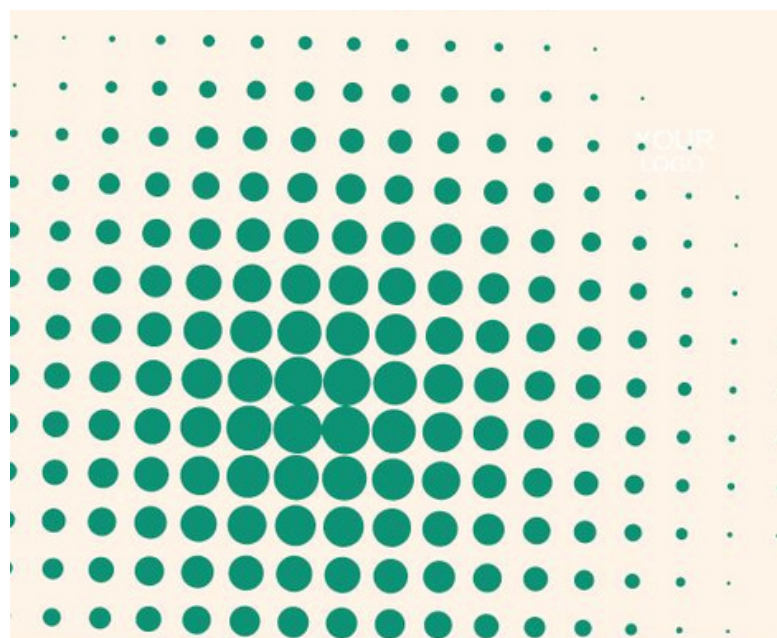




Queue Check in @ orthopedic clinic



ห้องตรวจกระดูกและข้อ
OPD 10



หน่วยตรวจที่ 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



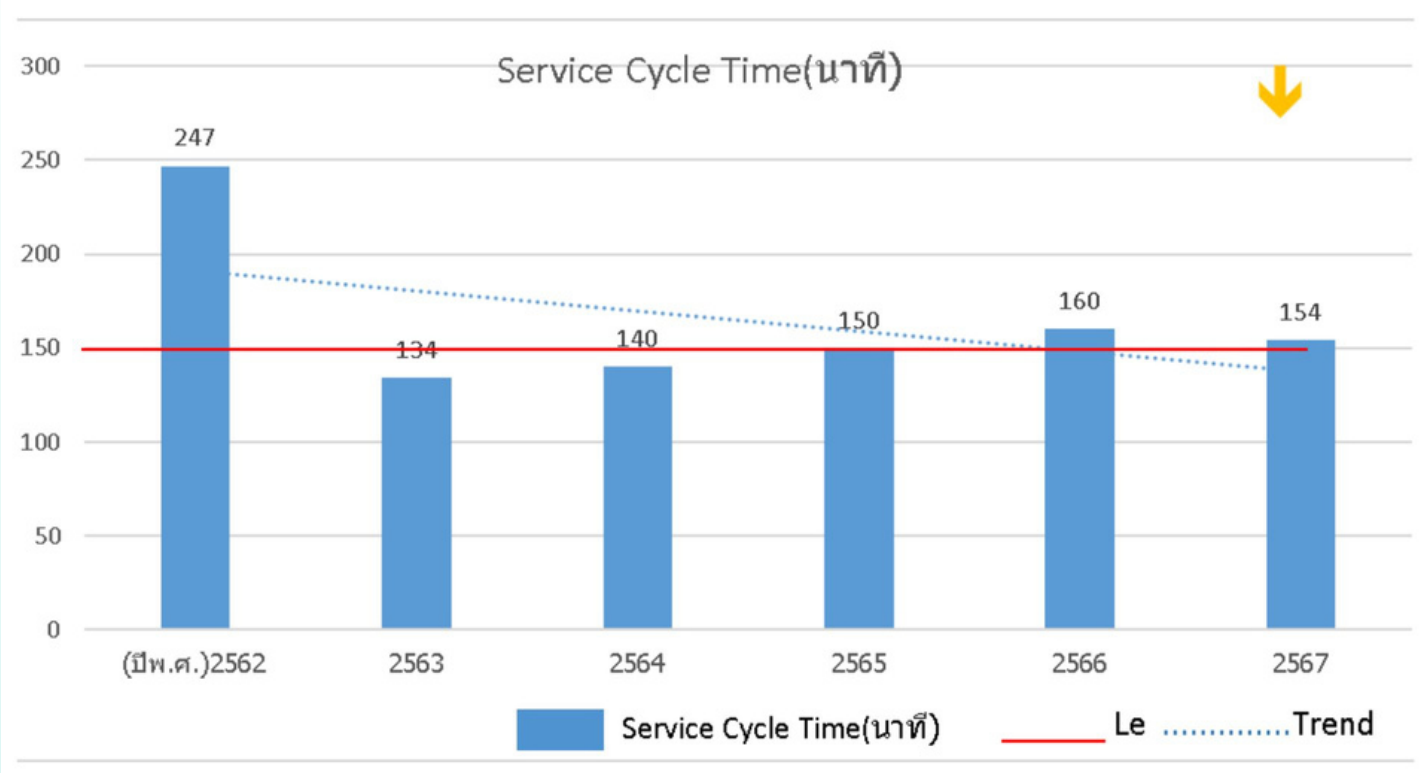
พว.วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ

การพัฒนางานประจำ แนวปฏิบัติที่ดี การจัดการความรู้



CMU KM DAY 2024
“60 ปี มช. ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม
สู่ Innovation University”

ที่มาและความสำคัญ



Empathy score

Location	OPD 10	
	พยาบาล	แพทย์
2566	53.91%	60.38%

Customer Satisfaction

Location	OPD 10	
	Top box (4,5)	TOP box (5)
2566	88.41%	62.8%

แผนการดำเนินงาน / การนำไปใช้ (Quality Improvement Process)



1. เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้รับบริการในห้องตรวจกระดูกและข้อ
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยและพึงพอใจในการใช้บริการ

- การพัฒนากระบวนการโดยหลักการ แนวคิดทฤษฎีวงจรคุณภาพ เดมมิ่ง PDCA คือ แนวความคิดในการแก้ปัญหา (Problem. Solving) และการพัฒนากระบวนการ (Process Improvement) อย่างต่อเนื่อง



วิเคราะห์ปัญหาโดยการนำเครื่องมือ FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) จัดการวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงรุกและการจัดการความเสี่ยง

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงรุก Proactive Risk และการจัดการความเสี่ยง FMEA กระบวนการบริการ											
ห้องตรวจ.....10..... หน่วยตรวจ.....1..... งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล											
กระบวนการ/ ประเด็น	ขั้นตอน Steps in the Process	Failure Mode ความเสี่ยง	Failure cause	Failure effects	Likelihood of Occurrence (1-10)	Likelihood of Detection (1-10)	Severity (1-10)	Risk Profile Number (RPN)	Action to Reduce Occurrence of failure + pt participation	KPI (เป้าหมาย)	แผนรองรับ หลังเกิด อุบัติการณ์
กระบวนการ ให้บริการ ความไม่พึง พอใจการมา รับบริการที่ ห้องตรวจ กระตุกและ ข้อ	1. การเข้าถึงและ เข้ารับบริการ	รอนาน	-ผู้ป่วยยึดติดการมา รพ เข้า -กลัวไม่มีที่จอดรถ -อาศัยการติดตาม มากับผู้อื่น -ระบบการนัดตาม ช่วงเวลาไม่สำเร็จ	-ผู้ป่วยรอนาน -ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ระบบบริการ -รพ เสียค่าใช้จ่าย สาธารณสุขปกมาก -สถานที่แคบ คน แออัดจำนวนมาก	8	7	8	448	โครงการ New Service By Queue Arrive -สร้างแนวปฏิบัติใน การคัดกรอง	-ลดระยะเวลา รอคอย - ความพึงพอใจ	สร้างระบบ IT เข้ามาช่วย ในการคัด กรอง
	2. การประเมิน	คัดกรองผู้ป่วย ผิดพลาด	-จนทคัดกรองมีน้อย รับเร่ง	-ผู้ป่วยได้รับการคัด กรองไม่ครอบคลุม	8	8	3	192			
	3. การวางแผน	การจัดระบบคิว ตรวจให้ไม่ตามเวลา ในโบนัด	-แพทย์ให้บริการ น้อย -แพทย์ติดผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน	-ผู้ป่วยรอนาน -ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ระบบบริการ -รพ เสียค่าใช้จ่าย สาธารณสุขปกมาก	8	7	5	280			

กระบวนการ/ ประเด็น	ขั้นตอน Steps in the Process	Failure Mode ความเสี่ยง	Failure cause	Failure effects	Likelihood of Occurrence (1-10)	Likelihood of Detection (1-10)	Severity (1-10)	Risk Profile Number (RPN)	Action to Reduce Occurrence of failure + pt participation	KPI (เป้าหมาย)	แผนรองรับ หลังเกิด อุบัติการณ์
			-แพทย์ติดห้อง ผ่าตัด -แพทย์ติดประชุม								
	4. การดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยสัอเปลได้รับ การดูแลไม่ ครอบคลุม เหมาะสม	-ผู้ป่วยจำนวนมาก -จนทให้การดูแลมี น้อย (บุคลากร การแพทย์) -สถานที่แคบไม่ สามารถจอดล้อเปล ในห้องตรวจได้หมด -ผู้ป่วยนั่งลื่อนอน เปลมีจำนวนมาก	-ญาติต้องคอยเฝ้า ผู้ป่วยนอกห้อง ตรวจ -ผู้ป่วยสัอเปลอยู่ ด้านนอกห้องตรวจ ไม่เห็นกระบวนการ การรักษาด้านใน ห้องตรวจ เกิด ความวิตกกังวล	7	7	7	343			
	5. การให้ข้อมูล และการเสริมพลัง แก่ผู้ป่วยและ	ให้ข้อมูลและ คำแนะนำไม่ ครอบคลุม	-รับเร่งในการ D/C	-ผู้ป่วยไม่ได้รับ คำแนะนำที่ ละเอียด	5	5	5	125			

Steps in the Process

Failure effects

Failure Mode

Failure cause

Action to Reduce Occurrence of failure + pt participation

KPI (เป้าหมาย)

กระบวนการ/ ประเด็น	ขั้นตอน Steps in the Process	Failure Mode ความเสี่ยง	Failure cause	Failure effects	Likelihood of Occurrence (1-10)	Likelihood of Detection (1-10)	Severity (1-10)	Risk Profile Number (RPN)	Action to Reduce Occurrence of failure + pt participation	KPI (เป้าหมาย)	แผนรองรับ หลังเกิด อุบัติการณ์
	6. การดูแล ต่อเนื่อง	ผู้ป่วยขาดการ ติดตามผลการรักษา	-ผู้ป่วยจำนวนมาก -จนทให้การดูแลมี น้อย (บุคลากร การแพทย์)	-ไม่ได้ติดตามผู้ป่วย ทุกรายเมื่อผู้ป่วย ไม่มาตามนัด	5	5	5	125			

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

รอนาน

ระบบการนัดตามช่วงเวลาไม่สำเร็จ

-ผู้ป่วยรอนาน
-ผู้ป่วยไม่พึงพอใจระบบบริการ
-รพ เสียค่าใช้จ่ายสาธารณสุขปกมาก
-สถานที่แคบ คนแออัดจำนวนมาก

โครงการ New Service By Queue Arrive &Queue Check in
-สร้างแนวปฏิบัติในการคัดกรอง
-สร้างระบบ IT เข้ามา

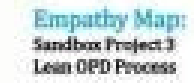
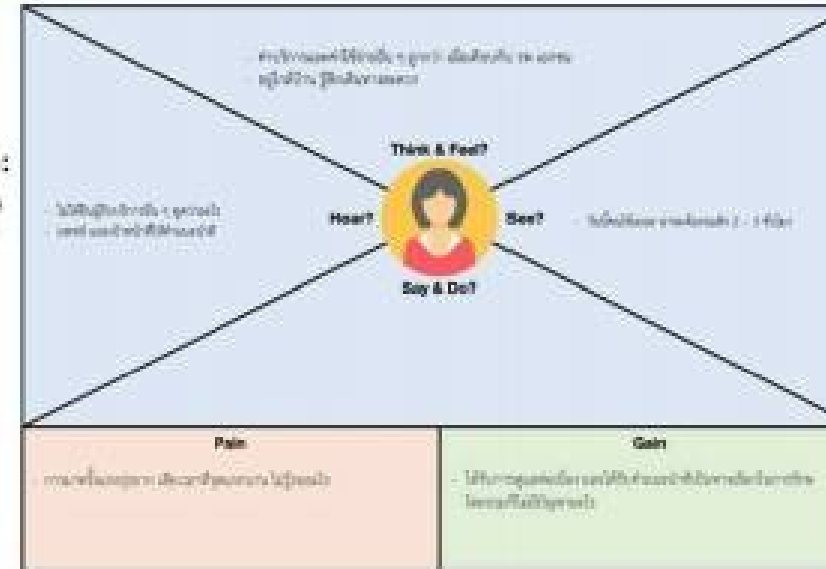
-ลดระยะเวลารอคอย
- ความพึงพอใจ

Empathy Map คือแผนที่ทำความเข้าใจลูกค้า รวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับลูกค้าในด้านต่าง ๆ เช่น ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และความต้องการ



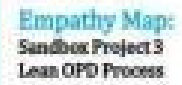
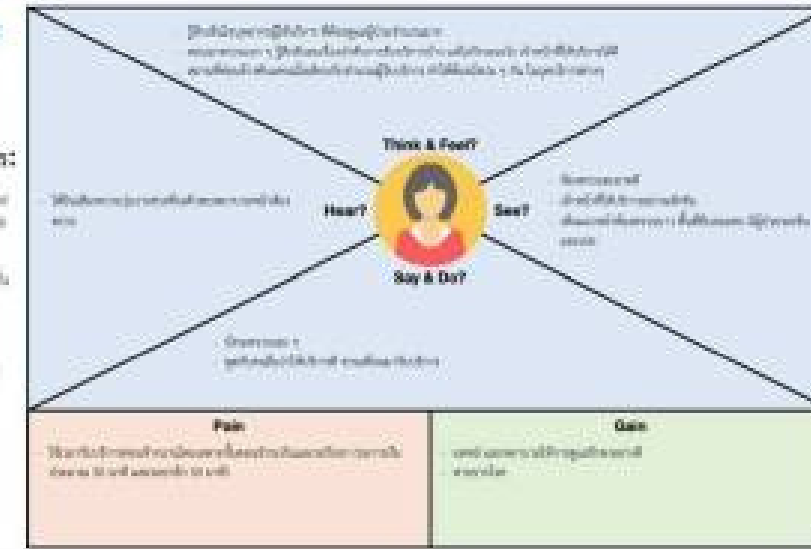
តើកម្មវិធីនេះប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគណនេយ្យដែរឬទេ?

၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ ၁၅
 ရန်ကုန်မြို့၊ ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီး
 နံပါတ် ၁၂၃၄၅
 ပုဒ်မ ၁
 အမျိုးအမည်
 အလုပ်အကိုင်
 အလုပ်အကိုင်
 အလုပ်အကိုင်



ឯកសារស្តីពីការ

1. **Identify the main idea**
 2. **Identify the supporting details**
 3. **Identify the conclusion**
 4. **Identify the evidence**
 5. **Identify the counter-evidence**
 6. **Identify the author's bias**
 7. **Identify the author's purpose**
 8. **Identify the author's tone**
 9. **Identify the author's style**
 10. **Identify the author's audience**



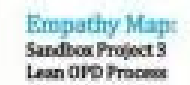
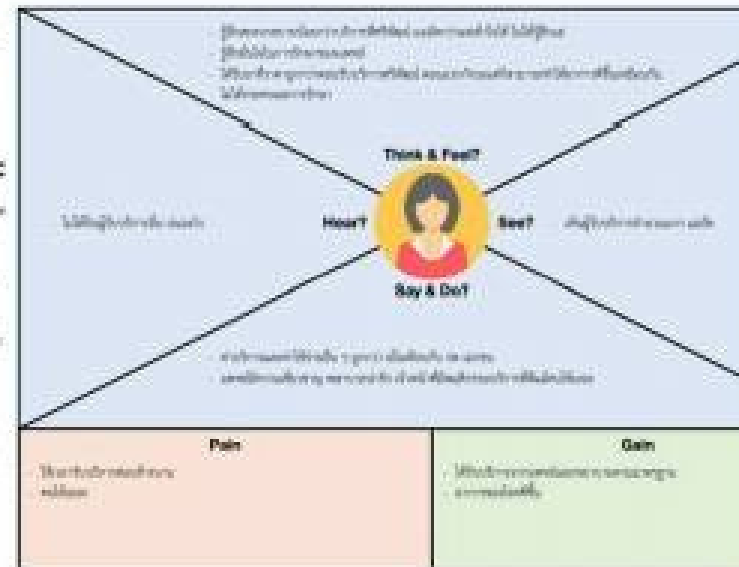
สำนักงานผู้ให้บริการ

Spinal cord stimulation (SCS) is a neuromodulation technique that involves the application of electrical stimulation to the spinal cord. It is used to manage chronic pain, particularly in the lower back and legs. SCS can be performed using various techniques, including transcutaneous electrical stimulation (TENS), intrathecal stimulation, and epidural stimulation. The goal of SCS is to modulate the pain signals transmitted by the spinal cord, thereby reducing the perception of pain.

write (f) to the current
current daily total

www.ck12.org

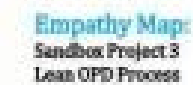
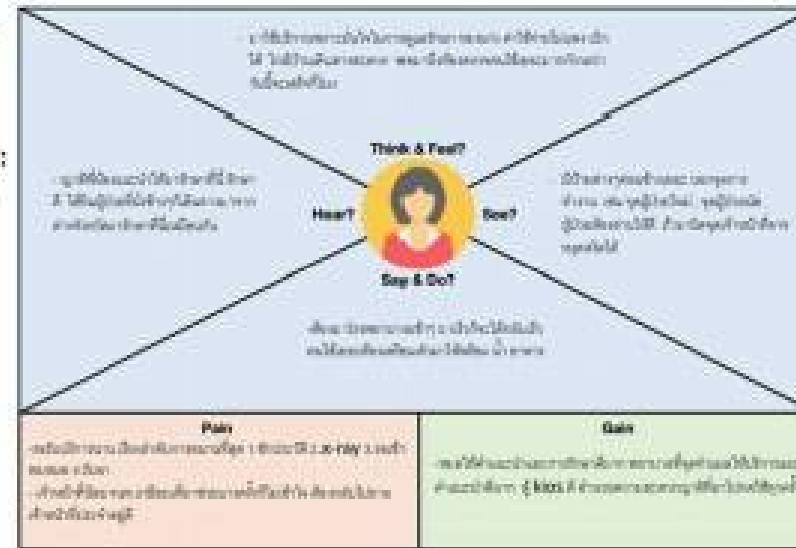
bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted January 1, 2016. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.



សាកលវិទ្យាល័យប្រាសាទបាវៈ

ផ្ទះលេខ១១៣៧ ភូមិ
 បាត់ដំបង ខេត្តបាត់ដំបង
 កម្ពុជា
 ទូរស័ព្ទ

References

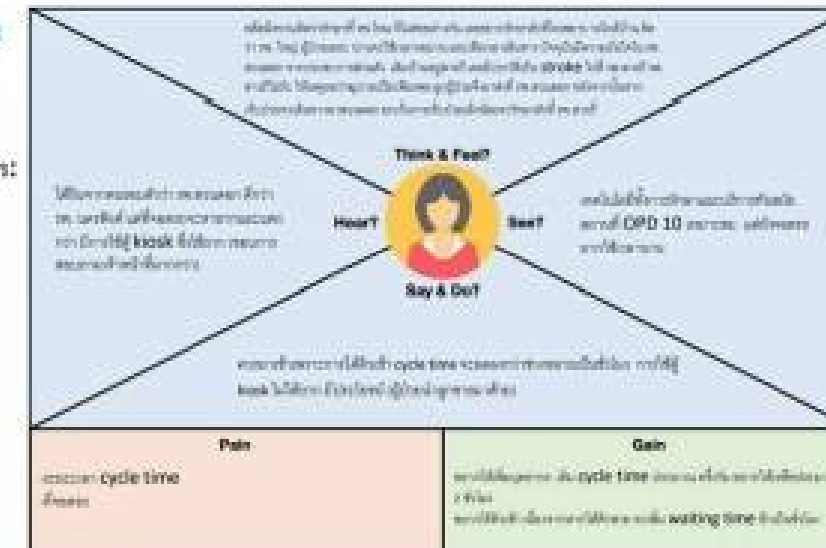
[illegible]

สำนักงานส่งเสริมการค้า

Figure 1

online: 10/1/04

Figure 1

[illegible]

ระบบบริการที่ต้องการปรับปรุง

- **ระยะเวลาการรอรับบริการ**
- **กระบวนการรับบริการ**

การพัฒนากระบวนการ

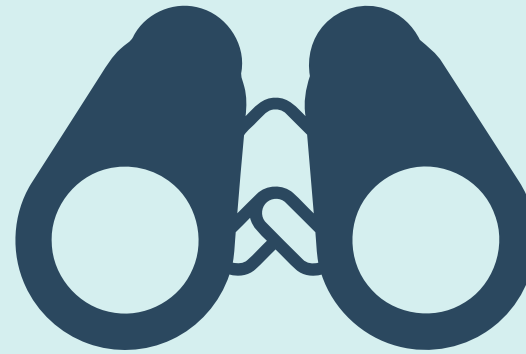
2.1 พัฒนาระบบโดยการจัดทำ โปรแกรม Queue Arrive ร่วมกับหน่วยงาน

สารสนเทศโรงพยาบาล

2.2 พัฒนาระบบการคัดกรอง โดยปรับระบบ Queue Check in QUEUE CHECK IN

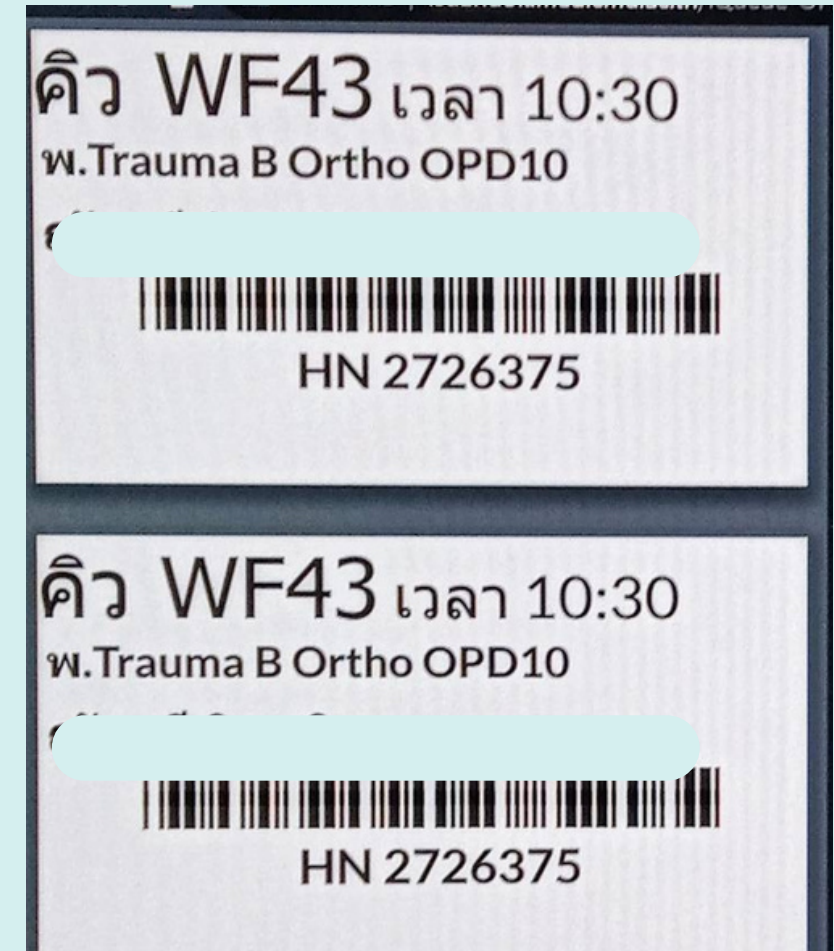


- **QUEUE CHECK IN**



**กลุ่มผู้ป่วยมาใหม่ มาไม่ตรงนัด
ใบนัดไม่มีคิวตรวจ (ใบนัดสีเขียว สีเหลือง)**

**กลุ่มผู้ป่วยมาตามนัด มีคิวตรวจระบุเวลาในใบนัดมี
การ CHECK IN รับคิวเพื่อไปคัดกรองก่อนเวลาในใบ
นัด 30 นาที**

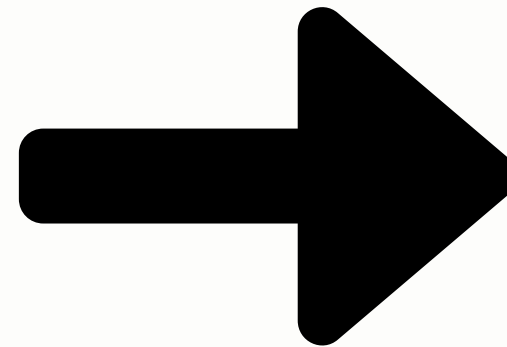


2.3 ปรับระบบการคัดกรองผู้ป่วยหน้าห้องตรวจโดยการการแยกคัดกรองผู้ป่วยเป็น 3 ช่องทาง เพื่อลดระยะเวลาในการคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงและซับซ้อนในการมาตรวจและมีแถบสีช่องทางชัดเจนง่ายต่อการเข้าถึง



ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า

Before

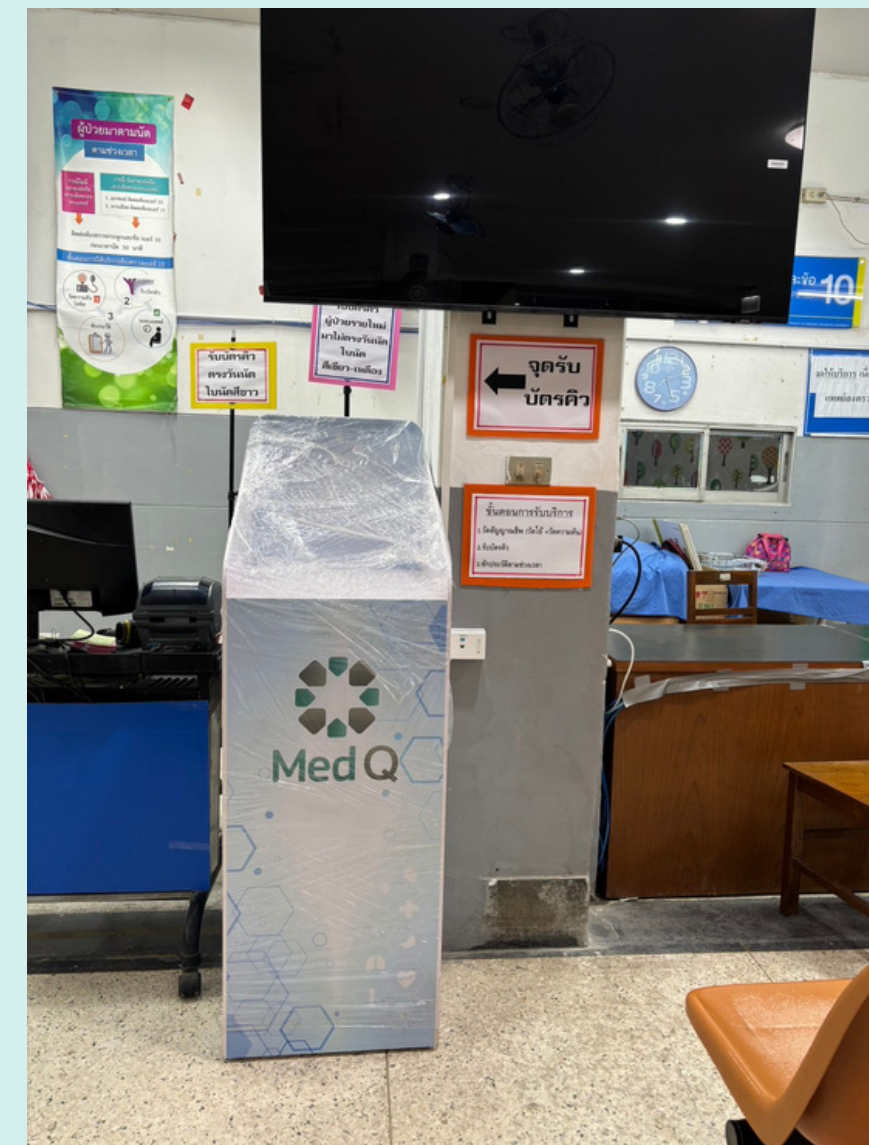


After



ขยายแผนการดำเนินงาน / การนำไปใช้

ปรับระบบ Check in



ปรับระบบคัดกรอง



ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง(Performance):

มีระบบคิวตรวจ โปรแกรม Queue Arrive

ระบบ Queue Check in และ

การเข้าถึงกระบวนการคัดกรองที่คัดแยกผู้ป่วยอย่างชัดเจน

Service cycle time (นาที)

Empathy score (ร้อยละ)

RESULT



(Identification error) (ราย

(Falling) (ราย)

Top Box (ร้อยละ)

ผู้ป่วยระดับ U ได้พบแพทย์ ในเวลา 30 นาที และระดับ L ภายในเวลา 1 ชั่วโมง

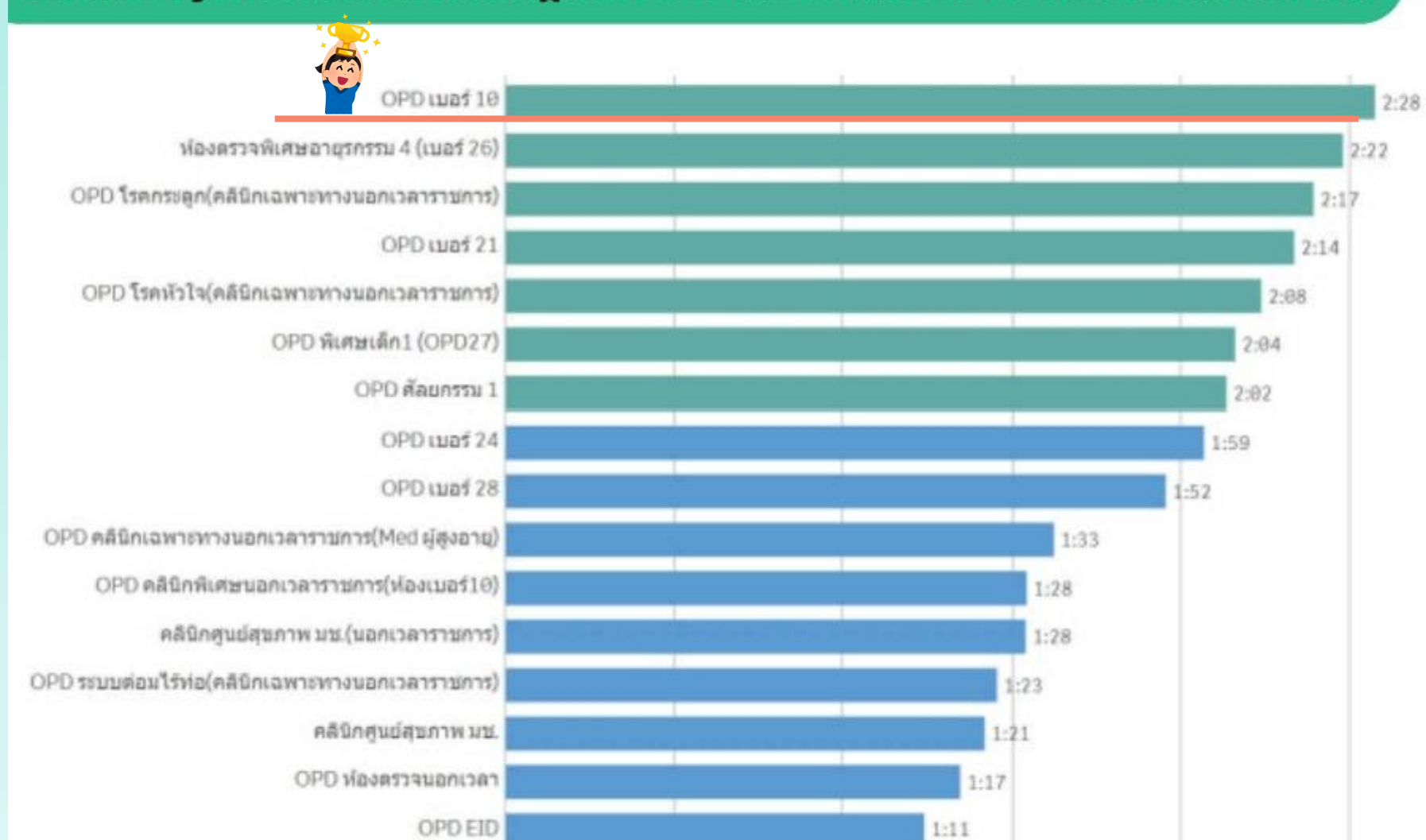
Service cycle time (นาที)



Service Cycle Time เดือน สิงหาคม 2567(พยาบาลชกประวัติ-พยาบาลให้คำแนะนำ)



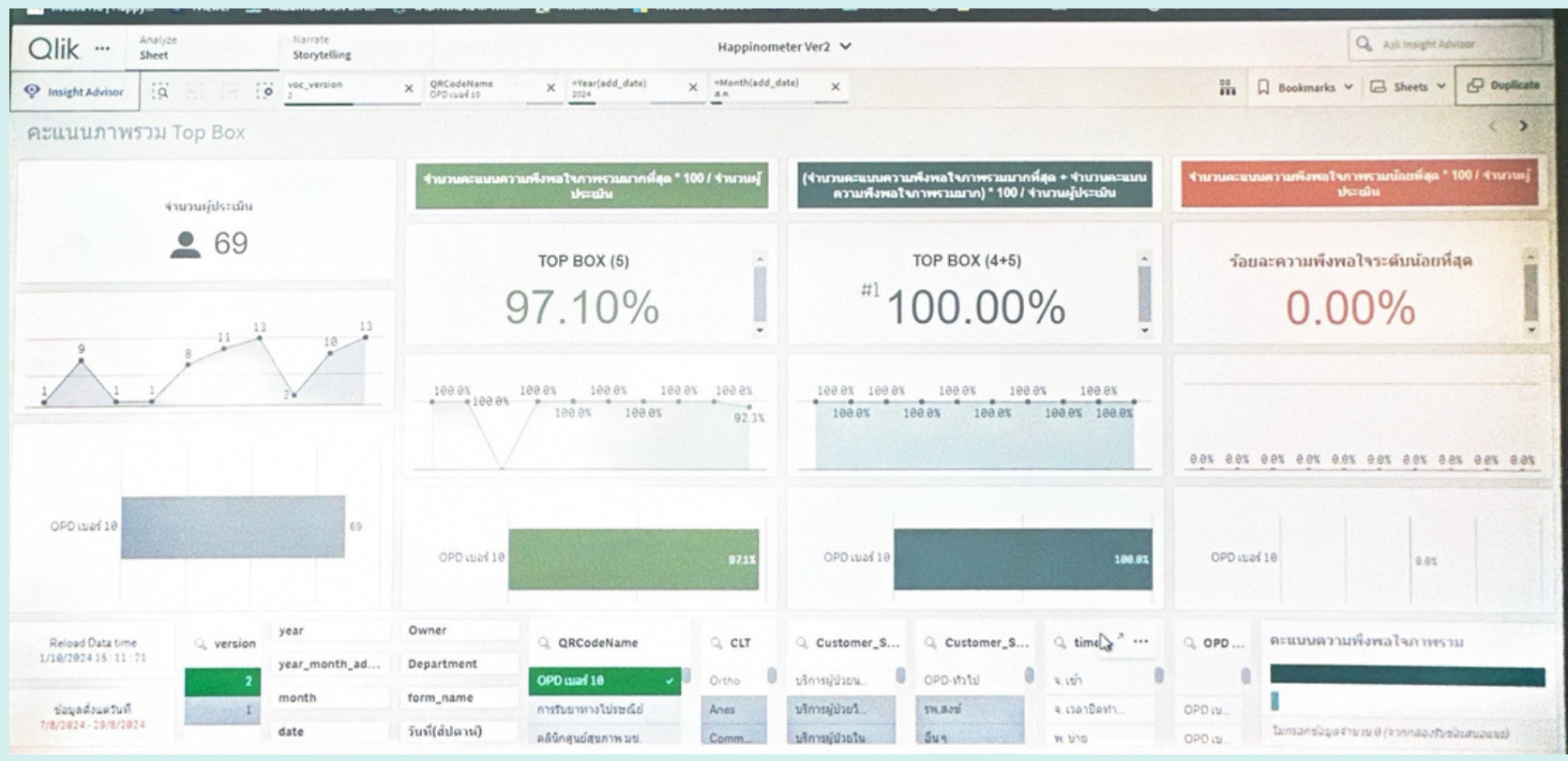
Service Cycle Time เดือน กรกฎาคม 2567 (พยาบาลชกประวัติ-พยาบาลให้คำแนะนำ)



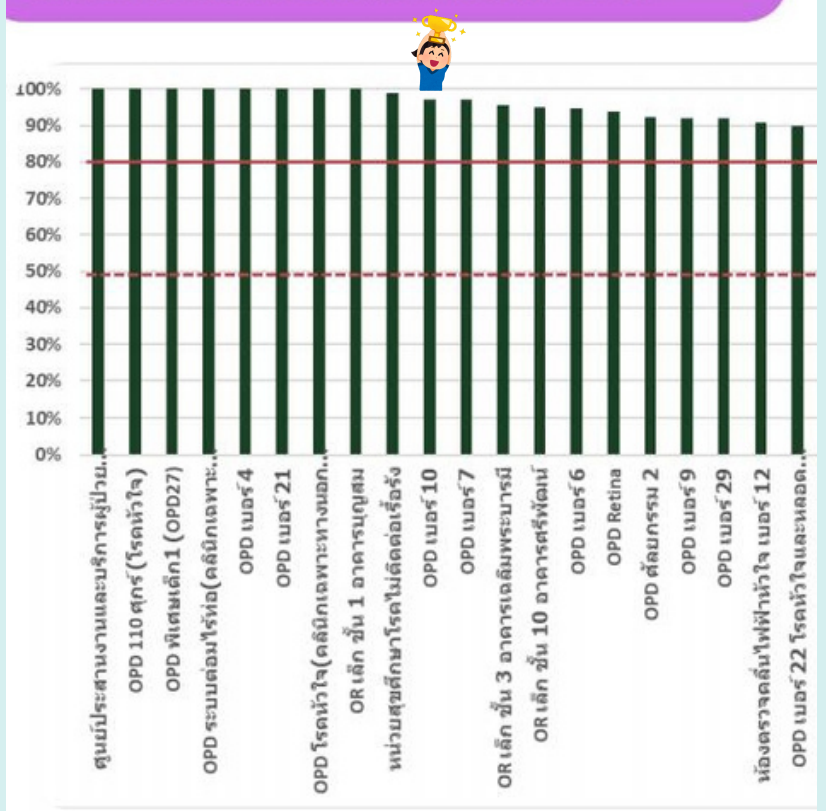
Service Cycle Time เดือน กันยายน 2567 (พยาบาลชกประวัติ-พยาบาลให้คำแนะนำ)



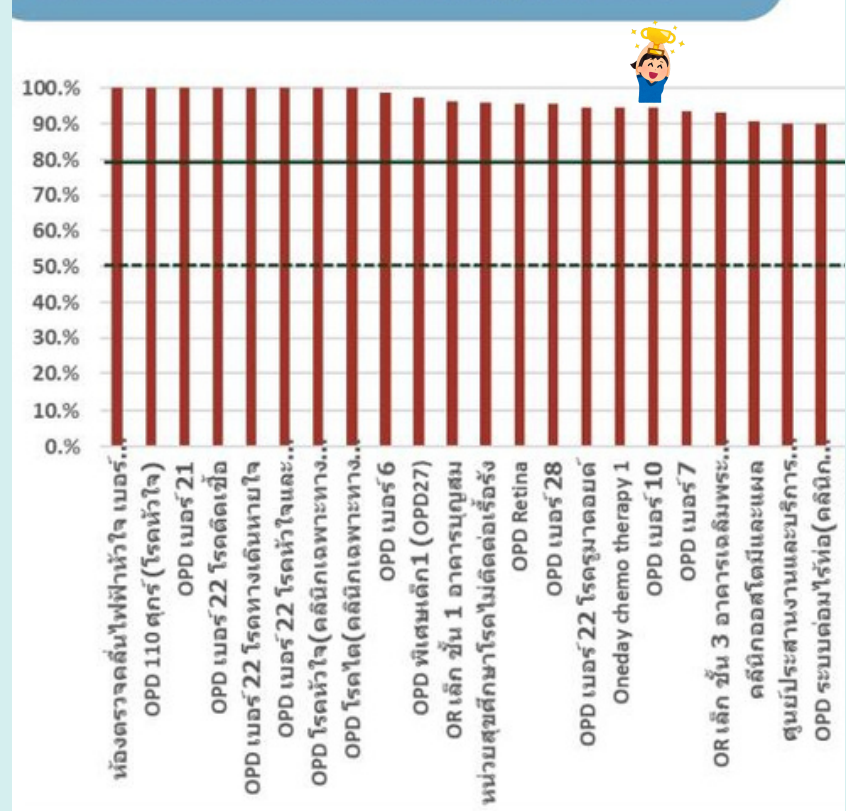
Top Box (ร้อยละ)



Top Box5 ห้องตรวจเดือน สิงหาคม 2567



Top Box5 ห้องตรวจเดือน กรกฎาคม 2567



ท่านรู้สึกอย่างไร ในการมารับบริการที่โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่

โปรดเลือกคำตอบ ✓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับบริการที่ท่านได้รับในวันนี้

	ดีมาก	ดี	เฉยๆ	แย่	แย่มาก
แพทย์ เข้าใจ					
ความรู้ และ	✓				
ดูแลท่านด้วย					
ความเห็นอกเห็นใจ					
พยาบาล เข้าใจ	✓				
ความรู้ และ					
ดูแลท่านด้วย					
ความเห็นอกเห็นใจ					
ความพึงพอใจในภาพรวม					

สิ่งที่ท่านประทับใจในบริการในวันนี้

สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ

หน่วยงาน/ห้องตรวจ/หออผู้ป่วยที่ใช้บริการ

ท่านจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่

ชื่อผู้ประเมิน

เบอร์โทรศัพท์

วันที่

ขอขอบคุณสำหรับความคิดเห็นของท่าน

ท่านรู้สึกอย่างไร ในการมารับบริการที่โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่

โปรดเลือกคำตอบ ✓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับบริการที่ท่านได้รับในวันนี้

	ดีมาก	ดี	เฉยๆ	แย่	แย่มาก
แพทย์ เข้าใจ					
ความรู้ และ	✓				
ดูแลท่านด้วย					
ความเห็นอกเห็นใจ					
พยาบาล เข้าใจ	✓				
ความรู้ และ					
ดูแลท่านด้วย					
ความเห็นอกเห็นใจ					
ความพึงพอใจในภาพรวม	✓				

สิ่งที่ท่านประทับใจในบริการในวันนี้

สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ

หน่วยงาน/ห้องตรวจ/หออผู้ป่วยที่ใช้บริการ

ท่านจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่

ชื่อผู้ประเมิน

เบอร์โทรศัพท์

วันที่

ขอขอบคุณสำหรับความคิดเห็นของท่าน

ท่านรู้สึกอย่างไร ในการมารับบริการที่โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่

โปรดเลือกคำตอบ ✓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับบริการที่ท่านได้รับในวันนี้

	ดีมาก	ดี	เฉยๆ	แย่	แย่มาก
แพทย์ เข้าใจ					
ความรู้ และ	✓				
ดูแลท่านด้วย					
ความเห็นอกเห็นใจ					
พยาบาล เข้าใจ	✓				
ความรู้ และ					
ดูแลท่านด้วย					
ความเห็นอกเห็นใจ					
ความพึงพอใจในภาพรวม					

สิ่งที่ท่านประทับใจในบริการในวันนี้

สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ

หน่วยงาน/ห้องตรวจ/หออผู้ป่วยที่ใช้บริการ

ท่านจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่

ชื่อผู้ประเมิน

เบอร์โทรศัพท์

วันที่

ขอขอบคุณสำหรับความคิดเห็นของท่าน

ท่านรู้สึกอย่างไร ในการมารับบริการที่โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่

โปรดเลือกคำตอบ ✓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับบริการที่ท่านได้รับในวันนี้

	ดีมาก	ดี	เฉยๆ	แย่	แย่มาก
แพทย์ เข้าใจ					
ความรู้ และ	✓				
ดูแลท่านด้วย					
ความเห็นอกเห็นใจ					
พยาบาล เข้าใจ	✓				
ความรู้ และ					
ดูแลท่านด้วย					
ความเห็นอกเห็นใจ					
ความพึงพอใจในภาพรวม					

สิ่งที่ท่านประทับใจในบริการในวันนี้

สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ

หน่วยงาน/ห้องตรวจ/หออผู้ป่วยที่ใช้บริการ

ท่านจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่

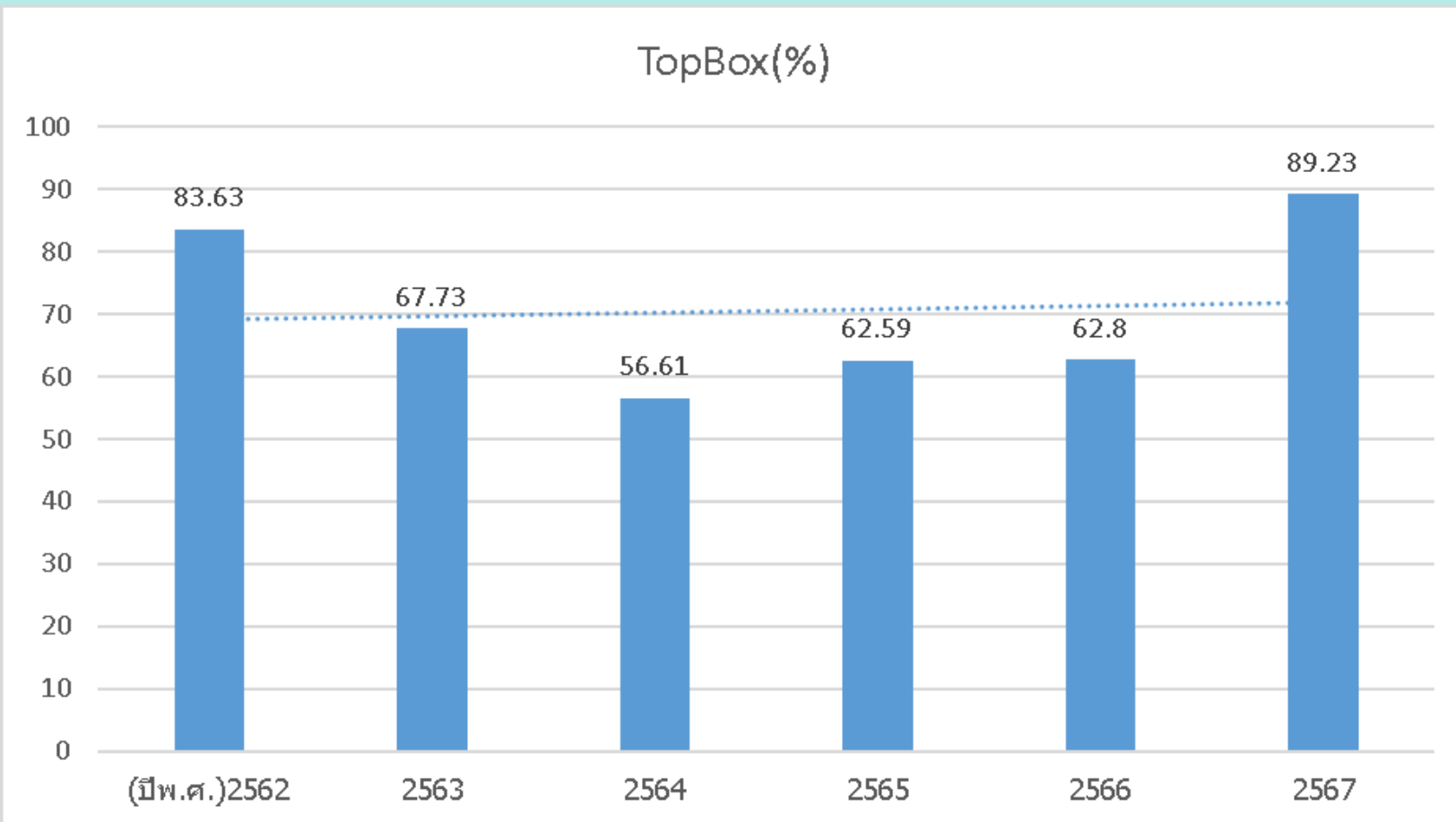
ชื่อผู้ประเมิน

เบอร์โทรศัพท์

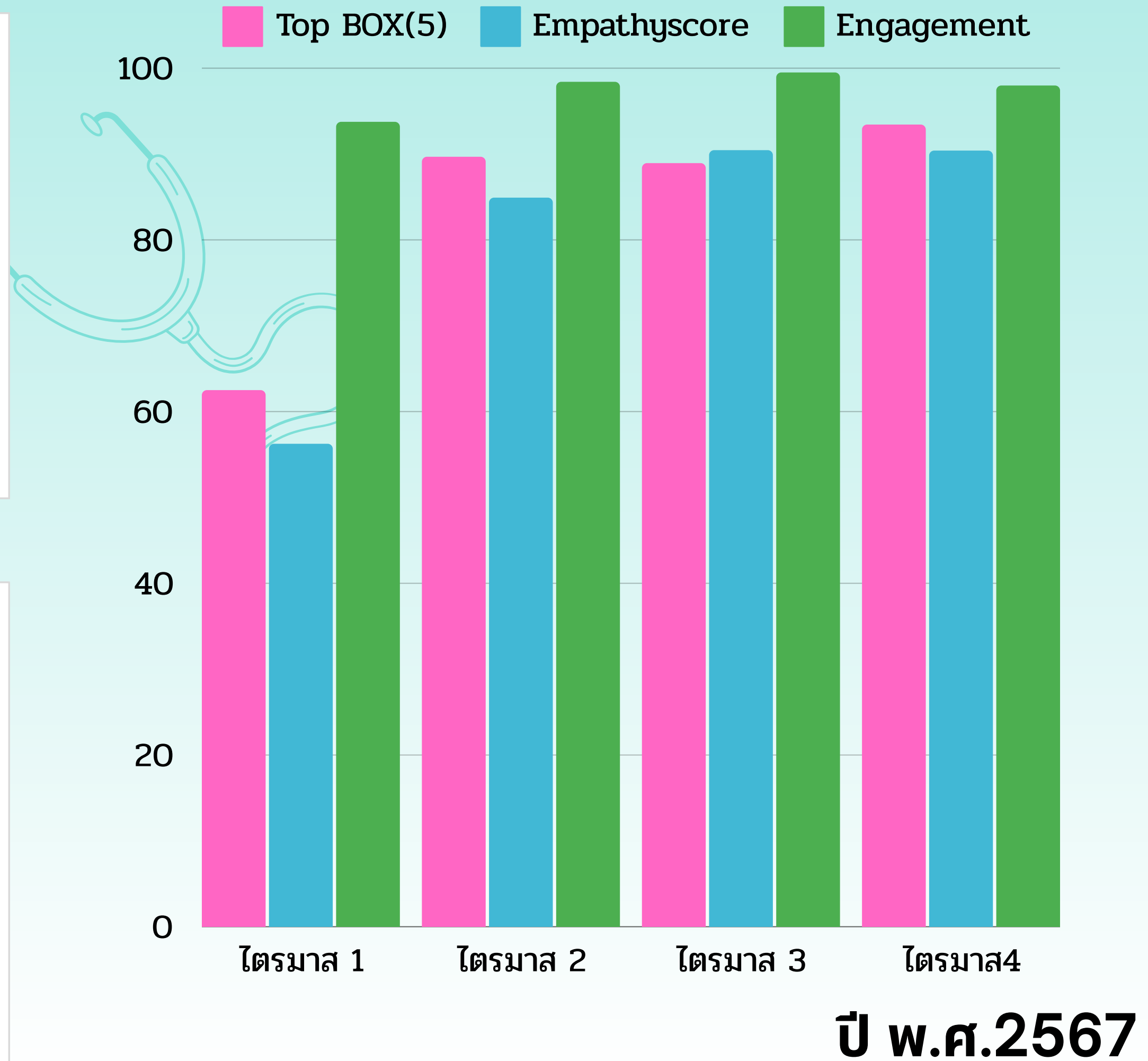
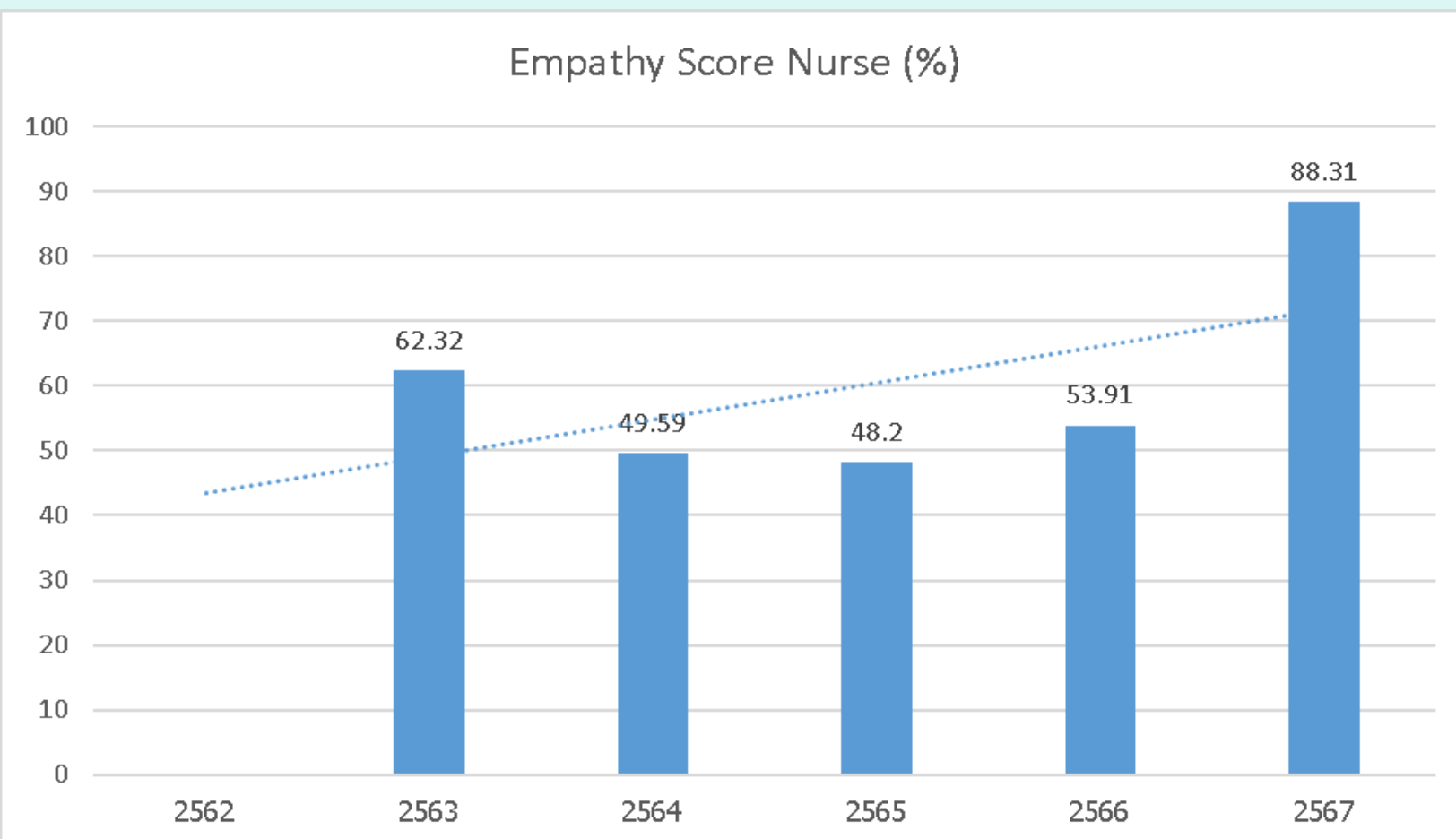
วันที่

ขอขอบคุณสำหรับความคิดเห็นของท่าน

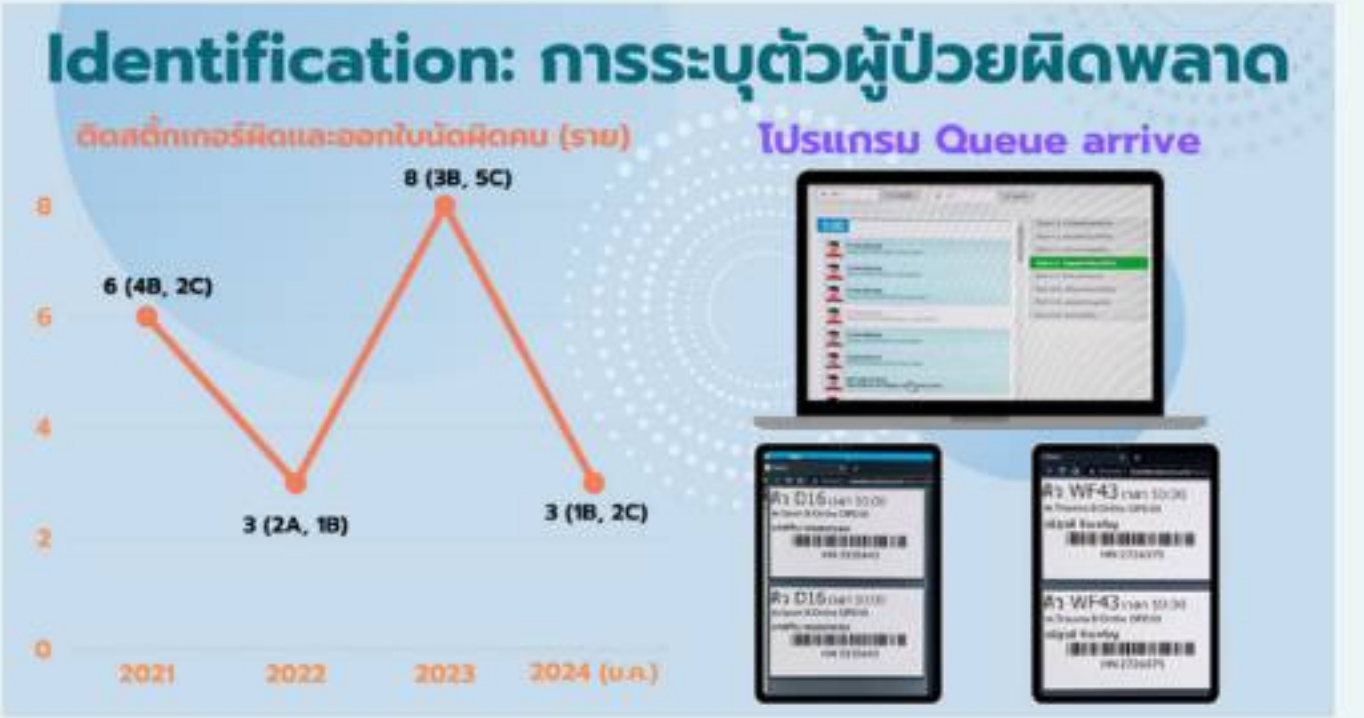
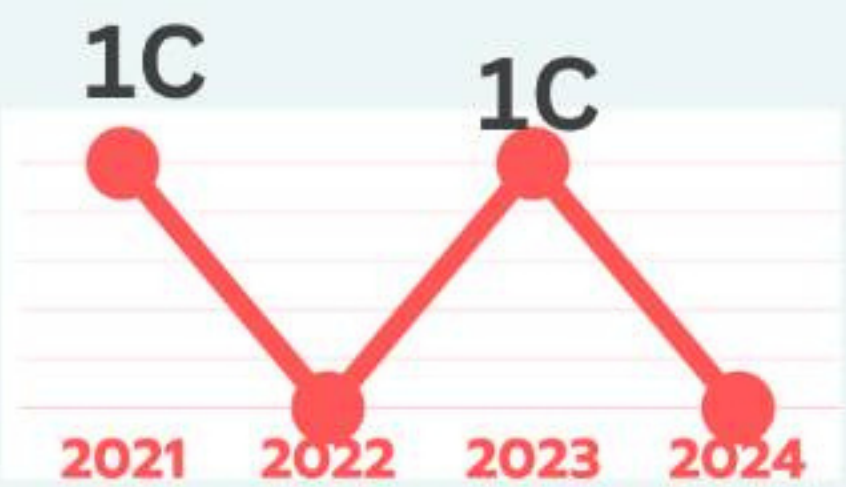
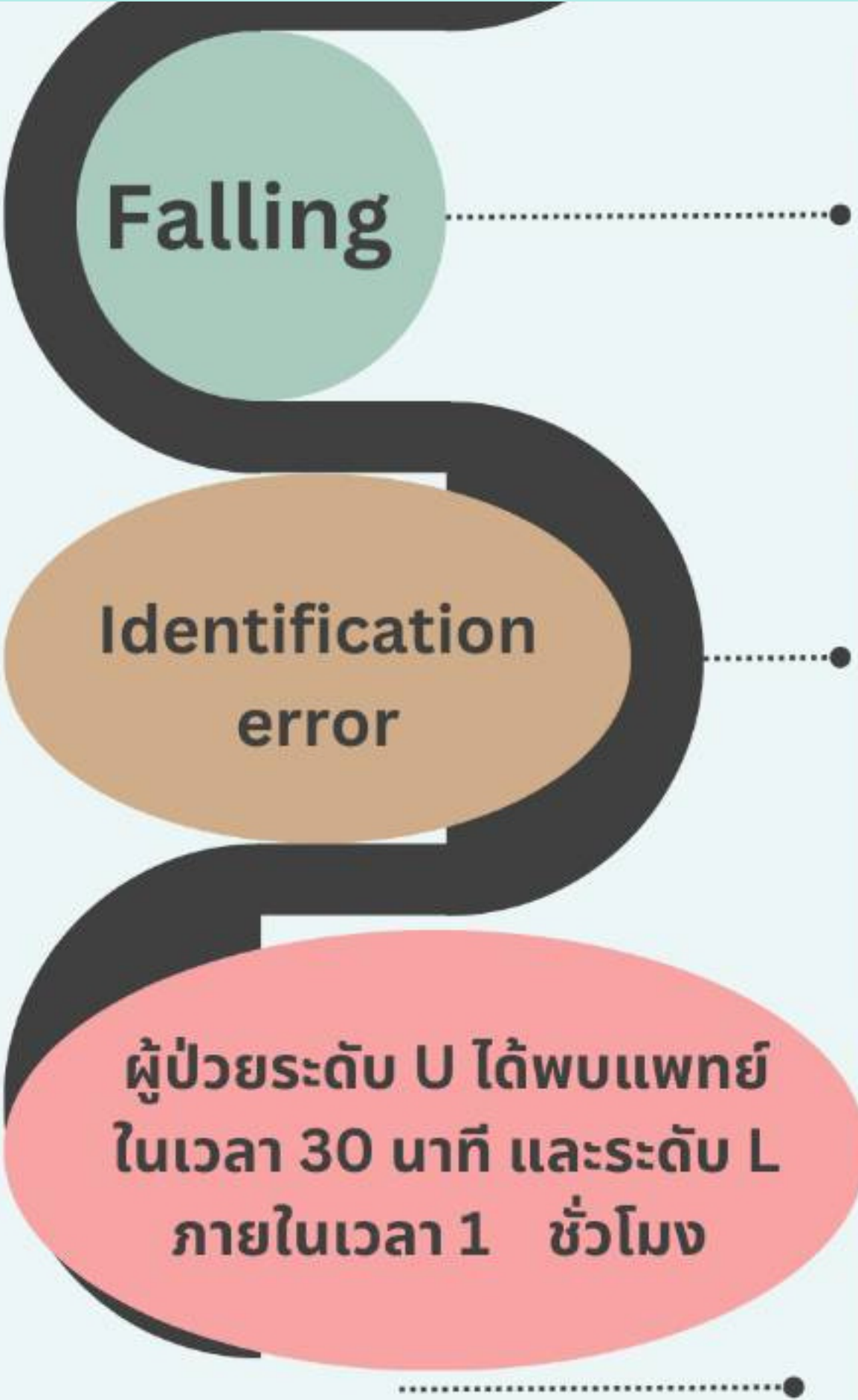
Top Box (ร้อยละ)



Empathy score (ร้อยละ)



ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย





ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า



เสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ เป็นกุญแจที่สำคัญในการนำมาเป็นเป้าหมายที่นำพาในกระบวนการพัฒนาระบบบริการ



การนำนวัตกรรมเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน การกล้าคิดที่จะเปลี่ยนข้อจำกัดและกำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจนเป็นความท้าทายในการเปลี่ยนแปลง



ถึงแม้การเปลี่ยนแปลงนั้นจะเพิ่มภาระงานมากขึ้น ผู้นำที่มีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงและนำพาสมาชิกทีม พร้อมใจกันร่วมในการพัฒนาไปด้วยจะทำให้เราก้าวที่จะมีการพัฒนาและออกมาจากระบบการทำงานแบบเดิม ๆ

และพร้อมในการพัฒนาโดยมีความคิดที่สร้างสรรค์ การออกแบบ Creative to Innovation ทีมจะสามารถสร้างและนำเสนอคุณค่าในการบริการของเรา เป็นการพัฒนากระบวนการเพื่อตอบสนองการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโดยเน้นอำนวยความสะดวกและความรวดเร็วและพึงพอใจในการมารับบริการ นำไปสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด เป็นผลลัพธ์ที่ดีเลิศ ที่องค์กรปรารถนาให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้



เอกสารอ้างอิง

- ปาริฉัตร สำน้อย. (31 มีนาคม 2015). ออกแบบกระบวนการ ให้มีประสิทธิภาพด้วย FMEA (Failure Mode and Effect Analysis). <https://www.ftpi.or.th/2015/2277>
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2024). รายงานความเสี่ยง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. <http://172.17.8.240/RMS/>
- เศรษฐภูมิ เกชาวี. (2539). การบริหารองค์กรด้วยวงจรเดมมิ่ง. <http://www.thailandindustry.com/onlinemag/view2.php?id=319§ion=17&issues=23>
- เศรษฐภูมิ เกชาวี. (2558). การพัฒนาองค์กร (Organization Development) โดยรวม. Industrial Technology Review, 21(273), หน้า 103-110.
- ศูนย์บริหารจัดการข้อมูลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2024). รายงาน TOP BOX & Service Cycle Time. <https://w2.med.cmu.ac.th/odc/>
- สนั่น เกชาวี. (2558).การบริหารองค์กรสู่ความยั่งยืน, เทคนิค เครื่องกลไฟฟ้าอุตสาหกรรม. 32(375), 99-109
- Methinee Sopa. (26 มกราคม 2024). Empathy Map คืออะไร กลยุทธ์มัดใจลูกค้าที่สร้างยอดขายได้จริง!. <https://www.primal.co.th/th/marketing/what-is-empathy-map/>

ขอบคุณค่ะ

