

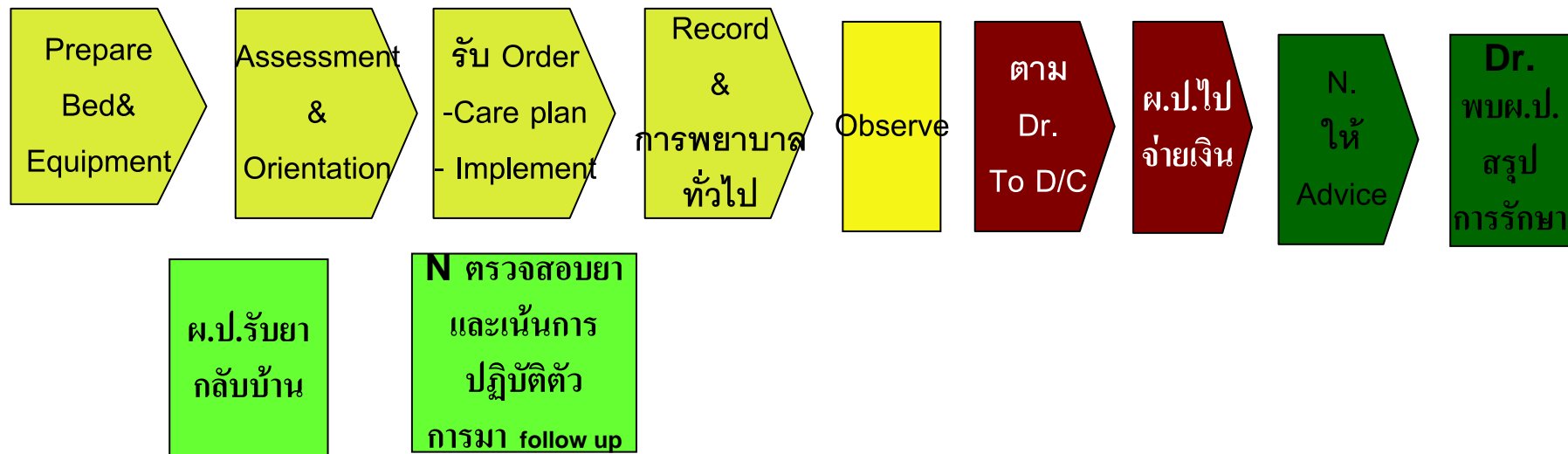
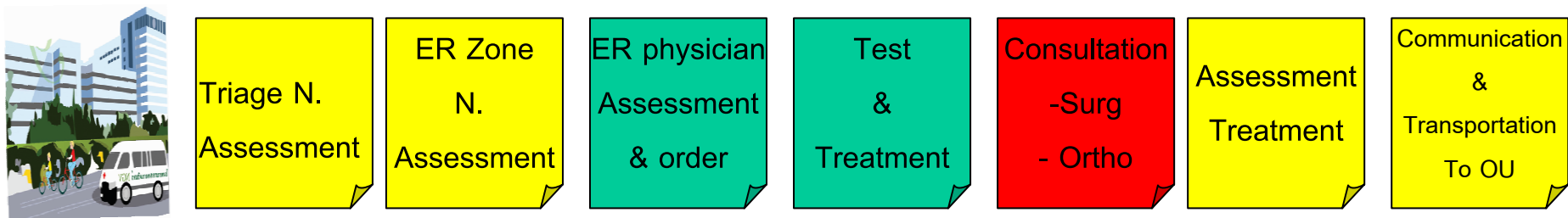
Lean : กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย Mild Head Injury
ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าฉุกเฉิน
ของหอผู้ป่วยสังเกตอาการ



ราศรี แก้วนพรัตน์

ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุทั่วประเทศภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากนั้นต้นสังกัดรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไข

หอผู้ป่วยสังเกตอาการมีผู้ป่วย MHI รับไว้ดูแล ในปี 2551 จำนวน 376 ราย ได้จำหน่ายกลับบ้าน 341 ราย(90.7 %) admitted 35 ราย(9.3 %)





ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะประเภทไม่รุนแรง (MHI)

ฉุกเฉินที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะที่ไม่

เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจากรถ เช่น ลื่นล้มศีรษะกระแทก ถูกตีที่ศีรษะ เป็นต้น





วัตถุประสงค์

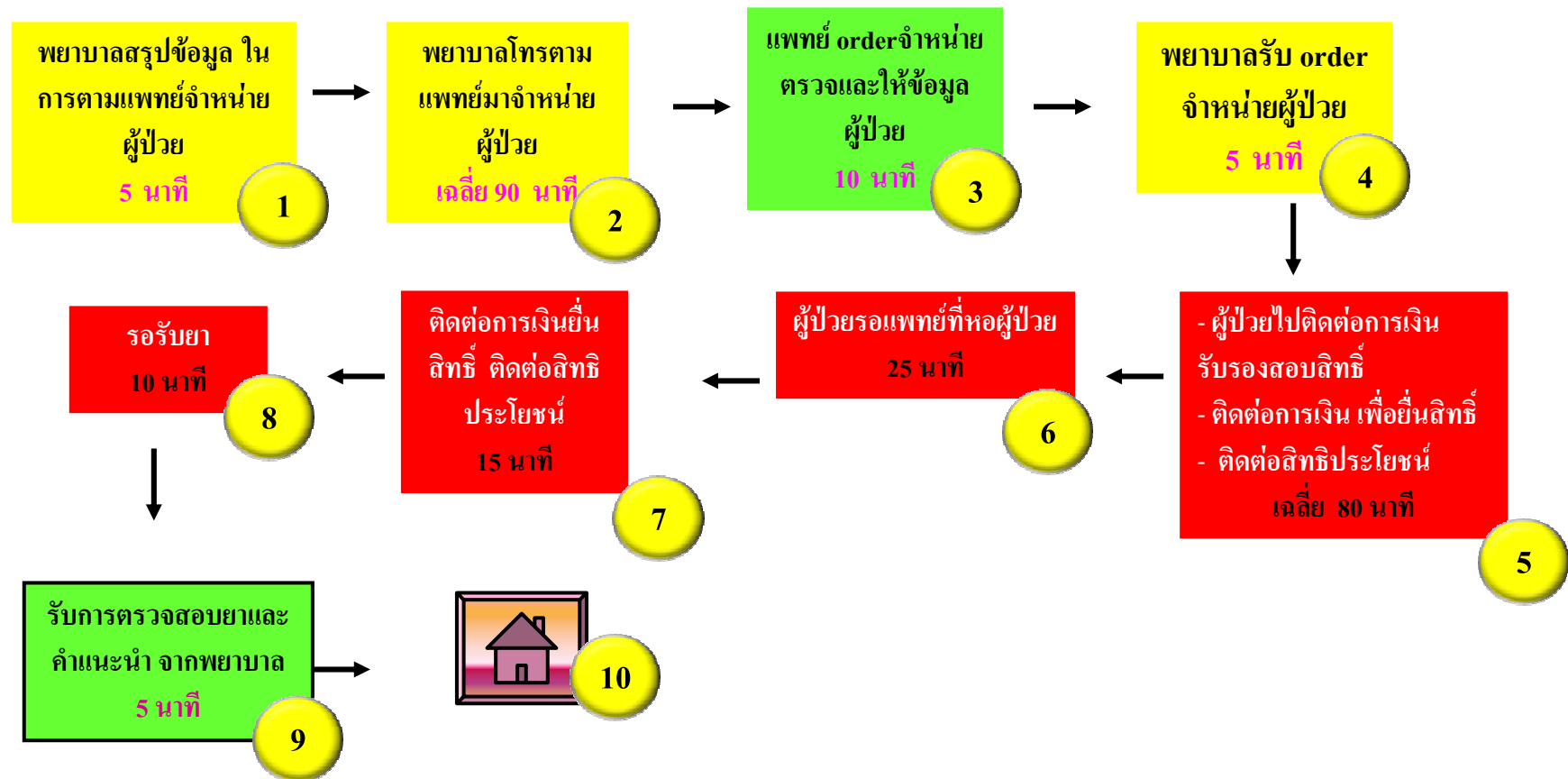


ลดกระบวนการ เพื่อลดขั้นตอน ลดการ
สูญเสียเวลา และการปรับปรุงคุณภาพใน
การพยาบาลผู้ป่วย Mild Head Injury
ด้วย Lean Management



Flow process Chart – Pre Lean

(ปัจจุบัน 10 ขั้นตอน 245 นาที)



เวลาที่ใช้ = **245** นาที ระยะทาง = **220** เมตร เวลาที่เป็น value = 15 นาที

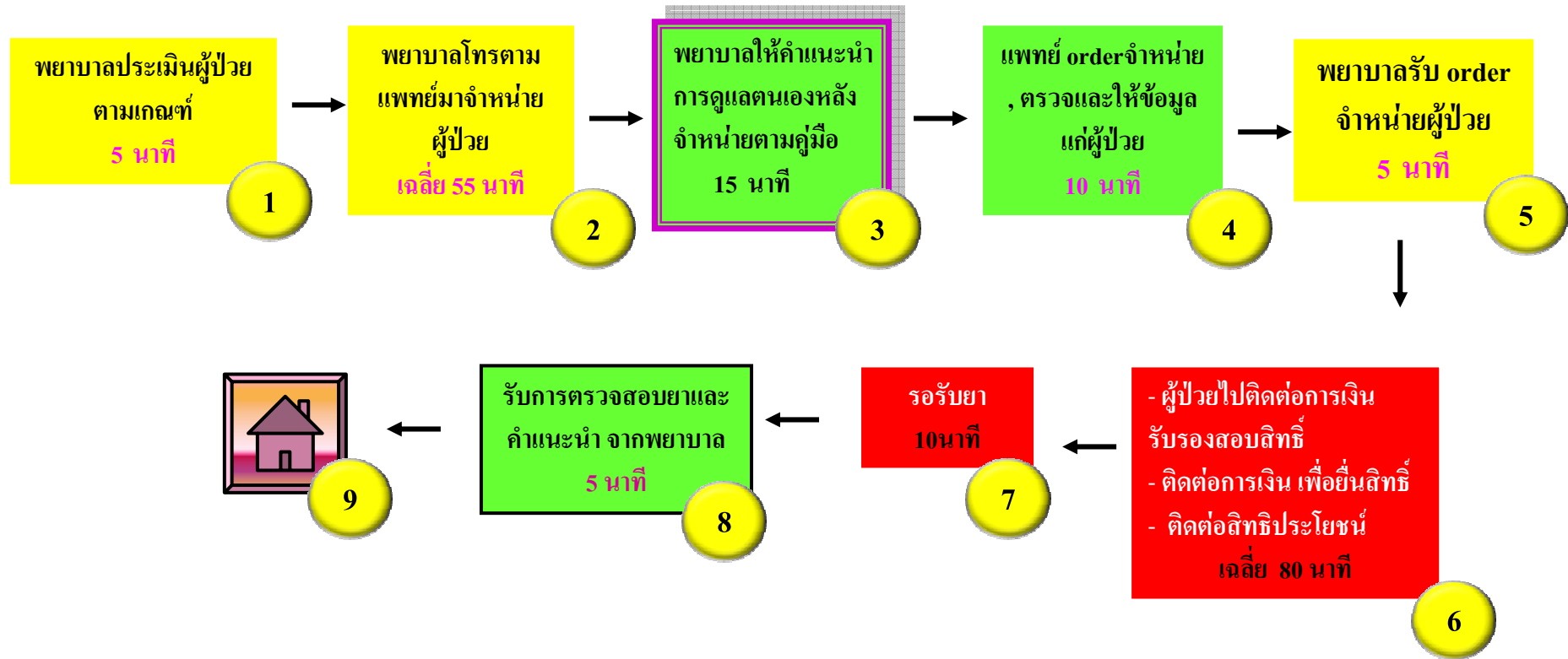
- %ประสิทธิภาพ = $\frac{15 \times 100}{245}$
= 6.12%

เวลาที่ใช้ = 245 นาที

เวลาที่เป็น Value = 15 นาที



Post lean : 9 ขั้นตอน



เวลาที่ใช้ = **185** นาที ระยะทาง = **121** เมตร เวลาที่เป็น value = **30** นาที

$$\begin{aligned} \% \text{ประสิทธิภาพ} &= \frac{30 \times 100}{185} \\ &= 16.21 \% \end{aligned}$$

$$\text{เวลาที่ใช้} = 185 \text{ นาที}$$

$$\text{เวลาที่เป็น Value} = 30 \text{ นาที}$$



กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยใช้ Lean Tool (Down Time)

โดยระบุความสูญเสียเปล่า จากคุณค่าต่อผู้ป่วย (มุมมองของผู้ป่วย)



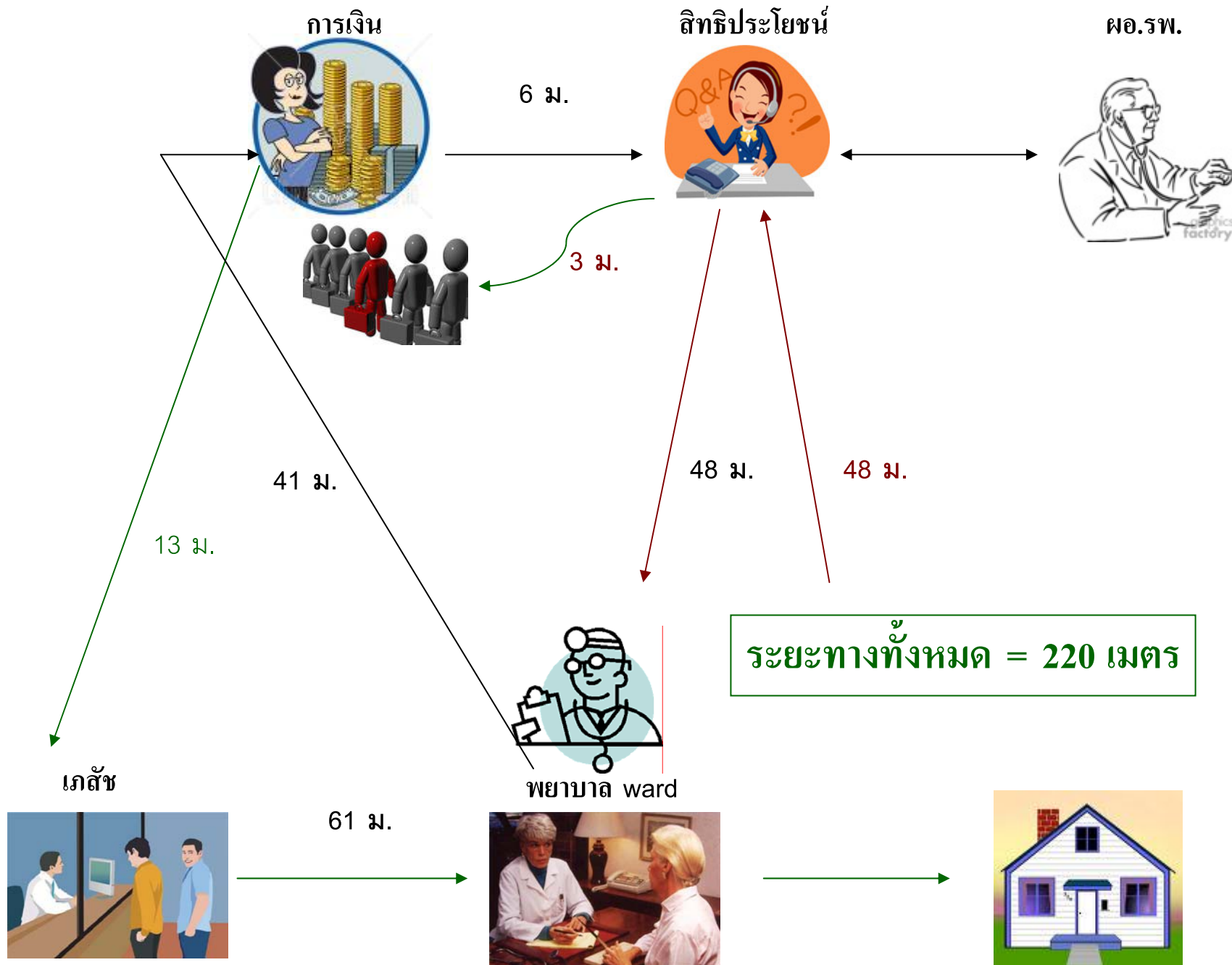
Defect rework
Over productive
Waiting
Not using staff talent
Transportation
Inventory
Motion
Excess process

ทำซ้ำ
ทำเกิน
รอคอย
ไม่ใช่ภูมิรู้ของเจ้าหน้าที่
เดินทาง
คงคลัง
เคลื่อนที่
ขั้นตอนมาก

กระบวนการที่ 6 และที่ 7 เป็นการระบุนुकความสูญเปล่า เกี่ยวกับ Defect rework (ทำซ้ำ)



กระบวนการที่ 6. ผู้ป่วยต้องกลับมารอพบแพทย์ที่ **ward** หลังจากไปการเงิน เพื่อตรวจสอบสิทธิและยืนยันสิทธิ พบว่าเงินเกิน ต้องกลับมา **ward** เพื่อรอพบแพทย์ เขียนใบยืนยันการรักษา หลังจากนั้นต้องกลับไปทำการเงินและหน่วยสิทธิประโยชน์ อีกครั้งในกระบวนการที่ 7. ดังนี้



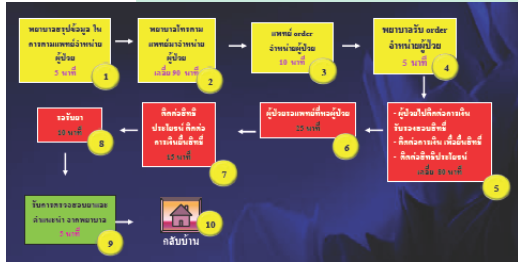
การแก้ไข



- พยาบาลตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลเกิน 3000 บาทหรือไม่ (เป็นระบบการติดตามดูแลการรักษาอย่างสมเหตุสมผล ทั้งการสั่งใช้ยาและอุปกรณ์ต่างๆ)
- การจัดเตรียมเอกสารใบรับรองแพทย์
ฉุกเฉิน เมื่อแพทย์พิจารณาเป็นกรณี
ฉุกเฉิน จัดให้แพทย์ยืนยันการรักษา
- ตรวจสอบเอกสารของผู้ป่วย เช่น
บัตรประชาชน บัตรทอง

กระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้ Lean Tool (ต่อ)

หัวข้อ ความสูญเปล่า	ความสูญเปล่า(เดิม)	วิธีการจัดการความสูญเปล่า(ใหม่)
	<p>ในกระบวนการที่ 5 และที่ 7 ดังนี้</p> <p>ผู้ป่วย/ญาติกลับไปหน่วยสิทธิประโยชน์ใหม่พร้อมใบยืนยันการรักษาเพื่อนำไปยื่นให้กับหน่วยการเงินต่อไป</p>	<p><u>การแก้ไขครั้งที่ 2</u></p> <p>ทีมงานได้ปรึกษากับหน่วยการเงินและหน่วยสิทธิประโยชน์ ในการลดขั้นตอน และระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย ได้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีหลักฐานการตรวจสอบสิทธิ์ครบถ้วนจากหน่วยสิทธิประโยชน์ จะทำการส่งให้หน่วยการเงิน โดยไม่ต้องไปเข้าคิวใหม่ - หอผู้ป่วยได้ออกแบบฟอร์มการประเมินความพร้อมในเรื่องค่ารักษาก่อนจำหน่ายเพิ่มเติม นอกจากการประเมินเรื่องอาการของผู้ป่วยเพื่อเป็นการเตรียมเอกสารให้พร้อมก่อนจำหน่าย



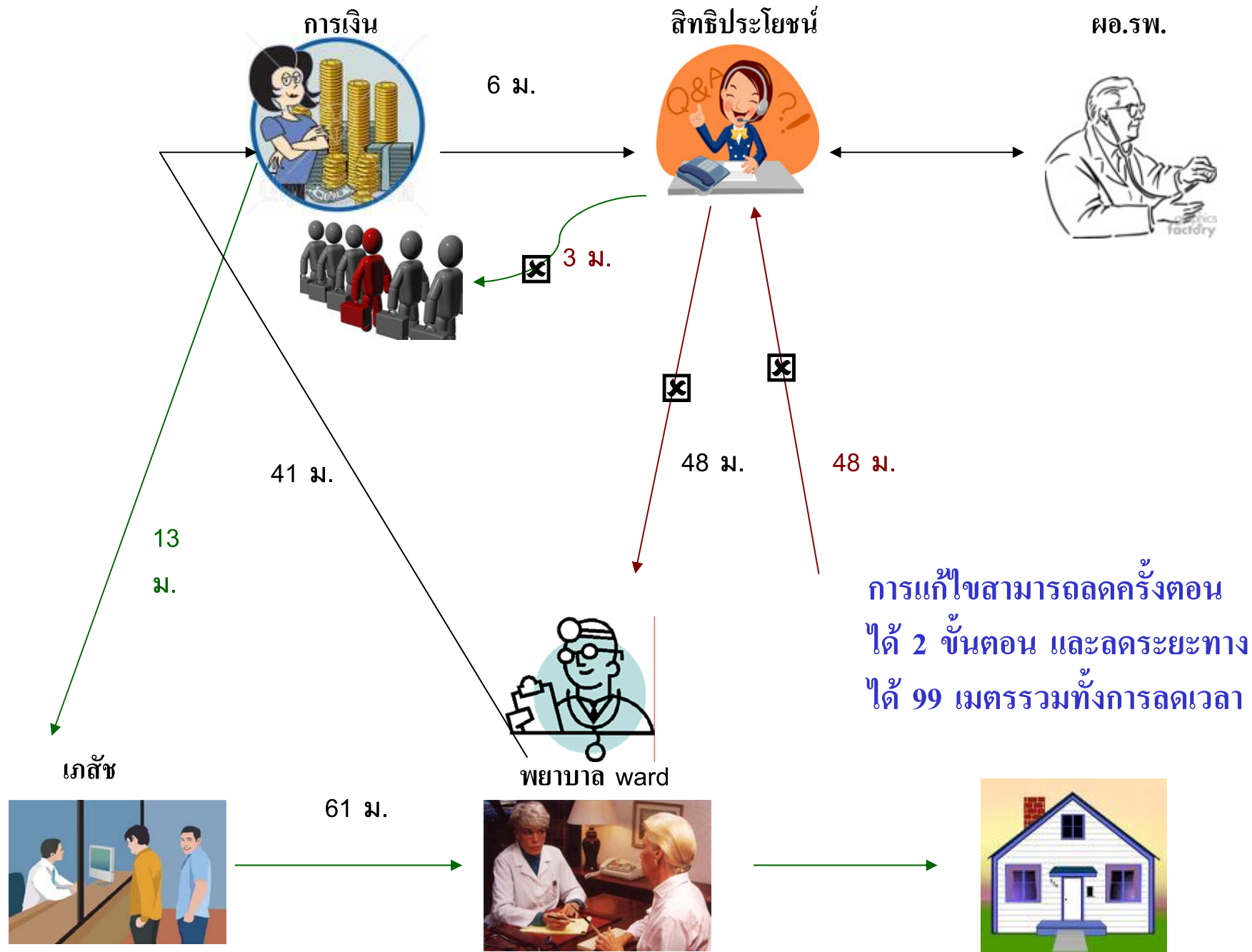
เกณฑ์การวินิจฉัยอย่างง่าย Mild Head Injury

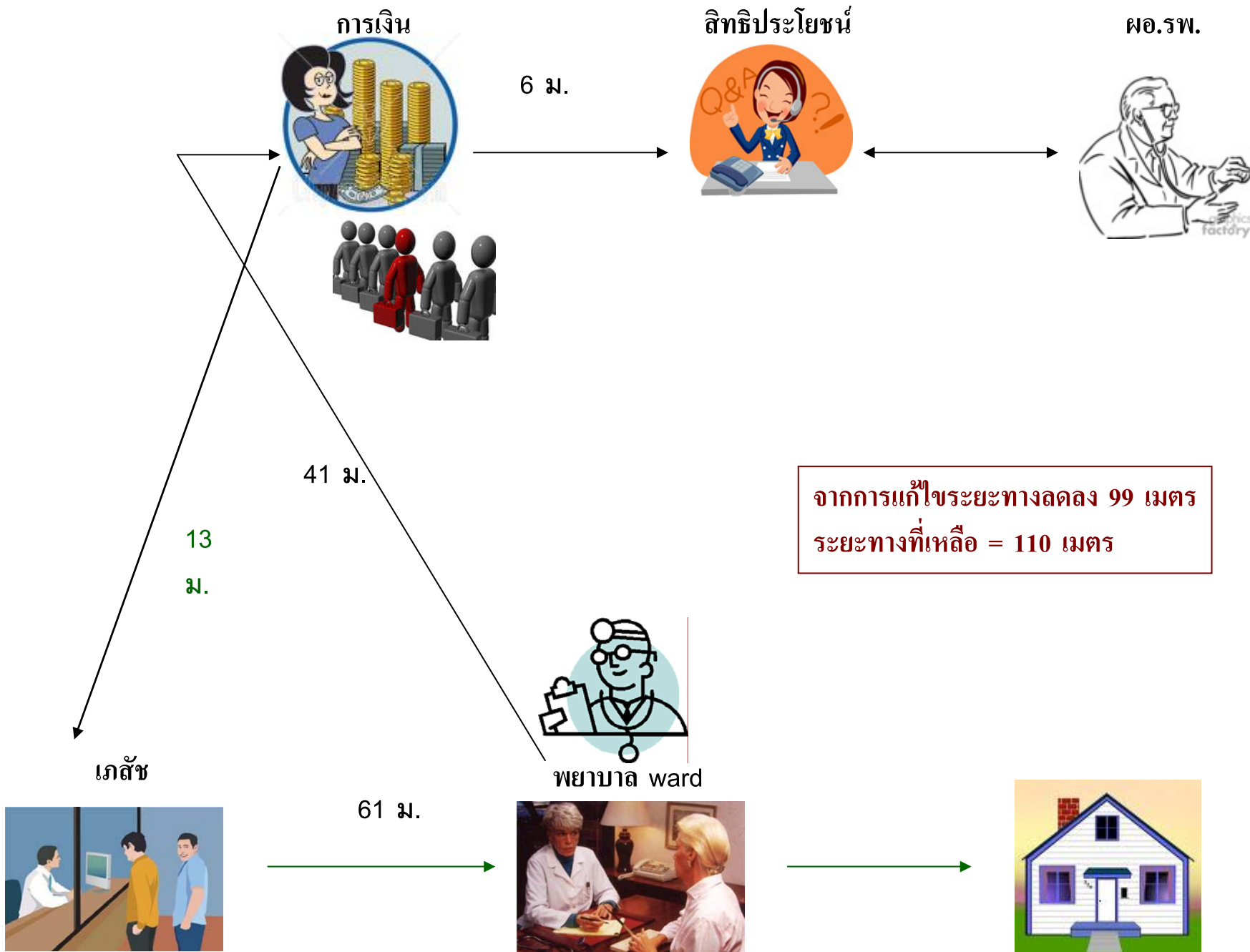
ชื่อ-นามสกุล(ผู้ตรวจ)..... HN.....

วันที่รับไว้ที่โรงพยาบาล.....




รายการ	Yes	No	หมายเหตุ
I. อาการผู้ป่วย			
1. Glasgow Coma Scale ประเมินคะแนน 15 ไม่มีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้อง			
2. ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 65 ปี หรือมากกว่า 75 ปี			
3. ผู้ป่วยมีอาการมีประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือศีรษะกระแทก ไม่เป็นอันตราย			
4. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ และไม่มีสัญญาณชีพผิดปกติ			
5. ผู้ป่วยมีอาการมีอาการอื่นที่บ่งชี้ถึงภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ เช่น อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง			
6. ผู้ป่วยมีอาการอื่นที่บ่งชี้ถึงภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ เช่น อาการอื่นที่บ่งชี้ถึงภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ			
II. จำใจจำใจในภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการอื่นที่เกี่ยวข้อง			
1. ผู้ป่วยมีอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ			
1.1 ตรวจพบจำใจจำใจเองประมาณเกิน 3,000 บาท			
1.2 ปีจำใจจำใจเกิน 3,000 บาท ไม่มีความสามารถตัดสินใจ			
2. มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ			
3. ผู้ป่วยมีอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ			
3.1 ตรวจพบค่าใช้จ่ายโดยประมาณเกิน 15,000 บาท			
3.2 ผู้ป่วยมีความสามารถตัดสินใจ			
<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ขม.ภ			
4. ผู้ป่วยมีอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ			





กระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้ Lean Tool (ต่อ)

หัวข้อ ความสูญเปล่า	ความสูญเปล่า(เดิม)	วิธีการขจัดความสูญเปล่า(ใหม่)
<p>Waiting (รอคอย)</p> <p>+</p> <p>Excessive process (ขั้นตอนมาก)</p> 	<p>1. ในกระบวนการที่ 2 พยาบาลโทรตามแพทย์ของ Neuro มาจำหน่ายใช้เวลา 1 – 1.30 ชั่วโมง ดังนี้</p> <p>พยาบาลประเมินผู้ป่วย MHI แล้วคิดว่าไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ควรจะตามแพทย์ Neuro มาจำหน่าย โดยตามแพทย์ที่เป็นผู้สั่ง admitted ปรากฏว่าแพทย์ท่านนั้นอยู่ OR กำลังผ่าตัดไม่สามารถมาได้ บางท่านกำลัง round ผู้ป่วย หรือกำลังทำหัตถการอยู่ที่ ward เมื่อตามไม่ได้ ท่านหนึ่งก็ตามแพทย์ท่านอื่น 2-3 คน ทำให้การตามแพทย์มาจำหน่ายใช้ระยะเวลา</p>	<p>การแก้ไข</p> <p>1 ได้นำเรื่องนี้คุยกับอาจารย์แพทย์ เพื่อหาแนวทาง ที่จะให้การตามแพทย์ Neuro มาจำหน่ายได้เร็วขึ้น จึงได้สรุปแนวทางปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วย MHI ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาควิชากำหนดให้แพทย์ใช้ทุน 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบการ round และ clear case discharge ให้เรียบร้อยในแต่ละวัน โดยกำหนดเป็นตารางเวร เมื่อผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย แพทย์จะมาพบผู้ป่วยด้วยตนเอง มาประเมินสภาพ และแนะนำผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านทุกราย

ตารางเวรแพทย์ Neuro

1771 Neurosurgery November 2009 (ฉบับแก้ไข 5 พ.ค. 52)

Date	1 st	2 nd	3 rd	OR
1 ธา Nov 2009	ธราวา	กิตติเดช	สุรศักดิ์	-
2 ข Nov 2009	กิตติมา	ภาณุภูมิ	เอกสิทธิ์	-
3 ๓ Nov 2009	คณินทร์	ธราวา	ประพันธ์	สุรศักดิ์
4 พ Nov 2009	กิตติมา	กิตติเดช	สุรศักดิ์	เอกสิทธิ์
5 พฤษ Nov 2009	คณินทร์	ภาณุภูมิ	เอกสิทธิ์	ประพันธ์
6 ศ Nov 2009	ธราวา	ประพันธ์	สุรศักดิ์	เอกสิทธิ์
7 ศ Nov 2009	คณินทร์	ภาณุภูมิ	ประพันธ์	-
8 ๓๑ Nov 2009	กิตติมา	กิตติเดช	เอกสิทธิ์	-
9 ๑ Nov 2009	คณินทร์	ภาณุภูมิ	ประพันธ์	-
10 ๒ Nov 2009	ธราวา	เอกสิทธิ์	สุรศักดิ์	สุรศักดิ์
11 ๓ Nov 2009	กิตติมา	ภาณุภูมิ	ประพันธ์	เอกสิทธิ์
12 พฤษ Nov 2009	ธราวา	เอกสิทธิ์	สุรศักดิ์	ประพันธ์
13 ศ Nov 2009	คณินทร์	กิตติเดช	เอกสิทธิ์	ประพันธ์
14 ๗ Nov 2009	กิตติมา	กิตติเดช	ประพันธ์	-
15 ๘ Nov 2009	คณินทร์	ภาณุภูมิ	เอกสิทธิ์	-
16 ๙ Nov 2009	ธราวา	สุรศักดิ์		-
17 ๑๐ Nov 2009	กิตติมา	สุรศักดิ์		สุรศักดิ์
18 ๑๑ Nov 2009	ธราวา	สุรศักดิ์		สุรศักดิ์
19 พฤษ Nov 2009	กิตติมา	กิตติเดช	ประพันธ์	สุรศักดิ์
20 ศ Nov 2009	คณินทร์	ภาณุภูมิ	เอกสิทธิ์	ประพันธ์
21 ๗ Nov 2009	ธราวา	กิตติเดช	ประพันธ์	-
22 ๘ Nov 2009	คณินทร์	ภาณุภูมิ	สุรศักดิ์	-
23 ๙ Nov 2009	กิตติมา	กิตติเดช	เอกสิทธิ์	-
24 ๑๐ Nov 2009	ธราวา	ภาณุภูมิ	ประพันธ์	เอกสิทธิ์
25 ๑๑ Nov 2009	คณินทร์	ธราวา	สุรศักดิ์	ประพันธ์
26 พฤษ Nov 2009	กิตติมา		สุรศักดิ์	สุรศักดิ์
27 ศ Nov 2009	ธราวา	ภาณุภูมิ	สุรศักดิ์	สุรศักดิ์
28 ๓ Nov 2009	กิตติมา	กิตติเดช	เอกสิทธิ์	-
29 ๓๑ Nov 2009	ธราวา	ภาณุภูมิ	ประพันธ์	-
30 ๑ Nov 2009	กิตติมา	กิตติเดช	เอกสิทธิ์	-



กระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้ Lean Tool (ต่อ)

หัวข้อ ความสูญเปล่า	ความสูญเปล่า(เดิม)	วิธีการขจัดความสูญเปล่า(ใหม่)
<p>Not using Staff talents (ไม่ใช่ภูมิรู้ของเจ้าหน้าที่)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประเมินผู้ป่วยเพื่อ จำหน่ายในกระบวนการที่ 1 แต่ ละคนไม่มีเกณฑ์ในการประเมิน ผู้ป่วย MHI ไปในแนวทาง เดียวกัน 2. การให้คำแนะนำกลับบ้าน กระบวนการที่ 3 	<p><u>เกณฑ์สมควรจำหน่ายผู้ป่วย</u></p> <p>ได้ประสานงานกับหน่วย Neuro ร่วมกันกำหนด เกณฑ์ผู้ป่วย MHI ที่สมควรจำหน่ายดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้น กรณี ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง โรค ทางเดินหายใจอยู่เดิม ซึ่งดูแลแล้วคิดว่าอาการ ผิดปกติ ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพ ใต้กะโหลก ศีรษะ • ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี(alert & oriented) อาจมีอาการ ปวดศีรษะ มึนงงได้ • ตรวจร่างกายผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติทาง ระบบประสาท

เกณฑ์การบ่งชี้ความรุนแรงของ Mild Head Injury

ชื่อ-นามสกุล(ผู้ตรวจ)..... HN.....

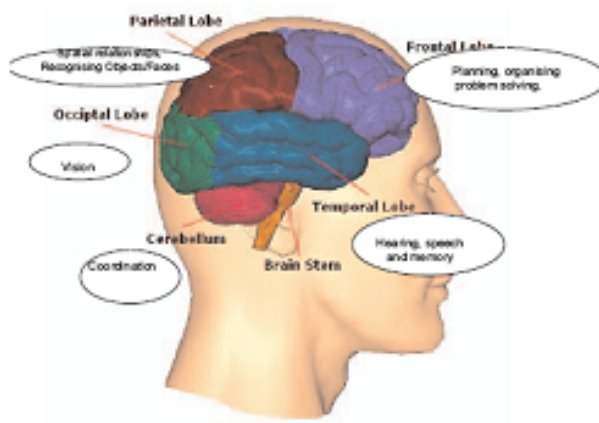
วันที่รับไว้ที่โรงพยาบาล.....



รายการ	Yes	No	หมายเหตุ
I. อาการผู้ป่วย			
1. Glasgow Coma Scale ประเมินคะแนน 15 ไม่มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง			
2. ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 65 ปี หรือมากกว่า 75 ปี หรือมากกว่า 24 ชั่วโมง และ Vitals Signs Stable			
3. ผู้ป่วยสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ไม่มีขี้ดหรืออาการอื่น			
4. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวตามลำพัง และสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิเสธอาการปวดศีรษะที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อน และไม่มีสัญญาณหรืออาการอื่นที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อน			
5. ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการของตนเองได้ และมีความสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วย			
6. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางการดูแลรักษา และมีความสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ			
II. ไข้จำใจในการพิจารณาความรุนแรงของโรค			
1. ผู้ป่วยไม่มีประวัติสุขภาพที่บ่งชี้ถึงภาวะฉุกเฉิน			
1.1 ตรวจพบไข้จำใจเมื่อประมาณเกิน 3,000 บาท			
1.2 ปีไข้จำใจเกิน 3,000 บาท ไม่พบสัญญาณหรืออาการอื่นที่บ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อน			
2. ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์			
3. ผู้ป่วยไม่มีประวัติสุขภาพที่บ่งชี้ถึงภาวะฉุกเฉิน			
3.1 ตรวจพบระดับไขมันในเลือดสูงเกิน 15,000 บาท			
3.2 ผู้ป่วยไม่มีสัญญาณหรืออาการอื่นที่บ่งชี้ถึงภาวะฉุกเฉิน			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ผู้ป่วยมีอาการอื่นที่บ่งชี้ถึงภาวะฉุกเฉิน			

เพิ่ม Value Added ในกระบวนการที่3 พยายามให้คำแนะนำตามคู่มือกับผู้ป่วย/ญาติ อย่างเป็นระบบ แลกเปลี่ยนคำถามจนเข้าใจ

คำแนะนำผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ที่ต้องสังเกตอาการต่อที่บ้าน



หน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

24 - 48 ชั่วโมงแรกที่บ้าน

 ระวัง อันตราย	ท่านจะต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและกลับไปโรงพยาบาล ถ้าท่านมีอาการหลายอย่างตามอาการที่ปรากฏข้างล่างดังนี้
 การพักผ่อน/ การนอนหลับ	ควรพักผ่อนและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ใช้กำลังมาก อย่างน้อยที่สุดใน 24 ชั่วโมง สิ่งที่ดีสำหรับท่านคือการนอนหลับในตอนกลางคืนแต่ท่านควรตื่นทุก 4 ชั่วโมง โดยมีญาติที่ดูแลท่านปลุก อาจปลุกบ่อยถึง 2 ชั่วโมงครึ่ง จนมั่นใจว่าท่านมีอาการดีแล้ว
 การขับรถ	ท่านต้องไม่ขับรถอย่างน้อยที่สุดใน 24 ชั่วโมง ท่านอาจขาดสมาธิ ซึ่งเป็นเรื่องของกฎหมาย
 การดื่มการรับประทานยา	ท่านต้องไม่ดื่มสุรา ยานอนหลับ หรือการใช้ยากดอมประสาทใน 48 ชั่วโมง เพราะจะทำให้ท่านรู้สึกแสบและ/หรือทำให้ปิดบังอาการที่เลื่อมลงได้
 ยาบรรเทาปวด	ท่านใช้ยา พาราเซตามอล(paracetamol) สำหรับอาการปวดศีรษะ ห้ามใช้ยาแอสไพริน(aspirin) หรือยาบรรเทาอาการเจ็บปวด เช่น ยา NSAIDS ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยง ทำให้เลือดออกได้ง่าย

4 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

หลังจากที่ศิษะได้รับภาวะหอบหืดเฉียบพลัน

ท่านจะต้องติดตามอาการซึ่งเป็นเรื่องปกติธรรมดา หลังจากได้รับยาแก้หอบหืด และยังคงต้องสังเกตอาการต่อไปอีกภายใน 2 ถึง 3 สัปดาห์ ในอาการเหล่านี้

- ความเหนื่อย ความหอบ
- ภาวะมีเสมหะ
- อาการที่แปรปรวน
- วิงเวียนที่ศีรษะ หน้ามืด
- อาการปวดศีรษะปานกลาง
- อาการสะอึก หลงลืม
- อาการอาเจียนเล็กน้อย
- พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย

 การพักผ่อนเพียงพอ	ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในขณะนอนหลับที่เหมาะสม ท่านอาจรู้สึกว่าต้องพยายามนอนให้หลับมากกว่าปกติ
 งดสูบบุหรี่	ในบางเวลาหลังจากได้รับยาแก้หอบหืดเฉียบพลัน จะมีผลข้างเคียงเกี่ยวกับคอหอยและปอด ท่านจะต้องลดการสูบบุหรี่และอาหารที่มีไขมัน อาจจะไปพบแพทย์ถ้าท่านหรือครอบครัวผู้ใดกังวลในเรื่องนี้
 งดขับรถ	ท่านไม่ควรขับรถยนต์หรือทำผู้ใดอื่นมากๆ และสามารถมีสมาธิ
 งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ท่านต้องไม่ดื่มสุรา หรือใช้ยาแก้ปวดประสาทรองกว่าจะฟื้นรูปร่างกายได้เต็มที่
 งดทำงานหนัก	บุคคลโดยส่วนใหญ่สามารถกลับไปทำงานหรือศึกษาได้ภายใน 2-3 วัน หลังจากที่มีอาการหอบหืดเฉียบพลัน แต่ก็มีบางคนที่พบว่ามีความยากในกาตั้งอกตั้งใจทำงานหรือศึกษา เมื่อกลับไปทำงานหรือศึกษาหลังจากได้รับยาแก้หอบหืดเฉียบพลัน อาจไปพบแพทย์เพื่อขอใบรับรองการรักษานในการทำงานหรือการศึกษา ถ้าหากมีปัญหาที่ทำงานหรือที่สถานศึกษา ท่านอาจต้องขอลดภาระงานที่หนัก หรือลดเวลาการศึกษาในระยะสั้นได้
 งดออกกำลังกาย	สิ่งที่สำคัญท่านต้องหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย ท่านจะต้องหลีกเลี่ยงกีฬาและกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้ท่านต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 4 สัปดาห์ "ถ้าไม่แน่ใจ - ให้งดออกกำลังกาย"
 งดขึ้นบันได	ท่านเป็นผู้ที่คิดว่ามันดีขึ้นกว่าเดิมใน 2-3 วัน และสามารถกลับไปสู่สภาวะปกติ ภายในเวลา 4 สัปดาห์ สามารถไปพบแพทย์ที่ท่านรู้สึกว่ามันไม่ดีขึ้น ภายใน 2-3 วัน หลังจากที่ได้รับยาแก้หอบหืดเฉียบพลัน

กระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้ Lean Tool (ต่อ)

หัวข้อ ความสูญเปล่า	ความสูญเปล่า(เดิม)	วิธีการขจัดความสูญเปล่า(ใหม่)
Transportation (เดินทาง)	การเดินทางในกระบวนการที่ 5 → 6 → 7	เมื่อแก้ปัญหาเรื่อง Defects rework และ Waiting ทำให้ลดการไปมาของผู้ป่วย ระหว่างหน่วยการเงิน หน่วยสิทธิประโยชน์ และหอผู้ป่วยสังเกตอาการ

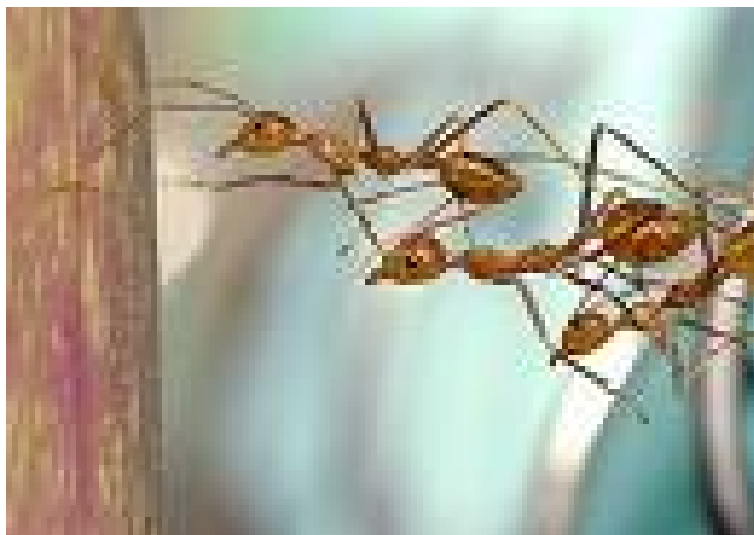
การแก้ปัญหบางครั้งแก้ที่จุดหนึ่ง อาจส่งผลถึงปัญหาอื่นๆที่ตามมา ก็ถูกแก้ไขตามไปด้วย

ผลการดำเนินงาน

ลดขั้นตอนได้ 2 ขั้นตอน
ลดเวลาได้ 60 นาที
ลดระยะทางได้ 99 เมตร
เพิ่มขั้นตอนที่เป็น value กับผู้ป่วย 1 ขั้นตอน

เพิ่มประสิทธิภาพได้มากกว่าเดิมถึง 10.09 %

บทเรียนจากการทำโครงการ



1. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด วิธีทำงาน ให้ผู้ร่วมงานได้เข้ามาร่วมเสนอความคิดเห็น ในรูปแบบที่เป็นอิสระมากขึ้น
2. การสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญ ในการพัฒนา งาน และทำงานเป็นทีม
3. การประสานงานข้ามหน่วยงาน โดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะช่วยในการทำงาน ให้เกิดผลประโยชน์มาก
4. สร้างการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
คุณภาพ ไม่มีวันหยุดนิ่ง

