

ส่วนที่ 2 ชื่อเรื่อง โครงการคลินิก PEG One - Stop Service สำหรับตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว

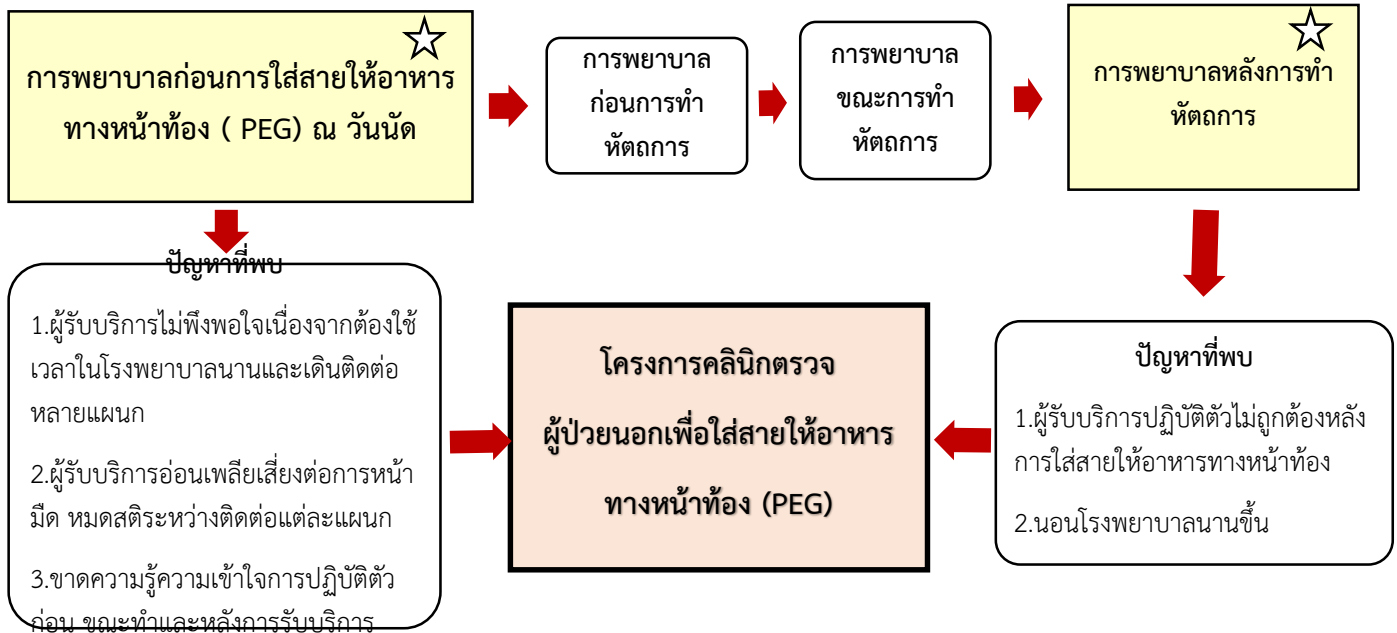
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและห้องปฏิบัติการประสาททางเดินอาหารและการเคลื่อนไหวในสังกัดศูนย์ความเป็นเลิศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้บริการทำหัตถการส่องกล้อง และรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การส่องกล้องตรวจทางเดินน้ำดีและตับอ่อน การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง เป็นต้น เป็นหน่วยงานที่ให้บริการวินิจฉัยโรค และดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยบริการที่มีปัญหาความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารโดยทีมแพทย์เฉพาะทาง จากสถิติพบว่ามียาจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 6,000 รายต่อปี จากการรายงาน และประเมินผลงานพบว่ามียาข้อร้องเรียนจากผู้มารับบริการนัดใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) ในเรื่องขั้นตอนของการขอรับบริการที่ยุ่งยาก และใช้เวลานานในการติดต่อประสานงานในแต่ละแผนก และจากการเก็บข้อมูลปัญหาในการดำเนินการ ในปี 2561 จากจำนวนผู้มารับบริการนัดหมายเพื่อใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องจำนวน 107 ราย พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจในการรอคอยเนื่องจากความล่าช้า จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และผลกระทบจากการรอคอย ได้แก่ มีผู้รับบริการมีอาการเป็นลมหน้ามืดระหว่างรอการนัดหมายจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3 และยังมีปัญหาอื่น ๆ เช่น ขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อน ขณะทำและหลังการรับบริการ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารฯ จึงเกิดแนวความคิดริเริ่มทำโครงการคลินิก PEG One – Stop Service สำหรับตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว เพราะการให้บริการแบบ One - Stop Service เป็นการแสดงออกถึงความเอื้ออาทรที่ โรงพยาบาลฯ มอบให้ผู้รับบริการ ซึ่งได้รับความทุกข์ ทรมานจากการเจ็บป่วยทางกาย ให้รู้สึกผ่อนคลาย และมีความหวังที่จะได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้โดยง่าย ด้วยบริการที่มีความพร้อม

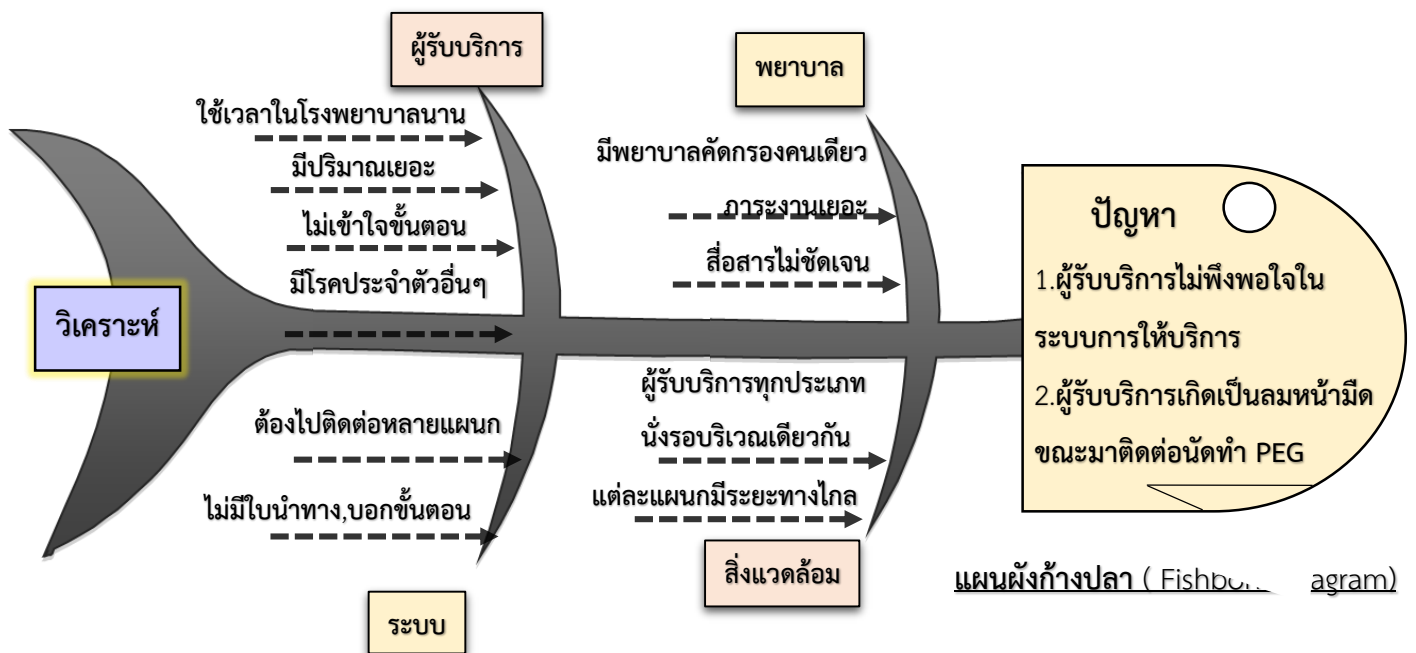
จุดเริ่มของปัญหาเกิดจากกระบวนการทำงานระบบเดิมในการนัดใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG) ณ ศูนย์ส่องกล้องฯ ผู้รับบริการต้องมาติดต่อขอนัดพบแพทย์ทางเดินอาหาร ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมชั้น 1 หลังจากแพทย์ลงความเห็นว่าจะใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะพร่องโภชนาการ หรือป้องกันการสำลักเข้าสู่ช่อง ผู้รับบริการต้องมาติดต่อที่ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ชั้น 5 เพื่อทำการนัดหมายวันทำหัตถการ พยาบาล ต้องทำการตรวจสอบประวัติ คัดกรองภาวะเสี่ยง ดูคำสั่งแพทย์ในการส่งตรวจและกำหนดวันนัดหมาย แต่เนื่องจากการส่องกล้องมีหลายหัตถการแต่ละหัตถการมีวิธีการเตรียมตัวและวิธีการที่แตกต่างกันจึงต้องให้คำแนะนำครั้งละ 1 ราย ทำให้เวลาการรอคอยนาน หลังจากนั้นเมื่อได้วันนัดแล้ว ผู้รับบริการต้องไปติดต่อเพื่อจองเตียงนอนโรงพยาบาล เช่น อาคาร 1 ชั้น 1, อาคารฉุกเฉินชั้น 1 หรือแผนกตรวจผู้ป่วยนอกหุ คอ จมูก ชั้น 2 อาคารพระเทพฯ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการทั้งสิ้นใช้เวลารวมถึง 8 ชั่วโมง ส่งผลกระทบให้ผู้รับบริการเกิดความไม่สะดวก ไม่พึงพอใจที่ต้องติดต่อหลายแผนก อีกทั้งผู้รับบริการส่วนมากมีโรคประจำตัวหรือเป็นผู้สูงอายุปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ ส่งผลทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน

2. กรอบแนวคิด หรือวิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis)

2.1 กระบวนการทำงานเดิม (Original Workflow)



2.2 วิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis)



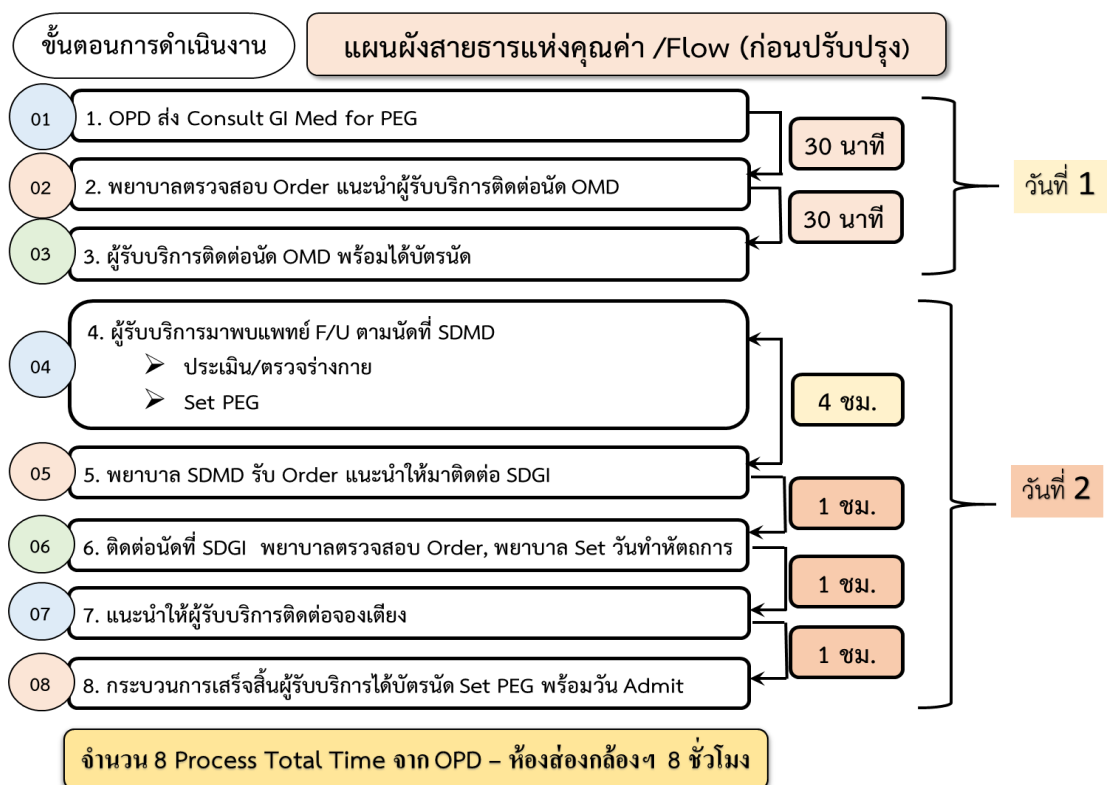
3 วัตถุประสงค์ และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำโครงการคลินิก PEG One - Stop Service ให้มีบริการทุกขั้นตอนแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว
2. เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลา ขั้นตอนการนัดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการ
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยใช้เครื่องมือประเมินผลคุณภาพการให้บริการเป็นแบบสอบถาม

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

3.2.1 กระบวนการระบบการทำงานเดิม (Original Workflow)



จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าสาเหตุเกิดจาก 1) กระบวนการระบบการทำงานเดิมมีหลายขั้นตอน 2) กระบวนการระบบการทำงานเดิมที่มีการให้บริการแยกแต่ละแผนกไม่มีจุดบริการที่สามารถติดต่อประสานงานในการนัดหมายให้ผู้รับบริการได้ 3) การให้บริการที่ไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการที่มารับบริการแต่ละแผนกมีจำนวนมาก , ศูนย์ส่องกล้องฯ จึงมีแนวคิดริเริ่มในการแก้ไขปัญหาโดยการจัดตั้งโครงการคลินิก PEG One – Stop Service สำหรับตรวจผู้ป่วยนอก ฯ เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานระบบใหม่ให้บริการให้ง่ายขึ้นกับผู้รับบริการ 1) ผู้รับบริการจะได้รับการตรวจกับแพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางโรคทางเดินอาหารที่ศูนย์ส่องกล้องฯ โดยไม่ต้องไปรอคอยรวมกับผู้รับบริการประเภทอื่น ๆ ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมชั้น 1, 2) มีพยาบาลผู้มีประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ แนะนำให้ความรู้ในด้านการรักษาพยาบาล 3) มีบริการติดต่อประสานงานออกบัตรนัดพร้อมใบจองเตียง ให้กับผู้รับบริการ 4) มีบริการติดต่อประสานงานกับแผนกโภชนาการในการมาให้ความรู้เรื่องการเตรียมอาหารปั่นสำหรับให้อาหารทางสายทางหน้าท้องร่วมด้วย 5) ผู้รับบริการได้รับบริการการใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องได้รับการบริการที่รวดเร็วได้รับความรู้และการรักษาพยาบาลที่ครบองค์รวมยิ่งขึ้น

3.2.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

ครั้งที่ 1 การประชุมเริ่มวันที่ 3 พฤษภาคม 2562 ระดมความคิด (Brainstorm)

- จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม มีข้อมูลร้องเรียนผู้รับบริการหน้ามิดเป็นลมขณะรอรับบริการนัดหมาย
- จัดประชุมร่วมระหว่างแพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหาร ทีมพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและปัญหา โดยใช้หลัก PDCA เพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงระบบการให้บริการกับผู้รับบริการ
- จัดทำโครงการ PEG One Stop service กำหนดแผนกำหนดการดำเนินโครงการฯ จัดทีมเฉพาะกิจของโครงการและมอบหมายงานความรับผิดชอบ
- จัดเตรียมพื้นที่ให้บริการ บริเวณห้องพักฟื้นและจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการ

ปัญหาที่พบ

- ต้องประสานงานหลายแผนก
- ไม่สามารถจัดทีมเฉพาะได้
- มีพื้นที่จำกัดทำให้ผู้รับบริการที่มานัดใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องต้องกลับไปนั่งรอร่วมกับผู้รับบริการประเภทอื่น ๆ

ครั้งที่ 2, 3 และ 4 เริ่มช่วงวันที่ 4 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน 2562

- ปรับปรุงระบบการให้บริการ จัดเจ้าหน้าที่ ดูแลคลินิก PEG One – Stop Service ในวันอังคาร ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน, พยาบาล 1 ท่าน และผู้ช่วยพยาบาล 1 ท่าน
- จัดพื้นที่สำหรับการตรวจ คลินิก PEG One – Stop Service ได้แก่ พื้นที่สำหรับนั่งรอ, พื้นที่ตรวจกับแพทย์, พื้นที่ให้คำแนะนำ และประสานงานจองเตียง ออกบัตรนัดฟังเตียงให้ผู้รับบริการมาติดต่อในวันนอนโรงพยาบาล
- ทีมได้ประสานงานให้มีนักโภชนาการมาให้ความรู้เรื่องการเตรียมอาหารปั่น ทุกวันอังคารบ่าย

ปัญหาที่พบ

- มีผู้รับบริการหลายท่านวางแผนรวมกับผู้รับบริการประเภทอื่น ๆ เนื่องจากมองไม่เห็นป้ายคลินิก จึงได้จัดทำป้ายใหม่ให้มองเห็นชัดเจนขึ้น

โอกาสในการพัฒนา

- แพทย์อายุรกรรมมาประจำที่โครงการคลินิก PEG One – Stop Service สำหรับตรวจผู้ป่วยนอกๆ มีหน้าที่รับปรึกษา (Notify) ผู้ป่วยที่สาย PEG มีปัญหาหรือจำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนสายใหม่ ที่ห้องหัตถการอายุรกรรมชั้น 1 จึงเห็นเป็นโอกาสในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการโดยเปิดรับบริการผู้ป่วยที่มาเปลี่ยนสาย PEG ทางหน้าห้อง

ครั้งที่ 5 เริ่มต้นที่ 1 ตุลาคม 2562 ขยายงานให้การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนสาย PEG เพื่อให้เป็นโครงการให้การพยาบาล

อย่างครบองค์รวม

- ติดต่อประสานงานแผนกอายุรกรรมและห้องหัตถการชั้น 1 แจ้งแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนสาย PEG มาที่ห้องส่องกล้องชั้น 5
- จัดเตรียมพื้นที่สำหรับการเปลี่ยนสาย PEG เพิ่ม โดยมีเตียงนอนสำหรับทำหัตถการ และจัดทำรถเก็บอุปกรณ์สำหรับเปลี่ยน PEG
- เก็บข้อมูลระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการที่มารับการตรวจหลังการปรับปรุงงานและประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

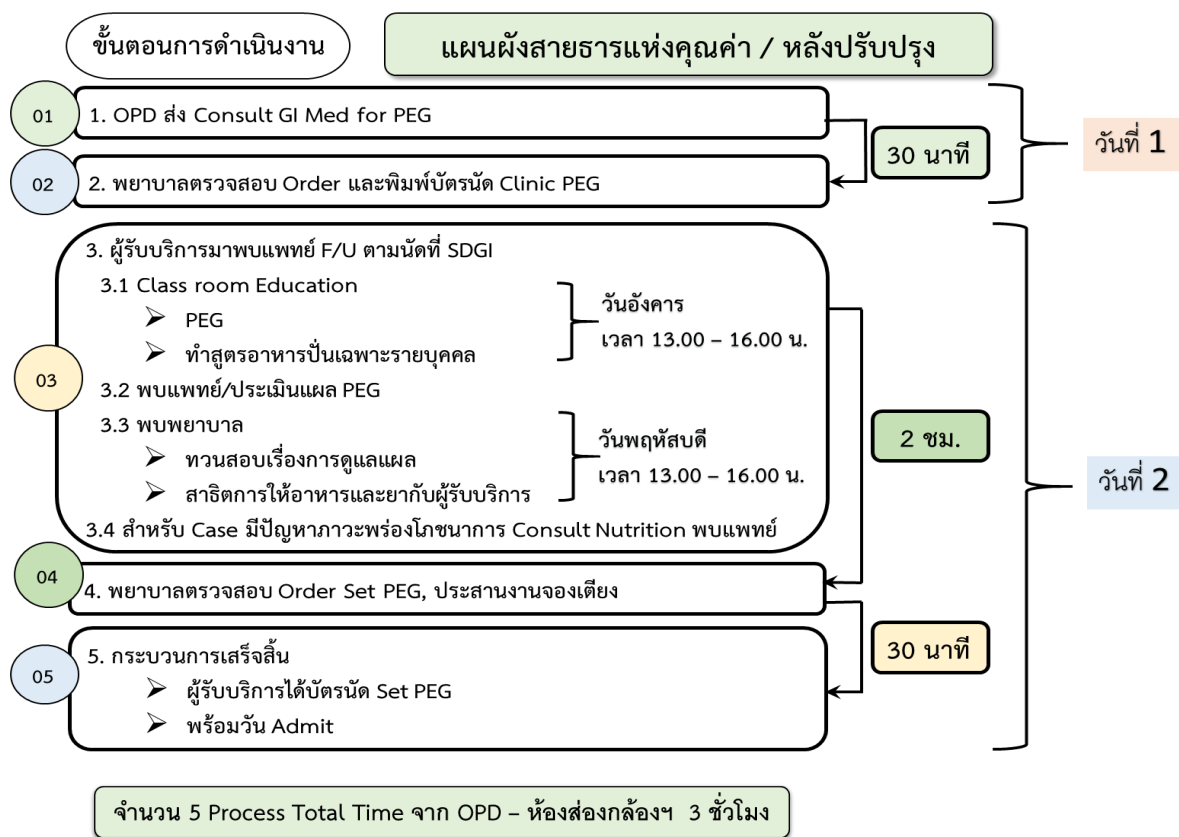
ปัญหาที่พบ

- บางครั้งจำนวนผู้รับบริการที่มารับการส่องกล้องประเภทอื่น ๆ มีจำนวนมาก ทำให้ต้องนำรถนอนสำหรับเปลี่ยนสาย PEG มาใช้ แก้ปัญหาโดยขอรถนอนสำรอง 4 ถึง 5 คัน ช่วงบ่ายวันอังคารเพื่อให้มีรถนอนเพียงพอกับปริมาณผู้รับบริการ

จุดเด่น

- เกิดกระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานของแต่ละสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ หน่วยเยี่ยมบ้าน และสมาชิกในทีม เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ
- ร้อยละ 80 ของผู้รับบริการใช้เวลารอคอย 1 ถึง 2 ชั่วโมง
- ร้อยละ 15 ของผู้บริการรอมากกว่า 2 ชั่วโมง เนื่องจากมีตรวจกับแผนกอื่นเพิ่ม
- ร้อยละ 5 ของผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องรอเจ้าหน้าที่เวรเปลให้การช่วยเหลือขึ้นพาไปติดต่อแผนกต่าง ๆ
- ร้อยละ 95 ของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด

ครั้งที่ 6 ปรับปรุงและจัดทำกระบวนการระบบการทำงานใหม่ (New Workflow) ของคลินิก PEG One-Stop Service



จุดเด่น 1) ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย และความพึงพอใจมากขึ้น 2) คลินิก PEG One – Stop Service ลดระยะเวลาและขั้นตอนในการรับบริการได้จริงและผู้รับบริการเกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนทำ, ขณะทำ และหลังทำหัตถการ การป้องกันการเกิดปัญหาเดิม 1) จัดทำกระบวนการระบบการทำงานใหม่ New Workflow ให้ชัดเจน เป็นโปสเตอร์ คู่มือ 2) จัดฝึกอบรม ทุกเดือน เพื่อรักษามาตรฐานการทำงาน 3) ควบคุมติดตาม ผลการดำเนินงาน อย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

4. ดำเนินกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	พค. 62	มิย. 62	กค. 62	สค. 62	กย. 62	ตค.62 - กพ. 63	มีค.63 - ปัจจุบัน	
1 ขั้วร่องเรียน วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดวางแผน	←→							ทีมพยาบาลSDGI
2 เปิดให้บริการคลินิก PEG One-Stop Service			←--→					เชมณัฐ (พว)
3 PDCA ครั้งที่ 1 (ติดตามประเมินผลต่อเนื่อง)			←---→					เชมณัฐ (พว)
4 PDCA ครั้งที่ 2 (สรุปผลการปรับปรุง ปัญหาที่พบและทำการแก้ไข)				←---→				เชมณัฐ (พว)
5 PDCA ครั้งที่ 3 (ขยายผลเป็นคลินิก PEG One-Stop Service ให้ครอบคลุมทุกด้าน)						←---→		ทีมพยาบาลSDGI
6 PDCA ครั้งที่ 4 (ติดตามประเมินผลต่อเนื่อง)							←---→	ทีมพยาบาล SDGI

←→ วางแผน ←--→ ปฏิบัติงานจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ / ผลดำเนินโครงการ

5.1 ผลดำเนินโครงการ โดยใช้เครื่องมือคุณภาพประเมินการให้บริการเป็นแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ PDCA ครั้งที่ 21 ราย ,PDCA ครั้งที่ 2 จำนวน 12 ราย และ PDCA ครั้งที่ 3 จำนวน 56 ราย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ		
			PDCA ครั้งที่ 1 กค.- กย. 62	PDCA ครั้งที่ 2 ตค.- ธค. 62	PDCA ครั้งที่ 3 มค.- มีค. 63

1. ระยะเวลาการเข้ารับบริการลดลง	≤ 3 ชม.	8 ชม.	2.5 ชม.	2.5 ชม.	2.5 ชม.
2. ขั้นตอนในการนัดหมายลดลง	5 ขั้นตอน	8 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ ร้อยละ 95	ร้อยละ 80	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98

จากผลการดำเนินการให้บริการแบบ One-Stop Service เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้อง บรรลุวัตถุประสงค์โครงการสำเร็จ โดยมีโครงการอ้างอิงเปรียบเทียบกับการทำโครงการ One-Stop Service ในหญิงตั้งครรภ์ของหน่วยผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ที่สามารถ 1) ลดขั้นตอนการบริการเหลือ 1 จุดบริการ 2) ลดระยะเวลาจาก 140 นาที เป็น 110 นาที 3) อัตราหญิงตั้งครรภ์ไปเจาะเลือดแล้วไม่กลับมาพบแพทย์ 0 ราย 4) อัตราความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และสามี ร้อยละ 92.67 ซึ่งได้ผลความสำเร็จที่สอดคล้องกัน (นางชุติมา นพเก้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ , 2558)

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

6.1 ด้านคุณภาพบริการ

ผลการปรับปรุง 1) ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิก PEG One – Stop Service สำหรับตรวจผู้ป่วยนอก ฯ ในระบบกระบวนการปรับปรุงใหม่ 2) มีความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาและขั้นตอนการนัดหมายของผู้รับบริการ ได้ตามเป้าหมาย 3) ผู้รับบริการจากกลุ่มตัวอย่างอย่าง จำนวน 54 ราย มีความพึงพอใจ ร้อยละ 98 วัดผลจากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 4) ผู้รับบริการ ลดภาระงาน และความซ้ำซ้อนของงานแต่ละแผนก 5) มีการจัดทำขั้นตอนการทำงานเป็นมาตรฐานสื่อสารในการปฏิบัติงานจริง เป็นโปสเตอร์ คู่มือ (Workflow) และฝึกอบรมการทำงาน ทุกเดือน เป้าหมายเพื่อรักษามาตรฐานการทำงานและป้องกันความเสี่ยงความผิดพลาดในการทำงานได้ ร้อยละ 100

6.2 ด้านผู้รับบริการ

ผลการปรับปรุง 1) ผู้รับบริการใช้เวลาในโรงพยาบาลน้อยลง ลดระยะเวลาการรับบริการ 2) ผู้รับบริการลดความเสี่ยงต่อการหน้ามืดเป็นลมจากการเดินไปติดต่อแผนกต่าง ๆ ทำให้ผู้รับบริการมีความสะดวกสบาย 3) จากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 54 รายมีความพึงพอใจร้อยละ 95 จากการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 4) นอกจากนั้นผลการดำเนินงานยังช่วยให้ผู้รับบริการ มีความรู้ความเข้าใจ,ข้อบ่งชี้ในการใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG) ทั้งก่อนทำ ขณะทำ และหลังทำหัตถการ

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ และการขยายผล

7.1 การเรียนรู้ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการฯ 1) เกิดการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การพัฒนางานและปรับปรุงคุณภาพการทำงาน 2) เพิ่มทักษะในการประเมินปัญหาและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการพิจารณาขั้นตอนการปฏิบัติงาน และขั้นตอนการมารับการตรวจของผู้ป่วยทั้งหมด , ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 1) การให้ความร่วมมือที่ดีในการพัฒนาและปรับปรุงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การร่วมมือการทำงานเป็นทีม ของคลินิก PEG One-Stop Service , ปัญหาและอุปสรรค 1) ช่วงเริ่มโครงการ ทีมไม่มีประสบการณ์ ในการพัฒนาปรับปรุง ทำให้การดำเนินล่าช้าไปบ้าง การแก้ไขได้ศึกษาความรู้จากการทำโครงการ One Stop-Service ทดสอบการทำงานพัฒนาและปรับปรุงต่อเนื่อง 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ทราบขั้นตอนการปรุง การแก้ไขได้มีการเขียนขั้นตอนพร้อมอธิบายเพื่อทำความเข้าใจ ,องค์ความรู้ที่สำคัญ 1) จัดการองค์ความรู้ที่มีได้จากประสบการณ์ การรักษาและให้บริการ นำมาใช้ ในคลินิก PEG One-Stop Service

7.2 การการขยาย 1) ใช้เป็นโครงการนำร่อง (Pilot Model) นำไปใช้กับหน่วยงานอื่น ภายในโรงพยาบาลรามธิบดี และ หน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลอื่นๆได้

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 ควบคุมการดำเนินการโครงการคลินิก PEG One – Stop Service อย่างต่อเนื่องใกล้ชิด 1) มีการประชุมเพื่อติดตามผลงาน มาตรฐาน ที่ได้พัฒนาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เป็นมาตรฐานการทำงานเดียวกัน โดยมีข้อมูลแสดงผลการติดตามล่าสุด 1.1) ระยะเวลาการเข้ารับบริการลดลง จาก 8 ชั่วโมง เหลือเพียง 2.5 ชั่วโมง , 1.2) ขั้นตอนในการนัดหมายลดลง จาก 8 ขั้นตอน เหลือเพียง 5 ขั้นตอน 1.3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากร้อยละ 80 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98 ซึ่งได้มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 95

8.2 วิธีการแก้ปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ 1) จัดทำกระบวนการระบบการทำงานใหม่ New Workflow เป็นโปสเตอร์และคู่มือ ให้ชัดเจน ให้กับแผนกอายุรกรรม แผนกหู คอ จมูก แผนกมะเร็งคลินิก แผนกรังสีรักษา และแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำให้ผู้รับบริการมารับบริการที่คลินิก PEG One-Stop Service 2) ควบคุมติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา วิธีแก้ไข พัฒนาปรับปรุงระบบการทำงาน อย่างต่อเนื่อง 3) ฝึกอบรมการทำงาน ทุกเดือน เป้าหมายเพื่อรักษามาตรฐานการทำงานและป้องกันความเสี่ยงความผิดพลาดในการทำงาน 7) ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

1) โครงการติดตามภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลังใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง ที่มาเนื่องจากสาเหตุมีผู้ป่วยมีอาการภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลบวมแดง แผลอักเสบมีหนอง เป็นต้น กิจกรรมในการดำเนินการ เพื่อศึกษาหาวิธีลดจำนวนผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 1 ปี เริ่มดำเนินการประมาณเดือนพฤษภาคม 2563 ถึง เมษายน 2564 โดยทีมคลินิก PEG One Stop-Service เป็นผู้รับผิดชอบ