

การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุปัญหาด้วย Why - Why Analysis และ
แนวทางลดขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร

สาริตา โพธิ์ปัสสา

TNII

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

บัณฑิตศึกษา สาขาวิชานวัตกรรมการจัดการธุรกิจและอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น

ปีการศึกษา 2566

THE ANALYZING FOR CAUSE OF PROBLEM BY WHY - WHY ANALYSIS AND
GUIDELINES FOR REDUCING THE PROCESS OF SERVICES IN
PERIOPERATIVE CENTER

Satida Pothipussa

TNII

A Term Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Business Administration Program
in Innovation of Business and Industrial Management

Graduate Studies

Thai-Nichi Institute of Technology

Academic Year 2023

หัวข้อสารนิพนธ์

การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุปัญหาด้วย Why - Why Analysis
และแนวทางลดขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วย
ผ่าตัดแบบครบวงจร

โดย

สาธิตา โพธิ์ปัสสา

สาขาวิชา

นวัตกรรมการจัดการธุรกิจและอุตสาหกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ดร.รุ่งอรุณ กระแสสินธุ์

บัณฑิตศึกษา สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น อนุมัติให้แนบสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรากร ศรีเชวงทรัพย์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ อุดมธนาวงศ์)

..... กรรมการ
(ดร.ดอน แก้วดก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(ดร.รุ่งอรุณ กระแสสินธุ์)

สาธิตา โพธิ์ปัสสา : การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุปัญหาด้วย Why - Why Analysis และ
แนวทางลดขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร. อาจารย์
ที่ปรึกษา : ดร.รุ่งอรุณ กระแสสินธุ์, 73 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่มารับ
บริการที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร 2) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร 3) เพื่อศึกษาการทำงานของเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการ
ผู้ป่วยผ่าตัดที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการให้บริการผู้ป่วย 4) เพื่อหาแนวทางในการลดขั้นตอนการให้บริการ
และแก้ไขปัญหาการบริการที่เกิดขึ้น จากการวิเคราะห์ด้วยแนวคิด Why-Why Analysis หรือ 5
Why พบสาเหตุปัญหาใน 3 ด้าน คือ 1) ข้อมูลต่างๆยังไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ 2) เครื่อง
คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย 3) การชักประวัติญาติแทนคนไข้ที่ใช้เวลานาน
โดยแนวทางปรับปรุงเพื่อแก้สาเหตุปัญหา คือ 1) นำข้อมูลผู้ป่วยเข้าโปรแกรมของโรงพยาบาล
การจัดเก็บเป็น Digital Format และใน Cloud Storage 2) จัดเวลาการใช้งานคอมพิวเตอร์แต่ละ
แผนกให้เพื่อไม่ต้องรอใช้ได้อย่างทั่วถึง ให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น 3) จัดการคัดกรองผู้ป่วยและ
ญาติที่แทนผู้ป่วย ก่อนส่งเข้าไปพบพยาบาลเพื่อความรวดเร็ว ในการให้บริการ เมื่อทำการ
ทดสอบแนวทางที่ปรับปรุง ในกิจกรรมการทำงานและกระบวนการทำงานพบว่า แนวทางแก้ปัญหา
ด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ลดระยะเวลาได้ร้อยละ 67.27 แนวทางแก้ปัญหาด้าน
อุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอลดระยะเวลาได้ร้อยละ 55.55 แนวทางแก้ปัญหาด้านการชักประวัติจากญาติ
แทนผู้ป่วยที่ใช้เวลานานลดระยะเวลาได้ร้อยละ 74.54 สรุปแนวทางการแก้ปัญหาโดยรวมลดระยะ
เวลาได้ถึงร้อยละ 60

บัณฑิตศึกษา

สาขาวิชา นวัตกรรมการจัดการธุรกิจ

และอุตสาหกรรม

ปีการศึกษา 2566

ลายมือชื่อนักศึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

SATIDA POTHIPUSSA : THE ANALYZING FOR CAUSE OF PROBLEM BY WHY - WHY ANALYSIS AND GUIDELINES FOR REDUCING THE PROCESS OF SERVICES IN PERIOPERATIVE CENTER. ADVISOR : DR.RUNGARUN KRASAESIN, 73 PP.

This research aims to study for four purposes:1) to study the process of providing comprehensive services for the customers in the Perioperative Center; 2) to study the effectiveness of perioperative care for One Day Surgery; 3) to study the staff working which affects the patient services; 4) to reduce the process and solve service problems. From the Why - Why or 5 Why analyzing cause of problems in providing perioperative services were found in 3 main causes:1) the information has not been used effectively; 2) computers are not sufficient to serve patients and 3) taking history of patient's illness from relative takes a long time. The improved solutions have been proposed: 1) enter information of patient into the hospital program and store in Digital Format including back up in Cloud Storage for further analyzing information; 2) arrange time to use computer in each department that reduce waiting time to provide patient services; 3) arrange for preliminary screening of patients and relatives for faster patient services. The improved solutions for 3 main causes were tested in work activities and important working processes. The improved solution can reduce the percentage of waiting time from 3 main problems up to 67.27percent, 55.55 percent and 74.54 percent respectively Summary of overall solutions can reduce the time up to 60 percent.

Graduate Studies

Field of Study Innovation of Business and

Industrial Management

Academic Year 2023

Student's Signature.....

Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายได้ด้วยดี จากความกรุณา และความอนุเคราะห์จาก ดร.รุ่งอรุณ กระแสร์สินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และชี้แนะ พร้อมทั้งตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งแนะแนวทางในการปรับปรุง รวมถึงติดตามจนสารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ทางผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะบริหารธุรกิจ สาขาวัตกรรมการจัดการ ธุรกิจและอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้จนนำไปสู่ความสำเร็จของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ทุกท่าน ที่คอยสนับสนุนให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณหัวหน้าศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรที่กรุณาให้เข้าไปศึกษา และวิเคราะห์หาปัญหาต่างๆ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าไปเก็บข้อมูลต่างๆ รวมถึงครอบครัว และเพื่อนๆ ร่วมสาขาที่คอยให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในการทำงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง

ผู้วิจัยหวังว่าสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรของโรงพยาบาลอื่นๆ หรือแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ไปปรับใช้ในการให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น หากงานวิจัยฉบับนี้มีข้อบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ประการใดทางผู้วิจัยต้องขออภัยเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

สาธิตา โพธิ์สสา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูป	ญ
 บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
ขอบเขตการวิจัย	2
แผนงานและระยะเวลาการศึกษาวิจัย.....	2
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One-Day Surgery)	5
แนวคิด 7QC Tools	7
แนวคิด Why-Why Analysis.....	11
แนวคิด AS-IS, TO-BE Gap Analysis	14
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
3 วิธีดำเนินการศึกษา	22
วิธีการศึกษา	23
กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการดำเนินงานวิจัย	39
ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 1 ด้านข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์	39
ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 2 ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ	40
ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 3 ด้านการชักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน	42
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการแก้ปัญหาในรายด้าน	43
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	44
สรุปผลการวิจัย	44
อภิปรายผลการวิจัย	48
ข้อเสนอแนะการวิจัย	50
บรรณานุกรม	52
ภาคผนวก	56
ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์	57
ภาคผนวก ข. เอกสารยืนยันปัญหา	61
ประวัติผู้เขียนสารนิพนธ์	73

สารบัญตาราง

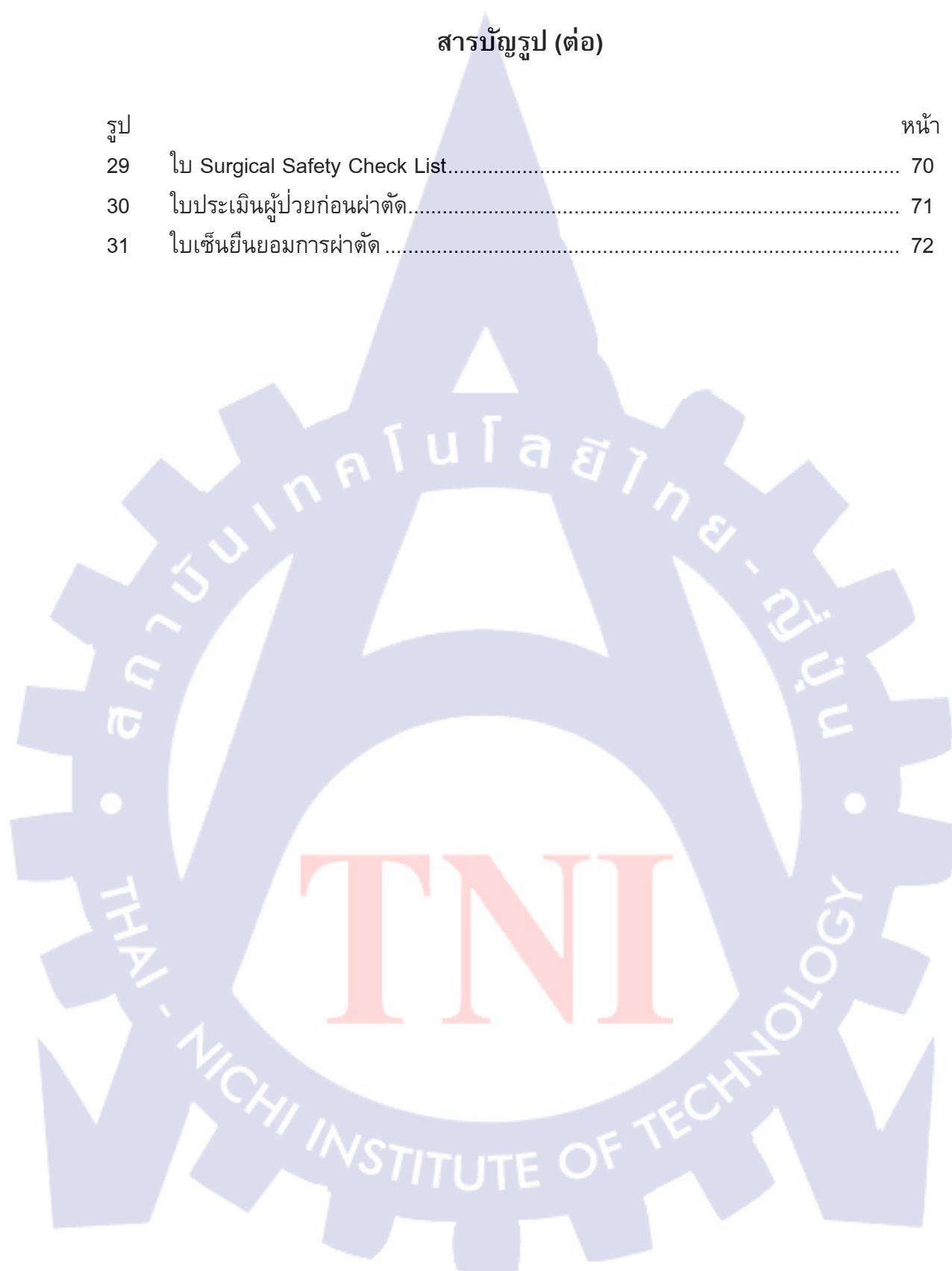
ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลแสดงแผนการศึกษางาน.....	2
2 ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์.....	25
3 ประเด็นปัญหาหลักๆ (TO-BE)	29
4 แนวทางการปรับปรุง และผลที่คาดว่าจะได้รับ (TO-DO).....	35
5 กิจกรรมการทำงานด้านข้อมูลที่ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์.....	37
6 กระบวนการทำงานหลักด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ.....	37
7 กิจกรรมการทำงานด้านซักประวัติผู้ป่วยจากญาติ.....	38
8 กิจกรรมการทำงานด้านข้อมูลที่ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์.....	39
9 ระยะเวลาเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับปรุงแนวทางในกิจกรรมการทำงาน	40
10 กระบวนการทำงานหลักด้านอุปกรณ์.....	41
11 ระยะเวลาเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับปรุงแนวทางในกระบวนการทำงานหลัก ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ	41
12 ระยะเวลาเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับปรุงแนวทางในกิจกรรมการทำงาน ด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน	42
13 ระยะเวลาเปรียบเทียบแนวทางการแก้ปัญหาในรายด้าน	43
14 ร้อยละของเวลาที่ลดลงจากการนำแนวทางการแก้ปัญหาในแต่ละด้านมาใช้ ในกิจกรรมการทำงานและกระบวนการทำงานหลักที่สำคัญของศูนย์บริการ ผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร	45
15 ร้อยละของเวลาที่ลดลงของการแก้ไขปัญหา	47

สารบัญรูป

รูป		หน้า
1	ตัวอย่างใบ Check Sheet	8
2	ตัวอย่าง Graph	8
3	ตัวอย่าง Pareto Chart	9
4	ตัวอย่าง Fishbone Diagram	9
5	ตัวอย่าง Histogram.....	10
6	ตัวอย่าง Scatter Diagram.....	10
7	ตัวอย่าง Control Chart	11
8	วิธีการคิดของ Why-Why Analysis	12
9	หลักการวิเคราะห์ AS-IS, TO-BE Gap Analysis	15
10	Flowchart กระบวนการวิจัย.....	22
11	ปัญหาที่รวบรวมจากแบบสัมภาษณ์	24
12	ปัญหาต่างๆ ในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร	25
13	การจับกลุ่มปัญหา	26
14	สภาพปัจจุบัน (AS-IS) การทำงานบุคลากรในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัด แบบครบวงจร	28
15	ปัญหาด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์.....	29
16	TO-BE ข้อมูลต่างๆ ที่ยังไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์.....	30
17	อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย.....	31
18	TO-BE อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย	32
19	การซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัดจากญาติที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน.....	33
20	TO-BE การซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัดจากญาติที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน	34
21	ใบนัดผู้ป่วยผ่าตัดนอกเวลา.....	62
22	ใบนัดผ่าตัด (ผู้ป่วยนอก)	63
23	ใบรับนัดผ่าตัด.....	64
24	ใบตรวจร่างกายทางรังสี.....	65
25	ใบส่งตรวจปัสสาวะ	66
26	ใบบันทึกการทำหัตถการของผู้ป่วย	67
27	ใบส่งตรวจห้องปฏิบัติการเคมีคลินิก	68
28	ใบแบบประเมินเพื่อการส่งต่อ/ขอย้าย/ส่งตรวจวินิจฉัย	69

สารบัญรูป (ต่อ)

รูป	หน้า
29	ใบ Surgical Safety Check List..... 70
30	ใบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด..... 71
31	ใบเซ็นยินยอมการผ่าตัด 72



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐ มีแนวโน้มการขยายตัวในการให้บริการประชาชนเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนของผู้ที่มาใช้บริการในแต่ละวัน ซึ่งศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรถือเป็นหนึ่งในบริการของโรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งการเข้ารับการผ่าตัดต้องเริ่มดูแลตั้งแต่ขั้นตอนก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด จนกระทั่งติดตามอาการหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดบริการที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรมีขึ้นตามการกำหนดนโยบายเรื่องการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดอัตราการครองเตียงที่ไม่พอต่อการรองรับผู้ป่วย และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ อาทิ การติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการศัลยกรรมหรือการผ่าตัดประเภทที่ไม่ซับซ้อน ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นและรวมถึงเพิ่มความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ อย่างไรก็ตามการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาในการเตรียมผู้รับบริการที่สิ้นเกินไป นอกจากนี้การให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนั้นจำเป็นต้องมีการประเมินความเหมาะสมในการให้การผ่าตัดแก่ผู้รับบริการอย่างรอบด้าน ทั้งจากศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ รวมทั้งพยาบาลที่จำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดอย่างชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ปัญหาที่ตามมาจากการที่ต้องประเมินความเหมาะสมในการให้การผ่าตัดจากบุคลากรทางการแพทย์โดยที่กระบวนการบริการต่าง ๆ นั้นมีหลายขั้นตอนและต้องใช้เวลาพอสมควรกว่าจะเสร็จทุกขั้นตอน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มาใช้บริการต้องรอนานและอาจมีปัญหามากกว่าการผ่าตัดแบบนัดวันล่วงหน้า อาทิ ผู้รับบริการมีระยะเวลาเตรียมตัวสิ้นเกินไป อาจทำให้ขาดความรู้และไม่ได้การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง หรือ เกิดความวิตกกังวล จนส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาการบริการผู้ป่วยผ่าตัดของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรในปัจจุบัน โดยการนำแนวคิด Why-Why Analysis หรือ 5 Why อีโตชิ ทาওয়াชิ สุวรรณบุตริภา (Tawatchai Suwanabutvipa. 2552) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา โดยหากสามารถค้นพบสาเหตุรากเหง้าและกำจัดได้แล้วนั้น ปัญหาเดิมๆ จะไม่เกิดซ้ำ และ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาและใช้แนวคิด AS-IS, TO-BE Gap Analysis ซึ่งเป็นการนำสาเหตุของปัญหา

มาหาแนวทางการแก้ไข เพื่อแก้ไขการบริการผู้ป่วยผ่าตัดของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร และเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรในขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดอีกทั้งพัฒนาส่วนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้นเป็นลำดับๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อหาสาเหตุของปัญหาในขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยด้วย Why-Why Analysis
2. เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบ

ครบวงจร

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาโดยเครื่องมือ Why-Why Analysis เพื่อหารากเหง้าของสาเหตุปัญหา พร้อมทั้งนำ AS-IS TO-BE TO-DO มาหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการทำงานของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร (Population) ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยที่ศูนย์บริการผู้ป่วยแบบครบวงจร จำนวน 9 คน

ระยะเวลาและสถานที่ในการวิจัย

ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567 ณ โรงพยาบาล A

แผนงานและระยะเวลาการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลแสดงแผนการศึกษางาน

[illegible]

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. **การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One-Day Surgery)** หมายถึง การผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยใน และอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน การผ่าตัดรูปแบบใหม่วันเดียวกลับมีหลักการคือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล
2. **ขั้นตอนการบริการผู้ป่วยผ่าตัด** หมายถึง ขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นในการนัดรับผู้ป่วยผ่าตัดจนสิ้นสุดการผ่าตัดที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร ตลอดจนแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด และ โทเี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1-3 วัน เพื่อติดตามผลการรักษา
3. **ผู้ป่วยผ่าตัด** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโดยผ่านระบบผ่าตัดแบบครบวงจร
4. **แนวคิด Why-Why Analysis หรือ 5 Why** หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการตั้งคำถาม “Why” ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อหาสาเหตุหลักของปัญหา โดยใช้หลักการวิเคราะห์แบบทางตรรกะ (Logic) ในการตอบคำถาม โดยแต่ละคำถาม “Why” จะชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่เป็นผลสำคัญของสาเหตุก่อนหน้านั้น และจะดำเนินการสอบถามไปเรื่อยๆ จนกระทั่งได้สาเหตุหลักของปัญหา
5. **การให้บริการ** หมายถึง การให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรในเรื่องของการรักษา และการดูแลผู้ที่มารับบริการ
6. **การลดระยะเวลา** หมายถึง ระยะเวลาในการรอการรักษาหรือระยะเวลาในการรอรับบริการจากศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร ซึ่งเป็นการรอรับบริการในระยะเวลาที่สั้นหรือไม่นาน
7. **ประสิทธิภาพการบริการ** หมายถึง การทำงานของบุคลากรในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรที่สามารถแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างตรงจุด จนเกิดผลลัพธ์ของการทำงานที่ดี หรือเกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในศูนย์
8. **โรงพยาบาล A** หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาด 650 เตียง
9. **Pre-Operative Preparation** หมายถึง ระยะก่อนผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มตัดสินใจว่าจะเข้ารับการผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการส่งตัวไปยังห้องผ่าตัด
10. **Perioperative Care** หมายถึง ระยะเวลาระหว่างผ่าตัด เป็นการเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด
11. **Post-Operative Care** หมายถึง ระยะหลังผ่าตัด เป็นการสิ้นสุดการผ่าตัด จนกระทั่งส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้าน

12. **Follow-up** หมายถึง ระยะติดตามอาการ เป็นการติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโครงการ

13. **ภาวะแทรกซ้อน** หมายถึง โรคหรือภาวะที่อาจเกิดได้ โดยสาเหตุเกิดจากโรคที่เป็นอยู่หรือเกิดจากการรักษาโรคหลักที่เป็นอยู่ ซึ่งอาการนั้นหนักขึ้น มีผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ๆ หรือมีการกระจายไปทั่วร่างกาย

14. **7QC Tools** หมายถึง เครื่องมือที่เน้นแก้ปัญหาคุณภาพ ซึ่งสามารถใช้กับการระดมสมองทำให้เกิดแนวความคิดที่ปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยเครื่องมือมีด้วยกัน 7 ชนิด คือ แผ่นตรวจสอบ (Check Sheet), ผังพาเรโต (Pareto Diagram), กราฟ (Graph), ผังก้างปลา (Fishbone Diagram), ผังการกระจาย (Scatter Diagram), แผนภูมิควบคุม (Control Chart) และฮิสโตแกรม (Histogram)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถช่วยลดระยะเวลาในการรับบริการการผ่าตัดได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ
2. สามารถจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นต้องการให้บริการออกไปได้ และโฟกัสเฉพาะขั้นตอนที่สำคัญเพื่อให้การบริการที่มีอยู่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. สามารถเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ได้กับกระบวนการการให้บริการในศูนย์ฯ หรือโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการช่วยลดระยะเวลาและต้นทุนในองค์กร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาการทำงานของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร “กรณีศึกษาโรงพยาบาล A” ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศึกษาทฤษฎีต่างๆ เพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาการบริการผู้ป่วยผ่าตัดของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรในปัจจุบัน โดยการนำแนวคิด Why-Why Analysis หรือ 5 Why มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

1. รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One-Day Surgery)
2. แนวคิด 7QC Tools
3. แนวคิด Why-Why Analysis
4. แนวคิด AS-IS, TO-BE Gap Analysis
5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One-Day Surgery)

การรักษาแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery)

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือ One Day Surgery (ODS) เป็นการรับผู้ป่วยผ่าตัดมารักษาโดยการมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านในวันที่ได้รับบริการ หรืออยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 75.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่รักษาแบบวันเดียวกลับ และในอังกฤษพบว่า ร้อยละ 65.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่รักษาแบบวันเดียวกลับ ซึ่งการบริการแบบวันเดียวกลับนั้นเป็นบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา เนื่องจากไม่ต้องรอเตียงในโรงพยาบาล และช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ตลอดจนลดการเสียเวลาของผู้ป่วยและญาติในระหว่างที่ต้องอยู่ที่โรงพยาบาล

ประโยชน์จากการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ประโยชน์ของการรักษาแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนั้น จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - 1.1 สามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก และรวดเร็ว
 - 1.2 สามารถลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด
 - 1.3 ลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อหลังการผ่าตัด

- 1.4 ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
- 1.5 ประหยัดค่าใช้จ่ายในการต้องอยู่ที่โรงพยาบาล
- 1.6 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้น
2. ประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย
 - 2.1 ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 - 2.2 ลดอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 - 2.3 ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา
 - 2.4 เพิ่มบริการที่มาตรฐาน สะดวกและปลอดภัย
 - 2.5 ใช้ทรัพยากรได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะห้องผ่าตัด
 - 2.6 พัฒนาการดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา
3. ประโยชน์ต่อกองทุนทางสาธารณสุข
 - 3.1 ต้นทุนการรักษาพยาบาลลดลง
 - 3.2 ภาวะแทรกซ้อนต่ำ ทำให้ไม่ต้องเสียเงินรักษาภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม
 - 3.3 คุ่มค่าในการลงทุน และผลตอบแทนระยะยาว
 - 3.4 เพิ่มการให้บริการ แต่ค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนบุคลากรไม่ได้เพิ่มขึ้น เนื่องจาก การดูแลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดญาติเป็นคนดูแลที่บ้าน จึงทำให้จำนวนบุคลากรที่ใช้ในหน่วยงาน ไม่มาก

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยนั้น แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด (Pre-Operative Preparation)
 - 1.1 การอธิบายแนวทางการรักษา พร้อมทั้งการรับทราบเข้าใจในโครงการ (Informed Consent)
 - 1.1.1 อธิบายและแนะนำการเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ เช่น การงดน้ำ งดอาหาร การหยุดยาที่จำเป็นก่อนการผ่าตัด เป็นต้น
 - 1.1.2 การอธิบายการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการ และการดูแลหลังผ่าตัด
 - 1.2 เมื่อ Check List แล้วมีปัญหาต้อง Consult หน่วยต่างๆ
 - 1.3 กรณีที่มีการระงับความรู้สึกตั้งแต่การไต่ถามประวัติ (Sedation) ขึ้นไป จะต้องประเมินผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญี โดยยึดหลักความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นเกณฑ์
 - 1.4 แจ้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในโรงพยาบาลให้ชัดเจน
 - 1.5 แจ้งข้อมูลการเดินทางมา และกลับจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย

1.6 มีการติดต่อระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ 1 วัน เพื่อการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์

2. การมารับบริการผ่าตัดที่โรงพยาบาล (Perioperative Care)

2.1 ผู้ป่วยลงทะเบียน

2.2 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าผ่าตัด โดยการ Check List

2.3 เข้ารับการผ่าตัดตามแผนการรักษา

2.4 ประเมินความเจ็บปวด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หลังการผ่าตัด

2.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

2.6 รับประทานยาที่ได้รับประทาน และอธิบายวิธีการรับประทานยา

2.7 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการ และการดูแลแผลผ่าตัด

2.8 ให้คำแนะนำในกรณีที่มีความผิดปกติ และช่องทางการติดต่อกรณีฉุกเฉิน

3. การพักฟื้นหลังการผ่าตัด (Post-Operative Recovery)

3.1 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในช่วงสัปดาห์แรก

3.2 การรับประทานยา เช่น ยาประจำตัว ยาที่มีผลต่อการหยุดของเลือด ยาแก้ปวด

เป็นต้น

3.3 ข้อควรระมัดระวังหลังจากการทำหัตถการ

3.4 อาการแทรกซ้อนที่ต้องเข้ามาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด

3.5 ช่องทางการติดต่อกรณีฉุกเฉิน

4. การติดตามผลการรักษา (Follow-up)

4.1 ติดตามผลของการรักษา

4.2 ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4.3 บันทึกรายงานผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูล

4.4 จำหน่ายออกจากโครงการ

แนวคิด 7QC Tools

7QC Tools เป็นเครื่องมือที่เน้นแก้ปัญหาคุณภาพ ซึ่งสามารถใช้กับการระดมสมองทำให้เกิดแนวความคิดที่ปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยเครื่องมือมีด้วยกัน 7 ชนิด (ปาริตา จันทรสว่าง. 2566; อ้างอิงจาก ศุภพัฒน์ ปิงตา. 2557) ดังนี้

1. ใบตรวจสอบ (Check Sheet) เป็นแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลต่างๆ บันทึกง่าย และอ่านข้อมูลเบื้องต้นได้สะดวก

Vehicle Breakdown Maintenance Check Sheet

Name of operator: David

Sheet Number: 12

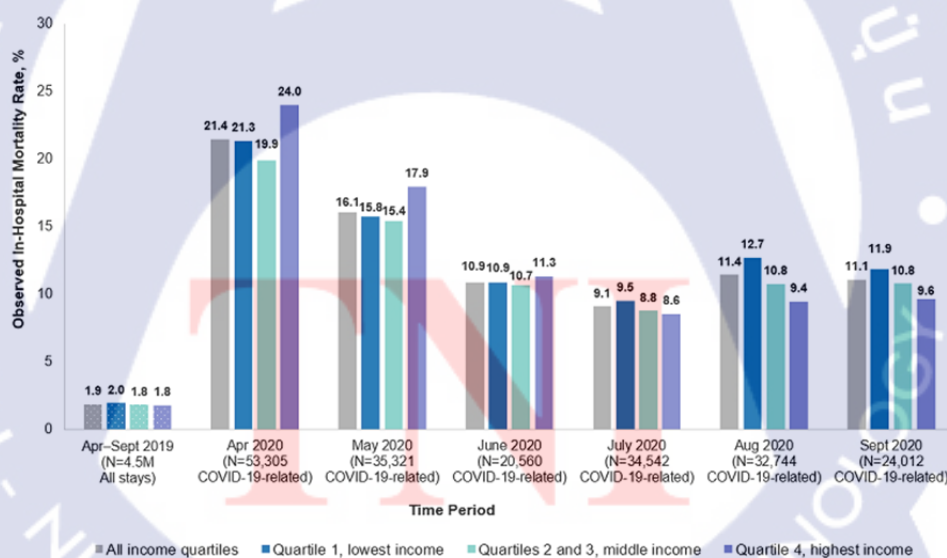
Date: 04-Nov-2020

Place: Amherst, Ohio

Defect Types	Frequency					
	Vehicle 1	Vehicle 2	Vehicle 3	Vehicle 4	Vehicle 5	Total
Brake pads worn out	X		X			2
Fuel tank leakage		X				1
Steering locked				X		1
Engine oil seepage		X	X			2
AC not working	X			X		2
Battery darined out			X			1
Lights not working	X				X	2
Total	3	2	3	2	1	

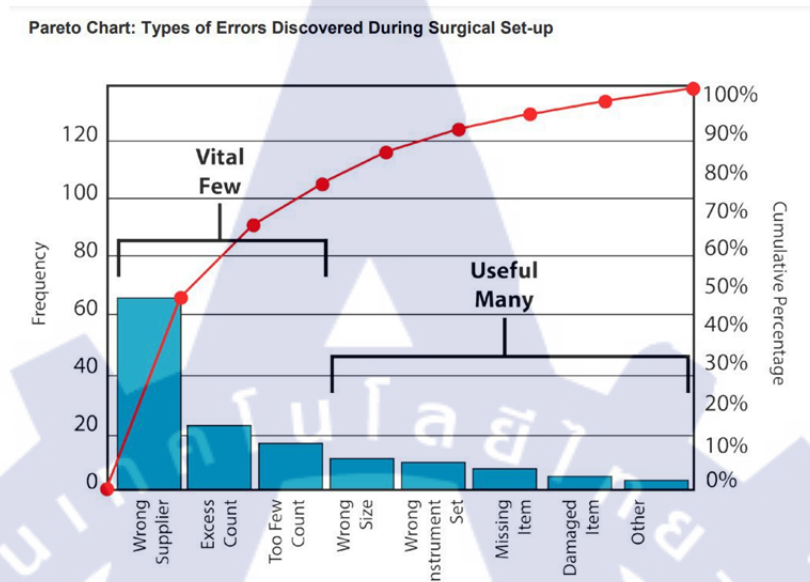
รูปที่ 1 ตัวอย่างใบ Check Sheet

2. กราฟ (Graph) เป็นแผนภาพที่นำเสนอข้อมูลอย่างง่าย



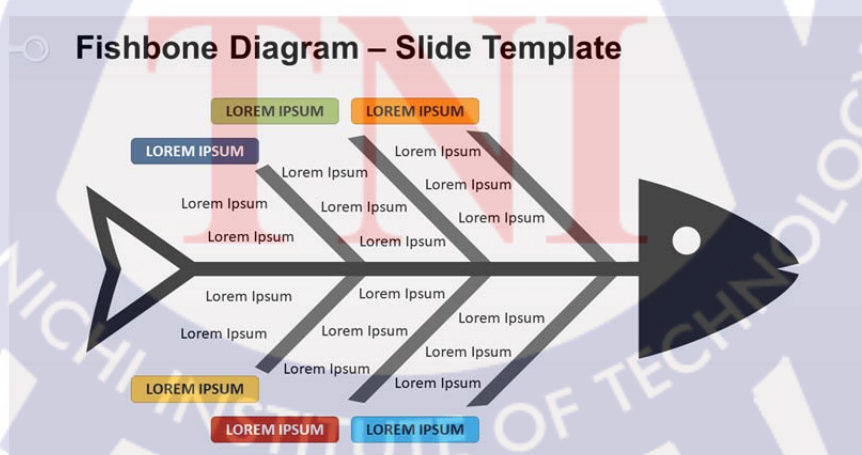
รูปที่ 2 ตัวอย่าง Graph

3. แผนภูมิพาเรโต (Pareto Chart) เป็นแผนภูมิที่ส่วนใหญ่นิยมใช้คู่กับผังก้างปลา เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุและจำนวนของเสียที่เกิดขึ้น



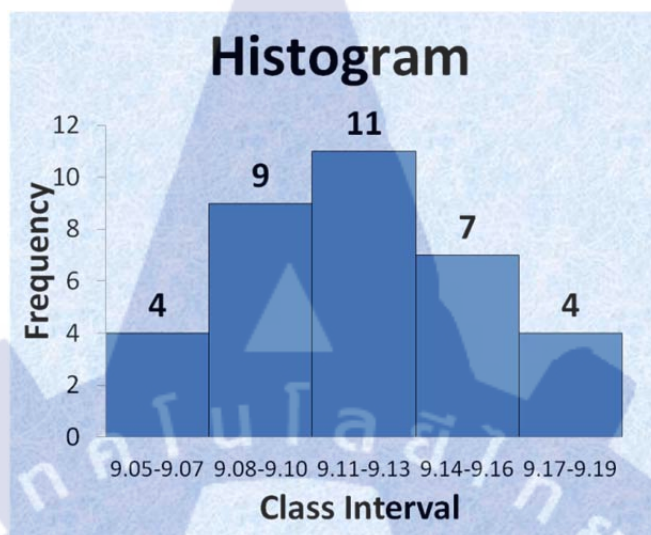
รูปที่ 3 ตัวอย่าง Pareto Chart

4. ผังก้างปลา (Fishbone Diagram) เป็นแผนผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะปัญหา กับสาเหตุปัญหาที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญมาก สามารถช่วยค้นหาสาเหตุได้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งสามารถแบ่งกลุ่มของปัญหานั้นๆ ได้



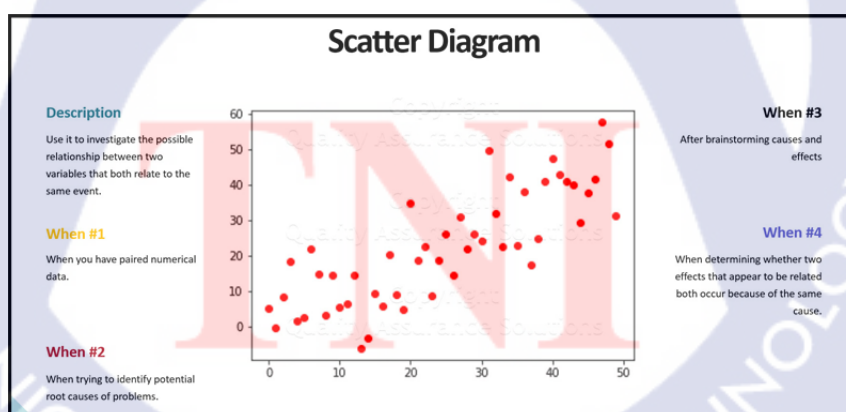
รูปที่ 4 ตัวอย่าง Fishbone Diagram

5. ฮิสโตแกรม (Histogram) เป็นกราฟที่ใช้สรุปข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาว่ามีลักษณะผิดปกติดังไร



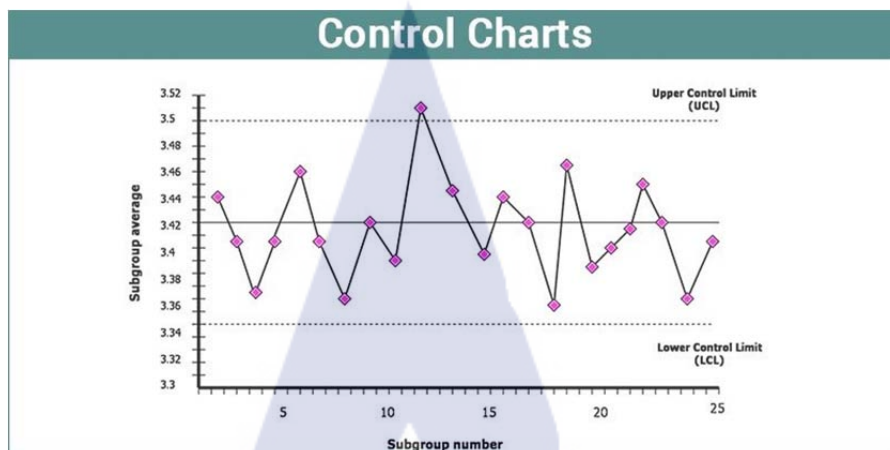
รูปที่ 5 ตัวอย่าง Histogram

6. ผังการกระจาย (Scatter Diagram) เป็นผังที่แสดงค่าที่เกิดจากความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรว่าแนวโน้มนั้นไปในทิศทางไหน เพื่อหาว่าความสัมพันธ์ที่แท้จริงนั้นมากน้อยเพียงใด



รูปที่ 6 ตัวอย่าง Scatter Diagram

7. แผนภูมิควบคุม (Control Chart) เป็นแผนภูมิที่เขียนขอบเขตที่สามารถยอมรับได้ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการควบคุม โดยการติดตามและตรวจจับข้อมูลที่อยู่นอกของเขต โดยหากพบข้อมูลที่อยู่นอกขอบเขตจะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น



รูปที่ 7 ตัวอย่าง Control Chart

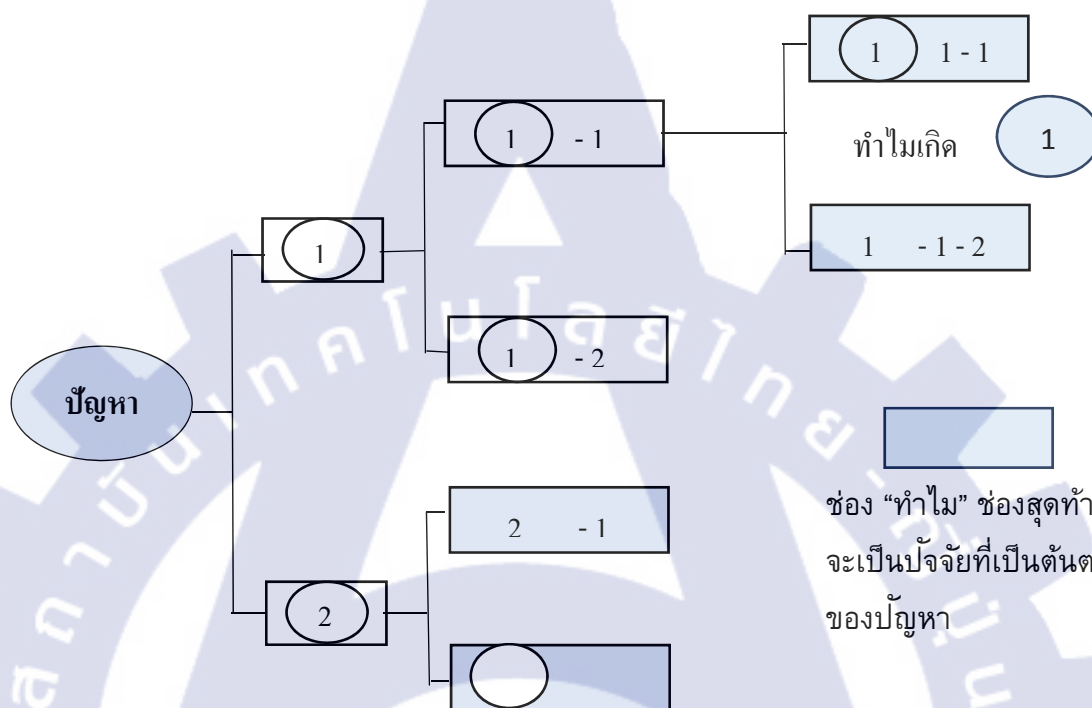
แนวคิด Why-Why Analysis

Why-Why Analysis ผู้คิดค้นคือ Kaoru Ishikawa ซึ่งเป็นนักสถิติและวิศวกรที่มหาวิทยาลัยโตเกียว ซึ่งหลักการนี้ได้ใช้กันแพร่หลายภายใต้ชื่อ Ishikawa Diagram ในการทำกิจกรรมควบคุมคุณภาพ TQM หรือ Total Quality Management ของบริษัทโตโยต้า มอเตอร์ คอร์ปอเรชั่น โดยเริ่มจากการเขียนหัวปลาหันไปทางขวา ซึ่งจากการสนธิฐานข้อมูลว่าคนญี่ปุ่นนิยมอ่านหนังสือจากขวาไปซ้าย และคนญี่ปุ่นเชื่อว่าการหันขวาเป็นสิริมงคล โดยหลังจากระดมสมองถึงสาเหตุของปัญหาแล้วนั้น ขั้นตอนถัดไปต้องตรวจสอบว่าสาเหตุเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และไม่มีสาเหตุใดที่ตกหล่นจึงใช้คำถาม “ทำไม” เพื่อให้สาเหตุแคบลง และดังนั้นในการตรวจสอบผลลัพธ์

เทคนิค Why-Why Analysis

เทคนิค Why-Why Analysis หมายถึง การวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา โดยหาเราสามารถค้นพบสาเหตุปัญหาและกำจัดได้แล้ว ปัญหาเดิมๆ จะไม่เกิดซ้ำ หากปัญหาเดิมๆ ยังเกิดซ้ำอยู่แสดงว่าการวิเคราะห์นั้นมาผิดทางหรือสาเหตุบางอย่างอาจจะตกหล่นไป จึงต้องมาทำการวิเคราะห์ใหม่ ซึ่งเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงมาก จึงต้องอาศัยความเข้าใจและความชำนาญงานของผู้วิเคราะห์เอง รวมทั้งจะต้องมีความรู้ทางวิศวกรรมที่ Toyota Why-Why Analysis ถูกใช้เป็นเครื่องมือหลักในการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาการวิเคราะห์ด้วย Why-Why Analysis เป็นเพียงเครื่องมือการวิเคราะห์หาสาเหตุเท่านั้น ญัฐพงษ์ คงประเสริฐ (2562) การจะทำให้ปัญหาหมดไปจะต้องนำไปประยุกต์กับหลักการอื่นๆ เช่น เทคนิค Poka-Yoka, Triz เป็นต้น โดยจะประยุกต์กับหลักการไหนนั้นขึ้นอยู่กับสภาพปัจจุบันที่กำลังวิเคราะห์อยู่

เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นสิ่งที่จะต้องทำต่อจากนั้นคือการหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหานั้น โดยการตั้งคำถามว่า “ Why หรือ ทำไม” ไปเรื่อยๆ ในปัญหานั้นจนหาต้นตอของปัญหาในข้อสุดท้ายได้ ซึ่งปัจจัยที่อยู่หลังสุด จะต้องเป็นปัจจัยที่สามารถพลิกกลับกลายเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ คือ เป็นมาตรการป้องกันไม่ให้อันนั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก ดังรูปที่ 8



รูปที่ 8 วิธีการคิดของ Why-Why Analysis

วิธีการมองปัญหาของ Why-Why Analysis

1. การมองจากสภาพที่ควรจะเป็น โดยการนึกในหัวว่าการที่จะทำให้ดีขึ้น ควรจะเป็นแบบไหน รูปแบบ ลักษณะ เจือปนอย่างไร ซึ่งการมองแบบนี้เป็นการเปรียบเทียบวิธีการของตนเองกับมาตรฐานหรือที่คนทั่วไปเขายอมรับ “การมองจากสภาพที่ควรจะเป็น” เป็นการกำหนดแนวทางที่ควรจะเป็นเปรียบเทียบกับที่เป็นอยู่ หลังจากที่กำหนดแนวทางที่ควรจะเป็นได้แล้ว ก็ให้ใช้คำถาม “Why หรือ ทำไม” เพื่อหาปัญหาหรือสาเหตุออกมา
2. การมองจากหลักเกณฑ์หรือทฤษฎี เป็นการทำความเข้าใจกับหลักเกณฑ์หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาหาปัญหาหรือสาเหตุต่างๆ

ข้อควรระวังในการทำ Why-Why Analysis คือ

1. ข้อความที่ใช้เขียนตรงช่อง “ปัญหา” และช่อง “ทำไม” ต้องให้สั้นและกระชับ
2. หลังจากที่ทำ Why-Why Analysis แล้วจะต้องยืนยันความถูกต้องตามหลักตรรกวิทยา โดยอ่านย้อนจาก “ทำไม” ช่องสุดท้ายกลับมายังช่อง “ปัญหา”
3. ให้ถามว่า “ทำไม” ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะพบปัจจัยหรือสาเหตุที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่การวางมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก
4. ให้เขียนเฉพาะส่วนที่คิดว่าคลาดเคลื่อนไปจากสภาพปกติ (ผิดปกติ) เท่านั้น
5. ให้หลีกเลี่ยงการค้นหาสาเหตุที่มาจากสภาพจิตใจของคน พยายามวิเคราะห์ไปทางด้านระบบหรือวิธีการจัดการมากกว่า
6. อย่าใช้คำว่า “ไม่ดี” ในประโยคสำหรับช่อง “ทำไม”

ขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขด้วย Why-Why Analysis คือ

1. กำหนดหัวข้อเรื่องที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไข
2. สืบหาความจริงของสภาพที่เป็นอยู่ของปัญหา ทั้งในด้านสถิติ และการไปสำรวจพื้นที่จริง ที่เกิดปัญหา
3. ตั้งเป้าหมายที่จะลดปัญหาที่เกิดขึ้นให้กลายเป็นศูนย์
4. กำหนดแผนของกิจกรรม
 - 4.1 สืบหาความจริง
 - 4.2 วิเคราะห์ด้วย Why-Why
 - 4.3 เสนอแนวทางแก้ไข
 - 4.4 ทำการแก้ไขตามแนวทางที่ได้เสนอไว้
 - 4.5 ตรวจสอบผลลัพธ์ พร้อมเขียน OPL หากจำเป็น

Why-Why Analysis แตกต่างกับ QC Tools อย่างไร

ฮิโตชิ โอคุระ (วิเชียร เบญจวัฒนาผล; และสมชัย อัครทิวา. 2562; อ้างอิงจาก Hitoshi Ogura. 2002) กล่าวใน Why-Why Analysis เทคนิคการวิเคราะห์อย่างถึงแก่นเพื่อปรับปรุงสถานประกอบการ ถึงความแตกต่างระหว่าง Why-Why แตกต่างกับ QC Tools ดังนี้

1. เป็นวิธีการที่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวหรือประสบการณ์ของผู้ร่วมวิเคราะห์มาค้นหาสาเหตุและกำหนดมาตรการซึ่งไม่ครอบคลุมทุกหัวข้อที่ได้มีการระดมสมองกัน มีลักษณะเป็นการใช้เพื่อค้นหาสาเหตุใหญ่ๆ เพื่อกำหนดแนวทางคร่าวๆ ในการแก้ปัญหา แต่มีหลายคนที่เข้าใจผิดคิดว่าการวิเคราะห์ได้จบสิ้นสมบูรณ์แล้ว

2. เป็นวิธีการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันอย่างเป็นระบบ แต่มีปัญหว่าไม่สามารถวิเคราะห์เจาะลึกลงไปถึงต้นตอของปัญหาเพื่อที่จะหามาตรการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้

กฎ 10 ข้อ ในการดำเนินการวิเคราะห์ Why-Why Analysis

อิโตชิ โอคุระ (สมชัย อัครทิวา. 2562; อ้างอิงจาก Hitoshi Ogura. 2002) กล่าวถึงขั้นตอนและประเด็นสำคัญที่จะต้องทราบในการวิเคราะห์ Why-Why Analysis ไว้ในหนังสือแบบฝึกหัดการวิเคราะห์ Why-Why Analysis ดังนี้

1. ประธานของ “ปรากฏการณ์” หรือ “ทำไม” จะต้องเป็นตัวเดียว และต้องมี (แสดง) ประโยคที่สั้นและกระชับที่ว่า “∞ ทำ ∞W” (แต่ต้องไม่ละการกล่าวถึง “เมื่อไร” “ที่ไหน” “อย่างไร”)
2. “ทำไม 1” ที่เป็นจุดเริ่มต้น จะต้องค้นหาตามหลักการและกฎเกณฑ์ของการเกิดปรากฏการณ์ (หรือหลักการและกฎเกณฑ์ที่จะไม่ทำให้เกิดปรากฏการณ์) โดยเจาะจงไปที่ส่วนที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์นั้น
3. หลังจากที่ได้พิจารณาคำตอบของ “ทำไม” แล้วให้ทำการตรวจเช็คดูว่า “ใจความสอดคล้องกันอย่างเป็นเหตุเป็นผลหรือไม่” “ใจความไม่กระโดดข้ามหรือ” โดยการอ่านย้อนกลับ
4. ถ้าไม่เกิด “ทำไม” นั้นแล้ว จะไม่เกิด “ทำไม” ที่อยู่ข้างหน้าจริงหรือ ถ้าทำอย่างนี้จะทำให้ไม่เกิดการตกหล่นของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในแถวเดียวกัน
5. ต้องระวังสำหรับ “ทำไม” ที่ไม่เป็นธรรมชาติ
6. ใช้คำพูดในเชิงรูปธรรมที่ใครๆ ก็เข้าใจได้
7. ค้นหาว่า “ทำไม” ด้วยสิ่งหรือเรื่องที่เป็นมาตรฐาน
8. หลีกเลี่ยงการค้นหาสาเหตุโดยใช้สภาพจิตใจของคนเป็นสาเหตุ
9. ดำเนินการวิเคราะห์ “ทำไม” จนกว่าปัจจัยจะเชื่อมโยงกับมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
10. ต้องมีการพิสูจน์ที่สถานที่จริงและดูของจริงอย่างจริงจัง

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด Why-Why Analysis มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่พบในกระบวนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร โดยการสัมภาษณ์บุคลากรทุกท่านในศูนย์ฯ และทำการสังเกตการณ์ (Observer) ดูการทำงานในแต่ละตำแหน่ง เพื่อนำปัญหาที่ได้มาวิเคราะห์และจำแนกเป็นกลุ่มๆ

แนวคิด AS-IS, TO-BE Gap Analysis

การวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการทำงานแบบ AS-IS และ TO-BE ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำ และให้เห็นถึงสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อนำไปเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงในอนาคตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย AS-IS คือ รายละเอียดกระบวนการทำงานในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการ

เก็บข้อมูลการทำงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และทำการปรับปรุงกระบวนการทำงานและเสนอข้อเสนอแนะต่าง ๆ (TO-BE) (ศศิธร สายนภา. 2560; อ้างอิงจาก มนุ อรติลเชษฐ์. 2560) ในรูปที่ 9



รูปที่ 9 หลักการวิเคราะห์ AS-IS, TO-BE Gap Analysis

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ความหมายของการบริการ

การบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ เช่น ให้บริการหรือใช้ บริการ เป็นต้น เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กรในอันที่จะทำให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ ความสุข ความสะดวกสบาย หรือได้รับความพึงพอใจ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการนั้นได้ อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับตัวสินค้าก็ได้ ซึ่งตามปกติมักจะเกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อกันระหว่างลูกค้ากับพนักงานผู้ให้บริการหรือกับทรัพยากรที่มีตัวตนหรือระบบของผู้ให้บริการนั้นซึ่งเป็นการแก้ปัญหาให้กับลูกค้ามีลักษณะที่สำคัญ 4 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ตัวอย่างเช่น คนไข้ไปหาจิตแพทย์ไม่สามารถบอกได้ว่าตนจะได้รับบริการในรูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่จะได้รับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้ที่มาติดต่อ เช่น ธนาคารต้องมีสถานที่กว้างขวาง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อมีที่นั่งเพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกที่ดี รวมทั้งเสียงดนตรีเบาๆ

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตาดีมีเสน่ห์สดใส พุดจาไพเราะ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานหรือหน่วยที่ให้บริการนั้นจะต้องมีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ มีการให้บริการที่รวดเร็วเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณาและเอกสารการโฆษณาต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขายและลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือ ชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรมีความเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการนั้นถือว่าเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกันทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับผู้ขายบริการนั้นว่าเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ตัวอย่าง หมอผ่าตัดหัวใจ คุณภาพในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและความพร้อมในการผ่าตัดแต่ละรอบ อาจารย์ผู้สอนในชั่วโมงที่อารมณ์ดีมักมีการเตรียมตัวดีจะสอนดีในชั่วโมงที่อารมณ์ไม่ปกติและขาดการเตรียมตัวคุณภาพในการสอนจะต่ำ ดังนั้น ผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ ในแง่ผู้ขายบริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรม พนักงานที่ให้บริการ รวมทั้งการมีมนุษยสัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการ เช่น ธุรกิจสายการบิน โรงแรม และธนาคาร จะต้องเน้นในด้านการฝึกอบรมในการให้บริการที่ดี

3.2 ต้องสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า โดยเน้นไปที่การรับฟังคำแนะนำและรับฟังข้อเสนอแนะของลูกค้า การสำรวจข้อมูลลูกค้าและการเปรียบเทียบทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish Ability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่นๆ ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอการให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการนั้นไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า ตัวอย่างเช่น รถประจำทางในช่วงเวลาเร่งด่วน คนจะแน่นต้องใช้จำนวนรถในการให้บริการมากขึ้น สถานบันเทิงในวันศุกร์ถึงเสาร์ คนจะแน่นทำให้เกิดปัญหาการให้บริการไม่เพียงพอ

ลักษณะการให้บริการและคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ให้บริการ

การให้บริการลูกค้ามีความสำคัญมากในทุกธุรกิจและองค์กรจะให้ความสำคัญกับการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าผู้รับบริการตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการซึ่งต้องสร้างความประทับใจทุกๆ ส่วนของการบริการ ทั้งวิธีการให้บริการที่ใช้คนและการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะการให้บริการที่ใช้คนเป็นหลักจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจได้มากกว่าบริการที่อาศัยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการให้บริการ ธุรกิจหรือองค์กรสามารถให้การบริการแก่ลูกค้าผู้มาใช้บริการโดยอาศัยวิธีการหรือเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการโดยอาศัยคนเป็นหลักหรือแบบพบหน้า (Face to Face) เป็นวิธีการดีกว่าวิธีอื่น เพราะการใช้คนในการให้บริการสามารถปรับเปลี่ยนการบริการให้เหมาะสมกับลูกค้าหรือผู้รับบริการแต่ละรายได้และลักษณะของการบริการจะเป็นแบบใกล้ชิด ดังนั้น หากธุรกิจหรือองค์กรใดมีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการได้ดี ลูกค้าผู้รับบริการจะประทับใจจะทำให้ธุรกิจหรือองค์กรนั้นประสบความสำเร็จได้ไม่ยากแต่วิธีการนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของความแตกต่างในการให้บริการ ณ เวลาที่ต่างกัน เนื่องจากการให้บริการจะไม่เหมือนกัน มาตรฐานการให้บริการในแต่ละครั้งก็ไม่เท่ากัน

2. การให้บริการด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ปัจจุบันนับว่าอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรือเทคโนโลยีสมัยใหม่มีบทบาทสำคัญมากเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการที่นำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติและอุตสาหกรรมต่างๆ ที่มีการพัฒนาเพื่อสนองความต้องการให้ลูกค้า ผู้รับบริการสามารถบริการได้ด้วยตนเอง (Self Service) และมีต้นทุนการให้บริการต่ำกว่าการใช้คนให้บริการซึ่งการให้บริการแต่ละครั้งจะมีมาตรฐานเท่ากันแต่การให้บริการด้วยวิธีนี้มีข้อจำกัดในเรื่องการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการตามความต้องการของลูกค้าแต่ละรายได้ยาก (ศุภชัย ไชยาแจ่ม. 2562; อ้างอิงจาก สุพรรณิ อีรท์แก้ว. 2549)

คุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ให้บริการจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในปัญหาที่เกิดขึ้นการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ ดังนั้น การตอบสนองต่อความต้องการบริการก็คือ การมีจิตใจในการให้บริการ ยิ้มแย้ม กระตือรือร้นในการที่จะแก้ปัญหาและมีความเข้าใจในความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะได้สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตรงตามความต้องการในการบริการ โดยคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ให้บริการที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. บุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ

1.1 มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายจะบ่งบอกถึงท่าทางที่คล่องแคล่ว กระตือรือร้น และการมีชีวิตชีวา ผู้ให้บริการจะต้องมีพื้นฐานความสมดุลของสุขภาพและสุขภาพจิตที่ดีจึงจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่เพราะงานบริการเป็นงานหนักที่ต้องใช้แรงกายและแรงใจอย่างมากในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและช่วยเหลือให้ผู้มาใช้บริการได้รับในสิ่งที่ต้องการ

1.2 มีธรรมาศัยที่ดี บุคลิกของผู้ให้บริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและทำที่สุภาพอ่อนน้อม เป็นกันเองจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเป็นมิตร น่าคบหาและอยากมีปฏิสัมพันธ์ด้วยซึ่งเป็น ผลดีต่อกระบวนการนำเสนอบริการต่างๆ แก่ผู้รับบริการเพราะเมื่อผู้รับบริการยอมรับหรือเชื่อถือ ใ้ว่างใจผู้ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการที่ย่อมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีจิตสำนึกของการบริการ ผู้ที่จะปฏิบัติงานบริการได้ดีเป็นต้องมีความรับผิดชอบหรือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการและมีความรู้สึกรักภูมิใจต่ออาชีพบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการระดับใด จะต้องมีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจและความพยายาม ที่จะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.4 มีความสามารถในการปรับตัว งานบริการเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก อยู่ตลอดเวลา ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้ได้ในทุกๆ สถานการณ์เพื่อสร้าง ความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยเหตุผลนี้เองผู้ให้บริการจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตัวเองมี ความอดทนอดกลั้น ยืดหยุ่น เป็นคนช่างสังเกตและมีดุลยพินิจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ ได้ อย่างรอบคอบมีไหวพริบ

2. ความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ผู้ให้บริการควรมีพื้นฐานความรู้และทักษะที่ควร คำนึงดังนี้

2.1 มีความสามารถตามระดับการศึกษาของรัฐ ผู้ปฏิบัติงานบริการควรมีพื้นฐาน ความรู้อย่างน้อยสำเร็จการศึกษาตามมาตรฐานการศึกษาภาคบังคับซึ่งความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญ ต่อการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพต่างๆ

2.2 มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อน ย่อมมีประสบการณ์และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ใดเลย

2.3 มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพราะงานบริการส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องติดต่อ สัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลา ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานบริการจะต้องมีความสามารถที่ จะเข้ากับผู้อื่นได้ดี กล่าวคือ มีการแสดงออกทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกในด้านบวก รวมทั้งมีความ สามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 มีทักษะเฉพาะทาง งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะ ด้าน ตรงกับลักษณะงานเพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปตามกระบวนการบริการ (รุ่งทิพย์ นิลพัท. 2562; อ้างอิงจาก นวลอนงค์ วิเชียร. 2549)

คุณภาพการให้บริการ

ครอสบี (รุ่งทิพย์ นิลพัท. 2562; อ้างอิงจาก Crosby. 1988) กล่าวว่า คุณภาพของการ บริการ คือ ระดับความสามารถในการให้บริการลูกค้าต้องสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากรับบริการไปแล้ว

คุณภาพของการบริการตามแนวคิดของ พาราสุรามาน; และคณะ (รุ่งทิพย์ นิลพัท. 2562; อ้างอิงจาก Parasuraman; et al. 1988) คือ เชื่อว่าคุณภาพการบริการขึ้นอยู่กับความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการที่ได้รับจริง โดยความคาดหวังนั้นเป็นผลมาจากคำบอกเล่าต่อๆ กันมา ความคาดหวังของผู้รับบริการเอง, ประสบการณ์ในการใช้บริการที่ผ่านมา รวมทั้งข่าวสารทั้งทางตรง และทางอ้อมจากผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการรับรู้เป็นผลมาจากสื่อจากผู้ให้บริการ ซึ่งคุณภาพของ บริการนั้นขึ้นอยู่กับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง หากการบริการนั้นดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ ของผู้รับบริการถือว่ามีความคุณภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมรัก จันทรศรีบุตร (2564) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบบริหารจัดการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลตำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ความปลอดภัยของผู้ป่วยในกระบวนการผ่าตัด ปัญหา อุปสรรคและแนวทางข้อเสนอแนะในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้การวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. บุคลากรที่ให้บริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลตำรวจเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มเดิมที่ทำหน้าที่ให้บริการ ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดครบวงจร ที่มีความรู้ความสามารถชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการแบ่ง ขอบเขตความรับผิดชอบชัดเจนและบุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือในการให้บริการการทำผ่าตัด ตามมาตรฐาน HA ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอดกระบวนการทำผ่าตัด 2. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการยังไม่ครอบคลุมในของกระบวนการรักษาทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็น ระบบการให้บริการที่เปิดใหม่ 3. แนวทางและข้อเสนอแนะในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียว กลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลตำรวจ มีดังนี้ 3.1) ควรจัดให้มีการประชุม ให้ความรู้ ข้อมูลบุคลากรที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบาย แนวทางการให้บริการปรึกษาแก้ไขปัญหาร่วมกันและ ติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน 3.2) สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร ส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้า ในวิชาชีพรวมถึงการเพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลา และ 3.3) สนับสนุนระบบการทำผ่าตัดแบบวัน เดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) เป็นระบบการผ่าตัดที่ลดระยะเวลาการรอคิวผ่าตัด ลด ความแออัดลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วิไลรัตน์ สุริยวงศ์; และณิชา วงศ์ส่องจำ (2565) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนางาน ด้านนิติเวชศาสตร์ในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และแนวทางการพัฒนารูปแบบมาตรฐานงานนิติเวชศาสตร์โรงพยาบาล และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการ พัฒนาด้านนิติเวชศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Research) เกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์พยานหลักฐาน รวมทั้งวิธีการรวบรวมพยาน หลักฐาน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเลือกเจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหาร

ระดับปฏิบัติการหรือแพทย์เฉพาะทาง โดยคุณสมบัติคือต้องมีประสบการณ์ด้านนิติเวชศาสตร์อย่างน้อย 10 ปี ผลวิจัยพบว่า บุคลากรที่มีไม่เพียงพอ และบุคลากรบางส่วนขาดประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งกฎหมายและระเบียบในการปฏิบัติงานยังไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร จึงเสนอแนะควรให้ความสำคัญกับการพัฒนามาตรฐานคุณภาพกลางในการตรวจทางนิติเวชและมีการถ่ายทอดเพื่อนำไปใช้ รวมทั้งฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

เบญจวรรณ มนูญญา; และสกวเดือน ขำเจริญ (2564) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร โดยวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร และศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร 2. แบบสอบถามความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วย 3. แบบบันทึกผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่สร้างขึ้นมานั้นมีความเหมาะสม โดยภาพรวมของทุกด้านอยู่ในระดับดีมากที่สุด 2. คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด 24 ชั่วโมงจากกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ 3. คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลแบบการผ่าตัดวันเดียวกลับน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

อวยพร จงสกุล; และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยวัตถุประสงค์ การพัฒนาครั้งนี้มี 3 ข้อ คือ 1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 3. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาที่พัฒนาขึ้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) ระยะที่ 2 แบบบันทึกความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและเครื่องมือวิจัยที่ใช้ระยะที่ 3 ใช้เครื่องมือ 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพในระยะก่อน ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด 2) แบบประเมินประสิทธิผล หรือผลลัพธ์การพยาบาลหลังการผ่าตัด ในด้านความวิตกกังวล ความพึงพอใจ การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า 1) ปัญหาและความต้องการด้านผู้ป่วย ซึ่งขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ไม่รู้กำหนดการผ่าตัดที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดตามกำหนด มากกว่าร้อยละ 60 และเกิดความเสี่ยงในระหว่างการผ่าตัด 2) ปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อบุคลากรหรือระบบการบริการ ระยะที่ 2 ได้ทำ

การนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วย และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่ามีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริง ระยะที่ 3 ผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวน 67 ราย ส่วนมากรักษากว้างไส้เลื่อนโดยไม่ใช้แผ่นสารสังเคราะห์ ร้อยละ 4.5 และทำการผ่าตัดถุงน้ำลูกอ๊อดทะ ร้อยละ 3.0 ซึ่งหลังจากดูแลตามรูปแบบที่สร้างขึ้นพบว่า ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวล มีความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดจึงไม่ต้องมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

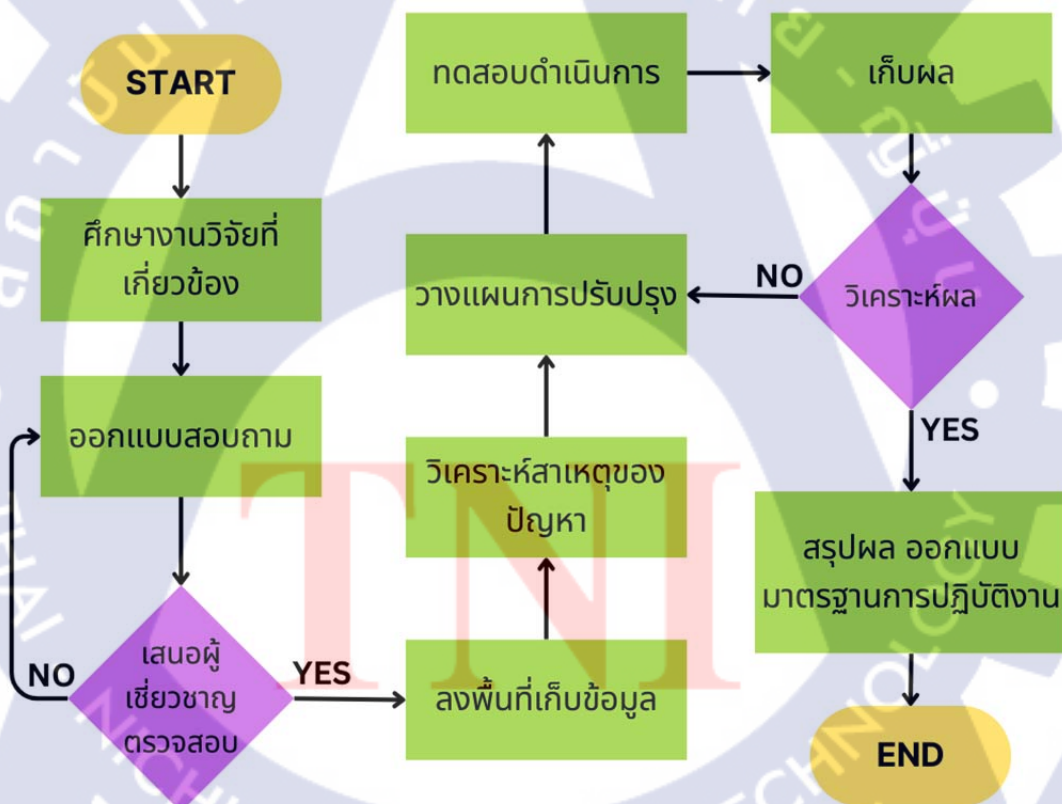
นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์ (2555) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ในการพัฒนาครั้งนี้ คือ เพื่อออกแบบการบริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ภายใต้กรอบแนวคิด MBNQA ของประเทศสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ Why-Why Analysis Critical-to-Quality และ Service Quality Model จากนั้นได้ทำการพัฒนาโปรแกรมปฏิบัติงานบน Microsoft Excel ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นหลักๆ มาจากการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในการกำหนดนโยบายจากผู้บริหารองค์กร ทำให้ไม่ได้พัฒนาคุณภาพเท่าที่ควร หลังจากทำการออกแบบโปรแกรมประเมินการดำเนินงาน ทำให้ทราบถึงสภาพที่แท้จริงว่าระบบการบริหารจัดการ ณ ปัจจุบันยังบกพร่องเมื่อเทียบกับ MBNQA โดยเมื่อทดลองใช้โปรแกรมที่ปรับปรุงกับพื้นที่กรณีศึกษา 4 จังหวัด โดยผู้ประเมิน 21 คน ผลประเมินที่ได้อยู่ในระดับดี

ธนาวรรณ แสนปัญญา; และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาพัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัด โดยวัตถุประสงค์ในการพัฒนาครั้งนี้ คือ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็ว และเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อระบบฐานข้อมูล วิธีการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มความต้องการระบบข้อมูลที่พัฒนา จำนวน 34 คน 2. ผู้พัฒนาระบบ จำนวน 4 คน 3. ผู้ใช้ระบบฐานข้อมูล จำนวน 36 คน ผลการศึกษา คือ ระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาเป็นลักษณะแอปพลิเคชัน โดยระบบฐานข้อมูลมีความพร้อมใช้ รายงานข้อมูลถูกต้องครบถ้วน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็ว และผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อระบบฐานข้อมูลอยู่ในระดับมาก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

กรณีศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุด้วย Why -Why Analysis และแนวทางลดขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสังเกต (Observational Research) โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากบุคลากร จำนวน 9 ท่านที่ให้บริการผู้ป่วยที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรตามระเบียบวิธีวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาหาสาเหตุของปัญหาด้วยเครื่องมือ Why-Why Analysis เพื่อนำสาเหตุปัญหาที่แท้จริงเพื่อนำไปเขียนสภาพปัจจุบัน, แยกประเด็นปัญหา, แนวทางการปรับปรุง และผลที่คาดว่าจะได้รับต่อไป โดยเครื่องมือ AS-IS, TO-BE, TO-DO โดยมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยดังรูปที่ 10



รูปที่ 10 Flowchart กระบวนการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษา 3 แบบ คือ

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งทฤษฎี แนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำสั่งและเอกสารราชการที่เกี่ยวข้อง
2. การวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร จำนวน 9 ท่าน
3. การสังเกต (Observational Research) โดยการติดตามการทำงานของบุคลากรทุกท่านในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร เพื่อดูการให้บริการผู้ป่วย และกระบวนการทำงานในแต่ละแผนก

กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร จำนวน 9 ท่าน เนื่องจากประชากรที่มีจำนวนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10 ให้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (การสุ่มแบบ รัดถนนวงษ์. 2555; อ้างอิงจาก บุญเรือง ขจรศิลป์. 2542) ซึ่งเป็นบุคลากรทั้งหมดในศูนย์ฯ คิดเป็น 100% ประกอบด้วย

1. หัวหน้าพยาบาล ที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร จำนวน 1 ท่าน
2. พยาบาล ที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร จำนวน 4 ท่าน
3. ผู้ช่วยพยาบาล ที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร จำนวน 3 ท่าน
4. เจ้าหน้าที่ธุรการ ที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร จำนวน 1 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ขั้นตอน

ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร จำนวน 5 ข้อ โดยทุกข้อคำถามปลายเปิด (Open Ended Question)

- ข้อ 1 ในหน่วยงานท่านมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานอะไรบ้าง
- ข้อ 2 ในการทำงานของท่าน ท่านมีการประสานกับบุคลากรในหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร
- ข้อ 3 ในการทำงานของท่าน ท่านมีการประสานกับบุคลากรนอกหน่วยงานหรือไม่อย่างไร
- ข้อ 4 จงระบุปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขในการทำงานที่ท่านรับผิดชอบ มีอะไรบ้าง
- ข้อ 5 ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

ตอนที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 4 ข้อ โดยทุกข้อ
คำถามปลายเปิด (Open Ended Question) ได้แก่

- ข้อ 1 หน่วยงานท่านมีขั้นตอนการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
- ข้อ 2 ท่านคิดว่ามีปัญหาที่ควรแก้ไขในแต่ละขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
- ข้อ 3 จงระบุปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขในขั้นตอนการบริการผู้ป่วย
- ข้อ 4 ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ โดย
เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question)

2. Why-Why Analysis โดยการนำปัญหาที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และสังเกตมาหา
รากเหง้าของสาเหตุปัญหา

3. AS-IS, TO-BE, TO-DO โดยการนำสาเหตุปัญหาที่ได้ มาแยกประเภทของปัญหา
(AS-IS) เลือกปัญหาที่จะนำมาแก้ไข (TO-BE) แนวทางการแก้ไข (TO-DO) โดยปัญหาที่ได้ทำการ
รวบรวมนั้น สามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังรูปที่ 11

ด้านการบริหาร	ด้านสถานที่
1. มีเป้าหมายแต่ยังไม่สำเร็จ (ต้องการเป็นศูนย์กลางของ OPD/IPD) 2. ไม่มีการจัดเวลาไปทานข้าวทำให้เจ้าหน้าที่บางคนไม่ได้ไปทานข้าว 3. ไม่มีการวิเคราะห์ SWOT ขององค์กร 4. การทำ 5ส ยังไม่ต่อเนื่อง	1. ยังไม่มีการแบ่ง Zone การทำงานที่ชัดเจน 2. พื้นที่ทางเดินค่อนข้างแคบ ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยนั่งวีลแชร์ หรือนอนเตียง 3. ห้องพยาบาลมีพื้นที่จำกัด วีลแชร์ หรือนอนเตียงนอนไม่สะดวกเข้าได้ 4. ห้อง VIP กลายเป็นห้องเก็บของ ไม่ได้ใช้ห้องให้เกิดประโยชน์สูงสุด
ด้าน DATA	ด้านบุคลากร
1. ข้อมูลคนไข้แต่ละแผนกแยกกันไม่สามารถเข้าถึงได้ 2. เมื่อมีคนไข้เข้ามาจากแผนกอื่นจะได้เป็นกระดาษ 3. ใช้งานโปรแกรมแบบแยกแผนกไม่เชื่อมโยงกัน / ไม่เต็มประสิทธิภาพ 4. บางแผนกยังไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมทำให้หาข้อมูลคนไข้ไม่ได้ 5. มีการรอกข้อมูลผู้ป่วยแค่ตอนถ่ายกระบวนกรให้บริการเท่านั้น 6. ข้อมูลคนไข้บางแผนกเขียนใส่กระดาษที่ไม่ใช่แบบฟอร์มทำให้เกิดการหล่นหาย 7. เอกสารผู้ป่วยมีการตกหล่น หรือสูญหาย 8. ญาติไม่สามารถตอบคำถามพยาบาล	1. เจ้าหน้าที่มีการแบ่งฝั่งกันเนื่องจากคนเก่าคนแก่ที่อยู่มาก่อน 2. หัวหน้าต้องมารับนัดผู้ป่วยเองเนื่องจากผู้ป่วยที่รอค่อนข้างเยอะ 3. เจ้าหน้าที่ส่วนมากมีปัญหาด้านสุขภาพทำให้ทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ 4. เจ้าหน้าที่บางคนทำงานเกิดหน้าที่ / ตำแหน่ง ที่ตนสามารถทำได้ 5. เจ้าหน้าที่บางคนต้องทำงานเกินเวลาเนื่องจากได้งานจากเจ้าหน้าที่อีกท่านล่าช้า 6. บุคลากรในศูนย์ส่วนมากเป็นบุคลากรที่แผนกอื่นไม่รับเนื่องจากสร้างความวุ่นวายในแผนก 7. เจ้าหน้าที่บางคนคุยกับผู้ป่วยใช้เวลานานเนื่องจากคุยเล่น 8. เจ้าหน้าที่มาจากหลายแผนกจึงไม่รู้หน้าที่งานในฝ่าย 9. เจ้าหน้าที่บางคนคุยเล่นกับและปล่อยผู้ป่วยนั่งรอ 10. เจ้าหน้าที่เกิดความขัดแย้งกับเอง ทำให้ไม่ช่วยเหลือกัน 11. เจ้าหน้าที่ที่ทะเลาะกันบ่อยในเวลางานทำให้ผู้ป่วยต้องนั่งรอ 12. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ทำให้ 1 คนมีหลายหน้าที่ 13. เจ้าหน้าที่มีความคิดในลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันเนื่องจากมาจากคนละแผนก

รูปที่ 11 ปัญหาที่รวบรวมจากแบบสัมภาษณ์

การเก็บข้อมูล

1. ออกแบบและสร้างแบบสัมภาษณ์
2. นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

ลำดับที่	ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
1	พ.ต.อ.หญิง ฐานิศา เมืองนารถ	นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
2	พ.ต.ท.หญิง กัญจน์รัตน์ โพธิ์ปลื้ม	หัวหน้าศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร
3	พ.ต.ท.หญิง คงขวัญ บุญยรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ

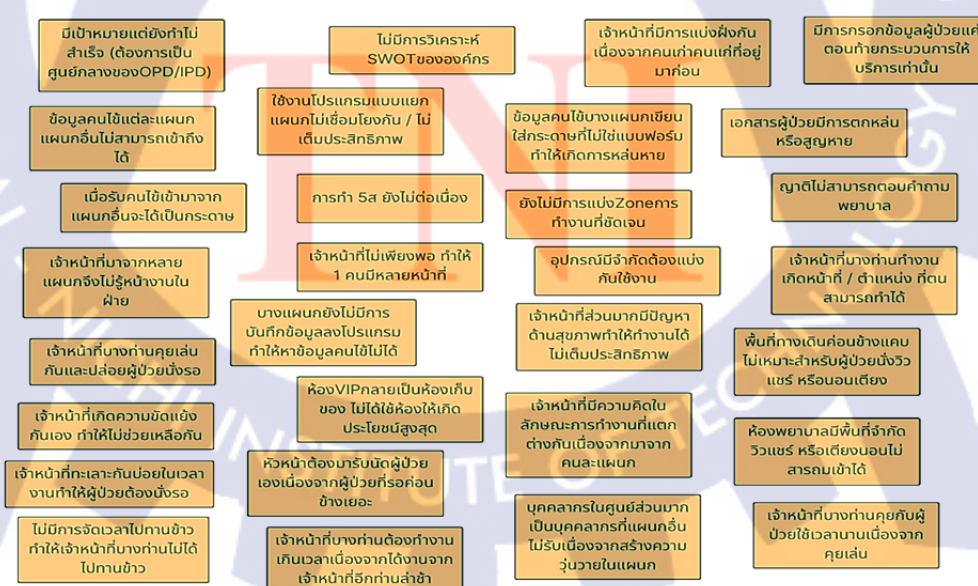
3. นำแบบสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์
4. นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลกับบุคลากรจำนวน 9 ท่าน
5. สังเกตขั้นตอนการทำงานของบุคลากรทุกท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากการสัมภาษณ์ และสังเกตการทำงานของบุคลากรทุกท่านแล้ว ผู้วิจัย นำแบบสัมภาษณ์ และปัญหาที่สังเกตได้มาดำเนินการขั้นตอนต่อไป ดังต่อไปนี้

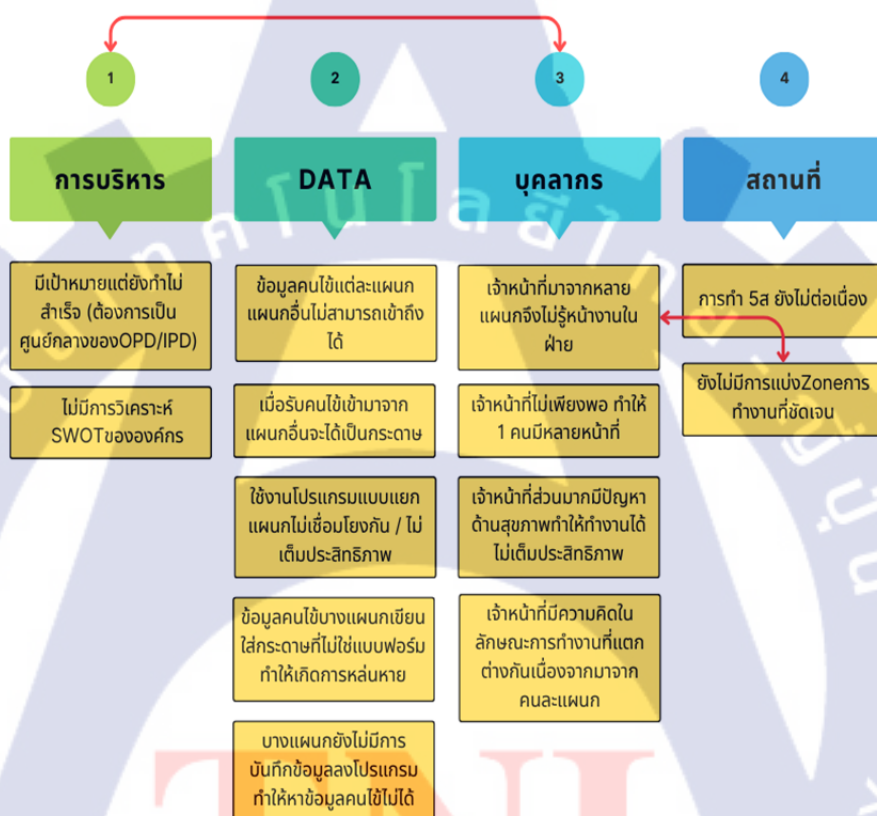
ขั้นตอนที่ 1 หาปัญหาที่แท้จริง (Why-Why Analysis) โดยผู้วิจัยถาม “ทำไม หรือ Why” และจับกลุ่มประเด็นปัญหาต่างๆ

ผู้วิจัยได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรในศูนย์ฯทุกท่าน รวมทั้งจากที่ผู้วิจัย ได้ทำการสังเกตการณ์ในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร ดังรูปที่ 12



รูปที่ 12 ปัญหาต่างๆ ในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร

จากรูปที่ 12 จะเห็นได้ว่าปัญหาต่างๆของศูนย์ฯ มีหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับด้านการบริการ ด้านฐานข้อมูล ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ อีกทั้งบุคลากรทุกท่านในแผนกเป็นบุคลากรที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และไม่สามารถทำงานที่แผนกอื่นได้ นอกจากนี้อุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วยมีจำกัด ปัญหาด้านการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเกิดความสูญหาย หรือผิดพลาด เป็นต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดกลุ่มปัญหาโดยแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านข้อมูล ด้านบุคลากร และด้านสถานที่



รูปที่ 13 การจับกลุ่มปัญหา

โดยจากรูปที่ 13 เป็นการนำปัญหาภายในทั้งหมดมาจัดเรียงเป็นกลุ่มด้านต่างๆ ซึ่งสามารถแยกออกมาได้ 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร เช่น ศูนย์บริการมีเป้าหมายที่ชัดเจนคือการเป็นศูนย์กลางของ OPD/IPD แต่ยังไม่สำเร็จ ไม่มีการวิเคราะห์ Swot ขององค์กร เป็นต้น ด้านฐานข้อมูล (Data) เช่น ข้อมูลผู้ป่วยสูญหาย ไม่สามารถเข้าดูประวัติผู้ป่วยจากแผนกอื่น เป็นต้น ด้านบุคลากร เช่น บุคลากรไม่รู้หน้างานของตนเองเนื่องจากมาจากหลายแผนก บุคลากรที่ศูนย์ฯ เป็นบุคลากรที่มีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งไม่สามารถทำงานในแผนกอื่นได้ เป็นต้น ด้านสถานที่ เช่น ไม่มีการแบ่งแยกโซนการทำงานที่ชัดเจน การทำ 5ส ที่ไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 เขียนสภาพปัจจุบันของปัญหา (AS-IS)

ผู้วิจัยนำปัญหาที่ได้มาเขียนเรียงร้อยกับสภาพการทำงานของบุคลากร ณ ปัจจุบัน ด้วยการกำหนดสัญลักษณ์ในการ นำมาเขียน AS-IS ประกอบด้วย



สัญลักษณ์ Man or Job โดยแทนลำดับคนที่อยู่ในสถานการณ์ (นักแสดง)



สัญลักษณ์ Hardware เขียนสิ่งของทางกายภาพต่างๆ ที่นักแสดงใช้



สัญลักษณ์ Communication Input / Output เขียนข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรม เช่น ใบบันทึก รายการติดต่อทางโทรศัพท์ เป็นต้น

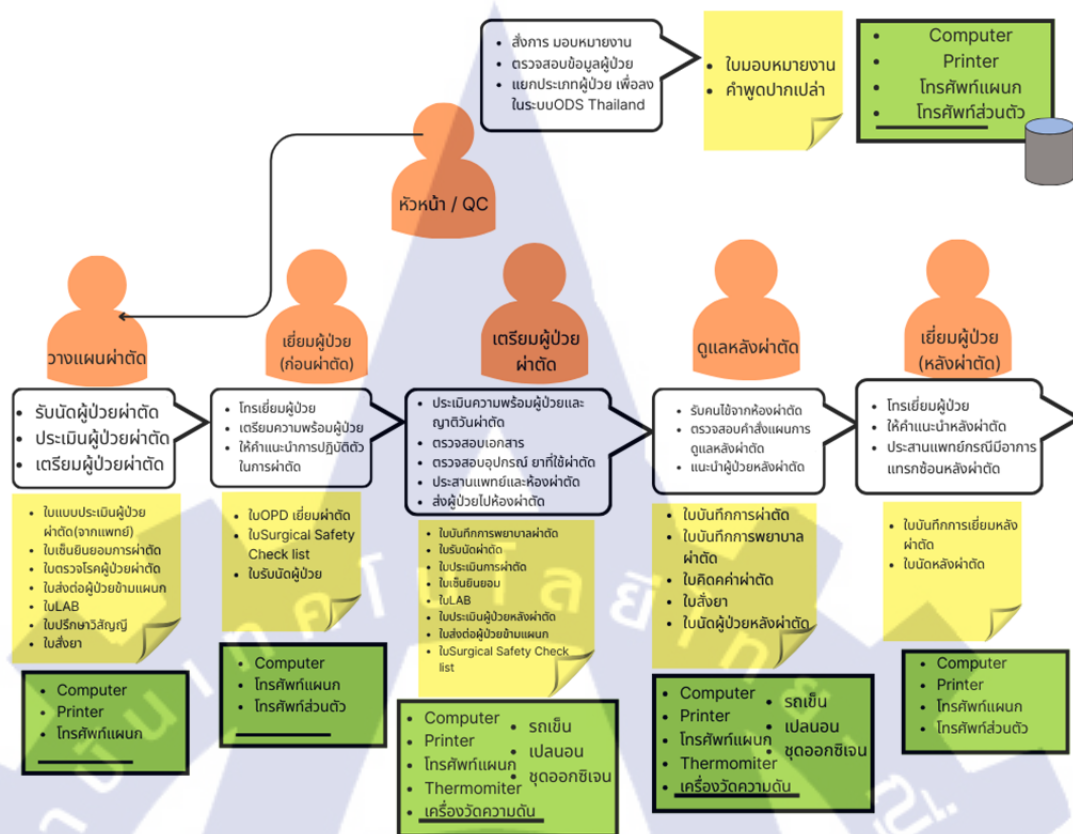


สัญลักษณ์ Activity Input / Output เขียนงานต่างๆ ที่นักแสดงทำในสถานการณ์



สัญลักษณ์ Software เกี่ยวกับ Digital Mark เช่น ERP, E-mail, Line, Support Program เป็นต้น

โดยเขียนสภาพปัจจุบันของปัญหา (AS-IS) โดยผู้วิจัยนำปัญหาที่ได้มาเขียนเรียงร้อยกับสภาพการทำงานของบุคลากร ณ ปัจจุบัน ดังรูปที่ 14



รูปที่ 14 สภาพปัจจุบัน (AS-IS) การทำงานบุคลากรในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร

โดยจากรูปที่ 14 เป็นการเขียนสภาพปัจจุบันของการทำงานของบุคลากรในศูนย์ฯ ณ ปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อมูลต่างๆ นั้น ยังไม่มีการส่งให้หัวหน้าต่งส่งลูกศรสีแดง และการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์นั้นสังเกตได้ว่าทั้งศูนย์มีคอมพิวเตอร์ที่จำกัด แต่ในทุกตำแหน่งต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการดูข้อมูลผู้ป่วยจากแผนกอื่นดังสัญลักษณ์ Hardware (สีเขียว) ทำให้แต่ละตำแหน่งต้องแบ่งกันใช้คอมพิวเตอร์จึงเกิดการรอคอยในการให้บริการผู้ป่วย รวมทั้งข้อมูลผู้ป่วยต่างๆ ส่วนมากยังคงเป็นแบบกระดาษดังสัญลักษณ์ Communication Input / Output (สีเหลือง) จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน หรือสูญหายของข้อมูลผู้ป่วย และการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์ฯ นั้น จะเก็บข้อมูลหลังจากให้บริการเสร็จทุกขั้นตอนแล้วโดยเก็บไว้ที่เฉพาะหัวหน้าเท่านั้นดังสัญลักษณ์ Software (รูปทรงกระบอก)

ขั้นตอนที่ 3 เขียนแยกประเด็นปัญหา (TO-BE)

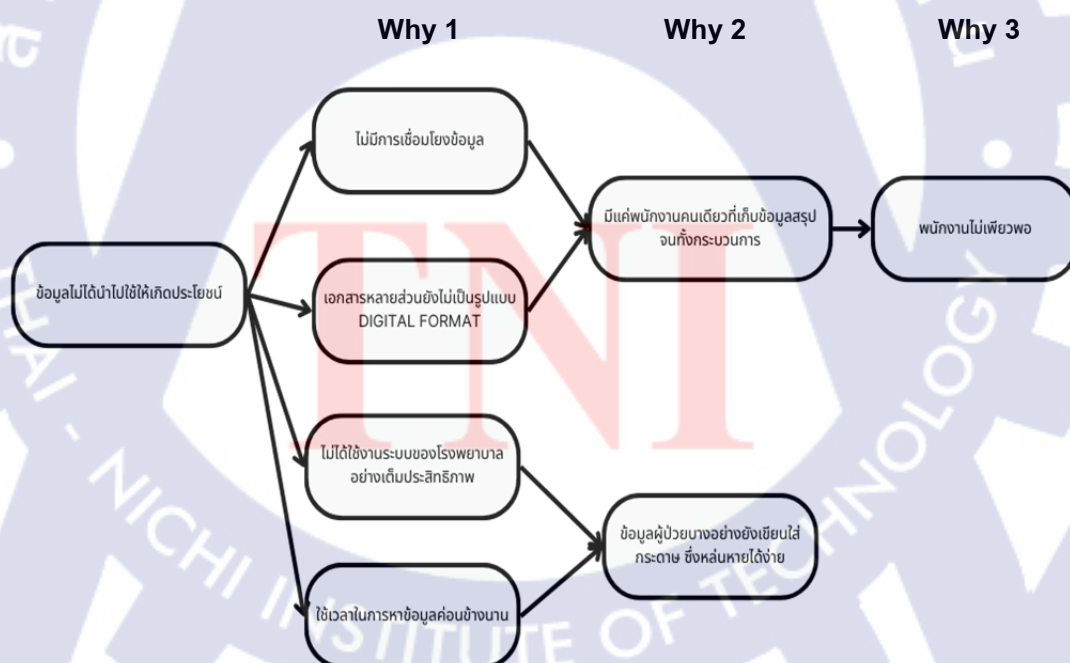
ผู้วิจัยเลือกประเด็นปัญหาหลัก 3 ประเด็น นำมาคำนวณได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเด็นปัญหาหลักๆ (TO-BE)

รายละเอียดปัญหา	Cost	Time	ผู้เกี่ยวข้อง	Capacity	Performance	Quality	Total
1. ข้อมูลต่างๆ ยังไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์	2	3	3	3	4	3	18
2. อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย	2	2	3	2	2	3	14
3. การซักประวัติผู้ป่วยกับญาติที่ใช้เวลานาน	3	2	2	2	2	3	14

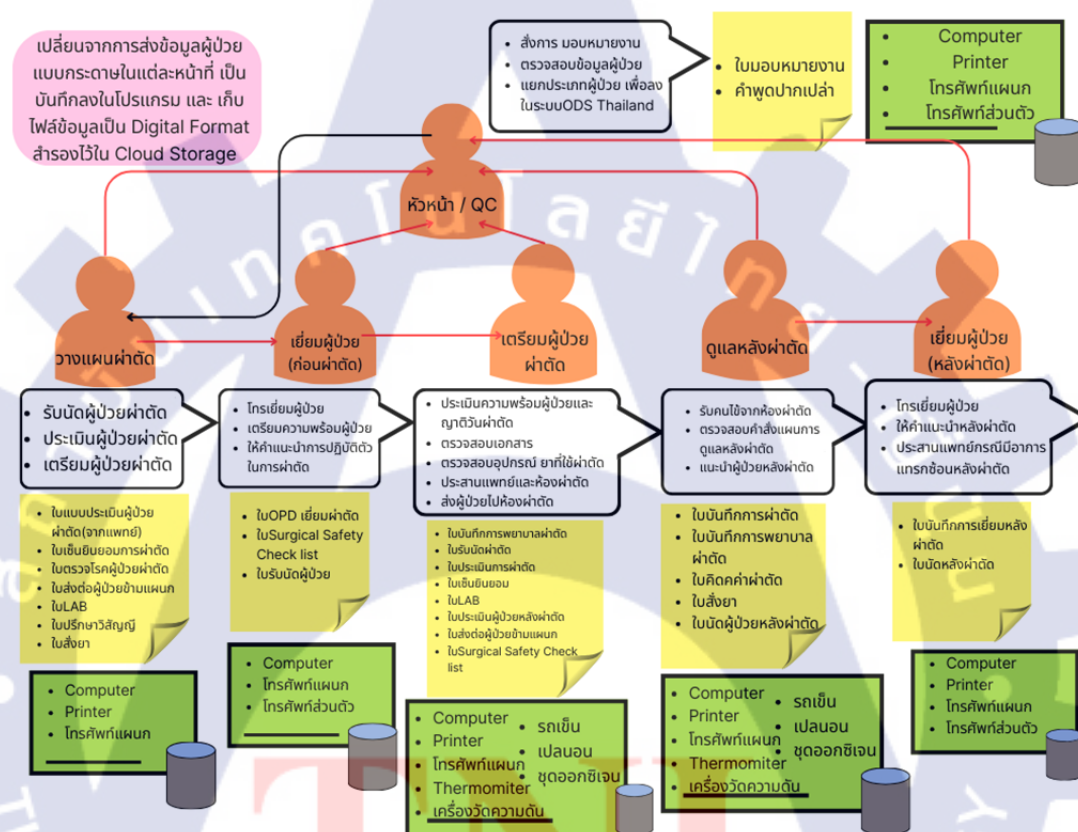
จากตารางที่ 3 เป็นการนำปัญหาที่เลือกมา 3 ประเด็นมาคำนวณเพื่อหาปัญหาที่สามารถดำเนินการได้ทันที ซึ่งคะแนนแต่ละช่องเต็ม 5 คะแนน โดย 5 คือปฏิบัติได้ทันทีเรียงลงไปถึง 0 การนำประเด็นปัญหาหลักทั้ง 3 ปัญหา ไปหาสาเหตุปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ข้อมูลต่างๆ ยังไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์



รูปที่ 15 ปัญหาด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

จากรูปที่ 15 เป็นการนำ Why-Why Analysis มาถาม “ทำไม” เกี่ยวกับปัญหาด้านข้อมูลที่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์โดย Why 1 คือ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล เอกสารหลายส่วนยังไม่เป็นแบบ Digital Format ไม่ได้ใช้ระบบของโรงพยาบาลอย่างเต็มประสิทธิภาพ ใช้เวลาหาข้อมูลผู้ป่วยนานจาก Why 1 จึงส่งผลไป Why 2 คือ เจ้าหน้าที่มีแค่ท่านเดียวที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยเมื่อเสร็จทุกกระบวนการ ข้อมูลผู้ป่วยยังเขียนใส่กระดาษอยู่ และจาก Why 2 จึงส่งผลไป Why 3 คือ พนักงานไม่เพียงพอ



รูปที่ 16 TO-BE ข้อมูลต่างๆ ที่ยังไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

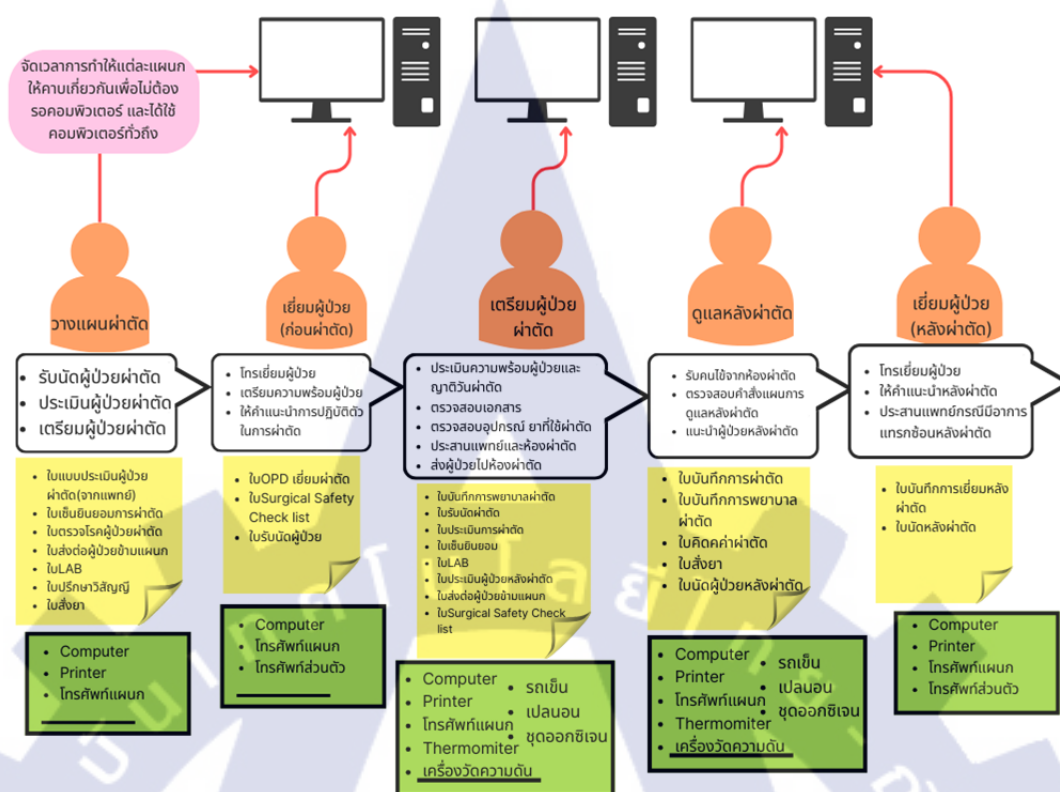
จากรูปที่ 16 เป็นการเขียน TO-BE คือการวางแผนการปรับปรุงแก้ไข โดยด้านข้อมูลนั้นทางผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการปรับปรุงเบื้องต้นคือ เปลี่ยนจากการส่งข้อมูลผู้ป่วยแบบกระดาษในแต่ละหน้า เป็นบันทึกลงในโปรแกรม และ เก็บไฟล์ข้อมูลเป็น Digital Format สำรองไว้ใน Cloud Storage และทำการเชื่อมโยงข้อมูลภายในศูนย์ฯ โดยการบุคลากรทุกท่านสามารถเข้าถึงระบบและดึงระบบได้

ปัญหาที่ 2 อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย



รูปที่ 17 อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

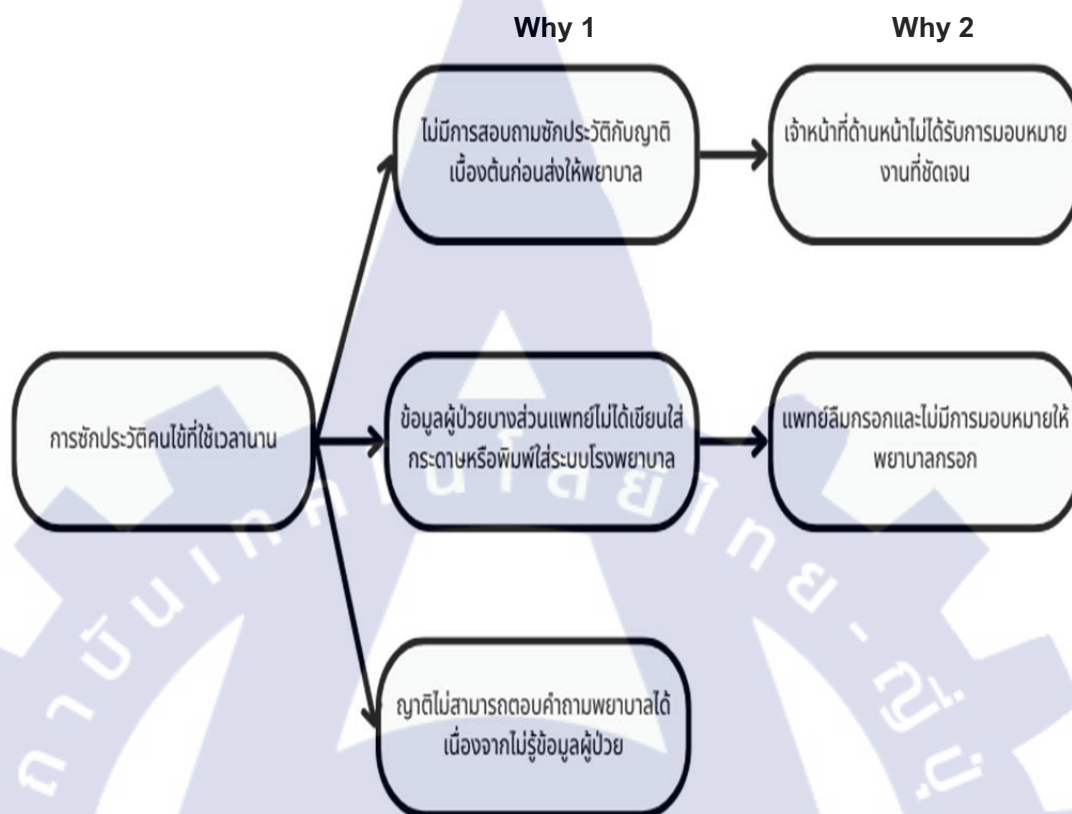
จากรูปที่ 17 เป็นการนำ Why-Why Analysis มาถาม “ทำไม” เกี่ยวกับด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดย Why 1 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทุกท่านต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการดูข้อมูลผู้ป่วยจากแผนกอื่น จึงส่งผลไปยัง Why 2 คือ บางแผนกเขียนลงกระดาษ บางแผนกรอกลงระบบโรงพยาบาล



รูปที่ 18 TO-BE อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

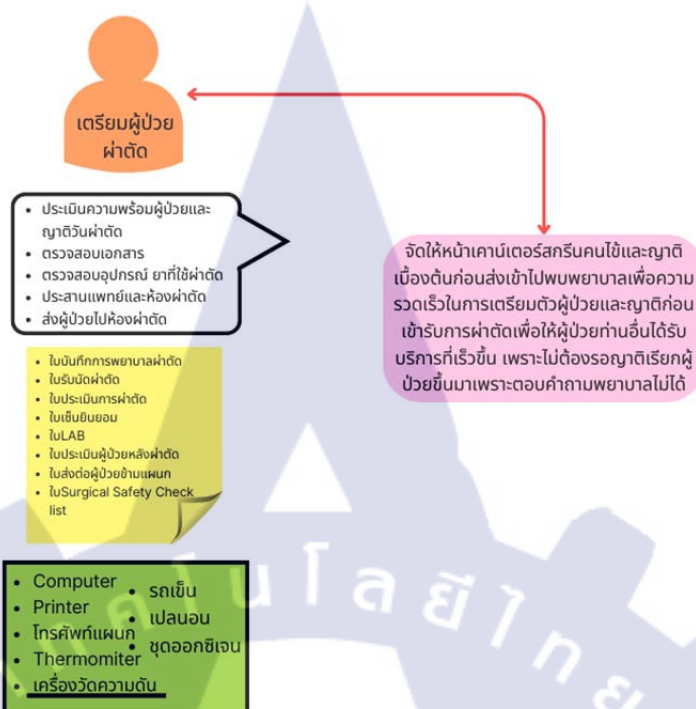
จากรูปที่ 18 เป็นการเขียน TO-BE คือการวางแผนทางการปรับปรุงแก้ไข โดยด้าน
อุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ นั้น ทางผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการปรับปรุงเบื้องต้นคือ หัวหน้าศูนย์ฯ จัดเวลา
การใช้คอมพิวเตอร์ของแต่ละขั้นตอนการบริการให้คาบเกี่ยวกันเพื่อลดการรอกคอมพิวเตอร์
และได้ใช้คอมพิวเตอร์อย่างทั่วถึง

ปัญหาที่ 3 การซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัดจากญาติที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน



รูปที่ 19 การซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัดจากญาติที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน

จากรูปที่ 19 เป็นการนำ Why-Why Analysis มาถาม “ทำไม” เกี่ยวกับการซักประวัติผู้ป่วย โดย Why 1 คือ ไม่มีการสอบถามประวัติเบื้องต้นของผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วยก่อนส่งไปหาพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วยบางคนแพทย์จากแผนกอื่นไม่ได้เขียนลงกระดาษและกรอกลงระบบโรงพยาบาล ญาติผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ต้องรอผู้ป่วยมาให้ประวัติเอง จึงส่งผลไปยัง Why 2 คือ เจ้าหน้าที่ที่เคาน์เตอร์ไม่ได้รับมอบหมายในการสอบถามประวัติเบื้องต้นกับญาติผู้ป่วย แพทย์ที่ทำการตรวจผู้ป่วยจากแผนกที่เกี่ยวข้องสับกรอก/ซีเกียจ กรอกข้อมูลผู้ป่วย และไม่มีการมอบหมายพยาบาลในแผนกนั้นๆ ทำการกรอกแทน



รูปที่ 20 TO-BE การซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัดจากญาติที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน

จากรูปที่ 20 เป็นการเขียน TO-BE คือการวางแผนทางการปรับปรุงแก้ไข โดยด้านการซักประวัติผู้ป่วยกับญาติที่ใช้เวลานานนั้น ทางผู้วิจัยได้วางแผนทางการปรับปรุงเบื้องต้นคือ จัดให้บุคลากรหน้าเคาต์เตอร์ทำการซักประวัติคนไข้กับญาติเบื้องต้นก่อนส่งเข้าไปพบพยาบาลเพื่อความเร็วในการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนเข้ารับการผ่าตัด และเพื่อให้ผู้ป่วยท่านอื่นได้รับบริการที่เร็วขึ้น เพราะไม่ต้องรอญาติเรียกผู้ป่วยขึ้นมาเนื่องจากตอบคำถามพยาบาลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยไม่ได้

ขั้นตอนที่ 4 เขียนแนวทางการปรับปรุงและผลที่คาดว่าจะได้รับ (TO-DO)

โดยผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาที่เลือกไว้มาหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง และผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามแนวทางการปรับปรุงและผลที่คาดว่าจะได้รับ (TO-DO) เมื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามแนวทางที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ

ตารางที่ 4 แนวทางการปรับปรุง และผลที่คาดว่าจะได้รับ (TO-DO)

รายละเอียดปัญหา	สิ่งที่ต้องปรับปรุง	เครื่องมือ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	สถานะ	ผู้รับผิดชอบ
ข้อมูลไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	1. เปลี่ยนการกรอกข้อมูลผู้ป่วยแบบกระดาษเป็นแบบไฟล์ Digital Format ในโปรแกรมของโรงพยาบาล 2. เปลี่ยนการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นกระดาษลงแฟ้ม เป็น Cloud Storage 3. จัดระเบียบข้อมูลของผู้ป่วยให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องโทรเยี่ยมในแต่ละวัน ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องหยุดยา ก่อนผ่าตัด	1. โปรแกรมของโรงพยาบาล 2. ระบบ Cloud Storage 3. คอมพิวเตอร์ 4. Microsoft Office365	1. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในอนาคตเป็นระบบระเบียบมากขึ้น 2. การหาข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น 3. แต่ละแผนกสามารถเข้ามาดูและดึงข้อมูลไปใช้ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น 4. มีเอกสาร Backup ไว้กรณีเอกสารสูญหาย	สามารถดำเนินการได้ทันที	วางแผน, เยี่ยมผู้ป่วย (ก่อนผ่าตัด), เตรียมผู้ป่วยผ่าตัด, ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด, เยี่ยมผู้ป่วย (หลังผ่าตัด)
อุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	1. หัวหน้าจัดช่วงเวลาการใช้คอมพิวเตอร์ให้แต่ละแผนกเพื่อให้ใช้งานไม่ชนกัน 2. จัดให้แผนกที่ทำงานต่อกันอยู่ในโซนใกล้กันเพื่อให้สามารถใช้คอมพิวเตอร์เครื่องเดียวกันได้ 3. ยื่นเรื่องขอเบิกงบประมาณในการจัดซื้อคอมพิวเตอร์เพิ่มเพื่อให้สะดวกและรวดเร็วต่อการให้บริการผู้ป่วย	1. โปรแกรมของโรงพยาบาล 2. ระบบ Cloud Storage 3. คอมพิวเตอร์	1. สามารถทำงานในแต่ละแผนกได้รวดเร็วมากขึ้น 2. ลดการรอคอยของเจ้าหน้าที่ในการใช้คอมพิวเตอร์ 3. ลดการรอคอยขอผู้ป่วยเนื่องจากหาข้อมูลได้เร็วมากยิ่งขึ้น	สามารถดำเนินการได้ทันที	เยี่ยมผู้ป่วย (ก่อนผ่าตัด), เตรียมผู้ป่วยผ่าตัด, ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด, เยี่ยมผู้ป่วย (หลังผ่าตัด)
การซักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน	1. ให้เจ้าหน้าที่หน้าเคาน์เตอร์ที่จัดเรียงคิวคนไข้สกรีนญาติเบื้องต้นก่อนส่งเข้าไปพบพยาบาลว่าทราบข้อมูลผู้ป่วยมากน้อยแค่ไหน 2. หากญาติไม่สามารถบอกประวัติผู้ป่วยได้ ให้นำร่องผู้ป่วยขึ้นมาโดยให้ร่องเก้าอี้ด้านหลังเพื่อให้พยาบาลได้ให้บริการผู้ป่วยท่านถัดไปก่อน	1. ระบบ Cloud Storage 2. คอมพิวเตอร์ 3. Check Sheet	1. ลดการรอคอยของผู้ป่วยท่านอื่น 2. สามารถให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น 3. ข้อมูลผู้ป่วยมีความชัดเจนและผิดพลาดน้อยลง	สามารถดำเนินการได้ทันที	เจ้าหน้าที่หน้าเคาน์เตอร์

จากตารางที่ 4 เป็นการนำปัญหาทั้ง 3 ประเด็นที่เลือกมานั้น มาวางแผนการปรับปรุง โดยการเขียนสิ่งที่ต้องปรับปรุง เครื่องมือที่ต้องใช้ และผลที่คาดว่าจะได้รับ

แนวทางแก้ปัญหาที่ 1 ด้านข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ

- เปลี่ยนจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากแบบกระดาษเป็นแบบ Digital Format
- เปลี่ยนการเก็บข้อมูลแบบกระดาษลงแฟ้มเป็นแบบ Cloud Storage
- จัดระเบียบข้อมูลผู้ป่วยเป็นหมวดหมู่ให้ชัดเจน เช่น ข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่ต้องโทรเยี่ยมก่อนผ่าตัด (ผู้ป่วยที่ต้องหยุดยา) และข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่ต้องโทรเยี่ยมหลังผ่าตัด (ติดตามอาการ) เป็นต้น

เครื่องมือที่ต้องใช้หลักๆ คือ โปรแกรมของโรงพยาบาล ระบบ Cloud Storage คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ข้อมูลผู้ป่วยในอนาคตจัดอยู่ในระบบของโรงพยาบาล เป็นระบบระเบียบมากขึ้น การสืบค้นหาข้อมูลผู้ป่วยสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น และมีข้อมูลที่ Backup ไว้ยามฉุกเฉิน หรือให้แผนกอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูและดึงข้อมูลผู้ป่วยไปใช้ได้

แนวทางแก้ปัญหาที่ 2 ด้านอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

- จัดตารางการใช้งานคอมพิวเตอร์ให้บุคลากรแต่ละชั้นตอน
- จัดที่นั่งของบุคลากรใหม่โดยการให้ชั้นตอนที่ต้องทำงานต่อเนื่องกันอยู่ในโซนเดียวกัน

จัดหางบประมาณเพื่อจัดซื้อคอมพิวเตอร์ เครื่องมือหลักๆ คือ คอมพิวเตอร์ ระบบ Cloud Storage และโปรแกรมของโรงพยาบาล เป็นต้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ แต่ละชั้นตอนให้บริการได้รวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยของบุคลากรที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยเนื่องจากรอหาข้อมูล

แนวทางแก้ปัญหาที่ 3 ด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติ ที่ใช้เวลานาน

- กำหนดหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์คัดกรองสอบถามประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อเป็นข้อมูลก่อนส่งให้พยาบาล

กรณีญาติเข้าไปพบพยาบาลซักประวัติแล้วไม่สามารถตอบคำถามแทนผู้ป่วยได้ต้องรอผู้ป่วยนั้น ให้ทำการจัดที่นั่งสำรองไว้ในห้องพยาบาล เพื่อให้ญาตินั่งรอผู้ป่วย

- พยาบาลสามารถให้บริการคิวต่อไปก่อนได้
- เครื่องมือหลักๆ คือ Check Sheet แก้ว

โดยผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ลดการรอคอยของผู้ป่วยและญาติท่านอื่นๆ บุคลากรสามารถให้บริการผู้ป่วยและญาติได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น และบุคลากรได้ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้องและชัดเจน จึงผิดพลาดน้อย

ขั้นตอนที่ 5 ทดสอบการทำงานตามแนวทางที่แก้ไขปรับปรุง

จากปัญหาทั้ง 3 ด้านผู้วิจัยได้นำไปวิเคราะห์โดยเก็บระยะเวลาในกิจกรรมการทำงาน เพื่อทดสอบเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานระหว่างก่อนการปรับปรุงแนวทางการทำงาน กับหลังปรับปรุงแนวทางการทำงาน โดยแยกทดสอบดังนี้

1. ทดสอบในปัญหาที่ 1 ด้านข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทดสอบเปรียบเทียบระยะเวลาในกิจกรรมการทำงานที่สำคัญในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

ตารางที่ 5 กิจกรรมการทำงานด้านข้อมูลที่ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์

กิจกรรมการทำงาน
การรับนัดซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)
การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมก่อนผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)
การสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมติดตามอาการหลังผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)

2. ทดสอบในปัญหาที่ 2 ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอโดยทดสอบเปรียบเทียบระยะเวลา รอคอยในกระบวนการทำงานหลัก ของศูนย์บริการผ่าตัดใน 3 กระบวนการ ได้แก่

ตารางที่ 6 กระบวนการทำงานหลักด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ

กระบวนการทำงานหลัก
ระยะเวลารอคอยการวางแผนจัดลำดับผู้ป่วยลงในตารางห้องผ่าตัดต่างๆ ในแต่ละวัน
ระยะเวลารอคอยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทุกรายเพื่อเตรียมก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา
ระยะเวลารอคอยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดไปยังห้องผ่าตัดต่างๆ

3. ทดสอบในปัญหาที่ 3 ด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติ ที่ใช้เวลานาน โดยทดสอบเปรียบเทียบระยะเวลาในกิจกรรมการทำงานที่สำคัญในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

ตารางที่ 7 กิจกรรมการทำงานด้านซัพพลายเชนผู้ป่วยจากญาติ

กิจกรรมการทำงาน
การรับนัดซัพพลายเชนผู้ป่วยจากญาติ (ค่าเฉลี่ยต่อราย)
การรอคอยผู้ป่วยคิวต่อไปในการเข้ารับนัดผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำ Why-Why Analysis มาหารากเหง้าของสาเหตุปัญหาด้านการบริการ โดยทางผู้วิจัยได้ทำการเลือกปัญหาหลักๆ ออกมา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ และด้านการซัพพลายเชนผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน เพื่อนำปัญหาทั้ง 3 ด้านมาวางแผนหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขปัญหา และทำการทดสอบโดยการเก็บระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอนของบุคลากรทั้งก่อนและหลังการปรับปรุง เพื่อนำระยะเวลาดังกล่าวมาทำการเปรียบเทียบ และสรุปผลต่อไป

บทที่ 4

ผลการดำเนินงานวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุด้วย Why-Why Analysis และแนวทางลดขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรจำนวน 9 ท่าน ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลประชากรทั้งหมดตามสถิติที่กล่าวว่าหากประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ให้เก็บข้อมูลทั้งหมด (การุณันท์ รัตนแสนวงศ์. 2555; อ้างอิงจาก บุญเรือง ขจรศิลป์. 2542) และการสังเกตการณ์ทุกขั้นตอนของบุคลากรทุกท่าน เพื่อมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาตามแนวคิด Why-Why Analysis อิโตชิ (Tawatchai Suwanabutvipa. 2552; อ้างอิงจาก Hitoshi. 2006) และแนวทางการแก้ไขตามแนวคิด AS-IS, TO-BE Gap Analysis งานวิจัยนี้จึงใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากร 9 ท่าน และการสังเกตขั้นตอนการทำงาน มาวิเคราะห์และสรุปสาเหตุของปัญหาพร้อมทั้งแนวทางการแก้ไข ตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาตามขั้นตอน ทั้ง 6 ขั้นตอน โดยมีผลการวิเคราะห์ได้แก่

ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 1 ด้านข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์

จากการนำปัญหาที่ได้มาวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไข จัดการเก็บข้อมูลแบบกระดาษลงในระบบของโรงพยาบาล จัดระเบียบข้อมูลผู้ป่วยเป็นหมวดหมู่ให้ชัดเจน โดยเครื่องมือที่ต้องใช้หลักๆ คือ โปรแกรมของโรงพยาบาล ระบบ Cloud Storage คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ข้อมูลผู้ป่วยในอนาคตเป็นระบบระเบียบมากขึ้น การหาข้อมูลผู้ป่วยสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น และมีข้อมูลที่ Backup ไว้ยามฉุกเฉิน หรือให้แผนกอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูและดึงข้อมูลผู้ป่วยไปใช้ได้ โดยเก็บรายละเอียดระยะเวลาในกิจกรรมการทำงานสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

ตารางที่ 8 กิจกรรมการทำงานด้านข้อมูลที่ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์

กิจกรรมการทำงาน
การรับนัดซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)
การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมก่อนผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)
การสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมติดตามอาการหลังผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)

เมื่อทดสอบเปรียบเทียบระหว่างก่อนการปรับปรุงกับหลังปรับปรุง เพื่อเก็บผลระยะเวลาที่ลดลง ผลการวิเคราะห์ด้านข้อมูลที่ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์สรุปได้ตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระยะเวลาเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับปรุงแนวทางในกิจกรรมการทำงาน

กิจกรรมการทำงาน	ระยะเวลา ก่อนปรับปรุง (นาที)	ระยะเวลา หลังปรับปรุง (นาที)	ระยะเวลา ที่ลดลง (นาที)	ร้อยละของ ระยะเวลา ที่ลดลง
การรับนัดซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)	25	10	15	60.00
การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยม ก่อนผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยต่อราย)	15	5	10	66.67
การสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยม ติดตามอาการหลังผ่าตัด (ค่าเฉลี่ย ต่อราย)	15	3	12	80.00
รวมระยะเวลาในกิจกรรมการทำงาน ต่อราย	55	28	37	67.27

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 9 แสดงถึงด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ หลังจากปรับปรุงแล้ว เมื่อนำมาทดสอบในกิจกรรมการทำงานพบว่า การสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมติดตามอาการหลังผ่าตัด สามารถลดระยะเวลาได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาการลดระยะเวลาในกิจกรรมการเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมก่อนผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 66.67 และในกิจกรรมการรับนัดซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 60 ตามลำดับ รวมระยะเวลาที่ลดลงต่อการทำกิจกรรมในผู้ป่วยต่อ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.27

ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 2 ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ

จากปัญหาที่ 2 ด้านอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ การจัดการการใช้งานคอมพิวเตอร์ให้บุคลากรแต่ละขั้นตอนการทำงาน จัดที่นั่งของบุคลากรใหม่โดยการให้ขั้นตอนที่ต้องทำงานต่อกันอยู่ในโซนเดียวกัน และขอสนับสนุนคอมพิวเตอร์ ทำให้แต่ละขั้นตอนการทำงานได้รวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยของบุคลากรที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ และลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการของผู้ป่วยเนื่องจากอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ โดยเก็บระยะเวลารอคอยในการส่งงานแต่ละกระบวนการทำงานหลักที่สำคัญ ของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร ได้แก่

ตารางที่ 10 กระบวนการทำงานหลักด้านอุปกรณ์

กระบวนการทำงานหลัก
ระยะเวลารอคอยในการวางแผนจัดลำดับผู้ป่วยลงในตารางห้องผ่าตัดต่างๆ ในแต่ละวัน
ระยะเวลารอคอยในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทุกรายเพื่อเตรียมก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา
ระยะเวลารอคอยในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดไปยังห้องผ่าตัดต่างๆ

เมื่อทดสอบเปรียบเทียบระหว่างก่อนการปรับปรุงแนวทางแก้ไขปัญหากับหลังปรับปรุงแนวทางแล้ว เพื่อเก็บผลระยะเวลาที่ลดลงผลการวิเคราะห์ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ สรุปได้ตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระยะเวลารอเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับปรุงแนวทางในกระบวนการทำงานหลักด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ

กระบวนการทำงานหลัก	ระยะเวลา ก่อนปรับปรุง (นาที)	ระยะเวลา หลังปรับปรุง (นาที)	ระยะเวลา ที่ลดลง (นาที)	ร้อยละของ ระยะเวลา ที่ลดลง
ระยะเวลารอคอยการวางแผน จัดลำดับผู้ป่วยลงในตารางห้อง ผ่าตัดต่างๆ ในแต่ละวัน	60	20	40	66.67
ระยะเวลารอคอยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ทุกรายเพื่อเตรียมก่อนผ่าตัดตาม แผนการรักษา	120	60	60	50.00
ระยะเวลารอคอยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ทั้งหมดไปยังห้องผ่าตัดต่างๆ	90	40	50	55.56
รวมระยะเวลาในกระบวนการ ทำงานหลัก	270	120	150	55.55

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 11 แสดงถึงด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอหลังจากปรับปรุงแล้ว เมื่อนำมาทดสอบในกระบวนการทำงานหลักพบว่า ระยะเวลารอคอยการวางแผนจัดลำดับผู้ป่วยลงในตารางห้องผ่าตัดต่างๆ ในแต่ละวัน ลดลงได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา การลดระยะเวลารอคอยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดไปยังห้องผ่าตัดต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 55.56 และการลดระยะเวลารอคอยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทุกรายเพื่อเตรียมก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษาคิดเป็นร้อยละ 50 ตามลำดับ รวมการลดระยะเวลาในกระบวนการทำงานหลักคิดเป็นร้อยละ 55.55

ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 3 ด้านการชักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน

จากปัญหาที่ 3 ด้านการชักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้กำหนดหน้าที่ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ในการคัดกรองสอบถามญาติ สามารถให้ประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อเป็นข้อมูลก่อนส่งให้พยาบาล หากญาติเข้าไปพบพยาบาล แล้วและเกิดปัญหาที่ไม่สามารถตอบคำถามบางอย่างแทนผู้ป่วยได้ ต้องรอผู้ป่วยที่บางรายสูงอายุ นั่งรถเข็น นอนรถนอน หรือมีความพิการนั้นมาให้ข้อมูลเกิดความล่าช้า การจัดที่นั่งสำรองแยกคิว กรณีญาตินั่งรอผู้ป่วย และพยาบาลสามารถให้บริการคิวต่อไปก่อนได้ เครื่องมือหลักๆ คือ Check Sheet แก้วอี้ โดยผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ลดการรอคอยของผู้ป่วยและญาติท่านอื่นๆ บุคลากร สามารถให้บริการผู้ป่วยและญาติได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น และบุคลากรได้ข้อมูลผู้ป่วยที่สมบูรณ์ถูกต้อง และชัดเจน จึงผิดพลาดน้อย โดยเก็บระยะเวลาในกิจกรรมการทำงานการรับนัดชักประวัติผู้ป่วย จากญาติ และการรอคอยผู้ป่วยคิวต่อไปในการเข้ารับนัดผ่าตัด เพื่อทดสอบเปรียบเทียบระยะเวลา ระหว่าง ก่อนการปรับปรุง กับหลังปรับปรุง เพื่อเก็บผลระยะเวลาที่ลดลง ซึ่งผลการวิเคราะห์ด้าน ข้อมูลที่ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์สรุปได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ระยะเวลาเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับปรุงแนวทางในกิจกรรมการทำงานด้านการ ชักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน

กิจกรรมการทำงาน	ระยะเวลา ก่อนปรับปรุง (นาที)	ระยะเวลา หลังปรับปรุง (นาที)	ระยะเวลา ที่ลดลง (นาที)	ร้อยละของ ระยะเวลา ที่ลดลง
การรับนัดชักประวัติผู้ป่วยจากญาติ (ค่าเฉลี่ยต่อราย)	40	10	30	75.00
การรอคอยผู้ป่วยคิวต่อไปในการเข้า รับนัดผ่าตัด(ค่าเฉลี่ยต่อราย)	15	4	11	73.33
รวมระยะเวลาในกิจกรรม การทำงานต่อราย	55	14	41	74.54

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 12 แสดงถึงด้านด้านการชักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน หลังจากปรับปรุงแล้ว เมื่อนำมาทดสอบในกิจกรรมการทำงานพบว่า การรับนัดชักประวัติผู้ป่วยจากญาติ สามารถลดระยะเวลาได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 และลดระยะเวลาในการรอคอยผู้ป่วยคิวต่อไปในการเข้ารับนัดผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 73.33 รวมระยะเวลาที่ลดลงต่อการทำกิจกรรมในผู้ป่วยรับนัดชักประวัติ คิดเป็นร้อยละ 74.54

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการแก้ปัญหาในรายด้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำปัญหาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุปัญหาด้วย Why-Why Analysis วางแนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของศูนย์บริการผู้ช่วยผ่าตัดแบบครบวงจร และทดสอบโดยเก็บระยะเวลาในกิจกรรมการทำงาน และในกระบวนการทำงานหลักสามารถลดระยะเวลาในด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ และด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน ตามตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระยะเวลาเปรียบเทียบแนวทางการแก้ปัญหาในรายด้าน

แนวทางการแก้ปัญหา	ระยะเวลา ก่อนปรับปรุง (นาที)	ระยะเวลา หลังปรับปรุง (นาที)	ระยะเวลา ที่ลดลง (นาที)	ร้อยละของ ระยะเวลา ที่ลดลง
ด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	55	28	37	67.27
ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ	270	120	150	55.55
ด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน	55	14	41	74.54
รวมระยะเวลา	380	162	228	60.00

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 13 ระยะเวลาเปรียบเทียบแนวทางการแก้ปัญหาในรายด้านพบว่า แนวทางการแก้ปัญหาด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน ได้ผลสูงสุดสามารถลดระยะเวลาได้ร้อยละ 74.54 รองลงมาการแก้ปัญหาด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ลดระยะเวลาได้ร้อยละ 67.27 และด้านอุปกรณ์ไม่เพียงพอร้อยละ 55.55 แนวทางการแก้ปัญหาโดยรวมสามารถลดระยะเวลาได้ถึงร้อยละ 60

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุปัญหาด้วย Why-Why Analysis และแนวทางลดขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษากระบวนการการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่มารับบริการที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร 2. เพื่อศึกษาการทำงานของเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรที่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการผู้ป่วย 3. เพื่อหาแนวทางในการลดขั้นตอนการให้บริการ และแก้ไขปัญหาด้านการ ให้บริการที่เกิดขึ้นในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรโดยการแนวคิด Why-Why Analysis มาหาสาเหตุปัญหา และ AS-IS TO-BE TO-DO มาใช้ในการวิเคราะห์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกลับบุคลากรในหน่วยงานจำนวน 9 ท่าน และการสังเกตการณ์ ทำงานของบุคลากรทุกขั้นตอนด้วยตนเอง เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทาง การปรับปรุงแก้ไข โดยสามารถสรุปผลการวิจัยโดยเรียงตามลำดับดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าปัญหาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุปัญหาด้วย Why-Why Analysis วางแนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ครบวงจร และทดสอบโดยเก็บระยะเวลาในกิจกรรมการทำงาน และในกระบวนการทำงานหลัก สามารถ ลดระยะเวลาในด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ และด้านการ ชักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน โดยนำมาทดสอบในกิจกรรมการทำงานและกระบวนการ ทำงานหลักที่สำคัญ สรุปผลการวิจัยได้ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละของเวลาที่ลดลงจากการนำแนวทางการแก้ปัญหาในแต่ละด้านมาใช้ในกิจกรรมการทำงานและกระบวนการทำงานหลักที่สำคัญของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร

แนวทางการแก้ปัญหา	ร้อยละของ ระยะเวลา ที่ลดลง
1. แนวทางการแก้ปัญหาด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	
การรับนัดช้ประวัติผู้ป่วยผ่าตัด	60.00
การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมก่อนผ่าตัด	66.67
การสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมติดตามอาการหลังผ่าตัด	80.00
สรุปร้อยละการแก้ปัญหาด้านที่ 1	67.27
2. แนวทางการแก้ปัญหาด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ	
การวางแผนจัดลำดับผู้ป่วยลงในตารางห้องผ่าตัดต่างๆ ในแต่ละวัน	66.67
การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทุกรายเพื่อเตรียมก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา	50.00
การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดไปยังห้องผ่าตัดต่างๆ	55.56
สรุปร้อยละการแก้ปัญหาด้านที่ 2	55.55
3. แนวทางการแก้ปัญหาด้านการช้ประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน	
การรับนัดช้ประวัติผู้ป่วยจากญาติ	87.50
การรอคอยผู้ป่วยคิวต่อไปในการเข้ารับนัดผ่าตัด	73.33
สรุปร้อยละการแก้ปัญหาด้านที่ 3	74.54
รวมระยะเวลา	60.00

จากตารางที่ 14 การนำแนวทางการแก้ปัญหาในแต่ละด้านมาใช้ในกิจกรรมการทำงานและกระบวนการทำงานหลักที่สำคัญของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร พบว่า

1. การนำแนวทางการแก้ปัญหามาวิเคราะห์ด้านการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์อันได้แก่

- เปลี่ยนจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากแบบกระดาษเป็นแบบ Digital Format
- เปลี่ยนการเก็บข้อมูลแบบกระดาษลงแฟ้มเป็นแบบ Cloud Storage
- จัดระเบียบข้อมูลผู้ป่วยเป็นหมวดหมู่ให้ชัดเจน เช่น ข้อมูลการโทรเยี่ยมก่อนผ่าตัดผู้ป่วยที่ต้องหยุดยา โทรเยี่ยมหลังผ่าตัด (ติดตามอาการ) เป็นต้น
- เครื่องมือที่ต้องใช้หลักๆ คือ โปรแกรมของโรงพยาบาลระบบ Cloud Storage คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ผลที่ได้รับ คือ ข้อมูลผู้ป่วยในอนาคตจัดอยู่ในระบบของโรงพยาบาล เป็นระบบระเบียบมากขึ้น การสืบค้นหาข้อมูลผู้ป่วยสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น และมีข้อมูลที่ Backup ไว้ ยามฉุกเฉิน หรือให้แผนกอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูและดึงข้อมูลผู้ป่วยไปใช้ได้

เมื่อทดสอบในกิจกรรมการทำงานที่สำคัญ ทำให้การสืบค้นข้อมูลสามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้นลดระยะเวลาในกิจกรรมการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในด้าน การรับนัด ชักประวัติผู้ป่วยผ่าตัด สามารถลดระยะเวลาได้ถึง ร้อยละ 60 การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยม ก่อนผ่าตัด ลดระยะเวลาได้ถึง ร้อยละ 66.67 และการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมติดตามอาการ หลังผ่าตัด ลดระยะเวลาได้ถึงร้อยละ 80 เมื่อพิจารณาร้อยละการลดลงของระยะเวลาการทำงานทุก กิจกรรม จากการแก้ปัญหาได้ถึงร้อยละ 67.27 แสดงให้เห็นว่า แนวทางที่นำมาใช้สามารถแก้ปัญหาได้จริง

2. การนำแนวทางแก้ปัญหาด้านอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย อันได้แก่

- จัดตารางการใช้งานคอมพิวเตอร์ให้บุคลากรแต่ละชั้นตอน
- จัดที่นั่งของบุคลากรใหม่โดยการให้ชั้นตอนที่ต้องทำงานต่อกันอยู่ในโซนเดียวกัน
- ขอสับสนุนคอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้น
- เครื่องมือหลักๆ คือ คอมพิวเตอร์ ระบบ Cloud Storage และโปรแกรมของโรงพยาบาล

เป็นต้น

ผลที่ได้รับ คือ เจ้าหน้าที่ในแต่ละชั้นตอนให้บริการได้รวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยของบุคลากรที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยเนื่องจากรอหาข้อมูล

เมื่อทดสอบในกระบวนการทำงานหลักที่สำคัญทำให้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพียงพอในการทำงานไม่ต้องใช้เวลาารอนาน และใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพ ทำให้การวางแผนจัดลำดับผู้ป่วยลงในตารางห้องผ่าตัดต่างๆ ในแต่ละวันได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลาได้ถึงร้อยละ 66.67 การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทุกรายเพื่อเตรียมก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษาได้รวดเร็ว ลดระยะเวลาได้ถึงร้อยละ 50 รวมทั้งการต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดไปยังห้องผ่าตัดต่างๆ ได้เร็วกว่าเดิมถึงร้อยละ 55.56 เมื่อพิจารณาร้อยละการลดลงของระยะเวลาในกระบวนการทำงานทั้งหมด จากการแก้ปัญหาได้ถึงร้อยละ 55.55 แสดงให้เห็นว่า แนวทางที่นำมาใช้สามารถแก้ปัญหาได้จริง

3. การนำแนวทางแก้ปัญหาที่ 3 ด้านการชักประวัติผู้ป่วยจากญาติ ที่ใช้เวลานาน อันได้แก่

- กำหนดหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์คัดกรองสอบถามประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อเป็นข้อมูลก่อนส่งให้พยาบาล
- กรณีญาติเข้าไปพบพยาบาลชักประวัติแล้วไม่สามารถตอบคำถามแทนผู้ป่วยได้ ต้องรอผู้ป่วยนั้น ให้ทำการจัดที่นั่งสำรองไว้ในห้องพยาบาล เพื่อให้ญาตินั่งรอผู้ป่วย
- พยาบาลสามารถให้บริการคิวต่อไปก่อนได้

- เครื่องมือหลักๆ คือ Check Sheet แก้อื้อ

โดยผลที่ได้รับ คือ ลดการรอคอยของผู้ป่วยและญาติท่านอื่นๆ บุคลากรสามารถให้บริการผู้ป่วยและญาติได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น และบุคลากรได้ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้องและชัดเจน จึงผิดพลาดน้อย

เมื่อทดสอบในกิจกรรมการทำงานที่สำคัญ การกำหนดหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์คัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยเองหรือเป็นญาติมาแทนผู้ป่วย การคัดกรองสอบถามประวัติผู้ป่วยเบื้องต้นทำให้ช่วยลดระยะเวลาการณที่ญาติไม่รู้ข้อมูลต้องรอถามญาติ จึงทำให้การรับนัดซักประวัติผู้ป่วยจากญาติได้เร็วขึ้น ระยะเวลาลดลงร้อยละ 87.50 การรอคอยผู้ป่วยในคิวต่อไปในการเข้ารับนัดผ่าตัดจึงลดลงไปด้วยถึงร้อยละ 73.33 เมื่อดูภาพรวมของการแก้ปัญหาสามารถลดระยะเวลารอคอยได้ถึงร้อยละ 74.54 แสดงว่าแนวทางการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมาก จากภาพรวมของผลการวิจัยในการแก้ปัญหาทุกด้านดังแสดงในตารางที่ 15 แสดงร้อยละของเวลาที่ลดลงของการแก้ปัญหาทุกด้าน

ตารางที่ 15 ร้อยละของเวลาที่ลดลงของการแก้ไขปัญหา

แนวทางการแก้ปัญหา	ร้อยละของ ระยะเวลา ที่ลดลง
ด้านข้อมูลที่ไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	67.27
ด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ	55.55
ด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน	74.54
รวมระยะเวลา	60.00

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาภาพรวมของแนวทางการแก้ปัญหาจากทุกด้านพบว่าแนวทางที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน สามารถลดระยะเวลาลงจากเดิมได้ถึงร้อยละ 74.54 รองลงมาคือแนวทางการแก้ปัญหาด้านการนำข้อมูลที่กระจัดกระจายนำมาจัดเป็นระเบียบสืบค้นได้รวดเร็วและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้ลดระยะเวลาลงจากเดิมได้ถึงร้อยละ 67.27 และแนวทางการแก้ปัญหาในการบริหารจัดการการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ลดระยะเวลารอคอยคอมพิวเตอร์ในการทำงานได้ถึงร้อยละ 55.55 โดยสรุปภาพรวมของแนวทางการแก้ปัญหาที่นำมาใช้สามารถลดระยะเวลาลงถึงร้อยละ 60 ซึ่งทำให้สามารถทำงานให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงานให้กับศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรได้อย่างแท้จริง

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุปัญหาด้วย Why-Why Analysis และแนวทางลดขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร อภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการวิจัยในการศึกษากระบวนการการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่มารับบริการที่ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร โดยวิเคราะห์ถึงการทำงานของเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรที่ส่งผลกระทบต่อให้บริการผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางในการลดขั้นตอนการให้บริการ และแก้ไขปัญหาด้านการให้บริการที่เกิดขึ้นในศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ Why-Why Analysis ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงที่มีผลต่อการให้บริการในกิจกรรมการทำงานและกระบวนการทำงานที่สำคัญใน3ด้านได้แก่ 1) ปัญหาการวิเคราะห์ด้านการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ 2) ปัญหาด้านอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย 3) ปัญหาด้านการซักประวัติผู้ป่วยจากญาติ ที่ใช้เวลานาน นำไปสู่แนวทางการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์ (2555) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ในการพัฒนาครั้งนี้ คือ เพื่อออกแบบการบริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ภายใต้กรอบแนวคิด MBNQA ของประเทศสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ Why-Why Analysis Critical-to-Quality และ Service Quality Model ทำให้ทราบถึงสภาพที่แท้จริงว่าระบบการบริหารจัดการ ณ ปัจจุบันยังมีความบกพร่องเกิดขึ้น เมื่อทดลองใช้โปรแกรมที่ปรับปรุงแนวทางที่เหมาะสมกับพื้นที่กรณีศึกษา 4 จังหวัด โดยผู้ประเมิน 21 คน ผลประเมินที่ได้อยู่ในระดับดี

จากการปรับปรุงแนวทางที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาทั้ง 3 ด้าน และนำไปทดสอบโดยทดลองใช้ในกิจกรรมการทำงานและกระบวนการทำงานที่สำคัญ พบว่า

1) แนวทางการแก้ปัญหาการวิเคราะห์ด้านการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ อันได้แก่ จัดการเก็บข้อมูลแบบกระดาษลงในระบบของโรงพยาบาล จัดระเบียบข้อมูลผู้ป่วยในระบบโปรแกรมของโรงพยาบาล ระบบ Cloud Storage คอมพิวเตอร์ ทำให้ การหาข้อมูลผู้ป่วยสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น และมีข้อมูลที่ Backup เมื่อทดสอบในกิจกรรมการทำงานที่สำคัญ ทำให้การสืบค้นข้อมูลสามารถทำงานได้เร็วขึ้นลดระยะเวลาในกิจกรรมการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในด้านการรับนัดซักประวัติผู้ป่วยผ่าตัด ลดระยะเวลาได้ถึง ร้อยละ 60 การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยมก่อนผ่าตัด ลดระยะเวลาได้ถึงร้อยละ 66.67 และการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อโทรเยี่ยติดตามอาการหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาได้ถึงร้อยละ 80 เมื่อพิจารณาร้อยละการลดลงของระยะเวลาการทำงานทุกกิจกรรม จากการแก้ปัญหาได้ถึงร้อยละ 67.27 แสดงให้เห็นว่าแนวทางที่ปรับปรุงนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนาวรรณ แสนปัญญา; และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาพัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัด ผ่าตัดโดยวัตถุประสงค์ในการพัฒนาครั้งนี้ คือ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้

มีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็ว และเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อระบบฐานข้อมูล ผลการศึกษา คือ ระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาเป็นลักษณะแอปพลิเคชัน โดยระบบฐานข้อมูลมีความพร้อมใช้ รายงานข้อมูลถูกต้องครบถ้วน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็ว และผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อระบบฐานข้อมูลอยู่ในระดับมาก

2) แนวทางแก้ปัญหาด้านอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย อันได้แก่ การจัดตารางการใช้งานคอมพิวเตอร์ให้บุคลากรแต่ละชั้นตอน การจัดที่นั่งของบุคลากรใหม่โดยการให้ชั้นตอนที่ต้องทำงานต่อกันอยู่ในโซนเดียวกัน การขอสับสนุนคอมพิวเตอร์ทำให้บริการได้รวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยของบุคลากรที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยเนื่องจากรอหาข้อมูล เมื่อทดสอบในกระบวนการทำงานหลักที่สำคัญทำให้การวางแผนจัดลำดับผู้ป่วยลงในตารางห้องผ่าตัดต่างๆ ในแต่ละวันได้รวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาได้ถึงร้อยละ 66.67 การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทุกรายเพื่อเตรียมก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษาได้รวดเร็ว ลดระยะเวลาได้ถึงร้อยละ 50 รวมทั้งการต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดไปยังห้องผ่าตัดต่างๆ ได้เร็วกว่าเดิมถึงร้อยละ 55.56 เมื่อพิจารณาร้อยละการลดลงของระยะเวลาในกระบวนการทำงานทั้งหมด จากการแก้ปัญหาได้ถึงร้อยละ 55.55 แสดงให้เห็นว่า แนวทางที่นำมาใช้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทำให้กระบวนการทำงานรวดเร็วยิ่งขึ้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดด้านคุณภาพของการบริการ คือ ระดับความสามารถในการให้บริการลูกค้าต้องสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากรับบริการไปแล้ว ครอสบี (รุ่งทิพย์ นิลพัท. 2562; อ้างอิงจาก Crosby. 1988)

3) แนวทางแก้ปัญหาด้านการชักประวัติผู้ป่วยจากญาติ ที่ใช้เวลานาน โดยกำหนดหน้าที่ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ คัดกรองสอบถามประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น มีเครื่องมือ Check Sheet เพื่อเป็นข้อมูลก่อนส่งให้พยาบาล กรณีญาติเข้าไปพบพยาบาลชักประวัติแล้วไม่สามารถตอบคำถามแทนผู้ป่วยได้ต้องรอผู้ป่วยนั้น ให้ทำการจัดที่นั่งสำรองไว้ในห้องพยาบาล เพื่อให้ญาตินั่งรอผู้ป่วยพยาบาลสามารถให้บริการคิวต่อไปก่อนได้ เมื่อทดสอบในกิจกรรมการทำงานที่สำคัญ ทำให้ช่วยลดระยะเวลากรณีที่ญาติไม่รู้ข้อมูลต้องรอถามญาติ จึงทำให้การรับนัดชักประวัติผู้ป่วยจากญาติได้เร็วขึ้น ระยะเวลาลดลงร้อยละ 87.50 การรอคอยผู้ป่วยในคิวต่อไปในการเข้ารับนัดผ่าตัดจึงลดลงไปด้วยถึงร้อยละ 73.33 เมื่อดูภาพรวมของการแก้ปัญหาสามารถลดระยะเวลารอคอยได้ถึงร้อยละ 74.54 แสดงว่าแนวทางการแก้ปัญหาเช่นการคัดกรองด้วย Check Sheet ที่นำมาใช้ทำให้เพิ่มคุณภาพการบริการได้ดีมาก สอดคล้องตามแนวคิด 7QC Tools เป็นเครื่องมือที่เน้นแก้ปัญหาคุณภาพใบตรวจสอบ (Check Sheet) เป็นแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลต่างๆ บันทึกง่าย และอ่านข้อมูลเบื้องต้นได้สะดวก ซึ่งสามารถใช้กับการระดมสมองทำให้เกิดแนวความคิดที่ปรับปรุงให้ดีขึ้น (ปาริตา จันทร์สว่าง. 2566; อ้างอิงจาก ศุภพัฒน์ ปิงตา. 2557)

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในภาพรวมของแนวทางการแก้ปัญหาจากทุกด้านพบว่าแนวทางที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในด้านการชักประวัติผู้ป่วยจากญาติที่ใช้เวลานาน สามารถลดระยะเวลาลงจากเดิมได้ถึงร้อยละ 74.54 รองลงมาคือแนวทางการแก้ปัญหาด้านการนำข้อมูลที่กระจัดกระจายนำมาจัดเป็นระเบียบขึ้นสืบค้นได้รวดเร็วและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้ลดระยะเวลาลงจากเดิมได้ถึงร้อยละ 67.27 และแนวทางการแก้ปัญหาในการบริหารจัดการการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ลดระยะเวลาการคอยคอมพิวเตอร์ในการทำงานได้ถึงร้อยละ 55.55 โดยสรุปภาพรวมของแนวทางการแก้ปัญหาที่นำมาใช้สามารถลดระยะเวลาลงได้ถึงร้อยละ 60 เพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงานให้กับศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรได้อย่างแท้จริง สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยในการมารับบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพของการบริการตามแนวคิดของ พาราสุรามาน; และคณะ (รุ่งทิพย์ นิลพัท. 2562; อ้างอิงจาก Parasuraman; et al. 1988) คือ เชื่อว่าคุณภาพการบริการขึ้นอยู่กับความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการที่ได้รับจริง โดยความคาดหวังนั้นเป็นผลมาจากคำบอกเล่าต่อๆ กันมา, ความคาดหวังของผู้รับบริการเอง, ประสบการณ์ในการใช้บริการที่ผ่านมา รวมทั้งข่าวสารทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการรับรู้เป็นผลมาจากสื่อจากผู้ให้บริการ ซึ่งคุณภาพของบริการนั้นขึ้นอยู่กับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง หากการบริการนั้นดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ของผู้รับบริการถือว่ามีความคุณภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า สามารถลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการได้อย่างรวดเร็ว และผิดพลาดน้อยนั้น ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการปลอดภัย และเตรียมความพร้อมสำหรับกรณฉุกเฉินได้ทัน

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า กระบวนการขั้นตอนการทำงานของบุคลากร มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกรับการรักษา เนื่องจากหากมีหลายขบวนการ หรือใช้เวลานานเกิดเหตุก็จะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่รอการรับบริการ การมีระบบที่สะดวกสบาย และขั้นตอนการบริการที่ไหลลื่น อีกทั้งลดปัญหาความขัดแย้งในกระบวนการทำงาน ทำให้บุคลากรให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น และสามารถให้บริการครบทุกท่านในเวลาราชการ

1.3 จากผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลของผู้ป่วยนั้น เป็นหัวใจสำคัญต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงควรให้ความสำคัญกับความถูกต้องของข้อมูล และข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด เพื่อลดระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยที่ได้จำเป็นลง เช่น ลดการชักประวัติผู้ป่วยลง และ

ให้คำแนะนำ ขั้นตอนการรักษา ขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความปลอดภัยใน ผ่าตัดมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ และวางใจในการผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยเกิดความกังวลน้อยลง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะในหน่วยศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรที่โรงพยาบาลแห่งนี้เพียงหน่วยเดียว ควรศึกษาต่อในหน่วยที่เกี่ยวข้อง ด้วย เพื่อให้การบริการผู้ป่วยทั้งหน่วยบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจรที่ดำเนินการควบคู่กับ แผนกอื่น เป็นแบบเดียวกัน และลดการรอคอยของผู้ป่วยได้ทั้งกระบวนการอย่างแท้จริง

2.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยมีข้อจำกัดด้านเวลา จึงได้ทำการปรับปรุงแก้ไข เพียงปัญหาสำคัญๆ เพียงแค่ 3 ปัญหา ก่อน จึงควรมีการศึกษาและปรับปรุงแก้ไขในปัญหาด้าน อื่นๆ ด้วย เช่น ด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ เป็นต้น เพื่อให้ นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย มาปรับปรุงแผนกให้มีความสมบูรณ์ในการให้บริการได้มากขึ้น



บรรณานุกรม

TNI

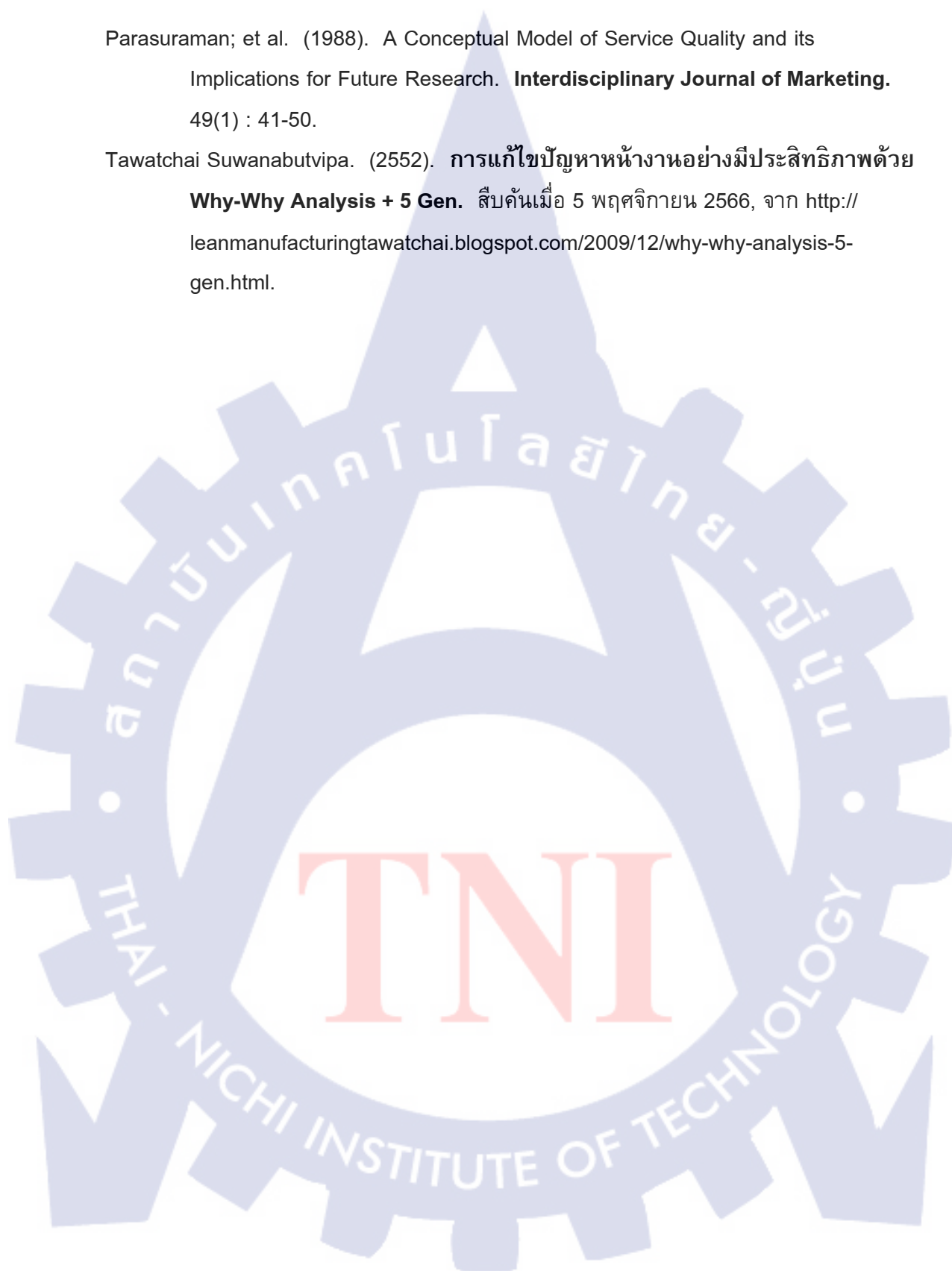
บรรณานุกรม

- การุณันท์ รัตนแสนวงษ์. (2555). **ภาวะผู้นำของผู้บริหารสตรีมหาวิทยาลัยภาครัฐและภาคเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ**. นนทบุรี : สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์.
- . (2566). **ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS & MIS) ปี 2566**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชวิถี.
- ฉัตร โชติช่วง. (2565). **คุณภาพงานบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการ ทฤษฎี สาขาเซ็นทรัลแจ้งวัฒนะ**. สารนิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ชาญชัย ห้วยไร่. (2562). **การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วยการจัดการภาครัฐแนวใหม่ กรณีศึกษา สำนักงานเขตประเวศ**. สารนิพนธ์ รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชาญวัฒน์ บุญมาตย์. (2564). **การศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุในการดำเนินการบริหารงานโครงการล่าช้ากว่ากำหนดของ โครงการจ้างเหมาเรือถอนและติดตั้งอุปกรณ์ FRTU-RCS Interface ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต**. สารนิพนธ์ วศ.ม. (วิศวกรรมอุตสาหการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ณัฐพงษ์ คงประเสริฐ. (2562). **Why-Why Analysis**. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2566, จาก <http://qd.swu.ac.th/Portals/2077/Why%20Why%20Anlysis.pdf?ver=2562-05-24-082545-380>.
- ธนาวรรณ แสนปัญญา; และคณะ. (2564, กรกฎาคม-ธันวาคม). **การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด**. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 29(2) : 17-32.
- นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์. (2555). **การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (วิศวกรรมอุตสาหการ). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เนติห์ทยา วิสิฐเนติกันต์; และรัชกร ธิติลักษณ์. (2565, พฤษภาคม-สิงหาคม). **การพัฒนาการให้บริการของแผนกตรวจสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง**. วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ. 7(2) : 220-228.

- เบญจวรรณ มนูญญา; และสกาเวเดือน ขำเจริญ. (2564, มกราคม-เมษายน). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 1(1) : 14-23.
- ปาริตา จันท์สว่าง. (2566, พฤศจิกายน-มกราคม). การวิเคราะห์ผลการจัดอบรมความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารวิชาการ ปชมท. 11(2) : 151-158.
- รุ่งทิพย์ นิลพัท. (2562). คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาลเปาโลรังสิต. สารนิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). ปทุมธานี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- วิเชียร เบญจวัฒนาผล; และสมชัย อัครทิวา. (2562). **Why-Why Analysis : เทคนิคการวิเคราะห์อย่างถึงแก่นเพื่อปรับปรุงสถานประกอบการ**. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- วิไลรัตน์ สุริยวงศ์; และณิชา วงศ์ส่องจำ. (2565, กรกฎาคม-ธันวาคม). แนวทางการพัฒนางานด้านนิติเวชศาสตร์ในโรงพยาบาล. วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์. 8(2) : 4-12.
- ศศิธร สายนาภา. (2560). การออกแบบกระบวนการทำงานขององค์กรด้วย **BPMN**. นนทบุรี : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศุภชัย ไชยาแจ่ม. (2562). ความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. สารนิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สมชัย อัครทิวา. (2562). **แบบฝึกหัดการวิเคราะห์ Why-Why เจาะลึกเพื่อเอาชนะอย่างมุ่งมั่น**. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สมรัก จันท์ศรีบุตร. (2564). การพัฒนาระบบบริหารจัดการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (**One Day Surgery : ODS**) : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลตำรวจ. สารนิพนธ์ รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2563). รายงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลสำนักท้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. ระยอง : องค์การบริหารส่วนตำบลสำนักท้อน.
- อวยพร จงสกุล; และคณะ. (2563, มกราคม-มีนาคม). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารแพทย์เขต 4-5. 39(1) : 109-110.

Parasuraman; et al. (1988). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. **Interdisciplinary Journal of Marketing**. 49(1) : 41-50.

Tawatchai Suwanabutr. (2552). การแก้ไขปัญหาหน้างานอย่างมีประสิทธิภาพด้วย **Why-Why Analysis + 5 Gen**. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2566, จาก <http://leanmanufacturingtawatchai.blogspot.com/2009/12/why-why-analysis-5-gen.html>.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
แบบสัมภาษณ์

TNII



แบบสอบถาม

เรื่อง การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุปัญหาด้วย Why-Why Analysis และแนวทางลด ขั้นตอนการให้บริการของศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ทางผู้วิจัยมีความประสงค์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ กรุณาตอบแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง
2. ผู้วิจัยถือว่าคำตอบที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบทั้งหมดเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น
3. แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดเชิงลึก โดยแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ตอนที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์

ทางผู้วิจัยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบทุกข้อ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะนำไปพิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อนำพองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศต่อไป

สาริตา โพธิ์ปัสสา

นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชานวัตกรรมการจัดการธุรกิจและอุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีไทย – ญี่ปุ่น

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามแต่ละข้อ กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง

1. ในหน่วยงาน ท่านมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานอะไรบ้าง?

.....

.....

.....

2. ในการทำงานของท่านมีการประสานกับบุคลากรในหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร?

.....

.....

.....

3. ในการทำงานของท่านมีการประสานกับบุคลากรนอกหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร?

.....

.....

.....

4. จงระบุปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขในการทำงานที่ท่านรับผิดชอบมีอะไรบ้าง?

.....

.....

.....

5. ท่านมีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไร?

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามแต่ละข้อ กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง

1. หน่วยงานท่านมีขั้นตอนการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร?

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่ามีปัญหาที่ควรแก้ไขในแต่ละขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร?

.....

.....

.....

3. จงระบุปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขในขั้นตอนการบริการผู้ป่วย?

.....

.....

.....

4. ท่านมีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไร?

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อตอบแบบสอบถาม
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข.
เอกสารยืนยันปัญหา



ใบนัดผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรม
ห้องผ่าตัดศัลยกรรม

(กรณีต้องการงดหรือเลื่อนผ่าตัดให้ติดต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรม)

รับตัวไว้ในโรงพยาบาลหลังทำการผ่าตัด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ชื่อ-สกุล
 วันเดือนปีเกิด
 H.N
 วันที่รับนัด

วันที่ผ่าตัด.....เวลา.....น.

แพทย์.....

การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัด.....

ขั้นตอนการคำนวณกรว ในวันที่ผ่าตัด

☐ ผู้ป่วย สปสข โครงการโรคไต ติดต่อห้องส่งสมสงเคราะห์
 ตึกสุตติวิเวชกรรมชั้น 4 แล้วเสร็จแล้ว ติดต่อห้องตรวจสอ
 สิทธิ คีณภร ชั้น 2

☐ นัดผ่าตัดนอกเวลา ติดต่อ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
 ตึกมงคลกาญจนาภิเษก ชั้น 3 (ชั้นลิฟต์ฝั่งตรงข้ามร้าน
 ขยายยาอนุสติ)

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

☐ รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่ต้องงดน้ำงดอาหาร

☐ งดอาหารและน้ำทุกชนิด หลังเวลา น.

วันที่
 ถ้ามียาลดความดันให้ทานยา+น้ำ 2 ช้อนโต๊ะเวลา น.
☐ งดยาละลายลิ่มเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ตั้งแต่วันที่ ถึง

☐ นำยารักษาโรคประจำตัวมาด้วย

☐ ทำความสะอาดร่างกาย/ล้างสีกาเล็บมือและเล็บเท้า

ถอดเครื่องประดับ/ที่ต่อผม/ชมคาบปลอมก่อนมาที่ผ่าตัด

☐ กรณีใส่ฟันปลอม/คอนแทคเลนส์/น้ำอุปกรณ์จัดเก็บมาด้วย

☐ กรณีผู้ป่วยโรคไต ต้องฟอกไตมาก่อนที่ผ่าตัด 1 วัน

☐ ให้ฟอกไตมาวันที่

(กรณีนัดผ่าตัดวันจันทร์หรือวันพุธก่อนได้วันอาทิตย์ แต่ถ้าที่ฟอกไต
 ไม่เปิด ให้ฟอกไตวันเสาร์รอบสุดท้าย วันอาทิตย์จำได้น้ำดื่ม)

☐ เจาะเลือดก่อนผ่าตัด วันที่ เวลา

☐ เตรียมค่าใช้จ่าย.....บาท

☐ นำญาติที่บรรลุนิติภาวะ (อายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์) มาด้วย

☐ อื่นๆ

ขั้นตอนการตรวจหรือเลื่อนผ่าตัดให้ติดต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรม

1. พยาบาลห้องผ่าตัดโทรเยี่ยมผู้ป่วยกรณีที่ต้องงดยา
 ละลายลิ่มเลือดก่อนที่ผ่าตัด/หยุดการ 7 วัน

2. พยาบาลห้องผ่าตัดโทรเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หยุดการ
 1 วัน แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด/หยุดการ
 ขั้นตอนการบริการผ่าตัด และนัดหมายตามวันเวลาที่
 นัด

3. ในวันที่มาผ่าตัด ผู้ป่วยหรือญาติติดต่อเปิดลิฟต์ขึ้น
 ขึ้นตอน เร็วแล้วให้ไปที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม

4. นักรอเรียกชื่อหน้าห้องผ่าตัด/เปลี่ยนชุดผ่าตัด
 และรอผ่าตัดตามลำดับคิว

5. เมื่อผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดตรวจสอบ
 เอกสารคำสั่งการรักษา/ใบสั่งยา/ใบนัดหมายและให้
 คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

6. คำแนะนำการซื้อยาและชำระเงิน / ส่วนเกินสิทธิการรักษา
 7. รอยาและกลับบ้าน หรือ ส่งตรวจตลับอื่น (ถ้ามี)

8. พยาบาลห้องผ่าตัดโทรเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1-3 วัน
 ประเมินอาการและปัญหาหลังการทำผ่าตัด/หยุดการ
 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด/หยุดการ

รูปที่ 21 ใบนัดผู้ป่วยผ่าตัดนอกเวลา

[illegible]

☐ แพทย์ ☐ ระดมการใช้อา

H.N. _____

ชื่อ-นามสกุลผู้ปวอ _____

รายงานการตรวจโรคผ่านคอตี.....

D	เวลา	เบอร์โทร
D 1	เวลา	ความสัมพันธ์
การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด DX. OP. Dr.		
☐ รับนัดผ่าตัดในวันที่ _____ ☐ คลื่น ☐ มกร. 9 ☐ ออโร ☐ สุติ ☐ เล็ก ☐ ศา วันที่ _____ เวลา _____ น.		
☐ เรื่องสิทธิการรักษา ☐ การบัญชีกลาง ☐ ค่าระเงินเอง ☐ เครื่องตัวใช้ช่วยประมาณ บาท		
☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ปกต./สปสช. รพ.ตร. ☐ สปสช. โครงการโรคไต (ในสงัดว หนดอายุ)		
☐ ปกต./สปสช. รพ. ☐ บริการสังคมสงเคราะห์		
☐ NPO ☐ No ☐ Yes At ☐ ผู้มารับนัดผ่าตัด		
☐ Post op. Adm ☐ No ☐ Yes ☐ ตำแหน่งผ่าตัด		
☐ ผล lab. ☐ No ☐ Yes ☐ ฟันปลอม Yes/NO		
☐ ผล X-Ray /Film / EKG ☐ No ☐ Yes		
☐ ยาเตรียมตัวได้ ☐ No ☐ Yes ☐ PEG ☐ Swiff ☐ Picoprep (เวลา)		
☐ Xubll ☐ Coyte (เวลา)		
☐ มีโรคประจำตัว ☐ No ☐ Yes		
☐ ทานยา Anticoag/Antiplt. ☐ No ☐ Yes (จดยา วันที่ _____)		
☐ ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ☐ No ☐ Yes		
☐ ต้องการใบรับรองแพทย์ ☐ No ☐ Yes (เพื่อ มาตรวจเรื่อง/ ลางาน/ เบิกค่ารักษา / เบิก ปกต. /อื่นฯ)		
☐ การสูบบุหรี่ ☐ No ☐ Yes (จดสูบบุหรี่ วันที่ _____)		
☐ ฟอกเลือดล้างไต วัน/สัปดาห์ ☐ No ☐ Yes วัน (ให้ฟอกไตก่อนผ่าตัดวัน/ฟอกวันที่ _____)		
☐ Pain ☐ No ☐ Yes Score * * (ตำแหน่ง _____)		
☐ Fall ☐ No ☐ Yes		
☐ Pre Anest. visit ☐ No ☐ Yes		
☐ ทำหัตถการเพื่อฟอกไต ครั้งสุดท้ายเมื่อ _____		
ลงชื่อ (ผู้รับนัดผ่าตัด) ลงชื่อ (ผู้โทรนัดก่อนผ่าตัด)		
ผ่าตัดวันที่ _____ น้ำหนัก kgs ส่วนสูง cm. Bp / mmHg P ครั้ง/นาที @เวลา		
SURGEON : T= R=		
ANAESTHESIA :		
DIAGNOSIS :		
OPERATION :		
POSITION :		
HOME MEDICATION :		
FOLLOW-UP :		
DRESSING WOUND :		
STITCH OFF :		
SIGN		

รูปที่ 23 ใบรับนัดผ่าตัด

ทดลองใช้ [General / Ultrasound / Mammogram]

REQUEST FORM X-RAY GENERAL / ULTRASOUND / MAMMOGRAM		ชื่อผู้ป่วย เลขที่หัวใจ อายุ ปี ตึก โอฟิตี วันที่ [ติดสติ๊กเกอร์ระบุตัวผู้ป่วย (V.N.)]	☐ เดินได้ ☐ รอนั่ง ☐ เปรื่อนอน
Clinical :			
Diagnosis :			
☐ PORTABLE			
*** โปรดตรวจสอบการตั้งครรภ์ *** ☐ ตั้งครรภ์ ☐ ไม่ตั้งครรภ์ LMP ลงชื่อ			
X-RAY GENERAL			
HEAD + NECK ☐ SKULL : □AP, □LAT ☐ PARANASAL SINUSES (UNDOBLE WATER'S) ☐ SKULL SERIES (AP,LAT,TOWNE'S) ☐ SKULL (WATER'S) ☐ NECK SOFT TISSUE : □AP, □LAT ☐ NASAL BONE (WATER'S,LAT) ☐ ADENOID GLAND : □RT, □LT ☐ SKULL (CALDWELL) ☐ MANDIBLE : □AP, □LAT ☐ SKULL (SUBMENTOVERTEX) ☐ MANDIBLE (OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ SKULL (TOWNE'S) ☐ MASTOID : □RT, □LT ☐ TM JOINT : □RT, □LT ☐ ORBIT (MOVING EYE) ☐ OTHER ☐ ORBIT : □RT, □LT		UPPER EXTREMITY ☐ AC JOINT (AP) : □RT, □LT ☐ SHOULDER (AP) : □RT, □LT ☐ BONE AGE (LT HAND INCLUDE WRIST JOINT) ☐ SHOULDER (AXILARY) : □RT, □LT ☐ CLAVICLE (AP) : □RT, □LT ☐ SHOULDER (EXTERNAL ROTATED) : □RT, □LT ☐ CLAVICLE (SCRENDIPITY 40°) : □RT, □LT ☐ SHOULDER (INTERNAL ROTATED) : □RT, □LT ☐ CLAVICLE (ZANCA) : □RT, □LT ☐ SHOULDER (ROCKWOOD) : □RT, □LT ☐ ELBOW JOINT (AP,LAT) : □RT, □LT ☐ SHOULDER (STRYKER NOTCH) : □RT, □LT ☐ ELBOW JOINT (COYLE METHOD) : □RT, □LT ☐ SHOULDER (SUPRASHOULDER OUTLET VIEW) : □RT, □LT ☐ ELBOW JOINT (JONES METHOD) : □RT, □LT ☐ SHOULDER (TRANSCAPULAR) : □RT, □LT ☐ ELBOW JOINT (MCKENNEY) : □RT, □LT ☐ SHOULDER (WEST POINT) : □RT, □LT ☐ FINGER (PALAT) : □RT, □LT ☐ THUMB (PALAT) : □RT, □LT ☐ FOREARM (AP,LAT) : □RT, □LT ☐ WRIST JOINT (CARPAL TUNNEL) : □RT, □LT ☐ HAND (PA,OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ WRIST JOINT (CLINCHED FIST VIEW) : □RT, □LT ☐ HAND (LAT) : □RT, □LT ☐ WRIST JOINT (PALAT) : □RT, □LT ☐ HUMERUS/ARM (AP,LAT) : □RT, □LT ☐ WRIST JOINT (OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ SCAPULAR (AP) : □RT, □LT ☐ WRIST JOINT (RADIAL DEVIATION) : □RT, □LT ☐ SCAPULAR (TRANSCAPULAR) : □RT, □LT ☐ OTHER	
BODY + ABDOMEN ☐ CHEST (PA UPRIGHT) ☐ CHEST (LATERAL) : □RT, □LT ☐ ACUTE ABDOMEN SERIES ☐ ABDOMEN (SUPINE) ☐ ABDOMEN (UPRIGHT) ☐ K.U.B. ☐ CHEST (LATERAL DECUBITUS) : □RT, □LT ☐ ABDOMEN (LATERAL) ☐ PELVIS (AJDET VIEW) : □RT, □LT ☐ ABDOMEN (LATERAL DECUBITUS) : □RT, □LT ☐ CHEST (AP SUPINE) ☐ RB (AP) ☐ CHEST (LORDOTIC) ☐ RB (OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ CHEST (OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ S-C JOINT : □LAT, □OBLIQUE ☐ PELVIS : □AP, □LAT ☐ S-I JOINT : □AP, □OBLIQUE ☐ PELVIS (INLET,OUTLET VIEW) ☐ STERNUM : □PA, □OBLIQUE ☐ OTHER		LOWER EXTREMITY ☐ ANKLE JOINT (AP,LAT) : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (AP,LAT) : □RT, □LT ☐ ANKLE JOINT (MORTIST) : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (AP,LAT) STANDING : □RT, □LT ☐ ANKLE JOINT (STRESS VIEW) : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (ANTERIOR (AAHVER STRESS)) : □RT, □LT ☐ CALCANEUS (AXIAL VIEW) : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (POSTERIOR DRAWER STRESS) : □RT, □LT ☐ CALCANEUS (LAT) : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (SKYLINE) : □RT, □LT ☐ FEMUR (AP,LAT) : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (VALGUS, VARUS) : □RT, □LT ☐ FOOT (AP,OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (NOTCH VIEW) : □RT, □LT ☐ FOOT (LAT) : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (TOKUHARA VIEW) : □RT, □LT ☐ FOOT (AP,LAT) STANDING : □RT, □LT ☐ KNEE JOINT (ROSENBERG) : □RT, □LT ☐ HIP (AP) : □RT, □LT ☐ LEG (AP,LAT) : □RT, □LT ☐ HIP (LAT) : □RT, □LT ☐ LONG BONE ☐ HIP (FROG LEG) : □RT, □LT ☐ TOE (AP,LAT) : □RT, □LT ☐ HIP (LATERAL CROSSTABLE) : □RT, □LT ☐ OTHER	
SPINE ☐ C-SPINE : □AP, □LAT ☐ SACRUM : □AP, □LAT ☐ C-SPINE (OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ T-SPINE : □AP, □LAT ☐ C-SPINE (EXTENSION,FLEXION) ☐ T-SPINE (OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ C-SPINE (OPEN MOUTH) ☐ T-SPINE (EXTENSION,FLEXION) ☐ COCCYX : □AP, □LAT ☐ T-L-SPINE : □AP, □LAT ☐ L-S-SPINE : □AP, □LAT ☐ T-L-SPINE (OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ L-S-SPINE (OBLIQUE) : □RT, □LT ☐ T-L-SPINE (EXTENSION,FLEXION) ☐ L-S-SPINE (EXTENSION,FLEXION) ☐ OTHER			
ULTRASOUND ☐ UPPER ABDOMEN ☐ BREAST ☐ LOWER ABDOMEN ☐ SCROTUM ☐ WHOLE ABDOMEN ☐ MUSCULOSKELETON ☐ K.U.B. ☐ BRAIN ☐ NECK ☐ SPINE ☐ THYROID GLAND ☐ CHEST ☐ OTHER		COLOR DOPPLER ULTRASOUND ☐ TRANScranial DOPPLER ULTRASOUND (TCDO) ☐ HEPATOBILIARY SYSTEM ☐ DEEP VEIN OF UPPER EXTREMITY : □RT, □LT ☐ RENAL ARTERIES ☐ DEEP VEIN OF LOWER EXTREMITY : □RT, □LT ☐ RENAL TRANSPLANTATION ☐ ARTERY OF UPPER EXTREMITY : □RT, □LT ☐ ABDOMINAL AORTA ☐ ARTERY OF LOWER EXTREMITY : □RT, □LT ☐ CAROTID SYSTEM ☐ HEMODIALYTIC SHUNT : □RT, □LT ☐ OTHER	
MAMMOGRAM (M/Mg) ☐ MAMMOGRAM WITH U/S : RT ☐ MAMMOGRAM WITH U/S : LT ☐ MAMMOGRAM WITH U/S ☐ TOMOSYNTHESIS ☐ OTHER			

OTHER ORDER :

แพทย์ผู้ส่งตรวจ

เลข 2

RADIOGRAPHER

ใบส่งตรวจทางโลหิตวิทยา (Hematology)		
ชื่อ-สกุล..... H.N. อายุ ปี OPD / WARD..... (เขียนด้วยตัวบรรจงหรือติดสติ๊กเกอร์ VN)	การวินิจฉัยโรค..... แพทย์ผู้ส่งตรวจ..... เหตุผลในการส่งตรวจ : ☐ วินิจฉัยโรค ☐ บอกความรุนแรง ☐ ติดตามการรักษา ☐ ตรวจสุขภาพ ☐ วิจัย / การศึกษา ☐ ขอส่งตรวจซ้ำ วันที่เก็บส่งตรวจ..... เวลา..... น. ผู้เจาะเลือด.....	สำหรับติดสติ๊กเกอร์ หมายเลขการตรวจ (เฉพาะเจ้าหน้าที่ โสตศอนาสิก)
ชนิดหลอดเลือด: ☐ EDTA Blood จุกสีม่วง ปริมาณเลือด 1-3 ml ☐ 3.2% Sodium citrate Blood จุกสีฟ้า ใส่เลือดตามขีดปริมาณ		
COMPLETE BLOOD COUNT ☐ 30101 CBC ☐ ขย slide blood smear (PBS)	SPECIAL TEST ☐ 30105 ESR ☐ 30310 G6PD ☐ 30103 Reticulocyte Count ☐ 30113 Inclusion Body ☐ 30111 Heinz Body ☐ 30126, 31214 Malaria (Thick, Thin film) ☐ 36614, 36610 Screening for Dengue (Qualitative)	COAGULATION TEST Specimen requirement : 3.2 % Sodium Citrated Blood ☐ 30201 PT, INR ☐ 30202 APTT ☐ 30208 D-Dimer ☐ 30210 Bleeding time * ☐ 30204 20 WBCT * * ติดต่อกับห้องเจาะเลือด (มกร. ชั้น 4)
PANEL HEMATOLOGY ☐ 30102 Hemoglobin + Hematocrit ☐ 30104 Hematocrit (HCT)	SCREENING FOR THALASSEMIA ☐ 30125 OF (Osmotic fragility test) ☐ (ไม่มีรหัส) Hb E Screening (DCIP) ☐ 30313 Hb typing ☐ (ไม่มีรหัส) Screening for α -thalassemia 1	BODY FLUID EXAMINATION ☐ 31301 Cell Count ชนิดส่งตรวจ.....

CLINICAL MICROSCOPY			
☐ ต้องการรับผลที่ห้องแล็บ			
Patient.....	Age.....	Ward.....	H.N.....
Diagnosis.....		Date.....	
Urine examination ☐ single ☐ catheter		Stool examination	
☐ 31001 Urine analysis Physical Exam Microscopic Exam Color..... R.B.C...../HPF Transp..... W.B.C...../HPF Sp.gr..... Epith. Cell...../HPF Chemical Exam Cast..... Blood...../LPF Ketone..... Mucous..... Glucose..... Bacteria..... Albumin..... Amorphous..... pH..... Crystal..... Yeast..... T.vag.....		เลือกตรวจเฉพาะ Chemical Exam. ในปัสสาวะ ☐ 31002 Sp.gr ☐ 31003 pH ☐ 31004 Albumin ☐ 31005 sugar ☐ 31006 bile ☐ 31007 ketone ☐ 31009 Urobilinogen Comment.....	
☐ 31102 Bence-Jone protien ☐ 31301 ตรวจหาผลึกจากน้ำไขเยว่		☐ 31201 Routine direct smear Appearance..... R.B.C..... W.B.C..... Ova & Parasite..... ☐ 31203 Occult blood..... ☐ 31101 Urine pregnancy test..... Semen analysis ☐ 31401 Sperm count Volume.....ml. Collection..... Examination..... Count.....million/ml. Motility.....%	
Request by.....		Report by.....	

รูปที่ 25 ใบส่งตรวจปัสสาวะ

บันทึกการทำหัตถการของผู้ป่วยโครงการพัฒนาระบบ การบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) สำหรับผู้ป่วย สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม		Name Date of birth H.N. A.N. Age
Post diagnosis: Post Operative: Surgeon:		ID.No. O.D.S.
ชื่อผู้ที่ติดต่อได้..... โทร..... Underlying: ☐ No ☐ DM ☐ HT ☐ HD ☐ อื่นๆ..... วันที่นัดทำหัตถการ..... เวลา..... วันที่ทำหัตถการ..... เวลาเริ่มต้น..... เวลาสิ้นสุด..... ยกเลิกการทำหัตถการ เนื่องจาก ☐ เตรียมตัวไม่พร้อม ☐ ผู้ป่วยเปลี่ยนการตัดสินใจ ☐ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ☐ เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ ☐ อื่นๆ..... คำผ่าตัด..... คำอุปกรณ์..... ผู้บันทึก..... (พยาบาลห้องผ่าตัด) ตัวบรรจง		
วิธีการดมยา ☐ Local ☐ Regional ☐ MAC ☐ General + Nerve Block ☒ Local + MAC ☐ General + Regional ☐ Nerve Block ☐ General ☐ Topical ☐ TIVA / IV Sedation ระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น เวลาเริ่มต้น..... เวลาสิ้นสุด..... คำดมยา..... ผู้บันทึก..... (พยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยRR) ตัวบรรจง		
กรณีรับไว้สังเกตอาการเพิ่มที่หอผู้ป่วย..... รับไว้เวลา..... กลับบ้านเวลา..... อาการผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน..... มีการรับผู้ป่วยไว้ใน รพ. เกิน 24 ชม. ☐ ไม่มี ☐ มี เนื่องจาก..... Re-admission กลับมานอนโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย ☐ ไม่มี ☐ มี เนื่องจาก..... นัดมาติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่..... เวลา..... ผู้บันทึก..... (พยาบาลจำหน่ายผู้ป่วย/ODS/Ward) ตัวบรรจง		
หมายเหตุ พังเอกสารฉบับนี้กับศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบครบวงจร (OSS) อาคาร มก. ชั้น 4 เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย		

รูปที่ 26 ใบบันทึกการทำหัตถการของผู้ป่วย

แบบประเมินเพื่อการส่งต่อ/ขอย้าย/ ส่งตรวจวินิจฉัย		ชื่อผู้ป่วย อายุ ปี วัน/เดือน/ปี เกิด HN AN หอผู้ป่วย		
		Diagnosis Procedure Underlying ☐ ไม่มี ☐ มี ประวัติการแพ้ ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ ยา, อาหาร, อื่นๆ		
Situation	วันที่/เวลา	วันที่ เวลา น.	วันที่ เวลา น.	วันที่ เวลา น.
	ผู้ประเมินส่ง (ปากกาน้ำเงิน)	ชื่อ หน่วยงาน	ชื่อ หน่วยงาน	ชื่อ หน่วยงาน
Background	ส่งต่อเพื่อ	☐ Admit ☐ Consult ☐ Transfer ☐ Investigation ☐ อื่น ๆ	☐ Admit ☐ Consult ☐ Transfer ☐ Investigation ☐ อื่น ๆ	☐ Admit ☐ Consult ☐ Transfer ☐ Investigation ☐ อื่น ๆ
	Presenting Complaint			
Assessment	Pain	☐ ไม่ปวด ☐ ปวด score..... ตำแหน่ง ลักษณะ	☐ ไม่ปวด ☐ ปวด score..... ตำแหน่ง ลักษณะ	☐ ไม่ปวด ☐ ปวด score..... ตำแหน่ง ลักษณะ
	Fall	☐ ไม่เสี่ยง ☐ เสี่ยง จาก ☐ มีปัญหาการเดิน/การทรงตัว ☐ มีปัญหาการมองเห็น ☐ อายุมากกว่า 65 ปี และมีประวัติหกล้ม ☐ ใช้ยากันชัก ยานอนหลับใน 24 ชม. ☐ อื่น ๆ	☐ ไม่เสี่ยง ☐ เสี่ยง จาก ☐ มีปัญหาการเดิน/การทรงตัว ☐ มีปัญหาการมองเห็น ☐ อายุมากกว่า 65 ปี และมีประวัติหกล้ม ☐ ใช้ยากันชัก ยานอนหลับใน 24 ชม. ☐ อื่น ๆ	☐ ไม่เสี่ยง ☐ เสี่ยง จาก ☐ มีปัญหาการเดิน/การทรงตัว ☐ มีปัญหาการมองเห็น ☐ อายุมากกว่า 65 ปี และมีประวัติหกล้ม ☐ ใช้ยากันชัก ยานอนหลับใน 24 ชม. ☐ อื่น ๆ
Recommendation	Precaution	☐ No Risk ☐ Airborne ☐ Droplet ☐ Contact	☐ No Risk ☐ Airborne ☐ Droplet ☐ Contact	☐ No Risk ☐ Airborne ☐ Droplet ☐ Contact
	GCS	E..... M..... V..... Total Score.....	E..... M..... V..... Total Score.....	E..... M..... V..... Total Score.....
Documentation	Vital Signs	BP HR RR BT O ₂ Sat% NEWS mmHg /min /min °C (ถ้ามี)	BP HR RR BT O ₂ Sat% NEWS mmHg /min /min °C (ถ้ามี)	BP HR RR BT O ₂ Sat% NEWS mmHg /min /min °C (ถ้ามี)
	ประเมินส่ง ประเมินรับ			
Fast Track	Equipment	☐ ไม่มี ☐ ET No..... Mark ☐ IV Fluid ☐ F/C ☐ O ₂ ☐ ICD ☐ Traction ☐ อื่นๆ	☐ ไม่มี ☐ ET No..... Mark ☐ IV Fluid ☐ F/C ☐ O ₂ ☐ ICD ☐ Traction ☐ อื่นๆ	☐ ไม่มี ☐ ET No..... Mark ☐ IV Fluid ☐ F/C ☐ O ₂ ☐ ICD ☐ Traction ☐ อื่นๆ
	ปัญหา ที่ต้องเฝ้าระวัง			
อุปกรณ์การเคลื่อนย้าย	Documentation	☐ OPD Card ☐ IPD chart ☐ ใบ Consult ☐ ชุด Doctor's order sheet ☐ ใบอุปกรณ์เกินสิทธิ/ไม่เกินสิทธิ ☐ อื่น ๆ	☐ OPD Card ☐ IPD chart ☐ ใบ Consult ☐ ชุด Doctor's order sheet ☐ ใบอุปกรณ์เกินสิทธิ/ไม่เกินสิทธิ ☐ อื่น ๆ	☐ OPD Card ☐ IPD chart ☐ ใบ Consult ☐ ชุด Doctor's order sheet ☐ ใบอุปกรณ์เกินสิทธิ/ไม่เกินสิทธิ ☐ อื่น ๆ
	Fast Track	☐ Fast Track	☐ Fast Track	☐ Fast Track
คะแนนรวม	General appearance	① GOOD ③ FAIR ② LIMITATION OF MOVEMENT ④ CAN NOT MOVE	① GOOD ③ FAIR ② LIMITATION OF MOVEMENT ④ CAN NOT MOVE	① GOOD ③ FAIR ② LIMITATION OF MOVEMENT ④ CAN NOT MOVE
	Level of Consciousness	① ORIENTED ③ CONFUSION ② DROWSY/STUPOR ④ COMA / GCS <13 mmv	① ORIENTED ③ CONFUSION ② DROWSY/STUPOR ④ COMA / GCS <13 mmv	① ORIENTED ③ CONFUSION ② DROWSY/STUPOR ④ COMA / GCS <13 mmv
อุปกรณ์การเคลื่อนย้าย	Vital Signs	① NORMAL ③ UNSTABLE ② UNSTABLE+อาการอื่นๆ ④ SHOCK/ GCS <13	① NORMAL ③ UNSTABLE ② UNSTABLE+อาการอื่นๆ ④ SHOCK/ GCS <13	① NORMAL ③ UNSTABLE ② UNSTABLE+อาการอื่นๆ ④ SHOCK/ GCS <13
	Diagnosis	① NO RISK ③ LOW RISK ② MODERATE RISK ④ HIGH RISK	① NO RISK ③ LOW RISK ② MODERATE RISK ④ HIGH RISK	① NO RISK ③ LOW RISK ② MODERATE RISK ④ HIGH RISK
อุปกรณ์การเคลื่อนย้าย	Equipment	① ไม่มี ③ มีอุปกรณ์ สกิลเกินทราบ ② มีอุปกรณ์ไม่เหมาะสม ④ มีอุปกรณ์ไม่เหมาะสม	① ไม่มี ③ มีอุปกรณ์ สกิลเกินทราบ ② มีอุปกรณ์ไม่เหมาะสม ④ มีอุปกรณ์ไม่เหมาะสม	① ไม่มี ③ มีอุปกรณ์ สกิลเกินทราบ ② มีอุปกรณ์ไม่เหมาะสม ④ มีอุปกรณ์ไม่เหมาะสม
	Duration Time	① <15 นาที ③ 15-30 นาที ② 30-60 นาที ④ >60 นาที	① <15 นาที ③ 15-30 นาที ② 30-60 นาที ④ >60 นาที	① <15 นาที ③ 15-30 นาที ② 30-60 นาที ④ >60 นาที
คะแนนรวม				
ผู้ประเมินรับ (ปากกาน้ำเงิน)		ชื่อ เวลา น. หน่วยงาน	ชื่อ เวลา น. หน่วยงาน	ชื่อ เวลา น. หน่วยงาน

วันที่พิมพ์ใช้ 1 มิถุนายน 2565 เบิกเอกสารที่ TQM

รูปที่ 28 ใบแบบประเมินเพื่อการส่งต่อ/ขอย้าย/ส่งตรวจวินิจฉัย

Surgical Safety Check List		ชื่อ สกุล อายุ ปี วัน เดือน ปี เกิด H.N. A.N. หมอผู้ป่วย
-----------------------------------	--	---

Verification (การทวนสอบก่อนผ่าตัด/หัตถการ)		
รายการ	1 st Verification	2 nd Verification
1. ตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ- สกุล วันเดือนปีเกิด		
2. การวินิจฉัยโรค..... การผ่าตัด/ หัตถการ ระบุ.....		
3. หนังสือแสดงความยินยอม มีชื่อผู้ป่วยถูกต้อง ☐ การผ่าตัด/หัตถการ/ตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ ☐ การรับรู้ความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด/หัตถการ		
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน มีชื่อผู้ป่วยถูกต้อง		
5. ผล ☐ X-Ray ☐ EKG ☐ MRI ☐ CT ☐ อื่นๆ..... มีชื่อผู้ป่วยถูกต้อง		
6. ยาด้านการแข็งตัวของเกร็ดเลือด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ งด วัน ตั้งแต่..... ☐ ไม่ได้งด เนื่องจาก ☐ แพทย์มีคำสั่งไม่ต้องงด ☐ อื่น ๆ.....		
7. สอบถามการแพ้ยา/อาหาร ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ ระบุ.....		
8. อุปกรณ์ที่ต้องเผื่อระวัง ☐ Pacemaker ☐ อื่น ๆ ระบุ.....		
9. ☐ งดน้ำงดอาหาร เวลา น. ☐ งดน้ำงดอาหาร รับประทานครั้งสุดท้ายเวลา..... น.		
10. ☐ กำจัดขนด้วย Clipper ตำแหน่ง..... ☐ ไม่ต้องกำจัดขน		
11. มีการทำ Marking Site ☐ มี ระบุตำแหน่ง ระบุ ข้าง ☐ Rt. ☐ Lt. ☐ ทำที่หน่วยทำผ่าตัด/หัตถการ ☐ ไม่จำเป็นต้องทำ		
12. Request For Blood Transfusion ชนิด จำนวน Unit ชนิด จำนวน Unit ชนิด จำนวน Unit		
13. สอบถาม/ถอด ☐ แว่นตา, Contact Lens ☐ เครื่องประดับ ☐ ล้างเล็บ ☐ คอหม ☐ ขนตาปลอม ☐ เช็ดเครื่องสำอาง ☐ ถอดฟันปลอม ☐ มีฟันปลอมถอดไม่ได้ ☐ ไม่จำเป็นต้องถอด		
14. ☐ ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนส่งห้องผ่าตัด/หัตถการ เวลา..... น. ☐ Retained Foley's cath		
15. ยาที่ได้รับก่อนไปห้องหัตถการ (Pre med)..... 1..... เวลา..... น. 2..... เวลา..... น.		
16. อุปกรณ์และยาที่ต้องเตรียมสำหรับการทำหัตถการ (ถ้ามี) ☐ Implant ☐ Prosthesis ☐ Graft ☐ IOL ☐ Organ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		
วันที่/เวลา		

กรณี OPD Case: ☐ มีญาติมารับผู้ป่วยกลับ ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ต่อ..... ☐ ต้องการใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ 1. ทำเครื่องหมาย ☒ ในข้อความที่ทำการตรวจสอบแล้ว และ ✓ ในช่อง 1st, 2nd Verification เมื่อทวนสอบครบถ้วน

2. กรณี OPD case หรือทำหัตถการที่ Ward ทำเฉพาะ 1st Verification

3. ในข้อที่ 4 หากมีผล lab ที่ห่อผ่าตัด/หัตถการต้องติดตาม บันทึกสิ่งที่ต้องตามในช่อง 1st, 2nd Verification ด้วยอุปกรณ์บันทึก เช่น ตามผล CBC

4. ในข้อที่ 16 อุปกรณ์และยาสำหรับการทำหัตถการ ที่ห่อผ่าตัด/หัตถการเป็นผู้จัดเตรียม บันทึกว่า QR code ในช่อง 1st, 2nd Verification ด้วยอุปกรณ์บันทึก

วันที่บังคับใช้ 30 กรกฎาคม 2563

เบิกเอกสารที่ TQM (ค.ศ.4)

Pre-operative Evaluation Sheet (OPD case/Minor case)		NAME..... HN.....AN..... AGE..... BW.....Ht..... BP.....mmHg Pulse...../min
☐ OPD case ☐ ผู้ป่วย admit ward admit วันที่		
1. Pre-operative Diagnosis Operation Plan Operation Date ☐ อธิบายเรื่องการผ่าตัดและความเสี่ยง ☐ ใบยินยอมผ่าตัด		
2. เตรียมผู้ป่วย ☐ NPO ตั้งแต่ ☐ ไม่ต้อง NPO		
3. ประวัติการใช้ยา Drug Allergy ☐ ไม่มีประวัติ ☐ แพีย ผู้ป่วยมีประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ในช่วง 7 วัน ก่อนทำการผ่าตัดหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ดังรายการ		
1. Aspirin High Dose (>150 mg เช่น Aspent, Aspirin plain tablet หรืออื่นๆ)		☐
2. Aspirin Low Dose (<150 mg เช่น Aspent-M, Aspilet, Cardiprin)		☐
3. Clopidogel (Plavix, Co-plavix, Apolet), Ticagrelor (Brillinta), Ticlopidine (Ticlid), Dipyridamole (Aggrenox Agremol), Cilostazol (Pletaal)		☐
4. Warfarin (Befarin, Orfarin)		☐
5. Rivaroxaban (Xarelto), Dabigatran (Pradaxa)		☐
6. Enoxaparin (Clexane), Nadroparin (Fraxiparin)		☐
7. Streptokinase (Streptase), rTPA (Actilyse), TNK (Metalyse)		☐
8. NSAIDs หรือ COX I		☐
9. ยาอื่นๆ..... (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ เช่น แปะก๊วย น้ำมันปลา กระเทียม โสม หรืออื่นๆ)		☐
ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการใช้ยาดังกล่าว แพทย์ผู้เตรียมการผ่าตัดพิจารณาให้ผู้ป่วย		
☐ ส่งต่อแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาการใช้ยา ☐ ใช้ยาเดิมต่อไป ☐ หยุดยาดังกล่าวทั้งหมดก่อนทำการผ่าตัด..... วัน		
☐ ปรับขนาดยา.....		
☐ หยุดยาดังต่อไปนี้..... ก่อนทำการผ่าตัด..... วัน		
แพทย์พิจารณาแล้วให้		
☐ ดำเนินการผ่าตัดตามวันนัดหมายเดิม เนื่องจาก ☐ เป็นกรณีเร่งด่วน ☐ ไม่มีอันตรายกับผู้ป่วย ☐ อื่นๆ.....		
☐ เลื่อนการผ่าตัดชั่วคราวเป็นวันที่.....		
ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล..... (แพทย์) ลงชื่อผู้รับทราบข้อมูล..... (ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง/ผู้แทน)		
4. ประวัติโรคประจำตัว		☐ โรคหอบหืด ☐ โรคลมชัก ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคอื่นๆ.....
5. วัสดุโลหะที่ติดตัวในร่างกาย		☐ Pacemaker ☐ Metal Dentures ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ Metal Bone Implants ☐ อื่นๆ.....
6. สิทธิที่ใช้ ☐ กรมบัญชีกลาง ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ จ่ายเอง ☐ อื่นๆ ระบุ.....		
7. Medical Evaluation ☐ CBC ☐ PT/PTT ☐ UA ☐ Anti HIV ☐ CXR ☐ EKG ☐ FBS ☐ BUN, Cr. ☐ อื่นๆ ระบุ.....		
ผลการประเมิน ☐ เตรียมผ่าตัด วันที่ ☐ ประเมินแผนกอายุรกรรม หน่วย.....		
..... พยาบาลผู้ตรวจสอบ		 แพทย์ผู้ประเมิน
วันที่ เดือน พ.ศ.		วันที่ เดือน พ.ศ.

รูปที่ 30 ใบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

หนังสือยินยอมรับการรักษา/รับบริการเป็นผู้ป่วยนอกและรับทราบสิทธิขั้นพื้นฐาน (Out Patient Consent Form)
--

ข้าพเจ้า ☒ ผู้ป่วย ชื่อ วันที่ เดือน พ.ศ. (เวลา น.)
 วัน/เดือน/ปี เกิด ๙ เลขที่บัตร ๙
☐ ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย ชื่อ วัน/เดือน/ปี เกิด
 ถือบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง/อื่น ๆ (ระบุ) เลขที่บัตร
 มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะ.....

มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย รายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิการรักษา การยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลและบันทึกทางการแพทย์ ข้าพเจ้ายินยอมให้อ่าน

1. ผู้ปฏิบัติการแพทย์ที่ทำงานให้กับโรงพยาบาลตำรวจ สามารถรับและนำข้อมูลในการบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้งข้อมูลการบันทึกอื่น ๆ เก็บไว้ใน ณ หรือผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์มาใช้ได้
2. การเปิดเผยบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อ
 - 2.1 ผู้มีอำนาจตามกฎหมายหรือเกี่ยวข้องกับอำนาจรัฐเป็นผู้ร้องขอ ทั้งในและต่างประเทศ
 - 2.2 การเปิดเผยแก่บุคคล หรือคณะบุคคล เพื่อประสงค์ในการตรวจสอบ หรือการศึกษาร้อย หรือเพื่อกิจกรรมใดๆ ที่ได้รับอนุมัติแล้วจากคณะกรรมการและ/หรือฝ่ายผู้บริหาร
 - 2.3 การเปิดเผยแก่บุคคลที่ 3 ซึ่งเป็นผู้จ่ายเงินของบริษัทประกันภัยที่ผู้ป่วยได้มอบหมาย ให้สามารถเป็นผู้ลงนามยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ของ เกี่ยวกับรายละเอียดขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น ในการตรวจรักษาครั้งนี้ หากมีเหตุสุดวิสัยอันเกิดจากการตรวจรักษาและหัตถการดังกล่าวนี้ ผู้ลงนามจะไม่เอาผิด แต่อย่างใด

ลงชื่อผู้ป่วย/ผู้แทน ๙ ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล
 (.....)
 ลงชื่อพยาน ๙ ลงชื่อพยาน
 (.....) (.....)

ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมได้ตามปกติ ข้อความดังกล่าวข้างต้นได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย(นามดังกล่าว) ได้รับทราบและแสดงความยินยอมเพื่อรับการรักษาดังกล่าวแล้ว*โปรดระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยมาสามารถลงชื่อยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนเองได้.

☐ ผู้ป่วยอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์

☐ ผู้ป่วยบกพร่องทางกายหรือจิต (ระบุ)

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

การแปลและให้ข้อมูลโดยผู้แปลภาษา

ข้าพเจ้าได้แปลหนังสือยินยอมรับการรักษา/รับบริการเป็นผู้ป่วยนอกและรับทราบสิทธิขั้นพื้นฐาน (Out Patient Consent Form) ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบในภาษา.....

ชื่อ-สกุล ผู้แปล.....

ลงชื่อผู้แปล.....

วันที่.....