเงินรายได้ 1 คน และลูกจ้างชั่วคราว 6 คน

อดีตหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์	1 ตุลาคม 2512- 30 กันยายน 2529
ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ	1 ตุลาคม 2529- 30 กันยายน 2536
ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงบุญเยี่ยม ทุมวิภาต	1 ตุลาคม 2536-30 กันยายน 2540
ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรพล สุวรรณกุล	1 ตุลาคม 2540-30 กันยายน 2548
รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศุภชัย รัตนมณีฉัตร	1 ตุลาคม 2548-30 กันยายน 2550
ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย	1 ตุลาคม 2550-30 กันยายน 2558
รองศาสตราจารย์วินัย รัตนสุวรรณ	1 ตุลาคม 2559- ปัจจุบัน

“การป้องกันโรคนับว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษา แต่การปฏิบัติบางครั้งอาจมีความยากลำบาก ถึงอย่างไรก็ตาม ต้องฟันฝ่าอุปสรรคให้สำเร็จ เพราะผลที่ได้มันคุ้มค่า”

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์มุกดา ตฤณานนท์ อดีตหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม)

พันธกิจ

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม มีพันธกิจที่จะเป็นส่วนร่วมในการผลิตแพทย์ที่มีจริยธรรม และคุณภาพ โดยเน้นถึงสุขภาพที่ดีของบุคคลและชุมชน เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีมาตรฐาน และได้รับความศรัทธาจากประชาชนและสามารถชี้นำสังคมในด้านสุขภาพอนามัย

วิสัยทัศน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จะเป็นภาควิชาที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งระดับบุคคลและชุมชน

วัฒนธรรมของภาควิชา

มีลักษณะเช่นเดียวกับวัฒนธรรมขององค์กรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวคือ S-I-R-I-R-A-J ; S-seniority, I-integrity, R-responsibility, I-innovation, R-respect, A-altruism, J-journey to excellence and sustainability

สมรรถนะหลักของภาควิชา มี 3 ประการ ได้แก่

1. งานด้านการศึกษา

มีความเกี่ยวข้องกับพันธกิจที่จะเป็นส่วนร่วมในการผลิตแพทย์ที่มีจริยธรรมและคุณภาพโดยเน้นให้นักศึกษาแพทย์เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของบุคคลและชุมชน โดยสามารถปฏิบัติได้ขณะให้การรักษาพยาบาลในฐานะแพทย์

2. งานด้านบริการ

มีความเกี่ยวข้องกับพันธกิจที่จะให้บริการผู้ป่วย เพื่อเป็นแหล่งการให้การเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ในภาคปฏิบัติ ให้เกิดทัศนคติที่ดีและได้เห็นตัวอย่างจริงในเวชปฏิบัติ ตลอดจนทักษะในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยอาศัยสาขาวิชาหลัก 4 สาขาเป็นตัวอย่าง ได้แก่ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สาขาโรคติดเชื้อและภูมิคุ้มกันบกพร่อง สาขาเวชศาสตร์ป้องกันโรคหัวใจหลอดเลือดเมตาบอลิซึม และสาขาวิชาพิษวิทยาอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม จึงมีคลินิกให้บริการตามสาขาวิชาดังกล่าว นอกจากนี้ ยังมีบริการอื่นๆเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ของภาควิชาที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งระดับบุคคลและชุมชน เช่น การจัดอบรมทางวิชาการให้กับสาธารณชนตลอดจนบุคลากรทางสุขภาพของประเทศ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างดี

3. งานด้านวิจัย

มีความเกี่ยวข้องกับพันธกิจที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใน 4 สาขาวิชา ได้แก่ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรคติดเชื้อและภูมิคุ้มกันบกพร่อง เวชศาสตร์ป้องกันโรคหัวใจ, หลอดเลือดและเมตาบอลิซึม และสาขาวิชาพิษวิทยา, อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปประกอบการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรทางสุขภาพ ตลอดจนประชาชนเพื่อการมีสุขภาพดี

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งที่บรรจุในแผนบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับระบบประกันคุณภาพ และได้ดำเนินการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นสวัสดิการแก่บุคลากรคณะฯทุกคน โดยในแต่ละปีจะมีบุคลากรมารับบริการตรวจสุขภาพประมาณ 12,000 คนต่อปี การตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรประกอบด้วยรายการที่ต้องตรวจดังต่อไปนี้

1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงเอว เพื่อประเมินภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง
2. วัดความดันโลหิต ประเมินภาวะความดันโลหิตสูง
3. เจาะเลือดตรวจหาความผิดปกติของเลือด ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC)

ตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride, HDL-C, LDL-C) และการตรวจเลือดเพิ่มเติมในรายที่อายุมากกว่า 35 ปี ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพของตับ (SGOT, SGPT, Alkaline phosphatase) การตรวจสมรรถภาพไต (BUN, Creatinine) และการตรวจภาวะโรคข้อหรือโรคเก๊าท์ (Uric acid)

4. การตรวจเอ็กซเรย์ปอด ประเมินความผิดปกติเกี่ยวกับโรคทางระบบทางออก
5. การตรวจคัดกรองต่อหินในบุคลากรกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป
6. การตรวจสมรรถภาพทางกาย (โดยงานสร้างเสริมสุขภาพ)
7. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาหะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ในบุคลากรเพศหญิง

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ นอกจากจะมีหน้าที่ตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรแล้ว ยังมีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับงานอาชีวอนามัยในบุคลากรที่มีความเสี่ยงที่สัมผัสปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางหู ตา ปอด โดยทางหน่วยจะทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นก่อนที่จะป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน ด้วยเครื่องมือตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์ อาทิ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอดในบุคลากรที่มีความเสี่ยงระบบทางเดินหายใจ เช่น สภาพแวดล้อมการทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมี ฝุ่น พุ่ม ต่างๆ เป็นต้น

การบริหารจัดการในหน่วยงาน

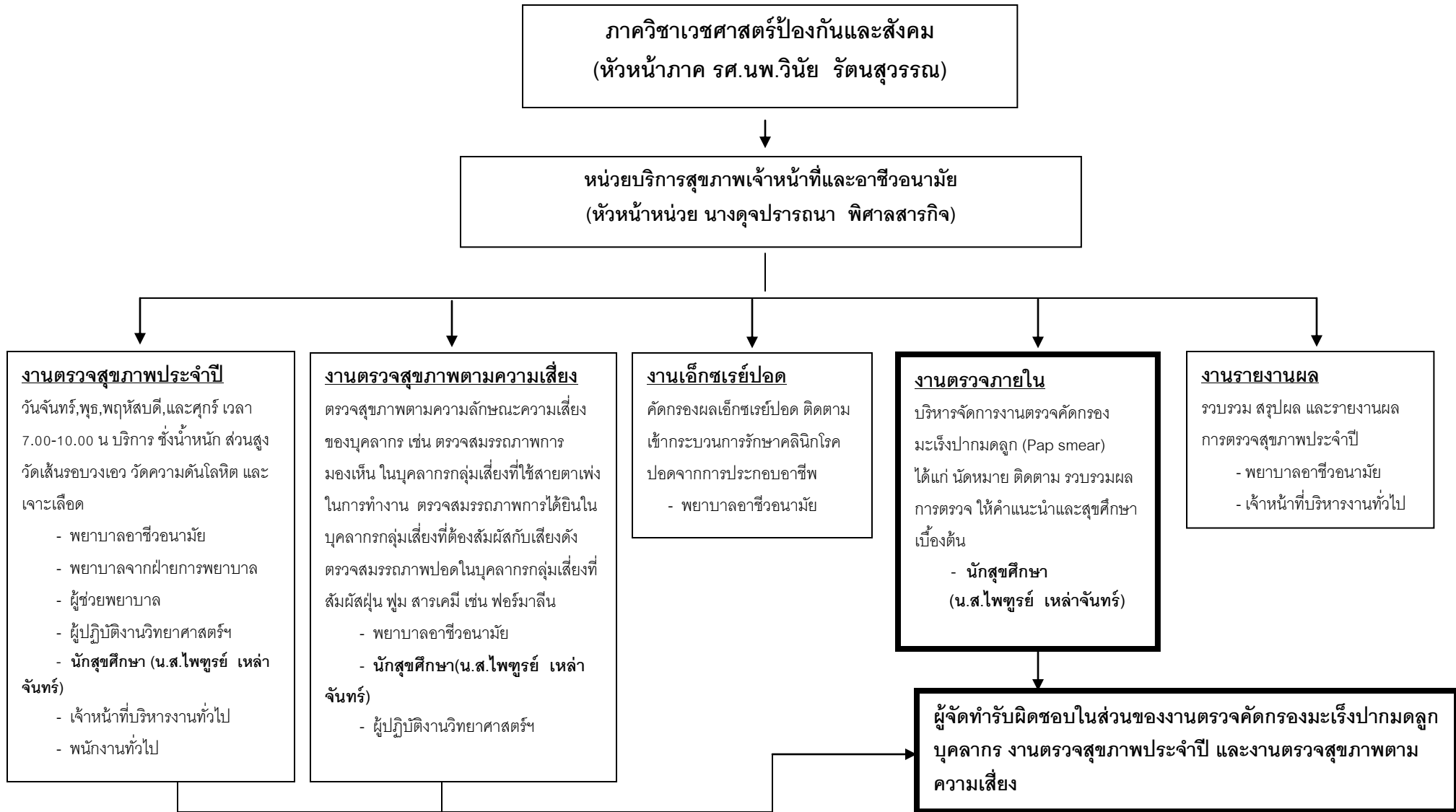
เนื่องด้วยหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ มีการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีบุคลากรตลอดทั้งปี ในหนึ่งสัปดาห์จะมีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองสุขภาพจำนวน 250-300 คน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ ทางหน่วยงานได้บริหารจัดการโดยการหมุนเวียนจากคลินิกหรือหน่วยอื่นที่มีบุคลากรที่มีความสามารถตามลักษณะงานที่ขาด เช่น ผู้ช่วยพยาบาลจากฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่วัดความดันโลหิต พยาบาลจากฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่ช่วยในการเจาะเลือดบุคลากร และมีแพทย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมที่ให้คำปรึกษากรณีที่ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดผิดปกติ

อัตรากำลังในหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

1. อาจารย์แพทย์ 2 คน
2. พยาบาลอาสาสมัคร 3 คน
3. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
4. ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน (ยืมตัวจากฝ่ายการพยาบาล)
5. นักศึกษา 1 คน
6. พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน
7. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 2 คน
8. พนักงานทั่วไป 1 คน (ยืมตัวจากคลินิกผู้สูงอายุ)

ลำดับที่	รายชื่อ	ตำแหน่ง
1	รศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร	อาจารย์แพทย์
2	ผศ.นพ.ณรงค์ภณ ทุมวิภาต	อาจารย์แพทย์
3	นางดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ	พยาบาลอาสาสมัคร
4	น.ส.วิยฉัตร มนกลาง	พยาบาลอาสาสมัคร
5	น.ส.สุนทรี จีใจห้ำ	พยาบาลวิชาชีพ
6	นางอริสรา ช่วยเพ็ง	พยาบาลอาสาสมัคร
7	น.ส.ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์	นักศึกษา
8	น.ส.กล้า หมายซ้อนกลาง	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
9	น.ส.พรนภา เพิ่มพูล	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
10	น.ส.สุกัญญา บานฤทัย	พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
11	น.ส.แหวดาว สายเพชร	ผู้ช่วยพยาบาล
12	น.ส.สุนิสา พรสง่า	พนักงานทั่วไป

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย



ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการปฏิบัติงานหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย

2.2 แนวคิด ทฤษฎี Lean

แนวคิด ทฤษฎี Lean ประกอบด้วย

2.2.1 ความหมายของ Lean

2.2.2 ความเป็นมาของ Lean

2.2.3 หลักการทั่วไปของ Lean

2.2.4 Lean ในระบบบริการสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของ Lean

Lean หมายถึง การปรับลดหรือตัดกระบวนการที่ไม่จำเป็นหรือสิ้นเปลืองออก เพื่อสร้างความสามารถทางการแข่งขัน หรือสร้างความสามารถทางธุรกิจ เป็นแนวคิดของโตโยต้าที่นำมาใช้ในกระบวนการผลิตของตนเองที่เรียกว่า TPS: Toyota Production System⁴

Lean แปลว่า ผอม เปรี้ยว บาง³

Lean เป็น holistic & sustainable approach ที่ใช้ทุกสิ่งทุกอย่างให้น้อยลง แต่ให้ได้ผลงานมากกว่า ผลงานที่ใกล้เคียง ความต้องการของลูกค้ามากที่สุด³

สิ่งที่ลดน้อยลง คือ ความสูญเปล่า, วงรอบเวลา, ผู้ส่งมอบ, ความคร่ำครึ, การใช้แรงคน เครื่องมือ เวลา และพื้นที่ปฏิบัติงาน³

สิ่งที่เพิ่มมากขึ้น คือ ความรู้และพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน, ความยืดหยุ่นและขีดความสามารถขององค์กร, ผลิตภาพ, ความพึงพอใจของลูกค้า, ความสำเร็จในระยะยาว³

แนวคิด Lean คือการเปลี่ยนจาก ความสูญเปล่า (waste) ไปสู่ คุณค่า (value) ในมุมมองของผู้รับผลงาน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จักจบ³

ลีน (Lean) หมายถึง แนวคิดในการบริหารจัดการการผลิต หรือองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยปราศจากความสูญเปล่า (Waste) ภาษาญี่ปุ่นเรียกความสูญเปล่าว่า “มุดะ (Muda)”⁵

Lean ในความหมายนี้คือ การเพิ่มคุณค่าของสินค้าหรือบริการในสายตาของลูกค้า โดยการขจัดหรือลดความสูญเปล่าในกระบวนการทำงาน⁹

โดยสรุปแล้ว Lean หมายถึง แนวคิดในการบริหารจัดการการผลิตหรือการบริการ ที่ทำให้องค์กรปราศจากความสิ้นเปลืองหรือความสูญเปล่า แล้วเพิ่มคุณค่าในมุมมองของผู้รับผลงานให้มากที่สุด ที่สำคัญมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จักจบ

2.2.2 ความเป็นมาของ Lean

คำว่า Lean เกิดขึ้นยุค ค.ศ. 1980 เพื่อใช้อธิบายระบบการผลิตของโตโยต้า (Toyota Production System) ในขณะที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบระบบการผลิตรถยนต์ในประเทศต่างๆของสถาบัน MIT (Massachusetts Institute of

Technology) ประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาในครั้งนั้นพบว่า บริษัทโตโยต้า สามารถผลิตรถยนต์แข่งขันได้ทั่วโลก เนื่องจากมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการออกแบบ การผลิต การตลาดและการบริการ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวมีปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่การกำจัดความสูญเสียนั้นในกระบวนการ และการใช้ประโยชน์จากบริษัทที่จัดส่งชิ้นส่วนให้โตโยต้าเพื่อร่วมกันสร้างคุณค่าให้กับลูกค้าที่ใช้รถยนต์ Moden(1993), Ohno (1990) และ Shingo (1989) ได้อธิบายลักษณะของการผลิตแบบ Lean ไว้ในเชิงเปรียบเทียบการผลิตคราวละมากๆว่า

1. ต้องใช้เวลาเพียงครั้งเดียวในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่
2. ต้องใช้ชั่วโมงการทำงานของวิศวกรเพียงครั้งเดียวในการออกแบบ
3. ต้องใช้แรงงานเพียงครั้งเดียวในการผลิต
4. ต้องลงทุนเพียงครั้งเดียวในเรื่อง สิ่งอำนวยความสะดวกและพื้นที่โรงงาน

สังเกตว่าทั้งระบบการผลิตแบบทันเวลาพอดี และระบบการผลิตแบบ Lean ต่างก็มีปรัชญาในการผลิตที่เหมือนกัน คือ มุ่งกำจัดความสูญเสียนั้นที่เกิดขึ้นในกระบวนการผลิตหากทำการผลิตคราวละมากๆ แต่การผลิตแบบทันเวลาพอดี และแบบ Lean ก็มีความสูญเสียนั้นในเรื่องเวลาการปรับตั้งกระบวนการ เนื่องจากเปลี่ยนรุ่นการผลิต นอกจากนั้น ยังมีความยุ่งยากในการวางแผนและควบคุมการผลิต รวมถึงความยุ่งยากในการควบคุมผู้ผลิตชิ้นส่วนจากภายนอก ซึ่งสามารถสรุปข้อดี ข้อเสีย และความสูญเสียนั้นๆที่เกิดขึ้นจากปรัชญาและระบบการผลิต³

ระบบการผลิตแบบสินค้าเน็ดจากอุตสาหกรรมการผลิตรถยนต์ กล่าวกันว่า ในอดีตการผลิตสินค้าต่างๆ รวมทั้งรถยนต์มีลักษณะเป็นแบบงานหัตถกรรมหรืองานฝีมือ (Craft/Hand Made Production) ไม่มีสายการผลิต ผู้ผลิตส่วนใหญ่จะดำเนินการผลิต โดยอาศัยทักษะความชำนาญของพนักงานเป็นหลัก ดังนั้นจึงมีต้นทุนการผลิตต่อหน่วยสูง แต่ก็สามารถผลิตสินค้าได้หลากหลายชนิดตามความต้องการของลูกค้าต่อมาในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 เฮนรี ฟอร์ด (Henry Ford) ผู้ก่อตั้งบริษัท ฟอร์ดมอเตอร์ ได้ริเริ่มแนวคิดในการสร้างสายการผลิตให้มีลักษณะคล้ายกับการไหลของสายน้ำ และถือว่าทุกสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนที่ในกระบวนการคือความสูญเสีย โดยนำเอาวัฏกรรมระบบสายพานลำเลียงมาใช้ในสายการประกอบการผลิต (Moving Assembly Line) ของบริษัทและใช้ชิ้นส่วนมาตรฐานที่สามารถเปลี่ยนทดแทนกันได้ (Standardized Interchangeable Parts) ทำให้ใช้เวลาในการผลิตลดลง อย่างไรก็ตามด้วยวิธีดังกล่าวทำให้ชิ้นส่วนและวัตถุดิบได้รับการผลิตและส่งต่อไปยังกระบวนการถัดไปโดยไม่มีการพิจารณาถึงความต้องการเช่นเดียวกับการผลิตสินค้าสำเร็จรูป ระบบดังกล่าวถูกเรียกว่า ระบบการผลิตแบบเน้นปริมาณ (Mass Production) คือผลิตแบบปริมาณมาก รุ่นการผลิตมีขนาดใหญ่ เพื่อลดต้นทุนการผลิตต่อหน่วยให้ต่ำลง โดยเฉพาะในส่วนของต้นทุนทางอ้อม⁷

ระบบการผลิตของฟอร์ดประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง กล่าวกันว่ายุคนั้นในอเมริกาไม่มีใครที่ไม่รู้จักรถยนต์ฟอร์ด โมเดลที (Model T Ford) ซึ่งเป็นรุ่นยอดนิยมที่มีการผลิตและจำหน่ายจำนวนมาก ถึงแม้ว่ารถรุ่นนี้จะมีจำหน่ายเพียงสี่เดียวคือสีดำ เนื่องจากช่วงนั้นตลาดยังคงเป็นผู้ผลิตเพราะผู้ผลิตรถยนต์มีจำนวนน้อยราย แต่ความต้องการซื้อจำนวนมาก ผลิตเท่าไรก็จำหน่ายได้หมด หลายปีต่อมา จากความสำเร็จของบริษัทฟอร์ด อิจิ ไทโยดะ (Eiji Toyoda) และไทอิจิ โอนะ (Taiichi Ohno) ผู้บริหารของบริษัทโตโยต้า ได้พยายามนำเอาแนวความคิดของฟอร์ด ไปปรับปรุงระบบการผลิตของบริษัทโตโยต้า ญี่ปุ่นอยู่ในสภาพหลังสงคราม ปัจจัยการผลิตต่างๆ และเงินทุนมีจำกัดทำให้ไม่สามารถลงทุนสร้างระบบการผลิตที่เน้น

ปริมาณตามแบบอย่างของฟอร์ดได้ ผู้บริหารของบริษัทโตโยต้าทั้งสองจึงได้ร่วมมือกับทีมงานของโตโยต้าพัฒนาระบบการผลิตของตนเองขึ้นมาจากประสบการณ์ที่พบ โดยเริ่มต้นจากการค้นหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับปฏิบัติการ นำข้อเสนอแนะและการปรับปรุงงานที่ได้จากพนักงานมาทดลองปฏิบัติ และประยุกต์แนวคิดของระบบซูเปอร์มาร์เก็ตหรือระบบดึงมาสร้างระบบการผลิตที่เรียกว่า ระบบการผลิตแบบโตโยต้า (Toyota Production System) หรือที่รู้จักกันดีในชื่อของ ระบบการผลิตแบบทันเวลาพอดี (Just in Time Production System : JIT) ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ การผลิตเฉพาะสินค้าหรือชิ้นส่วนที่จำเป็นตามปริมาณที่มีความต้องการ และภายในเวลาที่มีความต้องการ โดยมุ่งเน้นกำจัดความสูญเสียดังกล่าว 7 ประการที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน ได้แก่

1. ความสูญเสียจากการผลิตมากเกินไป (Overproduction)
2. ความสูญเสียที่เกิดจากข้อบกพร่องในกระบวนการผลิต (Defect)
3. ความสูญเสียที่เกิดจากการล่าช้าหรือการรอคอย (Delay or Waiting)
4. ความสูญเสียที่เกิดจากการมีวัสดุคงคลังที่ไม่จำเป็น (Inventory/work-process)
5. ความสูญเสียที่เกิดจากการขนส่งหรือขนย้าย (Transport)
6. ความสูญเสียเกิดจากกระบวนการผลิต (Process)
7. ความสูญเสียที่เกิดจากการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น (Motion)

ในปี ค.ศ.1990 เจมส์ วอแม็ค และแดเนียล โจนส์ ได้ร่วมกันแต่งหนังสือเล่มหนึ่งชื่อว่า The Machine that Changed the World ซึ่งเปรียบเทียบกับปัจจัยแห่งความสำเร็จระหว่างอุตสาหกรรมผลิตรถยนต์ในประเทศญี่ปุ่น ยุโรป และอเมริกา เพื่ออธิบายว่าบริษัทสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการจัดกระบวนการได้อย่างไร และเริ่มใช้คำว่า ระบบการผลิตแบบลีน เป็นต้นมา

ชิเงโอะ ชิโนงิ (Shigeo Shingo) ที่ปรึกษาของบริษัทโตโยต้า กล่าวว่า ระบบการผลิตแบบโตโยต้าไม่ใช่ระบบที่มีแนวคิดขัดแย้งกับระบบการผลิตของฟอร์ด แต่เป็นระบบที่ได้รับการพัฒนาต่อเนื่องมาให้สอดคล้องกับสภาพตลาดของประเทศญี่ปุ่น โดยมุ่งทำการผลิตจำนวนมากด้วยขนาดรุ่นการผลิตที่เล็กและมีระดับสินค้าคงคลังต่ำ ดังนั้นเราอาจกล่าวได้ว่า ผู้ริเริ่มแนวคิดของระบบการผลิตแบบลีนก็คือ เฮนรี ฟอร์ด แต่ผู้นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ให้เกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรมก็คือ บริษัทโตโยต้า หรืออีกนัยหนึ่งระบบการผลิตแบบโตโยต้าก็คือ การปฏิบัติที่เป็นเลิศ(Best Practice)ของระบบการผลิตแบบลีนนั่นเอง⁷

โดยสรุปแล้ว วิวัฒนาการของระบบการผลิตแบบลีน เริ่มจากระบบการผลิตแบบงานหัตถกรรมมาสู่ระบบการผลิตแบบเน้นปริมาณ จนกระทั่งพัฒนาเป็นระบบการผลิตแบบลีนที่มีความยืดหยุ่นในการผลิตสูง เพื่อรองรับสภาพปัจจุบันซึ่งวงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์สั้นลงเรื่อยๆ ในขณะที่ต้องพยายามลดต้นทุนการผลิตให้ต่ำลง

2.2.3 หลักการทั่วไปของ Lean

หลักการ 5 ประการของ Lean พอสรุปได้ดังนี้

1. การนิยามคุณค่า(Value Definition)การจัดการกับความสูญเปล่า(Waste)นั้นต้องใช้เวลาและความพยายาม

อย่างยิ่งในการกำจัดความสูญเปล่า(Waste)ออกจากระบวนการ ดังนั้นถือได้ว่ากระบวนการสร้างคุณค่าจึงมีความสำคัญ ดังนั้นประเภทของความสูญเสีย Muda คือกระบวนการผลิตที่ลูกค้าไม่ต้องการ บริษัทที่ทำการผลิตแบบลีนจะดำเนินการเพื่อกำหนดคุณค่าของผลิตภัณฑ์ และความสามารถของผลิตภัณฑ์ในการเสนอราคาให้กับลูกค้า บริษัทที่ทำการผลิตแบบลีนจะทำความเข้าใจและถามลูกค้าว่าต้องการอะไรแล้วบริษัทที่ทำการผลิตแบบลีนจะปรับปรุงผลิตภัณฑ์การบริหารองค์กรและพนักงานเพื่อให้บรรลุตามแผนการผลิต

2. การวิเคราะห์การไหลของคุณค่า(Value Stream Analysis)คุณค่าของกระบวนการผลิตจะเป็นพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์สายธารแห่งคุณค่า ซึ่งการวิเคราะห์เริ่มต้นด้วยแผนภาพของกระบวนการที่กำหนดขั้นตอนผลิตภัณฑ์ในแต่ละขั้นตอนจะมีคำถามว่า “จะสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์ได้ตามความคิดของลูกค้าหรือไม่” ซึ่งความต้องการนี้จะเป็นขั้นตอนที่มีผลต่อการเพิ่มคุณภาพของผลิตภัณฑ์โดยทั่วไปจะเกี่ยวกับการเปลี่ยนวัตถุดิบให้เป็นผลิตภัณฑ์ต่อจากนั้นเราจะค้นหาและกำจัดสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าเพิ่มในกระบวนการผลิตจะเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มประสิทธิภาพในขั้นตอนการเพิ่มคุณค่า สามารถสร้าง Value Stream Mapping(VSM) โดยกำหนดให้ Value Stream คือกิจกรรมหรืองานทั้งหมด(สิ่งก่อให้เกิดคุณค่าเพิ่มและไม่มีคุณค่า) ที่ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ดังนั้น VSM ก็คือการเขียนแผนภาพแสดงการไหลของวัตถุดิบและข้อมูลสารสนเทศในการผลิตของกระบวนการต่างๆ

สำหรับการผลิตแต่ละผลิตภัณฑ์จะมุ่งเน้นไปที่ขั้นตอนทั้งหมดโดยพิจารณาให้เป็น Muda แล้วอธิบายถึงการไหลของคุณค่า แยกเป็น 3 ประเด็นได้แก่ การแก้ปัญหา การจัดการสารสนเทศและการแปรสภาพ เมื่อเข้าใจว่าอะไรคือการไหลที่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผลิตภัณฑ์จะพบกับกิจกรรม 3 ประเภทดังนี้

- การสร้างคุณค่าเพิ่มในกระบวนการไหลเป็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ในเรื่องหน้าที่การทำงานของวัตถุดิบสู่กระบวนการที่ได้ผลิตภัณฑ์ออกมา
- การสร้างที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแต่มีความจำเป็นตั้งแต่ขั้นต้นในกระบวนการผลิตรวมถึงการตรวจสอบ การรอคอย และการขนส่ง
- การสร้างที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าและควรกำจัดออกทันที ถ้ากิจกรรมนั้นปรากฏชัดว่าไม่เกิดคุณค่าและประโยชน์แก่กระบวนการควรยกเลิกออกไป

3. การไหล(Flow)ในองค์กรต่างๆก็ต้องการความสนับสนุนโดยเฉพาะเรื่องการไหลของผลิตภัณฑ์ด้วยความรวดเร็ว จะกระทำโดยการกำจัดอุปสรรคและระยะทางระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมีผลทำให้แผนผังการทำงานของพนักงานและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตเปลี่ยนแปลงไปด้วย

การไหลแบบต่อเนื่องทำให้การผลิตมีช่วงเวลานำน้อยทำให้สามารถวางแผนการผลิตแบบ Make to Order แทนการผลิตแบบ Make to Stock และการควบคุมระดับการผลิตโดยทำให้ปริมาณการผลิตกับปริมาณความต้องการของลูกค้าใกล้เคียงกันจะเป็นการป้องกันความสูญเปล่า(Waste) ในการผลิต นอกจากนี้การไหลแบบต่อเนื่องจะไม่เกิดการรอคอย วัสดุคงคลังสินค้าเป็นศูนย์ช่วยลดความสูญเปล่า(Waste) ที่เกิดจากการคงคลัง ส่วนระดับการผลิตที่เหมาะสมทำให้สามารถสลับเปลี่ยนในการผลิตผลิตภัณฑ์ได้ง่ายเกิดความยืดหยุ่นในกระบวนการผลิต

4. การดึง/ทันเวลาพอดี้(Pull)ในแนวคิดการผลิตแบบลีนสินค้าคงคลังหรือวัสดุคงคลังจะถูกคิดเป็นเรื่องการสูญเปล่า

(Waste) ฉะนั้นการผลิตสินค้าใดๆก็ตามที่ขายไม่ได้ถือว่าเป็นความสูญเสีย สิ่งสำคัญต้องทราบความต้องการของลูกค้าที่แท้จริงแล้วใช้การดึงผลิตภัณฑ์เข้าสู่ระบบโดยใช้หลักการปรับปรุงปริมาณที่ต้องมีเพียงพอในช่วงที่ต้องการวัตถุประสงค์ของการผลิตแบบทันเวลาพอดี คือการสร้างสมดุลและความสัมพันธ์ของปริมาณการผลิตกับความต้องการเพื่อกำจัดความสูญเสีย(Waste) ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติความต้องการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงนำ Tact มาเป็นเครื่องมือในการจัดสมดุลของการไหล ซึ่งจะมีความสำคัญช่วยให้การกำจัดความสูญเสีย(Waste) ที่เกิดในขั้นตอนโดยการย้ายวัสดุคงคลังเหล่านั้นออกไป

5. ความสมบูรณ์แบบ(Perfection) การที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น ควรมาจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คือ เรื่องของการลดเวลา ลดพื้นที่ ลดต้นทุนและลดความผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและการจัดการผลิตภัณฑ์โดยทั่วไป องค์ประกอบ 3 ประการที่การผลิตแบบลีนมุ่งเน้น ได้แก่ การบรรลุถึงการออกแบบผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมในกระบวนการผลิตที่เป็นกระบวนการเพิ่มคุณค่าในสายตาลูกค้า การวางโครงสร้างระบบการไหลอย่างต่อเนื่องระบบคงคลังเป็นศูนย์ การผลิตทันเวลาพอดี และของเสียเป็นศูนย์ และความสมบูรณ์แบบในการเพิ่มคุณค่ามากที่สุดโดยการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง^๖

2.2.4 Lean ในระบบบริการสุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เห็นความสำคัญในการนำแนวคิด Lean มาใช้ เพื่อพัฒนางานประจำของหน่วยงานและคณะฯ โดยมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและเพิ่มคุณค่าแก่ทุกฝ่าย โดยมอบหมายให้งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินการของคณะฯและทุกหน่วยงานให้มีการประยุกต์ใช้ Lean ในงานประจำอย่างสอดคล้องในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งคณะฯ ซึ่งตั้งแต่ปี 2551 โรงพยาบาลศิริราช จึงได้เข้าร่วมโครงการ Demonstration Project for the Application of Lean Thinking in Healthcare Industry กับทางสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการสนับสนุนของ Asian Productivity Organization (APO) พร้อมกับโรงพยาบาลอีก 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ และโรงพยาบาลเสาให้^๓

Lean มีความหมายว่า Production without waste การจัดการบริการโดยไม่มีความสูญเสียหรือสูญเสีย แนวคิดของ Lean คือ การเปลี่ยนความสูญเสียเป็นคุณค่าการบริการในมุมมองของผู้รับบริการ เป้าหมายของ Lean คือ การออกแบบระบบการผลิต ที่มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัย (Safety) คุณภาพการบริการที่ดี (Quality) ระบบการส่งมอบงานที่ดี (Delivery) ต้นทุนที่จะลดลง (Cost) และที่สำคัญบุคลากรที่ทำงานต้องมีความสุขในการทำงานด้วย (Morale)^๓

การประยุกต์ใช้แนวคิด Lean ในระบบบริการสุขภาพ

1. Specify Value ระบุคุณค่าการบริการจากมุมมองของผู้รับบริการ เช่น การเข้าตรวจอย่างรวดเร็วจึงได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างถูกต้อง

2. Identify the Value Stream วิเคราะห์สายธารแห่งคุณค่าในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น การนัดหมาย ลงทะเบียน การทำหัตถการ ส่งปรึกษา จนกระทั่งจ่ายค่าบริการ เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่ไม่เพิ่มคุณค่าและเป็นความสูญเสีย รวมทั้งหาวิธีขจัดออกไป

3. Continuous Flow ทำให้กระบวนการ/กิจกรรมต่างๆที่มีคุณค่าเพิ่มดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่จุดเริ่มต้นสู่

จุดสิ้นสุด โดยปราศจากการติดขัด การอ้อม การย้อนกลับ การคอย หรือการเกิดของเสีย เพื่อให้กระบวนการทำงานมีความ กระชับและเชื่อมโยงกัน

4. Pull System ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ดึงคุณค่าจากกระบวนการทำงาน นั่นคือการบริการจะเกิดจากความต้องการของ ผู้รับบริการ

5. Pursue Perfection การดำเนินการพัฒนาปรับปรุงเฉพาะสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้รับบริการ/ลูกค้าเท่านั้น โดยไม่ให้เกิด ความสูญเปล่าในระบบอย่างต่อเนื่อง จนเป็นวัฒนธรรมการทำงาน³

ความสูญเปล่าหรือกิจกรรมที่ไม่เกิดคุณค่า (Waste) ในระบบการบริการ ซึ่งแนวคิด Lean ได้ระบุความสูญเปล่าใน ระบบการบริการออกเป็น 8 ประเภท ตามคำย่อ DOWNTIME ดังนี้

1. Defect Rework (การทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง): การตรวจเลือดซ้ำ เพราะเขียนฉลากผิด
2. Over production (การบริการมากเกินไปจนความจำเป็น): ส่งตรวจ Lab/X-ray ทุกวันใน ICU
3. Waiting (การรอคอย): แพทย์รอส่งตรวจ หรือรอผล X-ray/Lab/Investigate การรอคอยของผู้รับบริการตามจุด ตรวจต่างๆ
4. Not using staff talent (ภูมิรู้ที่สูญเปล่า): หัวหน้าเป็นผู้เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยไม่ส่งเสริมความคิด สร้างสรรค์ของบุคลากร การให้ทำตามคำสั่งการเพียงอย่างเดียว รวมทั้งการใช้คนไม่ถูกประเภท
5. Transportation (การเดินทาง): การเดินทางไปยังจุดต่างๆที่อยู่ห่างไกลกันของผู้รับบริการ เพื่อรับการตรวจในแต่ละ ครั้ง
6. Inventory (วัสดุคงคลัง): การเก็บสำรองวัสดุคงคลังมากเกินไปจนความจำเป็น
7. Motion (การเคลื่อนที่): การเคลื่อนที่ของแพทย์ พยาบาลในการทำกิจกรรมการรักษาต่างๆที่มากเกินไปจนความ จำเป็น ซ้ำไปซ้ำมา
8. Excessive processing (กระบวนการที่มากเกินไปจนความจำเป็น): การสอบถามข้อมูลหรือการให้ข้อมูลเดิมซ้ำๆโดย เจ้าหน้าที่หลายคน แบบบันทึกที่ต้องลงลายมือหลายแห่ง³

กล่าวโดยสรุปคือ การวิเคราะห์กระบวนการในการแก้ไขปัญหาต่างๆจะต้องทำอย่างเป็นระบบแบบแผน ซึ่งสิ่งแรกที่ต้องทำคือการค้นหาสาเหตุของปัญหาให้พบก่อน เพื่อที่จะได้ทำการแก้ไขได้ถูกต้อง ตรงจุด โดยนำแนวคิดวิธีการหรือ เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพเข้ามาประยุกต์ใช้ให้เกิดการพัฒนาและเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีคุณภาพมากขึ้นทำให้ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุดร่วมกัน

2.3 แนวคิด ทฤษฎีความพึงพอใจ

2.3.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Satisfaction ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ความพึงพอใจ (gratification) ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรม ได้ให้ความจำกัดความไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความสุข เมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย (goals) ความต้องการ (need) หรือแรงจูงใจ (motivation) (Wolman, 1973)¹⁴

ความพึงพอใจหมายถึง พอใจ ชอบใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หน้า 775)¹⁵

ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่มีความสุขหรือความพอใจเมื่อได้รับความสำเร็จ หรือได้รับสิ่งที่ต้องการ (Quirk, 1987)¹⁷

ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกที่ดีเมื่อประสบความสำเร็จ หรือได้รับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกที่พอใจ (Hornby, 2000)¹⁶

ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่างๆและทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น (Good, 1973,p.320)²⁰

อุทัยพรรณ สูดใจ (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาจเป็นไปในเชิงประเมินค่าว่าความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งใดนั้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ²²

กชกร เป้าสุวรรณและคณะ (2550)ความพึงพอใจ หมายถึง สิ่งที่เราควรจะเป็นไปตามความต้องการ ความพึงพอใจเป็นผลของการแสดงออกของทัศนคติของบุคคลอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีประสบการณ์ ที่มนุษย์เราได้รับอาจจะมากหรือน้อยก็ได้ และเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ แต่ถ้าเมื่อใดสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการหรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกบวกเป็นความรู้สึกที่พึงพอใจ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าสิ่งนั้นสร้างความรู้สึกผิดหวัง ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบเป็นความรู้สึกไม่พอใจ²³

โดยสรุปแล้วความพึงพอใจ หมายถึง ความพอใจ ชอบใจ และมีความสุขที่ความต้องการหรือเป้าหมายที่ได้ตั้งใจไว้บรรลุผลหรือสำเร็จดังที่ได้หวังไว้

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจจากการสรุปของไมตรี พงศาปาน (2554) หมายถึง เป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ²¹

คณิต ดวงหัตถ์ (2537) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจของบุคคลที่มีต่อการทำงานและองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจอื่นๆ ถ้างานที่ทำหรือองค์ประกอบเหล่านั้นตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ บุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจในงานขึ้น จะอุทิศเวลาแรงกายแรงใจ รวมทั้งสติปัญญาให้แก่งานของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจจากการศึกษา รวบรวมและสรุป มีดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (material inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ผู้ประกอบกิจกรรมต่างๆ

2. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (desirable physical condition) คือ สิ่งแวดล้อมในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งอันก่อให้เกิดความสุขทางกาย

3. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (ideal benefaction) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่สนอง ความต้องการของบุคคล

4. ผลประโยชน์ทางสังคม (association attractiveness) คือ ความสัมพันธ์อันดีที่มีต่อกับผู้ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพันความพึงพอใจและสภาพการเป็นอยู่ร่วมกัน เป็นความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกันและมีความมั่นคงในการประกอบกิจกรรม¹⁸

ความพึงพอใจกับทัศนคติเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมากจนสามารถใช้แทนกันได้ โดยให้คำอธิบายความหมายของทั้งสองคำนี้ว่า หมายถึง ผลจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ (Vroom, 1990, p. 90)¹⁹

แนวคิดความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดขึ้นจากความคาดหวัง หรือเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถ ตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Kotler and Armstrong (2002) รายงานว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีสิ่งจูงใจ (Motive) หรือแรงขับเคลื่อน (drive) เป็นความต้องการที่กดดันจนมากพอที่จะจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งความต้องการของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ความต้องการบางอย่างเป็นความต้องการทางชีววิทยา (Biological) เกิดขึ้นจากสภาวะตั้งเครียด เช่น ความหิวกระหายหรือความลำบากบางอย่าง เป็นความต้องการทางจิตวิทยา (psychological) เกิดจากความต้องการการยอมรับ (reconition) การยกย่อง (esteem) หรือการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน (belonging) ความต้องการส่วนใหญ่อาจไม่มากพอที่จะจูงใจให้บุคคลกระทำในช่วงเวลานั้น ความต้องการกลายเป็นสิ่งจูงใจ เมื่อได้รับการกระตุ้นอย่างเพียงพอจนเกิดความตั้งเครียด โดยทฤษฎีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด มี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีของอับราฮัม มาสโลว์ และทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์

1. ทฤษฎีแรงจูงใจของอับราฮัม มาสโลว์ ค้นหาวิธีที่จะอธิบายว่าทำไมคนจึงถูกผลักดันโดยความต้องการบางอย่าง ณ เวลาหนึ่ง ทำไมคนหนึ่งจึงทุ่มเทเวลาและพลังงานอย่างมากเพื่อให้ได้มาซึ่งความปลอดภัยของตนเองแต่อีกคนหนึ่งกลับทำสิ่งเหล่านั้นเพื่อให้ได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คำตอบของมาสโลว์คือ ความต้องการของมนุษย์จะถูกเรียงตามลำดับจากสิ่งที่กดดันมากที่สุดไปถึงน้อยที่สุด ทฤษฎีของมาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการตามความสำคัญคือ

1.1 ความต้องการทางกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานคือ อาหาร ที่พัก อากาศ ยา รักษาโรค

1.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่เหนือกว่าความต้องการเพื่อความอยู่รอด เป็นความต้องการในด้านความปลอดภัยจากอันตราย

1.3 ความต้องการทางสังคม (Social needs) เป็นความต้องการการยอมรับจากเพื่อน

1.4 ความต้องการการยกย่อง (esteem needs) เป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัว ความนับถือ และสถานะทางสังคม

1.5 ความต้องการให้ตนประสบความสำเร็จ (Self-actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล ความต้องการทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ

บุคคลพยายามที่สร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกก่อนเมื่อความต้องการนั้นได้รับความพึงพอใจ ความต้องการนั้นก็จะมีผลและเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดในลำดับต่อไป ตัวอย่าง เช่น คนที่อดอยาก(ความต้องการทางกาย) จะไม่สนใจต่องานศิลปะชั้นล่าสุด(ความต้องการสูงสุด) หรือไม่ต้องการยกย่องจากผู้อื่น หรือไม่ต้องการแม้แต่อากาศที่บริสุทธิ์(ความปลอดภัย) แต่เมื่อความต้องการแต่ละขั้นได้รับความพึงพอใจแล้วก็จะมีความต้องการในขั้นลำดับต่อไป

2. ทฤษฎีแรงจูงใจของฟรอยด์ ซิกมันด์ ฟรอยด์ ตั้งสมมติฐานว่าบุคคลมักไม่รู้ตัวมากนักว่าพลังทางจิตวิทยามีส่วนช่วยสร้างให้เกิดพฤติกรรม ฟรอยด์พบว่าบุคคลเพิ่มและควบคุมสิ่งเร้าหลายอย่าง สิ่งเร้าเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมอย่างสิ้นเชิง บุคคลจึงมีความฝัน พูดคำที่ไม่ตั้งใจพูด มีอารมณ์อยู่เหนือเหตุผลและมีพฤติกรรมหลอกหลอนหรือเกิดอาการวิตกกังวลอย่างมาก

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานที่ตนได้ปฏิบัติอยู่ ซึ่งความพึงพอใจจะมีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามความพึงพอใจของแต่ละบุคคลไม่มีวันสิ้นสุด สามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อม บุคคลจึงมีโอกาสที่จะไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยพึงพอใจมาแล้ว ฉะนั้นผู้บริหารจึงจำเป็นต้องสำรวจตรวจสอบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการตลอดไป ทั้งนี้เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงานที่ตั้งไว้²⁵

ทฤษฎีสององค์ประกอบของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg and other.1959) ได้ศึกษาพบว่า มีปัจจัยหรือองค์ประกอบ 2 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ องค์ประกอบจูงใจ (Motivation Factor) และองค์ประกอบค้ำจุน (Maintenance Factor) หรือองค์ประกอบสุขอนามัย (Hygiene Factor)

องค์ประกอบจูงใจ (Motivation Factor) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติโดยตรง และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงานประกอบด้วย

1. ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นประสบผลสำเร็จอย่างดี สามารถแก้ปัญหาต่างๆเกี่ยวกับงาน และรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

2. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในหน่วยงานหรือบุคคลอื่นที่มาขอคำปรึกษา ซึ่งอาจแสดงออกในรูปการยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การแสดงความยินดี การแสดงออกที่ทำให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ

3. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนขั้น การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้ศึกษาต่อเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม ได้รับการฝึกอบรมดูงาน

4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Work Itself) หมายถึง งานนั้นน่าสนใจต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือทำหรือเป็นงานที่มีลักษณะทำตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพัง

5. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายให้ดูงานใหม่ๆ และมีอำนาจอย่างเต็มที่ที่ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

องค์ประกอบค่าจูน (Maintenance Factor) หรือองค์ประกอบสุขอนามัย (Hygiene Factor) เป็นองค์ประกอบที่ช่วยป้องกันการปฏิบัติงานของบุคลากรที่จะเกิดความไม่ชอบงานหรือหย่อนประสิทธิภาพลง ประกอบด้วย

1. นโยบาย และการบริหารงานของหน่วย (Company Policy And Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility Growth) หมายถึง ความน่าจะเป็นที่บุคคลจะได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

3. ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation to Superior, Subordinate, Peer) หมายถึง ความมีสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

4. เงินเดือน (Salary) หมายถึง สิ่งตอบแทนการปฏิบัติงานในรูปเงินรวมถึงการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้น เป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน

5. สถานะของอาชีพ (Occupation) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับและนับถือของสังคม มีเกียรติและมีศักดิ์ศรี

6. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personnel Life) หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น การไม่ถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ซึ่งห่างไกลครอบครัว

7. ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน

8. สภาพการทำงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ

9. การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) หรือการนิเทศงาน หมายถึง ความสามารถหรือความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาหรือผู้นิเทศงานในการดำเนินงานและการบริหารงาน²⁴

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แสงระวี เทพรอดและคณะ (2556) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 600 คนแบ่งเป็นระบบทำงานปกติ 300 คน และระบบทำงานที่คณะผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงอีก 300 คน โดยศึกษาเฉพาะขั้นตอนการให้บริการ ได้แก่ การยื่นบัตร การตรวจสอบสิทธิ การคัดกรอง การบันทึกข้อมูลลงระบบคอมพิวเตอร์ การพบแพทย์ตรวจ และการออกใบนัดหมาย ปัญหาที่พบในการให้บริการผู้ป่วยนอก คือ ขั้นตอนการให้บริการมีหลายขั้นตอน บางขั้นตอนมีความซ้ำซ้อนกันทำให้ผู้รับบริการต้องเดินไปหลายจุด และระหว่างขั้นตอนการรอเวลานาน จากการวิเคราะห์เดิม 6 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอน โดยรวมงานคัดกรองและบันทึกข้อมูลเข้าด้วยกัน และจัดให้เจ้าหน้าที่คัดกรองและบันทึกข้อมูลไปพร้อมกัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกเวลาปฏิบัติงานใน

แต่ละจุด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบ t-test จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระยะเวลาการให้บริการจากจุดคัดกรองและบันทึกข้อมูลลดลงจาก 6.8233 นาที เหลือ 5.0567 นาที (ลดลงร้อยละ 25.94) เมื่อเปรียบเทียบการให้บริการแบบปกติกับการให้บริการแบบที่ได้ปรับปรุง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ระบบทำงานปรับปรุงทำให้การบริการรวดเร็วขึ้น ลดการใช้บุคลากรจาก 7 คน เหลือ 2 คน¹⁰

ชุตีพร รัตนพันธ์ และ ปณิธาน พีรพัฒน์ (2559) ได้ทำการศึกษา การปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อลดการรอคอยโดยใช้แนวคิดและการจำลองสถานการณ์ : กรณีศึกษาคลินิกทันตกรรมจังหวัดขอนแก่น โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม แผนภูมิกระบวนการ แผนภูมิพาเรโต และแผนผังสาเหตุและผล พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 ต้องการให้ปรับปรุงเรื่องการรอคอย จึงใช้วิธีการแก้ปัญหาออกเป็น 2 ขั้นตอนได้แก่ การประยุกต์ใช้เทคนิค ECRS ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ 4 ขั้นตอน คือ การตัดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน การจัดลำดับงานให้เหมาะสมและการปรับปรุงการทำงานหรืออุปกรณ์เพื่อให้ง่ายต่อการทำงานทำให้สามารถรองรับลูกค้าบริการจัดฟันช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ได้มากขึ้นร้อยละ 49.15 บริการรักษาโรคทั่วไปในช่วง วันจันทร์ วันพุธและวันศุกร์ รองรับลูกค้าได้มากขึ้นร้อยละ 34.78 ช่วงวันอังคารและวันพฤหัสบดีรองรับลูกค้าได้มากขึ้นร้อยละ 60 ช่วงวันเสาร์และอาทิตย์รองรับลูกค้าได้มากขึ้นร้อยละ 61.76 และการประยุกต์ใช้โปรแกรม Analogic 7.1.2 ในการจำลองสถานการณ์ใช้บริการของลูกค้าเพื่อกำหนดระบบการนัดหมายลูกค้าใหม่พบว่า บริการจัดฟันควรนัดลูกค้า 15 นาที ต่อ 1 คนซึ่งจะทำให้ระยะเวลารอคอยลดลงร้อยละ 34.59 และบริการรักษาโรคทั่วไปควรนัดลูกค้าที่ 35 นาที ต่อ 1 คน ทำให้เวลารอคอยลดลงร้อยละ 50.69¹¹

ธนิดา ฉิมวงษ์ และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษา การประยุกต์ใช้หลักการของลีนเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลระยอง เป็นการศึกษาระยะที่ 1 ของการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาพยาบาล ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลระยอง และศึกษาสถานการณ์การจัดบริการรักษาพยาบาล ในคลินิกเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดการเพิ่มคุณภาพการดูแลด้วยหลักการของลีน ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2556 – 30 ธันวาคม 2556 ใช้วิธีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลังและสังเกตกระบวนการรักษาพยาบาลในคลินิก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์กระบวนการดูแลตามกรอบแนวคิดลีน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลระยองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 49.8 มาทำการรักษาต่อเนื่องคือเป็นรายเก้าร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่มีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือมีค่า HbA1C > 7% ร้อยละ 53.9 และมีโรคร่วมร้อยละ 69.94 ผลการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการในคลินิกเบาหวาน พบว่าคุณค่าสำคัญในงานถูกใช้เวลาน้อย คือ การมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้บริการในคลินิกที่สามารถประเมินและช่วยจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน ส่วนกิจกรรมที่เป็นความสูญเปล่า พบความสูญเปล่าทั้ง 7 ประการที่ทำให้ผู้ป่วยใช้เวลามาก ได้แก่ ความสูญเปล่าเนื่องมาจากการทำงานซ้ำซ้อน การเคลื่อนย้ายงานที่ไม่จำเป็น การแก้ไขข้อผิดพลาด การรอคอย การทำงานไม่ทัน การเก็บงานไว้ทำและการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงาน¹²

ปัทมญา หนูสูงและคณะ (2559) ได้ทำการศึกษา ผลของการใช้แนวคิดแบบลีนในการศึกษา ระยะเวลาที่มารับบริการของหน่วยตรวจบริการการล้างไตทางช่องท้อง หอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลรวงูร โรงพยาบาลศิริราช การวิจัยครั้งนี้เป็น

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research: one group pre post -test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวคิดแบบลีน (Lean thinking) ในการศึกษาระยะเวลาการรับบริการ และเปรียบเทียบเรื่องเวลาและความพึงพอใจก่อนและหลังนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ ในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ณ หน่วยตรวจบริการการล้างไต ทางช่องท้อง หอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวรางกูร โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 74 ราย ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงธันวาคม 2556 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test ผลการวิจัย พบความสูญเสียในระบบจากการรอคอยผลเลือด รอยานาน ความซ้ำซ้อน ในระบบทำงาน ขั้นตอนที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การเดินกลับไปเดินกลับมาเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาด หลังนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ ประกอบด้วย คุณค่า สายธารแห่งคุณค่า การไหล การดึง และความสมบูรณ์แบบ โดยการปรับปรุงกระบวนการให้ผู้ป่วยเจาะเลือดล่วงหน้าก่อนตรวจ ตรวจสอบ ข้อผิดพลาดเรื่องใบสั่งยาโดยอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ต่อยอดโรคไตและพยาบาล ปรับระบบการทำงานใหม่ ลดความซ้ำซ้อน ลดขั้นตอนการทำงาน ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาการมารับบริการ เร็วขึ้นคือจากเดิมใช้เวลาทั้งหมด 377.71 นาที ลดลงเหลือ 209.8 นาที ระยะเวลาที่ลดลงประกอบด้วย การรอคอยผลเลือดจากเดิม 92.54 นาที ลดลงเหลือ 28.29 นาที รอคอยยาจากเดิม 110.73 นาที ลดลงเหลือ 66.11 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹³

พันธิภา พิญญา และคณะ(2560) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีน โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานโดยประยุกต์ ใช้แนวคิดแบบลีนโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรีและ 2) เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบบริการคลินิก เบาหวานที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมในด้าน (1)ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของคลินิกเบาหวาน (2)ระยะเวลาการให้บริการ (3)คุณค่าของสายธารการให้บริการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ (4)คุณภาพการบริการที่มีการลดความสูญเสียจากการใช้บริการ ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 62คน ได้จากการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนพัฒนารูปแบบ 2) ระยะพัฒนารูปแบบ และ 3) ระยะทดลองใช้ รูปแบบและประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1)รูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีนที่พัฒนา ขึ้น 2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน 3)แบบบันทึกเวลาการให้บริการคลินิกเบาหวาน และ 4) นาฬิกาสำหรับจับเวลาที่เทียบกับเวลามาตรฐานของกรมประชาสัมพันธ์ ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยคลินิกเบาหวานมีค่าระหว่าง 05-1.00 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐานส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และสถิติทดสอบทีกรณี กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) รูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีนที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนการรับ บริการลดลงจาก 16 ขั้นตอนเหลือ 6 ขั้นตอนมีแนวทางและคู่มือการให้บริการของทีมสุขภาพที่เน้นคุณภาพการบริการมากขึ้น 2) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดย (1) ด้านระยะเวลาการให้บริการลดลงน้อย กว่ารูปแบบเดิม โดยระยะเวลาการให้บริการที่สั้นที่สุดลดลงจาก 106 นาทีเป็น 47 นาทีและระยะเวลาที่ยาวที่สุดลดลงจาก 434 นาทีเป็น 168 นาที(2)คุณค่าสายธารการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงกว่ารูปแบบเดิม โดยมีค่าต่ำที่สุดจาก 2.07% เพิ่มขึ้น 10.12% และค่าสูงสุดจาก 44.34% เพิ่มขึ้น 89.36% และ (3)

คุณภาพการบริการที่มีการลดความสูญเสียไปจากการใช้บริการครั้งแรกสูงกว่ารูปแบบเดิม โดยจาก 29.07%เพิ่มเป็น 85.02%²⁶

บทที่ 3

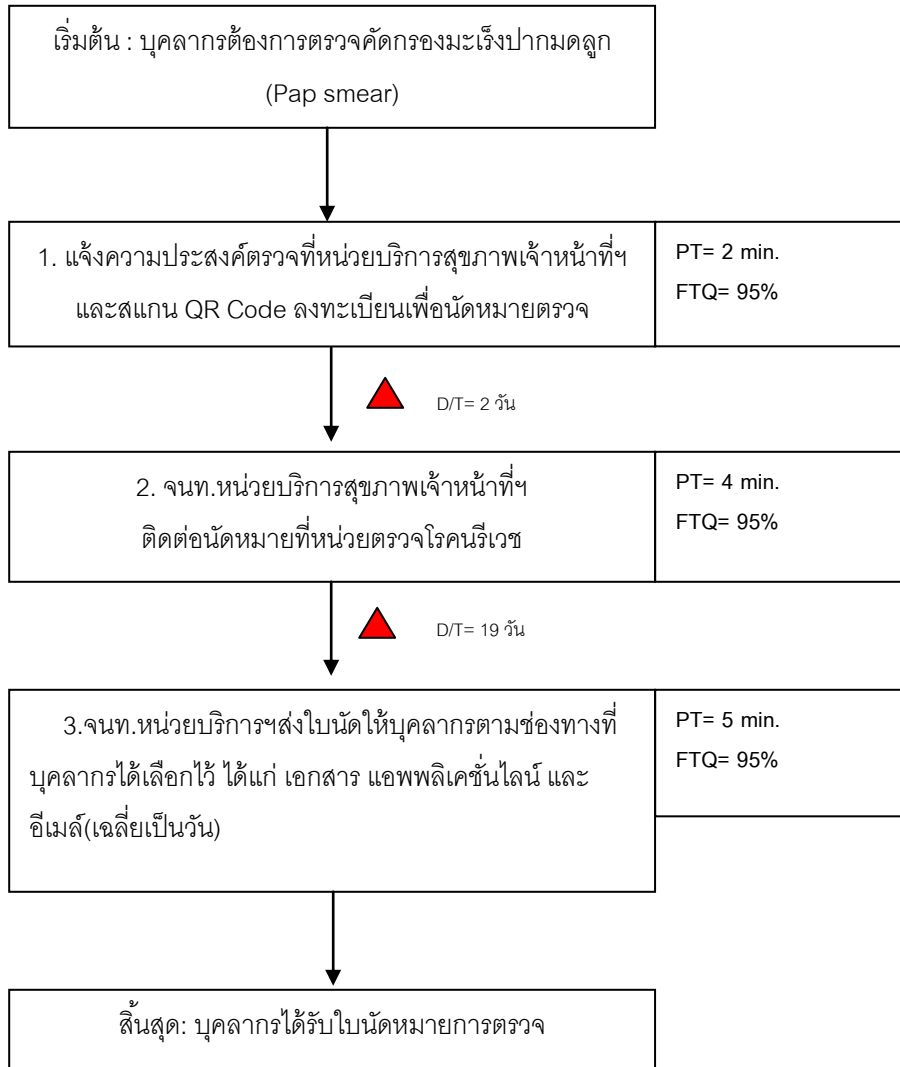
วิธีดำเนินการวิเคราะห์

การวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากจำนวนบุคลากรเพศหญิงคณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ตาม โครงการในปี พ.ศ. 2560 หลังจากที่ได้มีการปรับระบบตามแนวคิด Lean ไปแล้วในเบื้องต้น ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์กระบวนการ ให้บริการเดิม โดยเก็บข้อมูลจากที่ได้ปฏิบัติจริงแล้วพบอุปสรรค ปัญหา หรือข้อจำกัดต่างๆในการปฏิบัติงานแล้วนำมา วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปรับปรุง จนเกิดเป็นกระบวนการให้บริการในรูปแบบใหม่ที่เป็นระบบ ตามแนวคิดของ Lean ดังนี้

1. วิเคราะห์กระบวนการปัจจุบัน (Current VSM)
2. วิเคราะห์ขอบเขตของกระบวนการที่ต้องการพัฒนา (SIPOC)
3. ค้นหาความสูญเปล่า (waste) ทำการวิเคราะห์ปัญหา (root cause) และแนวทางการแก้ไข (โดยใช้เครื่องมือ Lean)
4. สรุปลักษณะกระบวนการใหม่ (New VSM)
5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์
7. การวิเคราะห์ข้อมูล
8. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ
9. การเก็บรวบรวมข้อมูล
10. ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. วิเคราะห์กระบวนการปัจจุบัน (Current VSM) ก่อนปรับปรุง

เป็นการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการ (process time) ระยะเวลารอคอยในแต่ละขั้นตอน (delay time) รวมทั้งคุณภาพ (FTQ) หรือปัญหาที่พบ (defect) ในแต่ละกระบวนการ ซึ่งกระบวนการนี้จัดทำเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายใน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ดังนี้



จำนวน 3 processes

Process time (PT) = เวลาที่ใช้ในกระบวนการ = 11 min.

Delay time (DT▲) = ระยะเวลาการรอคอย = 21 วัน

Total turn around time (TAT) = รอบเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการ (PT+DT) = 30,251 min

Value Added (คุณค่าต่อผู้รับบริการ) = ระยะเวลาที่ให้คุณค่า/รอบเวลาทั้งหมด (TAT) x 100 = 0.02 %

FTQ 95 % = คุณภาพในแต่ละกระบวนการ โดยเทียบจากมาตรฐานที่กำหนดไว้

คำอธิบายเพิ่มเติม

กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะฯ(ปัจจุบัน)

สำหรับกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล(ปัจจุบัน) ผู้จัดทำได้เขียนคำอธิบายเพิ่มเติมกระบวนการนัดหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้นในการนำไปปฏิบัติดังนี้

1. บุคลากรสามารถแจ้งความประสงค์ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกได้ที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในวันที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี(เจาะเลือด) โดยทำการลงทะเบียนจองคิวเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรองผ่านการสแกน QR Code หรือลงชื่อในแบบฟอร์มลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และต้องระบุชื่อนามสกุล HN หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ รวมทั้งช่องทางในการส่งใบนัดหมายซึ่งประกอบด้วย ทางแอปพลิเคชันไลน์ ทางอีเมล และทางเอกสาร เมื่อบุคลากรได้ลงทะเบียนจองคิวเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรองผ่านการสแกน QR Code แล้วเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ จะรวบรวมรายชื่อที่ได้ลงทะเบียนไว้ไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3 ในวันถัดไป

2. ในวันถัดมาเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ จะทำการคัดแยกใบนัดหมายออกตามช่องทางที่บุคลากรได้ลงทะเบียนไว้ และตามหน่วยงานเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการส่งใบนัดหมายให้กับบุคลากร แล้วทำการส่งเอกสารให้กับบุคลากรตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ได้แก่

- ทางแอปพลิเคชันไลน์
- ทางอีเมล
- ทางเอกสาร (ส่งไปพร้อมเอกสารสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร)

2. วิเคราะห์ขอบเขตของกระบวนการที่ต้องการพัฒนา (SIPOC)

Suppliers/ Providers	Inputs	Process	Output	Customers
<p>-จนท.หน่วยบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ฯ</p> <p>-พนักงานธุรการหน่วยตรวจโรค นรีเวช</p>	<p>- สมุดลงทะเบียนนัดหมายตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>-ปากกา</p> <p>-เอกสารขั้นตอนการมารับบริการและ คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมา รับบริการตรวจ(ระบุวันเวลาที่นัด หมาย)</p> <p>-ระบบ OPDSQL</p> <p>-Sticker</p> <p>-Printer</p>	<p>จุดเริ่มต้น: บุคลากรคณะแพศหหญิง แจ้งความประสงค์ตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกกับ จนท.ประจำหน่วยฯ</p> <p>จุดสิ้นสุด: บุคลากรได้รับใบนัดหมาย ตรวจตามช่องทางที่ได้เลือกไว้</p> <p>เจ้าของ: หน่วยบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร (น.ส.ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์)</p> <p>ผู้สนับสนุน: หัวหน้าหน่วยบริการ สุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ</p>	<p>- ลดระยะเวลาการรอคอยใบนัดหมายของ บุคลากรที่ได้ลงทะเบียนเพื่อตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพฯ เริ่มจาก บุคลากรคณะแจ้งความประสงค์ ตรวจกับ จนท.ประจำหน่วยบริการฯ จนถึง บุคลากรได้รับใบนัดหมายตรวจ น้อยกว่า 7วัน</p> <p>-ความพึงพอใจของบุคลากรที่ มารับบริการมากกว่า 80%</p> <p>-ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ งานมากกว่า 80%</p>	<p>ลูกค้าภายนอก</p> <p>บุคลากรคณะแพศหหญิง ที่มีความประสงค์ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจ สุขภาพประจำปีบุคลากร</p> <p>ลูกค้าภายใน</p> <p>จนท.หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ</p>

3. ค้นหาความสูญเปล่า (Waste) ทำการวิเคราะห์ปัญหา (Root cause) และหาแนวทางแก้ไข (โดยใช้เครื่องมือ Lean)

หัวข้อ	ความสูญเปล่า	สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (root cause)	แนวทางแก้ไข : ระบุแนวคิดและเครื่องมือ Lean ที่ใช้ในการแก้ปัญหา
Defect rework : ทำงานซ้ำเพื่อแก้ไข ข้อบกพร่อง	-	-	-
Overproduction : การผลิตหรือให้ บริการมากเกินไป	-	-	-
Waiting : การรอคอย	-บุคลากรรอคิว Scan QR Code เพื่อลงทะเบียนนัดหมายตรวจคัดกรอง - บุคลากรที่ได้ลงทะเบียนเสร็จเรียบร้อยรอเอกสารใบนัดหมายที่ทางหน่วยบริการจะส่งไปให้ ตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้	-บุคลากรบางท่านยังไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจเรื่องการ Scan QR code -บุคลากรบางท่านให้ข้อมูลในการส่งเอกสารใบนัดหมายไม่ครบถ้วน - บุคลากรบางท่านเลือกช่องทางให้ส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้ในรูปแบบเอกสารพร้อมกับใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เกิดความล่าช้า	-One stop service บุคลากรไม่ต้อง Scan QR code เพียงแจ้ง จนท.ประจำหน่วยบริการฯ พิมพ์ Sticker ลงทะเบียนนัดหมายตรวจ เลือกวันที่ตรวจ พร้อมแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่หน่วยงาน/มือถือ รับเอกสารคำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการและเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติก่อนมารับบริการ
Not using staff talent : ภูมิรู้ที่สูญเปล่า	-	-	-
Transportation : การเดินทาง	-จนท.ประจำหน่วยบริการฯเสียเวลาในการเดินทางไปติดต่อนัดหมายให้บุคลากรที่ได้ทำการลงทะเบียนไว้แล้วที่หน่วยตรวจโรคเนื้องานชั้น 3 - จนท.ประจำหน่วยบริการฯ เสียเวลาในการเดินทางไปส่งใบนัดหมายให้กับบุคลากรที่ได้ทำการลงทะเบียนนัดหมายไว้ แล้วเลือกช่องทางให้ส่งใบนัดหมายไปให้ในรูปแบบเอกสาร	-สถานที่ที่นัดหมายตรวจภายในอยู่คนละที่กับหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ - สถานที่ที่ต้องส่งเอกสารให้บุคลากรตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ นั้น อยู่ห่างไกลกัน และกระจัดกระจายกันคนละที่กับหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่	-One stop service จนท.ประจำหน่วยบริการฯไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคเนื้องานชั้น 3 และ จนท.ประจำหน่วยบริการฯไม่ต้องเสียเวลาเดินไปส่งเอกสารใบนัดหมายให้กับบุคลากร
Inventory : วัสดุคงคลัง	-	-	-

หัวข้อ	ความสูญเปล่า	สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (root cause)	แนวทางแก้ไข : ระบุแนวคิดและ เครื่องมือ Lean ที่ใช้ในการแก้ปัญหา
Motion : การเคลื่อนไหว	-	-	-
Excessive processing : ขั้นตอนมากเกินไป จำเป็น	-	-	-

คำอธิบายเพิ่มเติม

จากการวิเคราะห์ค้นหาความสูญเปล่า(Waste) ด้วยการวิเคราะห์หาปัญหา(Root cause) เพื่อหาแนวทางแก้ไข โดยใช้เครื่องมือ Lean ของกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนั้นสามารถสรุปสาเหตุหลักของปัญหา ในความล่าช้าของกระบวนการนัดหมายทำให้เกิดการรอคอย ออกมาได้ดังนี้

1. Waiting: การรอคอย

ความสูญเปล่า

- บุคลากรที่ต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปี ต้องเสียเวลาในการรอคิว Scan QR Code เพื่อลงทะเบียนนัดหมายตรวจคัดกรอง
- บุคลากรที่ได้ลงทะเบียนจองคิวนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านการ Scan QR Code เสร็จเรียบร้อยแล้วนั้น ต้องเสียเวลาในการรอเอกสารใบนัดหมายที่ทางหน่วยบริการจะส่งไปให้ ตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ได้แก่ ทางเอกสาร แอปพลิเคชันไลน์ และอีเมล ทำให้เกิดความกังวลกลัวว่าจะไม่ได้ตรวจ

สาเหตุรากเหง้าของปัญหา(root cause)

- บุคลากรบางท่านยังไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจเรื่องการนำเทคโนโลยีการ Scan QR code มาปรับใช้ในการลงทะเบียนจองคิวเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรอง
- บุคลากรบางท่านให้ข้อมูลในการส่งเอกสารใบนัดหมายไม่ครบถ้วนทำให้เกิดความล่าช้าในการค้นหาข้อมูลหน่วยงาน
- บุคลากรบางท่านเลือกช่องทางให้ส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้ในรูปแบบเอกสารพร้อมกับใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เกิดความล่าช้าและเสียเวลาในการรอคอยใบนัดหมาย

แนวทางแก้ไข โดยใช้เครื่องมือ Lean

- One stop service บุคลากรไม่ต้อง Scan QR code เพียงแจ้ง เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการ พิมพ์ Sticker ลงทะเบียนนัดหมายตรวจ เลือกว่าวันที่ตรวจ พร้อมแจ้งเบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน/มือถือ รับเอกสารคำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการและเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติก่อนมารับบริการตรวจ

2. Transportation: การเดินทาง

ความสูญเปล่า

- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯ ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปติดต่อนัดหมายให้บุคลากรที่ได้ทำการลงทะเบียนไว้แล้ว ที่หน่วยตรวจโรคณรีเวชชั้น 3

- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯ เสียเวลาในการเดินทางไปส่งใบนัดหมายให้กับบุคลากรที่ได้ทำการลงทะเบียนนัดหมายไว้ แล้วเลือกช่องทางให้ส่งใบนัดไปให้ในรูปแบบเอกสาร

สาเหตุรากเหง้าของปัญหา(root cause)

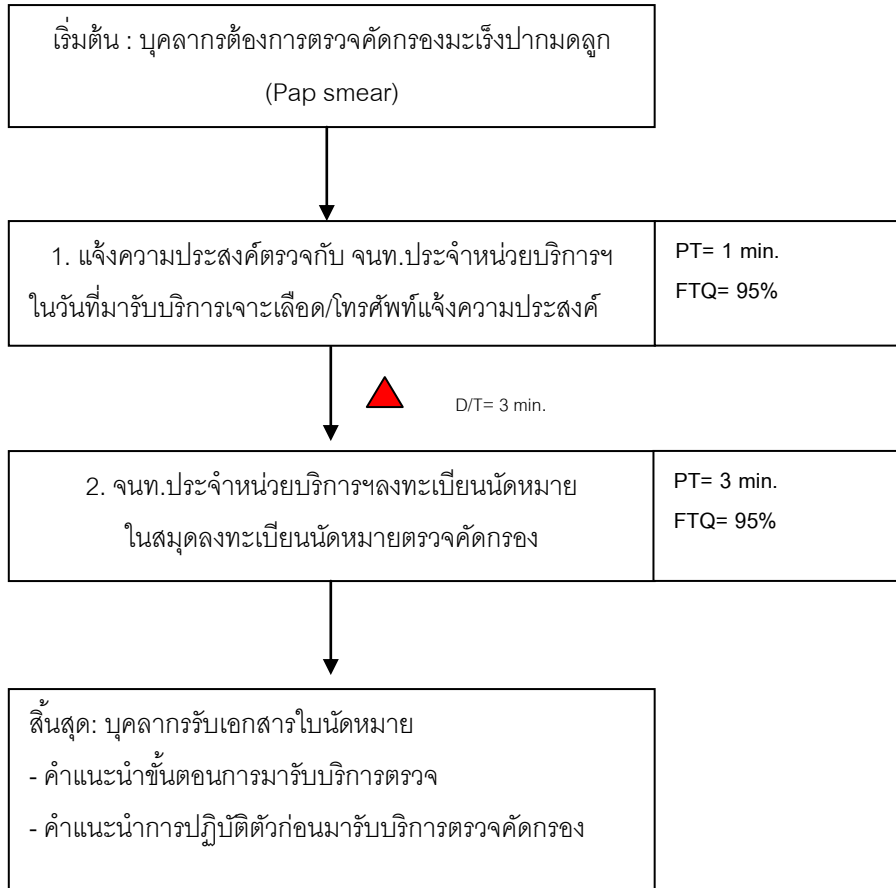
- สถานที่นัดหมายตรวจภายในอยู่คนละที่กับหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ
- สถานที่ที่ต้องส่งเอกสารให้บุคลากรตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ นั้น อยู่ห่างไกลกัน และกระจัดกระจายกันคนละที่กับหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ

แนวทางแก้ไข โดยใช้เครื่องมือ Lean

- One stop service เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคณรีเวชชั้น 3 และ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯไม่ต้องเสียเวลาเดินไปส่งเอกสารใบนัดหมายให้กับบุคลากร


4. สรุปกระบวนการใหม่ (New VSM) หลังปรับปรุง

ระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการ (process time) ระยะเวลารอคอยในแต่ละขั้นตอน (delay time) รวมทั้งคุณภาพ (FTQ) หรือปัญหาที่พบ (defect) ในแต่ละกระบวนการซึ่งกระบวนการนี้จัดทำเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายใน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กระบวนการใหม่ ดังนี้



จำนวน 2 processes

Process time (PT) = เวลาที่ใช้ในกระบวนการ = 4 min.

Delay time (DT ) = ระยะเวลาการรอคอย = 3 min.

Total turn around time (TAT) = รอบเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการ (PT+DT) = 7 min.

Value Added (คุณค่าต่อผู้รับบริการ) = ระยะเวลาที่ให้คุณค่า/รอบเวลาทั้งหมด (TAT) x 100 = 57.14 %

FTQ 95 % = คุณภาพในแต่ละกระบวนการ โดยเทียบจากมาตรฐานที่กำหนดไว้

คำอธิบายเพิ่มเติม

กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะฯ(แบบใหม่)

สำหรับกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล(แบบใหม่) ผู้จัดทำได้เขียนคำอธิบายเพิ่มเติมกระบวนการนัดหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้นในการนำไปปฏิบัติดังนี้

1. บุคลากรที่มีความประสงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปี สามารถแจ้งความประสงค์เพื่อลงทะเบียนจองคิวนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพร้อมกับการมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี (เจาะเลือด) ในวันจันทร์ พุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ ที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 4 ห้อง 499 เวลา 7.00 -10.00 น. หรือโทรศัพท์ของคิวนัดหมายตรวจได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 02-4197392 ในวันจันทร์ พุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ 8.00 -15.00 น. ในกรณีที่แจ้งความประสงค์พร้อมกับการมารับบริการเจาะเลือด เมื่อแจ้งความประสงค์เสร็จทางเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ จะพิมพ์สติกเกอร์สำหรับติดในเอกสารขั้นตอนการมารับบริการตรวจ(เอกสารเหมือนใบนัดหมาย) ให้ 1 แผ่น

2. เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ทำการลงทะเบียนจองคิวนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังตัวอย่างเอกสารภาพที่ 2 แสดงแบบฟอร์มเอกสารลงทะเบียนจองคิวนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับบุคลากร พร้อมทั้งระบุข้อมูล วันที่ลงทะเบียน ชื่อ-นามสกุล HN. หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ซึ่งเมื่อลงทะเบียนเสร็จบุคลากรที่แจ้งความประสงค์จะได้รับเอกสารขั้นตอนการมารับบริการตรวจและคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนมารับบริการตรวจ ดังตัวอย่างภาพที่ 3 แสดงเอกสารขั้นตอนการมารับบริการตรวจ และเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนมารับบริการตรวจ และในส่วนของบุคลากรที่โทรมาแจ้งความประสงค์ลงทะเบียนนัดหมายตรวจคัดกรอง จะต้องมาติดต่อรับเอกสารดังกล่าวด้วยตนเองในภายหลัง

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย (97392)
ขั้นตอนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) สำหรับบุคลากร

ชื่อ-นามสกุล.....HN.....หน่วยงาน.....

วันที่มารับการตรวจ.....(พฤษภาคม เวลา 12.30 น.)

1. ไปรับการตรวจคัดกรองตามวันเวลาที่นัดหมาย
 - 1.1 สิทธิข้าราชการ/จ่ายตรง/สิทธิทั่วไป ติดต่อหน่วยตรวจโรคนรีเวชชั้น 3
 - 1.2 สิทธิประกันสังคม กรุณาเปิดสิทธิประกันสังคมที่เวชระเบียนชั้น 1 ตึก OPD ช่องประกันสังคมหรือติดต่อที่หน่วยตรวจประกันสังคม ตึกหอพักพยาบาล 3 ชั้น 1 ก่อนขึ้นไปตรวจ
2. ติดต่อหน่วยตรวจโรคนรีเวช ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3 ยื่นเอกสารที่ติดสติ๊กเกอร์ให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยตรวจ โรคนรีเวชแล้วรอตรวจตามคิว
3. ตรวจเสร็จกลับไปทำงานตามปกติ รอการแจ้งผลจากทางหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่
4. หากท่านไม่สะดวกมารับการตรวจได้ตามวันเวลาที่นัดหมายกรุณาโทรแจ้งล่วงหน้าก่อน 3 วันทำการ โทร 97392 หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย (ไพฑูริย์ เหล่าจันทร์)

หมายเหตุ ใกล้วันนัดหมายตรวจจะมีการโทรศัพท์ไปยืนยันการมารับบริการตรวจจริงตามเบอร์โทรที่ท่านให้ไว้ เพื่อผลประโยชน์ของท่าน กรุณารับโทรศัพท์ด้วยนะคะ

หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

การเตรียมตัวก่อนมารับการตรวจภายใน

1. แต่งกายให้เหมาะสม เช่น ใส่กระโปรงหรือผ้าถุง ไม่ควรนุ่งกางเกง
2. ไม่สวนล้างช่องคลอด เพราะจะล้างสิ่งที่ต้องการตรวจออกไป
3. ไม่สอดหรือเหน็บยาใดๆเข้าไปช่องคลอด ก่อนวันมารับการตรวจ 3 วัน เพราะจะทำให้ผลการตรวจคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดได้
4. งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 1-3 วัน เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่ชัดเจน
5. ไม่ควรตรวจภายในขณะมีระดู เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เว้นแต่จะมีระดูออกมาก หรือนานผิดปกติ ซึ่งควรได้รับการตรวจโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาทันที
6. บอกอาการสำคัญที่มาพบแพทย์ เช่น คล้ำได้ก่อนบริเวณท้องน้อย ตกขาวคัน เจ็บบริเวณท้องน้อย เป็นต้น
7. บอกประวัติการมีประจำเดือน ได้แก่ วันแรกที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย มานานกี่วัน ลักษณะและปริมาณของการมีประจำเดือน ระยะเวลาของการขาดประจำเดือนนานเท่าใด
8. สตรีที่แต่งงานแล้ว มีบุตรมาแล้วกี่คน คนสุดท้ายอายุเท่าใด เคยแท้งหรือไม่ ถ้าเคย แท้งมาแล้วกี่ปี

หมายเหตุ ควรไปถ่ายปัสสาวะก่อนตรวจภายใน (ยกเว้นผู้ที่ต้องการตรวจเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์)

ภาพที่ 3 แสดงเอกสารขั้นตอนการมารับบริการและเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนมารับการตรวจ

ภาพที่ 3 แสดงเอกสารที่เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่ต้องมอบให้บุคลากรที่ได้ลงทะเบียนจองคิว นัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะประกอบด้วย เอกสารคำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการตรวจและคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนวันที่จะมาใช้บริการตรวจ

5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ บุคลากรเพศหญิงสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเฉลี่ย (ปี 2557-2559) จำนวน 842 คน และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจำนวน 12 คน ซึ่งผู้จัดทำได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 การบันทึกเวลากระบวนการขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น ก่อนปรับปรุงกระบวนการจำนวน 40 คน และหลังปรับปรุงกระบวนการ จำนวน 40 คน

5.2 ความพึงพอใจก่อนและหลังปรับปรุงกระบวนการ แบ่งออกเป็น

- ความพึงพอใจผู้มารับบริการ กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษา ก่อนปรับปรุงกระบวนการ จำนวน 40 คน และหลังปรับปรุงกระบวนการ จำนวน 40 คน

- ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษา เป็นกลุ่มเดียวกันทั้งก่อนและหลังปรับปรุงกระบวนการ จำนวน 12 คน

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่

6.1 แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time)

ซึ่งผู้วิเคราะห์ได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย

6.1.1 แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time) ก่อนปรับปรุง กิจกรรม/กระบวนการ ดังนี้

- บุคลากรแจ้งความประสงค์ตรวจที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ และ Scan QR code /ลงชื่อตรวจในแบบฟอร์ม
- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคคนรีเวช OPD ชั้น 3
- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ส่งใบนัดให้บุคลากรตามช่องทางที่ได้เลือกไว้ ได้แก่ เอกสาร(ส่งไปพร้อมใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี) แอปพลิเคชันไลน์ และอีเมล

6.1.2 แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time) หลังปรับปรุงครั้งที่ 1 กิจกรรม/กระบวนการ ดังนี้

- บุคลากรแจ้งความประสงค์ตรวจที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ และ Scan QR code /ลงชื่อตรวจในแบบฟอร์ม
- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคคนรีเวช OPD ชั้น 3

- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ส่งใบนัดให้บุคลากรตามช่องทางที่ได้เลือกไว้ ได้แก่ เอกสาร(ส่งไปให้ก่อนไม่รอผลการตรวจสุขภาพประจำปี) แอปพลิเคชันไลน์ และอีเมล

6.1.3 แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time) หลังปรับปรุงครั้งที่ 2 กิจกรรม/กระบวนการ ดังนี้

- บุคลากรแจ้งความประสงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ลงชื่อจองคิวเพื่อนัดหมายตรวจในรูปแบบฟอร์มลงทะเบียนเพื่อตรวจคัดกรอง

- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ลงทะเบียนนัดหมายตรวจในสมุดลงทะเบียน พร้อมให้เอกสารคำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการตรวจและการเตรียมตัวก่อนมารับบริการตรวจ

6.2 แบบสอบถามความพึงพอใจ

ผู้วิเคราะห์ได้แบ่งเกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ของลิเคิร์ตสเกล(Likert technique) คือ

ดีมาก	มีน้ำหนักของคะแนนเท่ากับ	5 คะแนน
ดี	มีน้ำหนักของคะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
ปานกลาง	มีน้ำหนักของคะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
น้อย	มีน้ำหนักของคะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
น้อยที่สุด	มีน้ำหนักของคะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

โดยได้แบ่งแบบสอบถามความพึงพอใจออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

6.2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ได้แก่

6.2.1.1 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ (ก่อนปรับปรุง) รายการดังนี้

- การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯ
- ขั้นตอนในการไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3
- รูปแบบในการจัดส่งเอกสารใบนัดหมายให้บุคลากร ได้แก่ ทางเอกสาร (ส่งไปพร้อมใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี) ทางแอปพลิเคชันไลน์ และทางอีเมล

- ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการปฏิบัติงาน

6.2.1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ (หลังปรับปรุง 1) รายการดังนี้

- การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯ
- ขั้นตอนในการไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3
- รูปแบบในการจัดส่งเอกสารใบนัดหมายให้บุคลากร ได้แก่ ทางเอกสาร (ส่งไปให้ก่อนไม่รอผลการตรวจ

สุขภาพประจำปี) ทางแอปพลิเคชันไลน์ และทางอีเมล

- ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการปฏิบัติงาน

6.2.1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ (หลังปรับปรุง 2) รายการดังนี้

- การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯ
- ขั้นตอนในการลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรอง ได้แก่ การพิมพ์สติ๊กเกอร์ การลงข้อมูลในสมุด

ลงทะเบียนนัดหมาย และการให้เอกสารคำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ (เอกสารเสมือนใบนัดหมาย) และเอกสารคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมารับบริการตรวจ

- ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการปฏิบัติงาน

6.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากรซึ่งก็คือผู้มารับบริการ ได้แก่

6.2.2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ก่อนปรับปรุง) รายการดังนี้

- การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ
- การนำเทคโนโลยี QR code มาประยุกต์ใช้ในการลงทะเบียนนัดหมาย
- ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- การให้บริการของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ
- รูปแบบในการจัดส่งเอกสารใบนัดหมายให้บุคลากร ได้แก่ ทางเอกสาร (ส่งไปพร้อมใบสรุปผลการตรวจ

สุขภาพประจำปี) ทางแอปพลิเคชันไลน์ และทางอีเมล

- ระยะเวลาในการรอคอยใบนัดหมาย
- ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการรับบริการ

6.2.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (หลังปรับปรุง 1) รายการดังนี้

- การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ
- การนำเทคโนโลยี QR code มาประยุกต์ใช้ในการลงทะเบียนนัดหมาย

- ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- การให้บริการของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ

- รูปแบบในการจัดส่งเอกสารใบนัดหมายให้บุคลากร ได้แก่ ทางเอกสาร (ส่งไปให้ก่อนไม่รอผลการตรวจ

สุขภาพประจำปี) ทางแอปพลิเคชันไลน์ และทางอีเมล

- ระยะเวลาในการรอคอยใบนัดหมาย
- ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการรับบริการ

6.2.2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (หลังปรับปรุง 2) รายการดังนี้

- การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่
- ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- การให้บริการของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่
- รูปแบบในการจัดส่งเอกสารใบนัดหมาย/คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ/คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมารับบริการ
- ขั้นตอนการนัดหมาย
- ระยะเวลาในการรอคอยใบนัดหมาย
- ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการรับบริการ

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ศึกษาได้แบ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time) และแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งของผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน
2. นำข้อมูลที่ได้ไปลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

8. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time) และแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งของผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานที่ผู้วิเคราะห์ได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษานี้ สร้างโดยศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาเสนอต่อหัวหน้างานซึ่งเป็นที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ตรวจสอบความยากง่ายพอเหมาะกับกลุ่มตัวอย่าง

9. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น

- 9.1 แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลเองเป็นรายบุคคล โดยบันทึกเวลาตามทีบุคลากรมารับบริการ แบ่งออกเป็น

ก่อนปรับปรุง หลังปรับปรุงครั้งที่ 1 และหลังปรับปรุงครั้งที่ 2 แล้วนำมาหาเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกระบวนการ แล้วลงบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์

9.2 แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งผู้มารับบริการซึ่งก็คือ บุคลากรเพศหญิงสังกัดคณะที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผู้ปฏิบัติงานซึ่งก็คือ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้ผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานตอบ ซึ่งแบบสอบถามได้แบ่งออกเป็น ก่อนปรับปรุง หลังปรับปรุงครั้งที่ 1 และหลังปรับปรุงครั้งที่ 2

ระยะเวลาในเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แจ้งหัวหน้างานประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครซึ่งเป็นทีปรึกษาในการทำการวิเคราะห์ครั้งนี้ว่าจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร (ราย case) (Process time) ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน และแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน การดำเนินการครั้งนี้ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

10. ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

สถิติในการวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ ค่าร้อยละ(%)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาแต่ละขั้นตอนของกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก่อนและหลังการปรับกระบวนการเป็นดังนี้

1. ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรองที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ
2. ขั้นตอนการไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช
3. ขั้นตอนการส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้บุคลากร
4. ความพึงพอใจของบุคลากรผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

ตารางแสดงเวลาเฉลี่ยก่อนและหลังปรับกระบวนการ

1. ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรองที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ

การลงทะเบียนเพื่อนัดหมาย	เวลาเฉลี่ย(นาที)
ก่อนปรับ (Scan QR Code)	2 นาที
หลังปรับ	1 นาที

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ จากเดิมที่ต้องมีการ Scan QR Code พบว่าก่อนปรับกระบวนการเวลาที่ใช้ในกระบวนการ(PT)เฉลี่ยคือ 2 นาที และหลังปรับกระบวนการเวลาที่ใช้ในกระบวนการ(PT)เฉลี่ย คือ 1 นาที เวลาเฉลี่ยลดลงคิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งก่อนและหลังปรับกระบวนการไม่มีระยะเวลาในการรอคอย(DT)

2. ขั้นตอนการติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช

การติดต่อนัดหมาย	เวลาเฉลี่ย(นาที)
ก่อนปรับ (หน่วยตรวจโรคนรีเวชชั้น 3)	PT= 4 นาที, DT= 2 วัน
หลังปรับ	ไม่ต้องไปติดต่อนัดหมาย (One stop service)

ขั้นตอนการติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช ของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ที่ต้องไปติดต่อนัดหมายให้กับบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนไว้ พบว่าก่อนปรับกระบวนการเวลาที่ใช้ในกระบวนการ(PT)เฉลี่ย คือ 4 นาที และมีระยะเวลาในการรอคอย(DT)เฉลี่ย คือ 2 วัน และหลังปรับกระบวนการ ได้ตัดขั้นตอนนี้ไปเพื่อลดความสูญเปล่าด้านการเดินทาง(Transportation) ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ หน่วยตรวจโรคนรีเวช และภาควิชาสูติฯ ทำให้เวลาเฉลี่ยลดลงคิดเป็นร้อยละ 100

3. ขั้นตอนการส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้บุคลากร

การส่งเอกสารใบนัดหมาย	เวลาเฉลี่ย(นาที)
ก่อนปรับ (เอกสาร,แอปพลิเคชันไลน์,อีเมล)	PT= 5 นาที, DT= 19 วัน
หลังปรับ	PT= 3 นาที, DT= 3 นาที

ขั้นตอนการส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้กับบุคลากรตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ นั้นพบว่า ก่อนปรับกระบวนการเวลาที่ใช้ในกระบวนการ(PT) เฉลี่ย คือ 5 นาที ระยะเวลาในการรอคอย(DT) เฉลี่ย คือ 19 วัน และหลังปรับกระบวนการ ได้ตัดขั้นตอนนี้ไปเพื่อลดความสูญเปล่าด้าน การเดินทาง(Transportation) และลดความสูญเปล่าด้านการรอคอย(Waiting) และได้มีการเปลี่ยนรูปแบบเอกสารจากเอกสารใบนัดหมายที่ออกโดยหน่วยตรวจโรคนี้ไว้ เป็นเอกสารแนะนำขั้นตอนการมารับบริการตรวจ ซึ่งจะระบุชื่อ-นามสกุล HN. หน่วยงาน และวันที่มารับบริการตรวจแทน ซึ่งเป็นเอกสารเสมือนใบนัดหมายให้มารับบริการตรวจ ทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการ(PT) เฉลี่ย คือ 3 นาที ระยะเวลาในการรอคอย(DT) เฉลี่ย คือ 3 นาที ทำให้เวลาเฉลี่ยลดลง คือ ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการ(PT) เฉลี่ยลดลงคิดเป็นร้อยละ 40 และระยะเวลาในการรอคอย(DT)เฉลี่ยลดลงคิดเป็นร้อยละ 100

4. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

4.1 ผู้มารับบริการ (n=40)

	ความพึงพอใจเฉลี่ย (%)
ก่อนปรับ	79.4
หลังปรับ	95.7

ความพึงพอใจบุคลากรผู้มารับบริการ ก่อนปรับกระบวนการความพึงพอใจโดยเฉลี่ย คิดเป็น 79.4% และหลังปรับกระบวนการ ได้ตัดขั้นตอนการ Scan QR code และลดระยะเวลาในการรอคอยใบนัดหมาย ทำให้บุคลากรผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจโดยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 95.7%

4.2 ผู้ปฏิบัติงาน (n=12)

	ความพึงพอใจเฉลี่ย(%)
ก่อนปรับ	70.4
หลังปรับ	95.5

ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงานซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ก่อนปรับกระบวนการความพึงพอใจโดยเฉลี่ย คิดเป็น 70.4% และหลังปรับกระบวนการ ได้ตัดขั้นตอนที่เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ต้องไปติดต่อนัดหมายให้กับบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนนัดตรวจภายในไว้ และลดขั้นตอนในการส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้กับบุคลากรตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ ทำให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯเกิดความพึงพอใจโดยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 95.5%

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	การเทียบเคียง (ระบุสถาบัน) เป้าหมาย(Target)	ผลลัพธ์การดำเนินการ		
		ก่อนเริ่ม โครงการ	หลังดำเนินโครงการ	
			ครั้งที่ 1 (ก.ค.60)	ครั้งที่ 2 (ธ.ค.60)
1. ระยะเวลาการรอคอยใบนัดหมายของบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพเริ่มจาก บุคลากรคณะแจ้งความประสงค์ตรวจกับ จนท.ประจำหน่วยบริการฯจนถึงบุคลากรได้รับใบนัดหมายตรวจน้อยกว่า 7 วัน	< 7 วัน	21 วัน	11 วัน	3 นาที
2. ความพึงพอใจผู้มารับบริการ	> 80 %	79.4%	86%	95.7%
3. ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงาน	> 80 %	70.4%	85.6%	95.5%

การพัฒนาปรับปรุง

CQI รอบที่ 1 ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกรกฎาคม 2560

สรุปผลการพัฒนาปรับปรุง

- ปรับรูปแบบช่องทางการส่งเอกสารใบนัดหมายให้กับบุคลากร ได้แก่ ช่องทางเอกสาร ซึ่งเดิมจะส่งเอกสารใบนัดหมายไปพร้อมกับใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร เปลี่ยนเป็นให้ส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้กับบุคลากรได้เลย โดยที่ไม่ต้องรอใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี

ผลการดำเนินงาน

- ลดระยะเวลาการรอคอยใบนัดหมายของบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพ จากก่อนปรับ 21 วัน เหลือ 11 วัน
- ความพึงพอใจผู้มารับบริการ 86%
- ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงาน 85.6%

CQI รอบที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการ เดือนธันวาคม 2560

สรุปผลการพัฒนาปรับปรุง

- ร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันกับหน่วยตรวจโรคนรีเวชและภาคิวิศาสตร์ได้ข้อสรุปคือ
 1. บุคลากรที่มีความประสงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถติดต่อลงทะเบียนนัดหมายที่หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครได้โดยไม่ต้องไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา
 2. เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่แจ้งให้บุคลากรทราบถึงวันนัดหมายพร้อมให้เอกสารขั้นตอน

และคำแนะนำในการมารับบริการตรวจ

3. เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครอนามัย โทรแจ้งเตือนบุคลากรล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดหมายตรวจ 2-3 วัน

4. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาจัดแพทย์ออกตรวจตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเฉพาะบุคลากรคณะฯ ทุกวันพฤหัสบดี 1 ท่าน ตรวจท่านละ 25 คน

ผลการดำเนินงาน

- ลดระยะเวลาการรอคอยใบนัดหมายของบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพฯ จากก่อนปรับ 21 วัน เหลือ 3 นาที

- ความพึงพอใจผู้มารับบริการ 95.7%

- ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงาน 95.5%

บทที่ 5

สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

จากงานวิเคราะห์พบว่ากระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร ในรูปแบบใหม่สามารถลดระยะเวลาในการรอคอยใบนัดหมายของบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไว้ และลดขั้นตอนในการเดินทางไปนัดหมายของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วย โดยค่าเฉลี่ยระยะเวลาก่อนและหลังการปรับปรุงกระบวนการมีความแตกต่างกันดังนี้

1. ลดระยะเวลาการรอคอย เนื่องจากมีการนำเครื่องมือของ Lean มาใช้ คือ One Stop Service เพื่อลดขั้นตอนดังนี้

1.1 การแจ้งความประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากที่ต้องมีการ Scan QR Code เป็นการพิมพ์สติ๊กเกอร์เพื่อติดในเอกสารแทน ซึ่งสามารถลดเวลาที่ใช้ในกระบวนการ (PT) จาก 2 นาที เหลือ 1 นาที เพื่อลดความสูญเปล่าดังนี้

- ความยุ่งยากในการที่มีบุคลากรบางท่านไม่เข้าใจเรื่องการนำเทคโนโลยีการ Scan QR code มาปรับใช้ในการลงทะเบียนจึงควมื่อนัดหมายตรวจคัดกรอง

- ปัญหาเรื่องข้อมูลที่บุคลากรบางท่านให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนทำให้เกิดความล่าช้าในการค้นหาข้อมูลหน่วยงานเพื่อทำการส่งใบนัดหมายไปให้

- ปัญหาเรื่องช่องทางในการส่งใบนัดหมาย ซึ่งบุคลากรบางท่านเลือกช่องทางให้ส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้ในรูปแบบเอกสารพร้อมกับใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากการสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีนั้น ต้องมีการรวบรวมผลการตรวจหลายอย่าง เช่น ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด ทำให้เกิดความล่าช้าและเสียเวลาในการรอคอย

1.2 ลดระยะเวลาการรอคอยของบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนจนควมื่อนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ต้องเสียเวลาในการรอเอกสารใบนัดหมายที่ทางหน่วยบริการฯจะส่งไปให้ ตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ได้แก่ ทางเอกสาร แอปพลิเคชันไลน์ และอีเมล ทำให้เกิดความกังวลกลัวว่าจะไม่ได้ตรวจ ซึ่งสามารถลดเวลาในการรอคอย (DT) จาก 21 วัน เหลือ 3 นาที

2. ลดขั้นตอนการเสียเวลาในการเดินทางไปนัดหมายของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ จาก 3 ขั้นตอน เหลือ 2 ขั้นตอน เนื่องจากมีการนำเครื่องมือของ Lean มาใช้ คือ One Stop Service เพื่อลดความสูญเปล่าดังนี้

- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯ ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปติดต่อนัดหมายให้บุคลากรที่ได้ทำการลงทะเบียนไว้แล้ว ที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชชั้น 3

- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯ เสียเวลาในการเดินทางไปส่งใบนัดหมายให้กับบุคลากรที่ได้ทำการลงทะเบียนนัดหมายไว้ แล้วเลือกช่องทางให้ส่งใบนัดไปให้ในรูปแบบเอกสาร

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร มีประเด็นสำคัญที่ผู้ศึกษานำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ของงานวิเคราะห์ข้อที่ 1 เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear)โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในรูปแบบเดิม

จากการศึกษาสรุปได้ว่ากระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรในรูปแบบเดิมนั้น พบปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการนัดหมายซึ่งทำให้เกิดความสูญเปล่า ดังนี้

- ความสูญเปล่าด้านการรอคอย (Waiting) ได้แก่ รอคอย Scan QR code และรอเอกสารใบนัดหมาย
- ความสูญเปล่าด้านการเดินทาง (Transportation) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฯ เสียเวลาในการเดินทางไปติดต่อนัดหมายและเสียเวลาในการเดินทางไปส่งใบนัดหมาย

ซึ่งการค้นหาสาเหตุของปัญหาให้พบก่อนนั้น ถือเป็นสิ่งแรกที่ต้องทำในการวิเคราะห์กระบวนการในการแก้ไขปัญหา และจะต้องทำเป็นระบบแบบแผน เพื่อที่จะได้ทำการแก้ไขได้ถูกต้อง ตรงจุด โดยการนำแนวคิด วิธีการหรือเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพเข้ามาประยุกต์ใช้ให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการนำแนวคิด Lean มาประยุกต์ใช้ หัวข้อ Identify the Value Stream ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สายธารแห่งคุณค่าในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น ขั้นตอนกระบวนการนัดหมาย เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่ไม่เพิ่มคุณค่าและเป็นความสูญเปล่า รวมทั้งหาวิธีขจัดออกไป

วัตถุประสงค์ของงานวิเคราะห์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(Pap smear)โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในรูปแบบใหม่ ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาสรุปได้ว่าหลังจากที่ได้รับทราบปัญหา หาแนวทางแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาด้วยการนำแนวคิดของ Lean มาประยุกต์ใช้ จนเกิดเป็นกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรภายในคณะฯในรูปแบบใหม่ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยได้ทำการลดขั้นตอนที่ทำให้เกิดความสูญเปล่าในกระบวนการนัดหมายได้แก่ ขั้นตอนการสแกน QR Code ลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรอง และขั้นตอนที่เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ต้องไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อนทำให้เกิดการสูญเปล่าในเรื่องการรอคอยและการเดินทาง ดังนั้นจึงได้ปรับปรุงกระบวนการนัดหมายในรูปแบบใหม่ที่ง่าย และรวดเร็วกว่าเดิมขึ้นมาได้แก่ ขั้นตอนการแจ้งความประสงค์ตรวจกับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการฯจะทำการลงทะเบียนนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองให้ หลังจากนั้นบุคลากรก็จะได้รับเอกสารเสมือนใบนัดหมายซึ่งก็คือคำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการตรวจและคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนมารับบริการตรวจคัดกรอง ทำให้สามารถลดเวลาในการรอใบนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากร และลดขั้นตอนการไปติดต่อนัดหมายของเจ้าหน้าที่

ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ถือเป็นกาจัดทำจัดความสูญเปล่าที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่าออกไป ในขณะที่เดียวกันก็ปรับปรุงกระบวนการที่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้มารับบริการ สอดคล้องกับหลักการของ Lean ที่พยายามที่จะกำจัดองค์ประกอบที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่าออกไป ในขณะเดียวกันก็พัฒนาปรับปรุงกระบวนการที่ก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มที่ลูกค้าต้องการ โดยระบุคุณค่าจากมุมมองของลูกค้า และมีเป้าหมายในการทำให้กระบวนการเพิ่มคุณค่า(Value Stream) สามารถผลิตได้ตรงตามความต้องการอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของงานวิเคราะห์ข้อที่ 3 เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาสรุปได้ว่าการวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร สามารถลดระยะเวลาการรอคอยจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

3.1 ลดระยะเวลาขั้นตอนการแจ้งความประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากที่ต้องมีการ Scan QR Code เป็นการพิมพ์สติ๊กเกอร์เพื่อติดในเอกสารแทน ซึ่งสามารถลดเวลาที่ใช้ในกระบวนการ (PT) จาก 2 นาที เหลือ 1 นาที

3.2 ลดระยะเวลาการรอคอยของบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนจองคิวนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ต้องเสียเวลาในการรอเอกสารใบนัดหมายที่ทางหน่วยบริการฯจะส่งไปให้ ตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ได้แก่ ทางเอกสาร แอปพลิเคชันไลน์ และอีเมล ซึ่งสามารถลดเวลาในการรอคอย (DT) จาก 21 วัน เหลือ 3 นาที

ซึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้ในกระบวนการทำให้ระยะเวลาการรอคอยจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรลดลง ได้แก่ เครื่องมือของ Lean นั่นก็คือ การนำระบบ One Stop Service ซึ่งเป็นการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในที่เดียว ซึ่งผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่ต้องเดินหรือเคลื่อนไหวนานมาก ทำให้ลดระยะเวลาในการรอคอยจากกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของชุตติพร รัตนพันธ์ และ ปณิธาน พีรพัฒนา (2559) การปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อลดการรอคอยโดยใช้แนวคิดลีนและการจำลองสถานการณ์: กรณีศึกษาคลินิกทันตกรรมจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 ต้องการให้ปรับปรุงเรื่องการรอคอย จึงใช้วิธีการแก้ปัญหาออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การประยุกต์ใช้เทคนิค ECRS ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ 4 ขั้นตอน คือ การตัดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน การจัดลำดับงานให้เหมาะสมและการปรับปรุงการทำงานหรืออุปกรณ์เพื่อให้ง่ายต่อการทำงานทำให้สามารถรองรับลูกค้าได้มากขึ้น และการประยุกต์ใช้โปรแกรม Analogic 7.1.2 ในการจำลองสถานการณ์ใช้บริการของลูกค้าเพื่อกำหนดระบบการนัดหมายลูกค้าใหม่พบว่า บริการจัดฟันควรมีลูกค้า 15 นาที ต่อ 1 คน ซึ่งจะทำให้ระยะเวลาการรอคอยลดลงร้อยละ 34.59 และบริการรักษาโรคทั่วไปควรมีลูกค้าที่ 35 นาที ต่อ 1 คน ทำให้เวลาการรอคอยลดลงร้อยละ 50.69

วัตถุประสงค์ของงานวิเคราะห์ข้อที่ 4 เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์กระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร จากการศึกษาสรุปได้ว่า การปรับปรุงกระบวนการนัดหมายในรูปแบบใหม่ทำให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น แบ่งออกเป็น

- ความพึงพอใจของผู้มารับบริการซึ่งก็คือ บุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งก่อนปรับกระบวนการ ความพึงพอใจโดยเฉลี่ย คิดเป็น 79.4% และหลังปรับกระบวนการ ได้ตัดขั้นตอนการ Scan QR code และลดระยะเวลาในการรอคอยในนัดหมาย ทำให้บุคลากรผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจโดยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 95.7%
- ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งก็คือ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ โดยความพึงพอใจก่อนปรับกระบวนการโดยเฉลี่ย คิดเป็น 70.4% และหลังปรับกระบวนการ ได้ตัดขั้นตอนที่เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ ต้องไปติดต่อนัดหมายให้กับบุคลากรที่ได้ลงทะเบียนนัดตรวจภายในไว้ และลดขั้นตอนในการส่งเอกสารใบนัดหมายไปให้กับบุคลากรตามช่องทางที่บุคลากรได้เลือกไว้ ทำให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯเกิดความพึงพอใจโดยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 95.5%

จะเห็นได้ว่าการปรับปรุงกระบวนการนัดหมายในรูปแบบใหม่ ที่ได้มีการลดขั้นตอนบางส่วนที่ยุ่งยากออกไป ทำให้เกิดความรวดเร็วในการมารับบริการ ลดระยะเวลาในการรอคอยสำหรับผู้มารับบริการ และลดขั้นตอนที่ยุ่งยากในการไปติดต่อนัดหมายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับทุกฝ่ายได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของพันธิภา พิญญะ และคณะ(2560) ที่ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีน โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาฯ จัหวัดสุพรรณบุรี แล้วพบว่ารูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีนที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนการรับบริการลดลง มีแนวทางและคู่มือการให้บริการของทีมีสุขภาพที่เน้นคุณภาพการบริการมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัญหาข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

ด้านบุคคล

- บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านการ Scan QR Code ยังไม่เข้าใจระบบและการใช้บริการอย่างทั่วถึง
- บุคลากรเลือกช่องทางในการส่งเอกสารใบนัดหมายที่แตกต่างกัน เช่น บางคนให้ส่งใบนัดหมายไปให้ในรูปแบบเอกสารรวมกับผลการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ต้องเสียเวลาในการรอคอยในนัดหมายนานกว่าช่องทางอื่นๆ

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

- ได้รู้จักเครื่องมือ Lean ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- รับองค์ความรู้ใหม่ๆจากการประชุมระหว่างหน่วยงาน
- เรียนรู้เรื่องการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

แผนการที่จะพัฒนาต่อเนื่อง

- งาน R2R เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของบุคลากรเพศหญิงกลุ่มเสี่ยง โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร
- ปรับปรุงระบบการรายงานผลตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรที่เป็นรายบุคคลโดยใช้เครื่องมือ Lean ในการปรับปรุงเพื่อความรวดเร็วในการรายงานผล
- มีการติดต่อประสานกับหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติฯ เพื่อขยายการให้บริการได้มากขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ในการทำงานวิเคราะห์ครั้งต่อไป ควรพัฒนากระบวนการเพื่อลดระยะเวลาในการรอผลการตรวจซึ่งยังไม่สามารถลดระยะเวลารอคอยผลการตรวจได้ จากการศึกษาครั้งนี้ อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการทำ CQI อาจจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการในการให้บริการได้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้บุคลากรผู้มารับบริการได้รับความพึงพอใจหรือได้รับประโยชน์สูงสุด เกิดการผลักดันองค์กรสู่การพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

1. โรงพยาบาลบางกอก. ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก[อินเทอร์เน็ต].
[เข้าถึงเมื่อ 24 ม.ค.2561]; เข้าถึงได้จาก:
http://www.bangkokhospital.com/wattanosoth/web/th/site/all_about_cancer/view/65
2. สยมพร ศิรินาวิน,กรกฎ จุฑาสมิต, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจสุขภาพประจำปีและเหมาะสมสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
หน้า 30-34.
3. Lean ในบริการสุขภาพ[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/um/admin/knowledges_files/3_48_1.doc
4. คำแปลของ lean. Longdo dict บริการค้นหาและร่วมสร้างเนื้อหาพจนานุกรมหลายภาษา-ไทย[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก: <https://dict.longdo.com/search/lean>
5. ความรู้เกี่ยวกับโลจิสติกส์. Logistic Café. ประวัติความเป็นมาของระบบการผลิตแบบลีน(Historical of Lean Manufacturing)[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<http://www.logisticafe.com/2017/03/historical-of-lean-manufacturing/>
6. Together we can: Thailand lean award 2015. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/um/admin/news_files/73_48_1.pdf
7. Lean Manufacturing. OK nation.net[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<http://oknation.nationtv.tv/blog/print.php?id=467384>
8. บทที่ 3 แนวคิด Lean(Lean Tanking). กลุ่มพัฒนาระบบการบริหารกรมอนามัย[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก: <http://psdg.anamai.moph.go.th/download/agreement/SARpsdg60/kpi19/7.pdf>

บรรณานุกรม(ต่อ)

9. มารวย ส่งทานินทร์. การนำแนวคิดเรื่อง Lean มาใช้ในสำนักงาน[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<http://gotoknow.org>posts>
10. แสงระวี เทพรอดและคณะ. การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<https://www.slideshare.net/ssuser549077/sh-201306061040491>
11. ชุตติพร รัตนพันธ์ และ ปณิธาน พีรพัฒนา. การปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อลดการรอคอยโดยใช้แนวคิดสีนและการจำลองสถานการณ์ : กรณีศึกษาคลินิกทันตกรรมจังหวัดขอนแก่น[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<https://is.gd/wcYmRc>
12. ธนิตา ฉิมวงษ์ จิราพร นิลสุ และ นภาพร วาณิชย์กุล. การประยุกต์ใช้หลักการของสีนเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลระยอง. Nursing Journal of the Ministry of Public Health ; Vol 24 No.1 : มกราคม-เมษายน 2557[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<https://tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/18336>
13. ปัทษญา หนูสูง และคณะ. ผลของการใช้แนวคิดแบบสีนในการศึกษาระยะเวลาที่มารับบริการของหน่วยตรวจบริการการล้างไตทางช่องท้อง หอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวรางกูร โรงพยาบาลศิริราช. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 23 ฉบับ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:
http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/22559/Job%2020170721_6.pdf
14. Wolman, B. B. (1973). Dictionary of behavioral science (1st ed.). New York: Van Norstrand.
15. ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). ความพึงพอใจ. ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (หน้า 775). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์.

บรรณานุกรม(ต่อ)

16. Hornby, A. F. (2000). Advance learner's dictionary (6th ed.). London, England: Oxford University.
17. Quirk, R. (1987). Longman dictionary of contemporary English (2nd ed.). London, England: Richard Clay Ltd.
18. คณิต ดวงหัตถ์. (2537). สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้น ประทวนในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
19. Vroom, V. H. (1990). Manage people not personnel: Motivation and performance appraisal. Boston: Harvard Business School Press.
20. Good, c. V. (Ed.). (1973). Dictionary of education (3rded.). New York: McGraw-Hill.
21. Maitree Pongsapan. แนวคิดความพึงพอใจ[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก: <http://maitree3.blogspot.com>blog-page>
22. อุทัยพรรณ สูดใจ. 2545. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการขององค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาประยุกต์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
23. กชกร เบ้าสุวรรณ และคณะ. 2550. ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการมาศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์สุโขทัย.
24. ทฤษฎีสององค์ประกอบของเฮอริชเบิร์ก(Herzberg and other.1959)[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก: <http://nittaya111.wordpress.com/2012/01/10/hello-world/>
25. Kotler, E, L. and H. L. Armstrong. 2002. Citizen evaluation and urban management: Services delivery in an era of protest. Harper&Row. New York.

บรรณานุกรม(ต่อ)

26. พันธวิภา พิญญา อารี ชิวเกษมสุข และ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานโดย
ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีน โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลทหารบกปีที่ 18
ฉบับพิเศษ มกราคม-เมษายน 2560 Volume 18 Supplement January-April 2017[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20
มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก:

<file:///C:/Users/Administrator/Downloads/90440-Article%20Text-222812-1-10-20170622.pdf>

ภาคผนวก

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร(ราย case) (Process time)

ก่อนปรับปรุง

เคสที่

กิจกรรม/กระบวนการ	วัน/เวลา เริ่มต้น	วัน/เวลา สิ้นสุด	รวมระยะเวลาที่ใช้ P/T	เวลารอคอย D/T
1.บุคลากรแจ้งความประสงค์ตรวจที่หน่วยบริการฯ และ Scan QR code /ลงชื่อตรวจในแบบฟอร์ม				
2.จนท.หน่วยบริการฯติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจ โรคนรีเวช OPD ชั้น 3				
3.จนท.หน่วยบริการฯส่งใบนัดให้บุคลากรตาม ช่องทางที่ได้เลือกไว้ - เอกสาร(ส่งไปพร้อมใบสรุปผลการตรวจสุขภาพ ประจำปี) - แอปพลิเคชันไลน์ - อีเมลล์				
วัน/เวลารวม				

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร
แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร(ราย case) (Process time)

หลังปรับปรุงครั้งที่ 1

เคสที่

กิจกรรม/กระบวนการ	วัน/เวลา เริ่มต้น	วัน/เวลา สิ้นสุด	รวมระยะเวลาที่ใช้ P/T	เวลารอคอย D/T
1.บุคลากรแจ้งความประสงค์ตรวจที่หน่วยบริการฯ และ Scan QR code /ลงชื่อตรวจในแบบฟอร์ม				
2.จนท.หน่วยบริการฯติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจ โรคนรีเวช OPD ชั้น 3				
3.จนท.หน่วยบริการฯส่งใบนัดให้บุคลากรตาม ช่องทางที่ได้เลือกไว้ - เอกสาร(ส่งไปให้ก่อนไม่รอผลการตรวจสุขภาพ ประจำปี) - แอปพลิเคชันไลน์ - อีเมลล์				
		วัน/เวลารวม		

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

แบบบันทึกขั้นตอนการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร(ราย case) (Process time)

หลังปรับปรุงครั้งที่ 2

เคสที่

กิจกรรม/กระบวนการ	วัน/เวลา เริ่มต้น	วัน/เวลา สิ้นสุด	รวมระยะเวลาที่ใช้ P/T	เวลารอคอย D/T
1. แจ้งความประสงค์ตรวจที่หน่วยบริการฯ ลงชื่อของคิวเพื่อนัดหมายตรวจในแบบฟอร์ม ลงทะเบียนเพื่อตรวจ				
2. จนท.ประจำหน่วยบริการฯ ลงทะเบียนนัดหมาย ตรวจในสมุดลงทะเบียน พร้อมให้เอกสารแนะนำ ขั้นตอนการมารับบริการตรวจ/ขั้นตอนการเตรียม ตัวก่อนมารับบริการตรวจ				
		วัน/เวลารวม		

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย
โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรคณะฯงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(นัดหมาย)
แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ (ก่อนปรับปรุง)

คำชี้แจง หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่มีอยู่ จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดกรอกแบบสอบถามให้ครบถ้วน เนื่องด้วยคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการ	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจาก จนท.ประจำหน่วยบริการฯ					
2. ขั้นตอนในการไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคคนรีเวช ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3					
3. รูปแบบในการจัดส่งเอกสารใบนัดหมายให้บุคลากร - ทางเอกสาร (ส่งไปพร้อมใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี) - ทางแอปพลิเคชันไลน์ - ทางอีเมล					
4. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ					
5. ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการปฏิบัติงาน					

ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการให้ปรับปรุง

.....

สิ่งที่ท่านประทับใจในการปฏิบัติงาน

.....

ขอขอบคุณที่ท่านร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ คำตอบของท่านทางหน่วยจะนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นไป

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย
โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรคณะฯงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(นัดหมาย)
แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ (หลังปรับปรุง1)

คำชี้แจง หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่มีอยู่ จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดกรอกแบบสอบถามให้ครบถ้วน เนื่องด้วยคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการ	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจาก จนท.ประจำหน่วยบริการฯ					
2. ขั้นตอนในการไปติดต่อนัดหมายที่หน่วยตรวจโรคนรีเวช ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3					
3. รูปแบบในการจัดส่งเอกสารใบนัดหมายให้บุคลากร - ทางเอกสาร (ส่งไปให้ก่อนไม่รอผลการตรวจสุขภาพประจำปี) - ทางแอปพลิเคชันไลน์ - ทางอีเมล					
4. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ					
5. ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการปฏิบัติงาน					

ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการให้ปรับปรุง

.....

สิ่งที่ท่านประทับใจในการปฏิบัติงาน

.....

ขอขอบคุณที่ท่านร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ คำตอบของท่านทางหน่วยจะนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นไป

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย
โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรคณะฯงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(นัดหมาย)
แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ (หลังปรับปรุง 2)

คำชี้แจง หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่มีอยู่ จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดกรอกแบบสอบถามให้ครบถ้วน เนื่องด้วยคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการ	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจาก จนท.ประจำหน่วยบริการฯ					
2. ขั้นตอนในการลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจคัดกรอง - พิมพ์สติ๊กเกอร์ - ลงข้อมูลในสมุดลงทะเบียนนัดหมาย - ให้เอกสารใบนัด/คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ/คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมารับบริการ					
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ					
4. ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการปฏิบัติงาน					

ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการให้ปรับปรุง

.....

สิ่งที่ท่านประทับใจในการปฏิบัติงาน

.....

ขอขอบคุณที่ท่านร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ คำตอบของท่านทางหน่วยจะนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นไป

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย

โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรคณะฯงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (นัดหมาย)

แบบสอบถามความพึงพอใจการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร(ก่อนปรับปรุง)

คำชี้แจง หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรในส่วนของคุณคลากรผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดกรอกแบบสอบถามให้ครบถ้วน เนื่องด้วยคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการ	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจาก จนท.ประจำหน่วยบริการฯ					
2. การนำเทคโนโลยี QR Code มาประยุกต์ใช้ในการลงทะเบียนนัดหมาย					
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ					
4. การให้บริการของจนท.ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ					
5. รูปแบบในการจัดส่งเอกสารนัดหมายให้คุณคลากร - ทางเอกสาร (ส่งไปพร้อมใบสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี) - ทางแอปพลิเคชันไลน์ - ทางอีเมล					
6. ระยะเวลาในการรอคอยนัดหมาย					
7. ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการรับบริการ					

ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการให้ปรับปรุง

.....

สิ่งที่ท่านประทับใจในการมารับบริการ

.....

ขอขอบคุณที่ท่านร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ คำตอบของท่านทางหน่วยจะนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นไป

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย

โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรคณะฯงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(นัดหมาย) แบบสอบถามความพึงพอใจการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร(หลังปรับปรุง1)

คำชี้แจง หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรในส่วนของคุณคลากรผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดกรอกแบบสอบถามให้ครบถ้วน เนื่องด้วยคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการ	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจาก จนท.ประจำหน่วยบริการฯ					
2. การนำเทคโนโลยี QR Code มาประยุกต์ใช้ในการลงทะเบียนนัดหมาย					
3. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ					
4. การให้บริการของจนท.ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ					
5. รูปแบบในการจัดส่งเอกสารนัดหมายให้คุณคลากร - ทางเอกสาร (ส่งไปให้ก่อนไม่รอผลการตรวจสุขภาพประจำปี) - ทางแอปพลิเคชันไลน์ - ทางอีเมลล์					
6. ระยะเวลาในการรอคอยนัดหมาย					
7. ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการรับบริการ					

ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการให้ปรับปรุง

.....
.....

สิ่งที่ท่านประทับใจในการมารับบริการ

.....
.....

ขอขอบคุณที่ท่านร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ คำตอบของท่านทางหน่วยจะนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นไป

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย

โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรคณะฯงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(นัดหมาย) แบบสอบถามความพึงพอใจการนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบุคลากร(หลังปรับปรุง2)

คำชี้แจง หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรในส่วนของคุณคลากรผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดกรอกแบบสอบถามให้ครบถ้วน เนื่องด้วยคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการ	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนในการตรวจจาก จนท.ประจำหน่วยบริการฯ					
2. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ					
3. การให้บริการของจนท.ประจำหน่วยบริการสุขภาพฯ					
4. รูปแบบเอกสารใบนัดหมาย/คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ/คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมารับบริการ					
5. ขั้นตอนการนัดหมาย					
6. ระยะเวลาในการรอคอยใบนัดหมาย					
7. ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการรับบริการ					

ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการให้ปรับปรุง

.....

สิ่งที่ท่านประทับใจในการมารับบริการ

.....

ขอขอบคุณที่ท่านร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ คำตอบของท่านทางหน่วยจะนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นไป