



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรกผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมค่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

สรุปปัญหาเชิงนโยบายหรือประเด็นสำคัญ		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line, Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย (Safety) ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า (Cost)	☒ คุณภาพ / สิ่งแวดล้อม (Quality (waste)*) ☐ ระยะเวลาการทำงาน / การส่งมอบ (Delivery)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

ชื่อเรื่อง / โครงการ การลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการโครงการตรวจนอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (คลินิกดาวเหลือง)

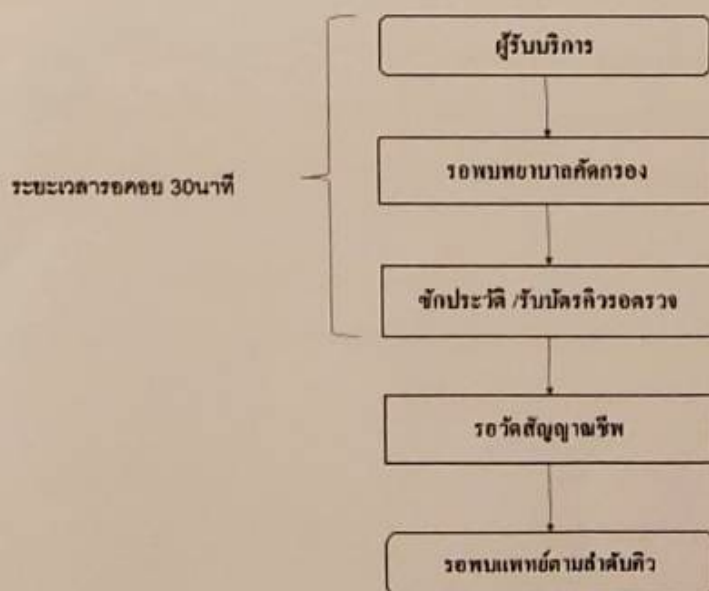
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

โครงการตรวจนอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (คลินิกดาวเหลือง) ให้บริการ ที่ได้รับการคัดกรองผู้ป่วย ตามมาตรฐานESI (Estimated Severity Index) เป็นระดับ 3-4-5 คือ ผู้ป่วยไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ไม่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน เพื่อลดภาวะแออัดของห้องฉุกเฉิน โดยเปิดให้บริการ ทุกวัน วันราชการ เปิดเวลา 17.00-24.00น. และ วันหยุดราชการ เปิดเวลา 09.00-24.00น. จากสถิติ เดือนตุลาคม-ธันวาคม2562 ผู้รับบริการที่คลินิกดาวเหลือง วัน ราชการเฉลี่ยวันละ 110 ราย และวันหยุดราชการเฉลี่ยวันละ 60 ราย จากการที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้เกิดข้อ ร้องเรียนเรื่องการรอคอยการรับบริการใช้เวลานาน โดยเฉลี่ย ใช้เวลาในการรอรับบริการ 30 นาที/คน ผู้จัดทำ โครงการ มองเห็นปัญหา จึงได้พัฒนาระบบการรับบริการ โครงการตรวจนอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (คลินิกดาวเหลือง) เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานได้รับความพึงพอใจ

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

ขั้นตอนการรับบริการแบบเดิม



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ

วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า

- 1) ในช่วงเวลาใกล้เปิดคลินิกจะมีผู้มารับบริการมาขึ้นรถต่อแถว เพื่อรับบัตรคิวตรวจคลินิกดาวเหลืองกับ พยาบาลคัดกรองจำนวนมาก ประมาณ 30-40 ราย ซึ่งก่อให้เกิดความกดดันต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2) ขั้นตอนการรอคอยพบพยาบาลคัดกรอง ต้องใช้เวลานาน ในลำดับหลังๆ พยาบาลคัดกรองใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที ในการคัดกรองผู้ป่วยคนสุดท้าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการรอคอยพบแพทย์นานมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์

- 1) ผู้มารับบริการคนสุดท้ายของแถว ได้พบพยาบาลคัดกรอง ใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที
- 2) ผู้มารับบริการที่ต่อแถวลำดับหลังๆ มีความไม่พึงพอใจ เนื่องจากใช้ต้องยืนรอคอยการพบพยาบาลคัดกรองและรับบัตรคิวตรวจนาน
- 3) พยาบาลคัดกรองมีความกดดันจากการที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากยืนต่อคิวเพื่อซักประวัติการเจ็บป่วยและรับบัตรคิวตรวจ
- 4) ผู้รับบริการยืนต่อคิวเพื่อรับบัตรคิวตรวจ เป็นการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน เสียเวลา ทำให้ระยะเวลาการรอคอยตรวจนานขึ้น

3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ โครงการตรวจนอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (คลินิกดาวเหลือง)
2. เพื่อลดข้อร้องเรียนของผู้ที่มารับบริการ โครงการตรวจนอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (คลินิกดาวเหลือง)

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

ประชุมเพื่อหาแนวทางปรับขั้นตอนการรับบริการคลินิกดาวเหลือง

- 1) ในช่วงเวลาใกล้เปิดคลินิก ให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล ตำแหน่งวัดสัญญาณชีพ และแม่บ้าน มาแจกบัตรคิวตรวจ และวัดไข้ พร้อมทั้งบันทึกในใบซักประวัติ และให้ผู้ปวยนั่งรอพบพยาบาลคัดกรองตามลำดับคิว
- 2) พยาบาลคัดกรอง เรียกซักประวัติการเจ็บป่วย และวัดสัญญาณชีพ ครั้งละ 5 คน หลังจากนั้นรอพบแพทย์ตามลำดับคิว

5. แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงขั้นตอนการทำงานใหม่

6. ติดตาม ประเมินผลการทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการแบบใหม่

การดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ		
	2563		ผู้รับผิดชอบ
	มกราคม	กุมภาพันธ์	
1.วางแผน/ประชุม วิเคราะห์สาเหตุปัญหา (Plan)	↔		ทีมผู้จัดทำโครงการ
2.กำหนดภาระงาน และมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ร่วมโครงการ(DO)	↔		ทีมผู้จัดทำโครงการ
3. เขียนขั้นตอนการให้บริการคลินิกฉีควเหลือง (Check)	↔		ทีมผู้จัดทำโครงการ
4. ทดลองปฏิบัติ (Act)	↔		ทีมเจ้าหน้าที่คลินิกฉีควเหลือง
5. ประเมินระยะที่ 1		↔	ทีมผู้จัดทำโครงการ
6.นำปัญหาจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข		↔	ทีมเจ้าหน้าที่คลินิกฉีควเหลือง
7.ดำเนินงานอย่างเป็นทางการ		↔	ทีมผู้จัดทำโครงการ
8. ประเมินผล ระยะที่ 2.		↔	ทีมผู้จัดทำโครงการ

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ(เดือน/ปี)			
		ก่อนดำเนิน โครงการ		หลังการดำเนินโครงการ	
		พ.ย 62	ธ.ค 62	ม.ค 63	ก.พ 63
1.ระยะเวลาการรอกอยพบพยาบาลคัดกรอง	น้อยกว่า30นาที	35 นาที	30นาที	10 นาที	11นาที
2.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	> 80%	70	72	88.67	88.78

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ได้ประเมินผลการดำเนินงาน ภายหลังจากการใช้รูปแบบขั้นตอนการรับบริการ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ และติดตามผลการดำเนินงาน เป็นเวลา 1 เดือน

1. ติดตามระยะเวลาตั้งแต่ผู้รับบริการคนแรกที่มารับบัตรคิวรอตรวจและวัดไข้ จนถึงคนสุดท้ายที่รอรับบัตรคิว ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 10 นาที ซึ่งลดลงจากเดิม 66.67 %

2. ประเมินความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในขั้นตอนการรับบริการ 88.72%

ด้านผู้ป่วย

1 ลดระยะเวลาการรอคอยพบพยาบาลคัดกรอง

2 ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ โดยพยาบาลคัดกรอง รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

3 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรับบริการที่คลินิกดาวเหลืองในระดับดี

ด้านการบริการ/หน่วยงาน

1 ให้การบริการที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วและปลอดภัย

2 มีการใช้กระบวนการกลุ่มในการนำปัญหาที่พบในหน่วยงานมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ

3 มีการใช้กระบวนการ Lean มาพัฒนาปรับปรุง ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการที่คลินิกดาวเหลือง

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

7.1 การคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ การค้นข้อมูลและข้อเท็จจริง เพื่อรวบรวมนำมาพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ผลสำเร็จของงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ มีกำลังใจในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

7.3 จากผลสำเร็จของงาน ถือว่าเป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่น นำไปปฏิบัติได้

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 ติดตามดูระยะเวลาในการรับบริการ และนำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์และดำเนินการปรับปรุง ทุก 1 เดือน

8.2 ติดตามความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิกดาวเหลือง หากพบข้อเสนอนแนะ นำมาวิเคราะห์และดำเนินการปรับปรุง ทุก 1 เดือน

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

นำโครงการนี้มาทำ R2R เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบงานการให้บริการที่คลินิกดาวเหลืองต่อไป เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น