

โครงการพัฒนาระบบเข้ารับบริการของ ผู้ป่วย Walk-in หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์



ปัญญาหิตล
คุณภาพคน คุณภาพงาน

Mahidol Quality Fair 2014

18-12-2557 ณ ศูนย์การเรียนรู้หิตล ศาลายา

นางอุโลวรรณ วงศ์สุวรรณ

หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

หลักการและเหตุผล

หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ร้อยละ 20 เป็นผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยผิคนัด และผู้ป่วยปรึกษาจากต่างแผนก โดยมีการคัดกรองผู้ป่วยตามภาวะรีบด่วนและวางแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยแต่ละราย แต่เนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไม่ว่าจะเป็นจำนวนบุคลากรและจำนวนคิวแพทย์ ประกอบกับความต้องการของผู้มารับบริการที่ต้องการใช้บริการโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อตอบสนองนโยบายที่เป็นโรงพยาบาลของแผ่นดิน ทำให้การจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการและการบริหารทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งเช่นความปลอดภัย ความพึงพอใจ อีกทั้งยังต้องสนับสนุนการเรียนการสอนและตอบสนองความต้องการพบแพทย์เฉพาะทางดังนั้นหน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วย Walk-in มุ่งให้เกิดการปรับระบบการส่งมอบงานที่ดี(Delivery) และที่สำคัญบุคลากรต้องมีความสุขในงานเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ

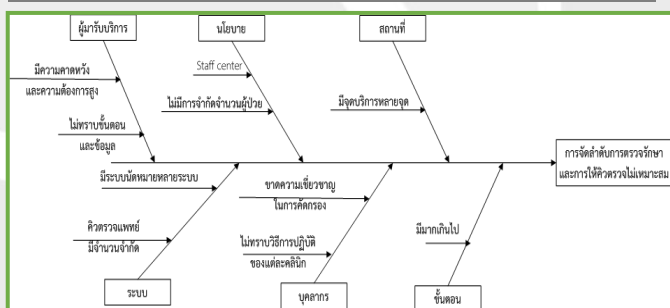
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดระบบบริการให้เป็น One Stop Service
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจเฉพาะทางที่ถูกต้อง
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้มารับบริการและบุคลากร

กรอบแนวคิด

Input	Process	Output	Customer
-ระบบนัดหมาย	จุดเริ่มต้น	1.ลดขั้นตอนการเข้ารับ	ลูกค้าภายนอก
หมาย	ผู้ป่วย walk in	บริการ	ผู้มารับบริการ
-ผู้มารับบริการ	เพื่อขอรับ	2.เพิ่มประสิทธิภาพการ	
-สถานที่	บริการตรวจ	คัดกรองให้ได้รับการ	ลูกค้าภายใน
ให้บริการหน้า	จุดสิ้นสุด	ตรวจเฉพาะทาง	แพทย์
ห้อง 200 โตะ	ผู้ป่วยได้รับการ	3.เพิ่มความพึงพอใจ	พยาบาล
-โทรศัพท์	จัดการคิวตรวจ	ของผู้รับบริการและ	ผู้ช่วยพยาบาล
- เวชระเบียน		บุคลากร	ธุรการ
			เจ้าหน้าที่เวชฯ

การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause Analysis)



Waste (DOWNTIME)

หัวข้อ	ความสูญเสีย
Defect rework	- ต้องแก้ไขคิวตรวจของผู้ป่วย เมื่อมีความผิดพลาดหาคิวแพทย์ - การหาคิวในระบบเดียวกันทำให้เกิด Error ของคอมพิวเตอร์บ่อยครั้ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับคิวแพทย์และเวลาเดียวกัน
Overproduction	- มีจุดบริการสำหรับผู้ป่วย Walk in หลายจุดบริการทำให้ผู้มารับบริการไม่ทราบว่าจะต้องไปรับบริการที่จุดไหน และ พบการหาคิวซ้ำทั้ง 2 จุดบริการ
Waiting :	- ผู้มารับบริการมารอรับบริการที่หน่วยตรวจโดยไม่ทราบแน่ใจจะได้คิวตรวจหรือไม่
Transportation	- การประสานงานทั้งผู้มารับบริการและบุคลากร ของ 2 จุดบริการในการหาคิว ทำให้มีการเดินกลับไปกลับมาบ่อยครั้ง
Excessive Processing	- วิธีการขอรับบริการตรวจ มีขั้นตอนมากและสร้างความสับสนแก่ผู้มารับบริการ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ข้อค้นพบจากการศึกษา

ตัวชี้วัด (KPI)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้			
	ก่อนดำเนินการ	ประเมิน ครั้งที่ 1	ประเมิน ครั้งที่ 2	ประเมิน ครั้งที่ 3
- ผู้ป่วยได้รับการตรวจเฉพาะทางที่ถูกต้อง > 90 %	89%	92%	95%	95%
- อุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ทำให้ต้องมารับบริการห้อง ER ก่อนนัด 0 ราย	1	0	0	0
- อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำให้รอคิวและได้รับการปฏิเสธคิวตรวจ ณ วันที่มารับบริการ < 5 คน/วัน	4	2	1	1
- ความพึงพอใจของบุคลากร > 90%	76%	85%	87%	87%
- ความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร > 90%	83%	92%	95%	95%
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 80 %	78%	80%	81%	85%
- ลดเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร 1 คน	มี 3 จุดบริการ และมีเจ้าหน้าที่ 6 คน	1.ลดบุคลากร 2 คนในการลงทะเบียน(Register) 2.ลดระยะเวลาการทำงาน 360 นาที /วัน (7-9 น.) =(240นาทีx260 วัน) / 60 นาที = 1040 ชั่วโมงต่อปี		

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานทำให้บุคลากรในหน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ได้เรียนรู้ในการพัฒนาระบบงานอย่างเป็นระบบทำให้เกิดภาพสะท้อนถึงผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับบริการ ทำให้สามารถต่อยอดการจัดการผู้ป่วย Walk in ได้ดียิ่งขึ้น โดยมีการร่วมมือทีมแพทย์ ซึ่งผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด รวมถึงเจ้าหน้าที่ ณ จุดบริการดังกล่าว จะต้องมีการคัดกรองและการเจรจาต่อรองสูง การพัฒนาระบบจึงช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ลดความกดดันและความเครียดในการแนะนำผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยกระบวนการตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องในการคัดแยก ถิ่นมั่นใจในกระบวนการ