

A3 PROBLEM REPORT

A3 PROBLEM SOLVING

พญ. พัชรจิรา เจียรณิชาพันธ์

ข้อมูลจากการประชุม

A3 Report : รศ. นพ. เรืองศักดิ์ ลิขนาภรณ์

Lean Concept : Application & Simulation In Healthcare 3 – 4 ตุลาคม 2554

คณะกรรมการ LEAN โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

An A3 is a PDCA Story Board

- กระดาษ A3 (11*17 นิ้ว) แบ่งเป็น 9 ส่วน
- เล่าเรื่องการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทำงาน
- Plan, Do, Check and Act/Adjust
- ใช้รูปภาพ หรือ กราฟ (pictures, charts, no small print)
- ทั้งหมดใน 1 แผ่น (visual story teller)



| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <p>1. Reason for action Identify/diagnose the problem</p> | <p>4. Gap analysis : Fish bone diagram/ 5 why</p> | <p>7. Out-standing action</p> |
| <p>2. Initial state Where are we today</p> | <p>5. Solution approach</p> | <p>8. Result</p> |
| <p>3. Target state Where do we want to be</p> | <p>6. Solution experiment</p> | <p>9. Lessons learnt</p> |

**1. สาเหตุหรือประเด็น
ปัญหา**

2. สถานการณ์ปัจจุบัน

**3. สถานการณ์หรือผล
ที่ต้องการในอนาคต**

**4. Gap analysis Fish
bone diagram/5 why**

5. การวางแผนการแก้ไข

6. ทดลองปฏิบัติ

**7. การปฏิบัติที่
สำคัญ
(outstanding)**

8. ผลลัพธ์

**9. ประเด็นการ
เรียนรู้**

ความคิดระบบ A3

- กระบวนการคิดด้วยเหตุและผล
- การมีจุดมุ่งหมายที่ไม่ใช้ความรู้สึก
- ผลลัพธ์และกระบวนการ
- การสังเคราะห์ การกลั่นกรอง และการมองเห็นเป็นภาพ
- การจัดการองค์กรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ความเป็นหนึ่งและการรักษาความคงเส้นคงวา
- มุมมองเชิงระบบ

1. Problem definition

- A problem well defined, is a problem half solved
การที่สามารถระบุได้ว่าหน่วยงานมี **"ปัญหา"**อะไรบ้าง
= เท่ากับว่า ปัญหานั้นได้**ถูกแก้ไข**ไปแล้ว**ครึ่งหนึ่ง**
- **ตั้งปัญหาในมุมมองของผู้รับบริการ**
(through the eye of customers)
- **ผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง**
- **ประเด็นใหญ่พอหรือสำคัญที่จะเสียเวลาแก้ไข**
- **มีความครอบคลุม**

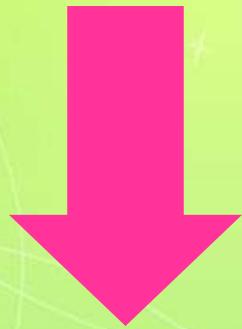
สัมพันธภาพของ ปัญหา ลักษณะปัญหา ส

ปัญหา

รอคอยนาน กว่า งาน
ที่ต้องการทำจะได้รับ
การดำเนินการ

เป็นผลให้

เกิดความไม่พึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการ



สาเหตุราก

ของการผลิตงาน
บริการได้ช้ามาก

ประโยชน์ในการแก้ไข้ปัญหา

- ทำไมจึงเสียเวลาในการแก้ไข้ปัญหาเหล่านี้
- ประเด็นปัญหากระทบภาพใหญ่ขององค์กร
- ถ้าไม่แก้ไข้เกิดอะไรขึ้น
- ปัญหาเกี่ยวข้องกับเรื่องอื่น ๆ
- ความเร่งด่วน



STAT Drug

หมายถึง : ยาที่ให้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนแต่ไม่ใช่ยาฉุกเฉิน(emergency drugs)

ผู้ป่วยต้องได้รับยา Stat ภายใน 30 นาที



LEAN: เกสัชกรรม

พัฒนาระบบการจ่ายยา Stat Dose



กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ทำเรื่องอะไร.... โดยใคร.....



STAT Drug

หมายถึง : ยาที่ให้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนแต่ไม่ใช่ยาฉุกเฉิน(emergency drugs)
ผู้ป่วยต้องได้รับยา Stat ภายใน 30 นาที



1. เหตุผลในการทำ (Reason for Action)

1. มีข้อร้องเรียนว่าได้รับยา **Stat dose** ช้า (1 ใบ/เดือน)
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับในเวลาที่เหมาะสมทั้งนี้อาจมีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วย)
3. มีกระบวนการหลายขั้นตอนในการจ่ายยา **Stat dose**
 - จำนวนใบสั่งยา **520 ใบ/2072 รายการ /วัน**
 - ใบสั่งยา **Stat dose** ถูกดำเนินการรวมกับใบสั่งยาที่เร่งด่วนประมาณ **70 ใบ/วัน** ใช้เวลา **~ 45 นาที/ใบสั่งยา**
4. ต้องการลดระยะเวลาในการรับยา **stat dose**



กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เหตุผลในการทำ =

ความเป็นมาของปัญหา +

ข้อเท็จจริงประกอบปัญหา +

อยากให้เกิดอะไรขึ้น

2. สภาพการณ์ปัจจุบัน (Initial State) Value Stream Mapping

Pre-Lean 11 ขั้นตอน ใช้เวลาเฉลี่ย 31 นาที



Post - Lean 6 ขั้นตอน ใช้เวลาเฉลี่ย 10 นาที



■ = มีคุณค่า ■ = ไม่มีคุณค่าแต่จำเป็น ■ = สูญเปล่า

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ห่อผู้ป่วยรับยา

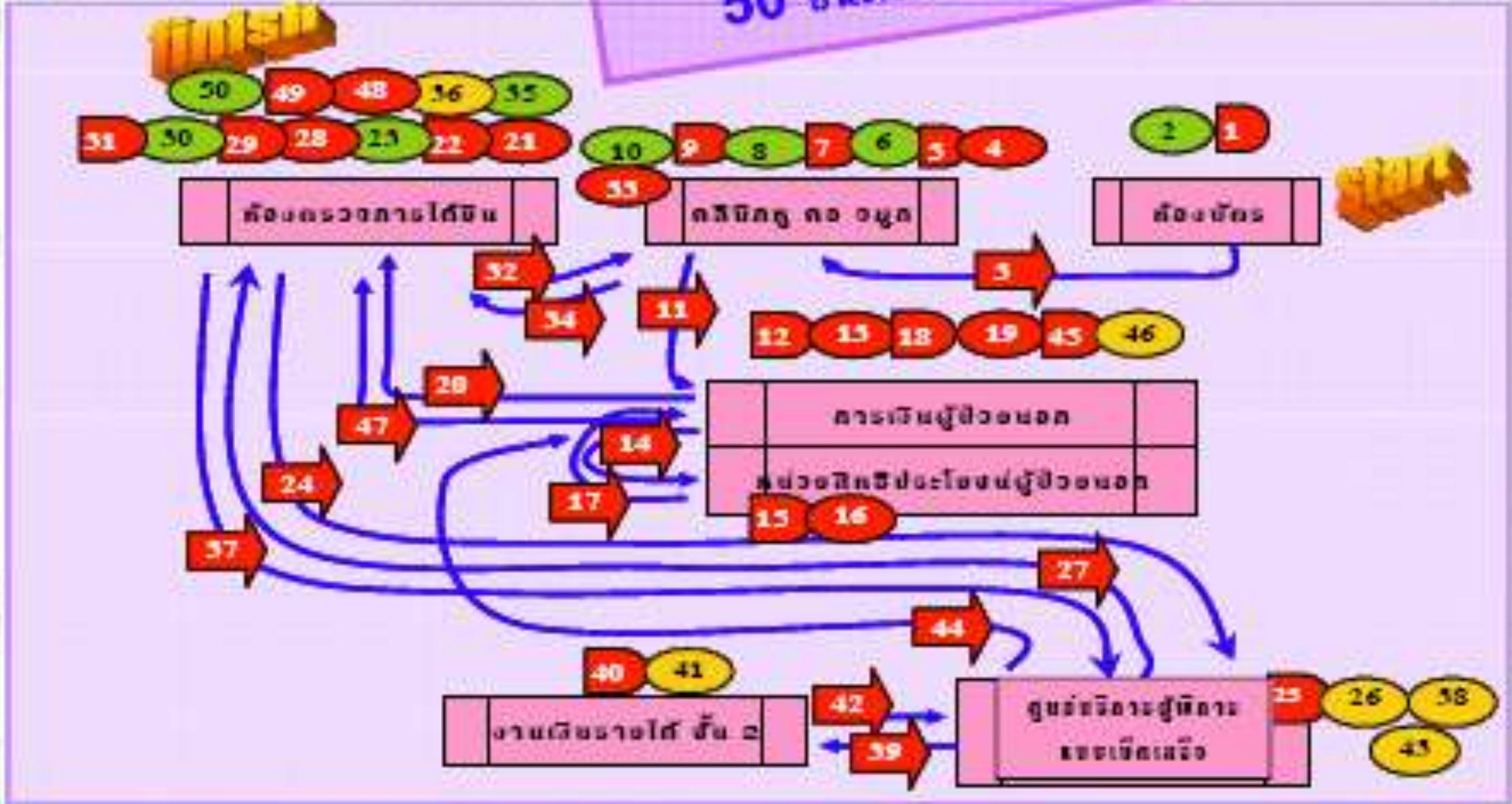
ขั้นตอนของงานทั้งหมดที่เกิดขึ้นจริง
ลองไปเดินสังเกตด้วยตัวเอง



แสดงแผนผังการเดินทางของคนพิการ

ทำบัตรโรงพยาบาล - รับเครื่องช่วยฟัง

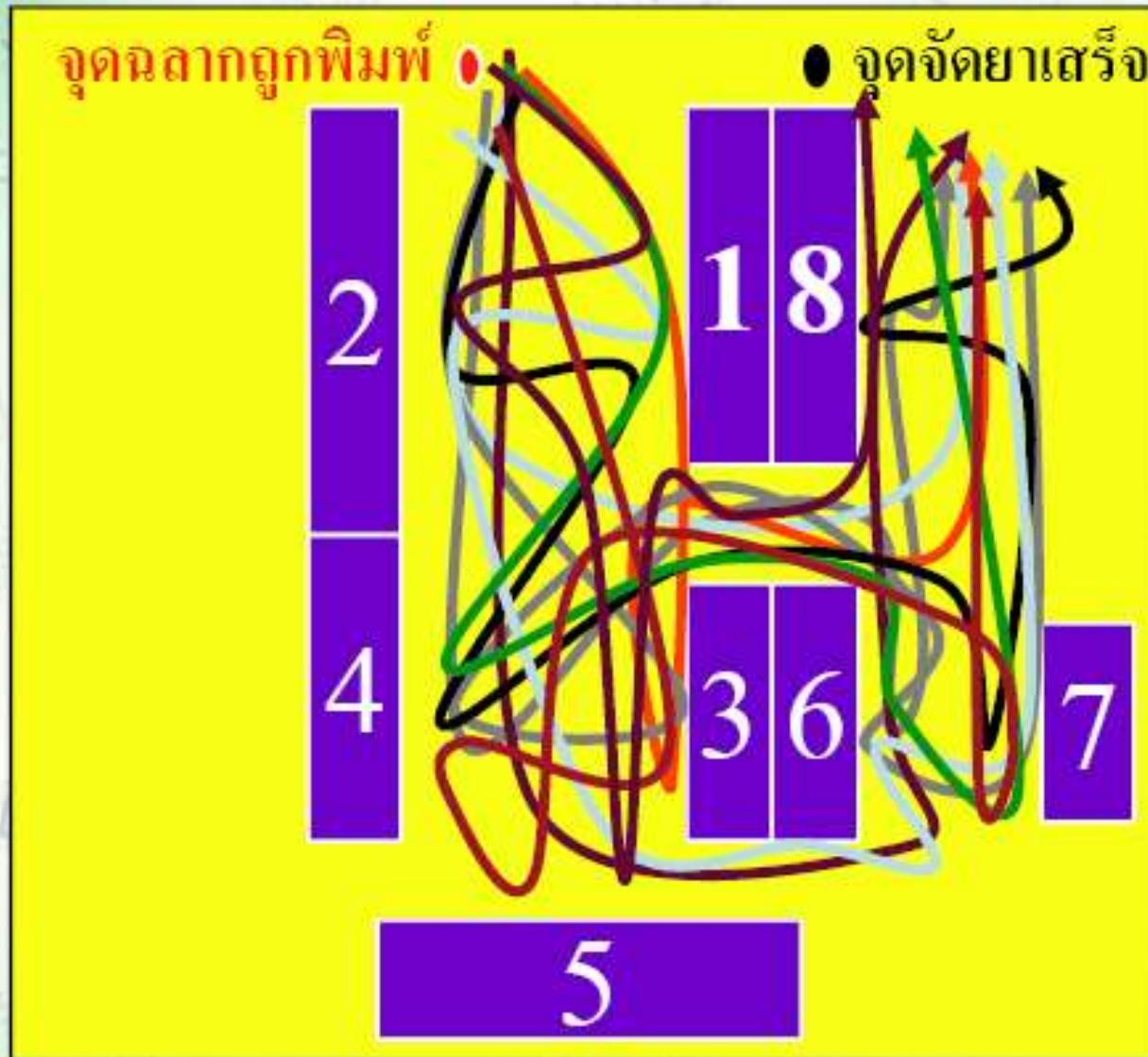
50 ขั้นตอน 319 นาที ระยะทาง 2,050 เมตร





ระบบเดิม

PDCA 1



Healthcare

Healthcare

Healthcare





flow process chart : Pre - LEAN



ระยะเวลา

ระยะทาง



การคำนวณประสิทธิภาพ Pre – Lean

%ประสิทธิภาพ

$$= \frac{\text{ผลรวมของเวลาที่เป็น value}}{\text{เวลาทั้งหมดของ Flow process}} \times 100$$

จากจุดเริ่มต้น จน เสร็จสิ้น

$$\text{Value Time} = 84$$

$$\text{Total Time} = 319$$

$$= (84 / 319) \times 100$$

Efficiency

$$= 26.33\%$$

$$\text{คิดประสิทธิภาพ} = \frac{\text{เวลาที่มีคุณค่า}}{\text{เวลาทั้งหมด}} \times 100$$



3. Target state

1. ผู้ป่วยได้รับยา Stat dose ภายใน 30 นาที

2. ลดขั้นตอนลงอย่างน้อยร้อยละ 30

3. เพิ่มความพึงพอใจผู้รับบริการเป็นอย่างน้อยร้อยละ 80

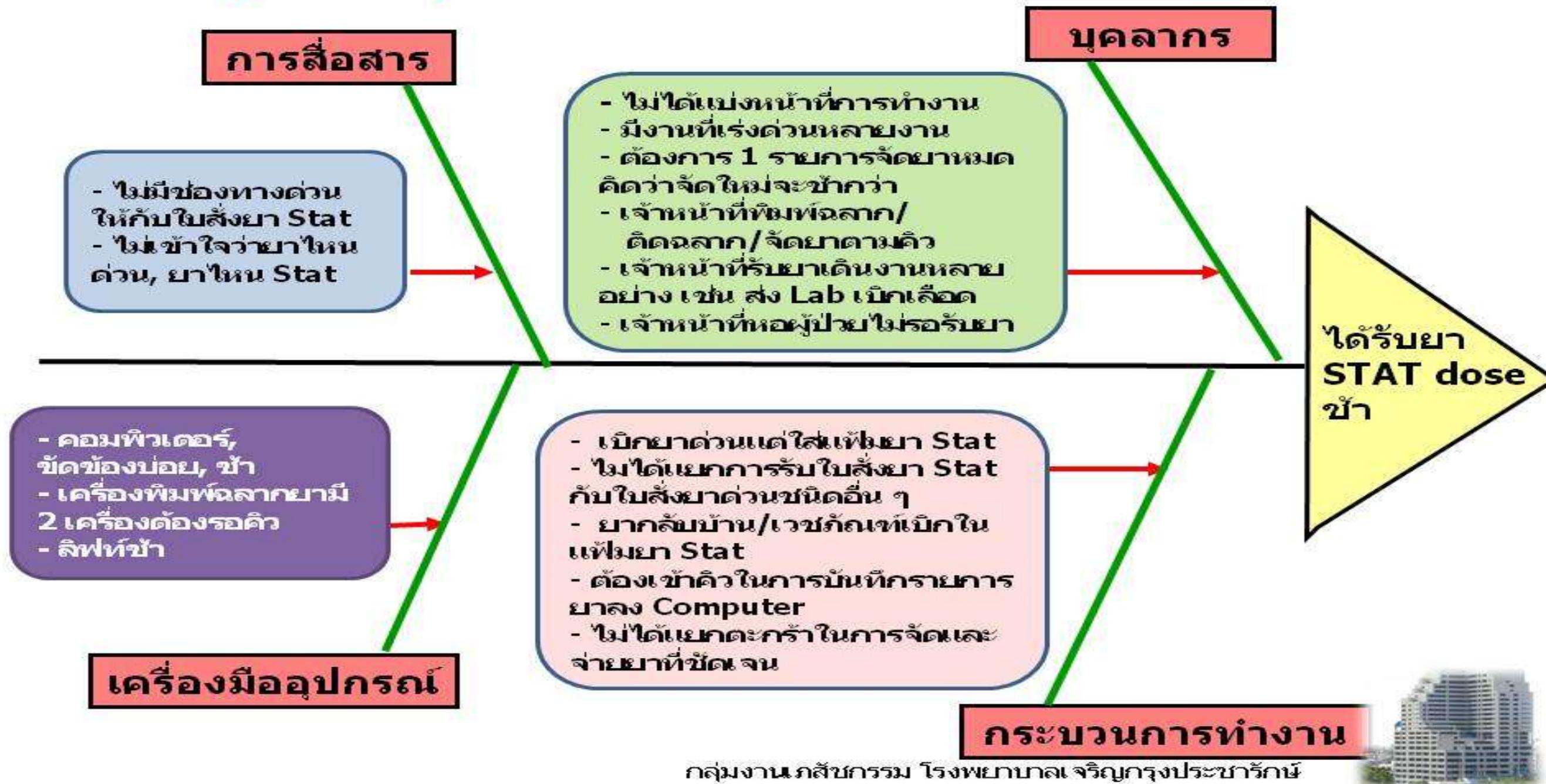


กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



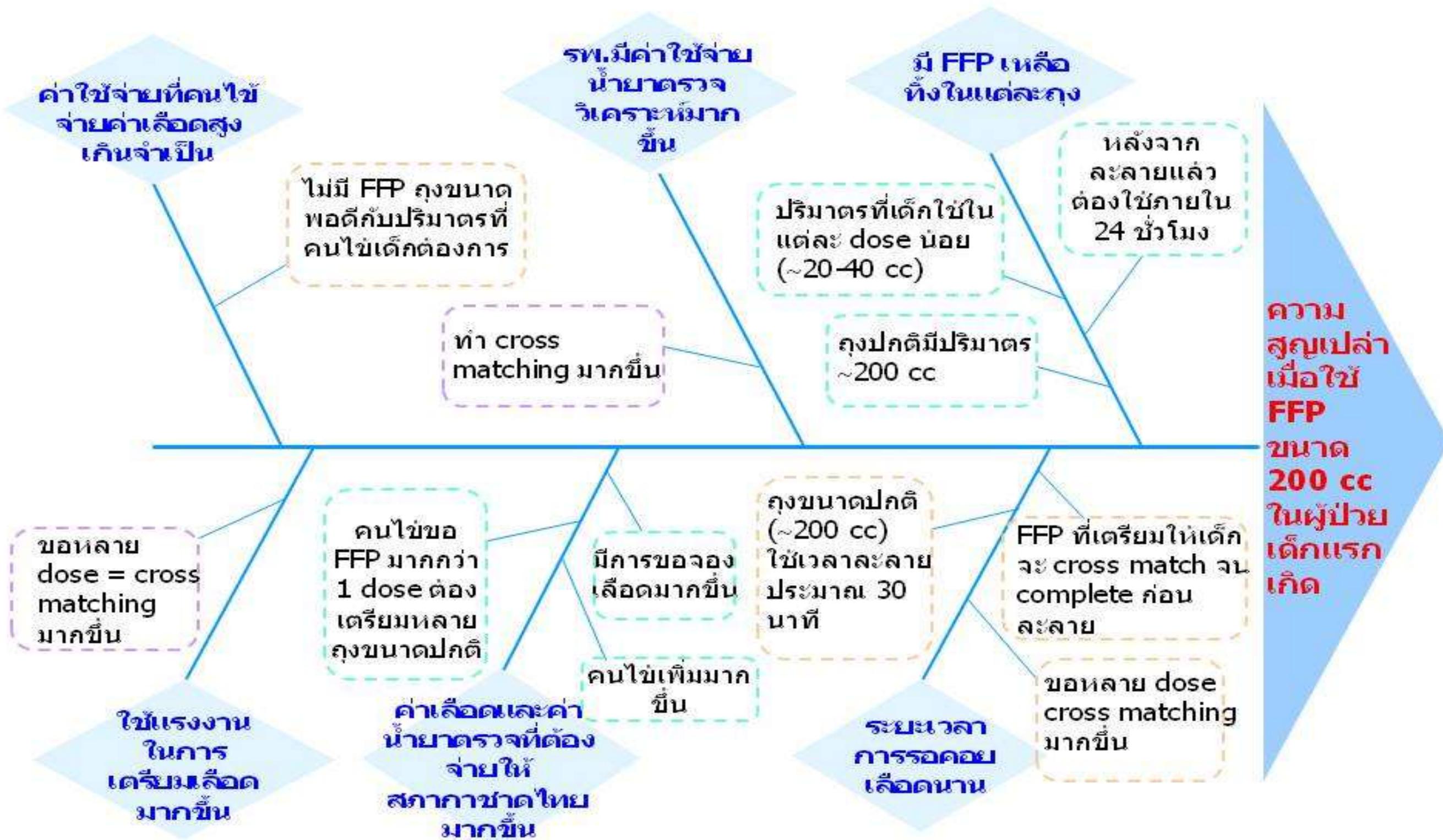
ตั้งเป้าหมายไว้อย่างไร
มีความชัดเจน

4. Gap Analysis



หาสาเหตุของปัญหา
ใช้แผนภูมิก้างปลา
ถามตัวเองว่า why..why..why..why

4. Gap analysis



หาสาเหตุของปัญหา
ใช้แผนภูมิแกงปลา
ถามตัวเองว่า why..why..why

5. Solution approach

| ปัญหาที่จะแก้ไข | แผนการแก้ไข | วัตถุประสงค์ | เครื่องมือ |
|---|---|---|---|
| 1. การจ่ายยามีหลายขั้นตอน | <ul style="list-style-type: none"> ลดขั้นตอนบางอย่างที่ไม่จำเป็นในการจ่ายยา Stat dose | - เพื่อให้เหลือขั้นตอนที่จำเป็น | - Quick setup |
| 2. ไม่มีช่องทางด่วนให้กับใบสั่งยา Stat dose | <ul style="list-style-type: none"> จัดช่องทางด่วนสำหรับยา Stat dose ให้มีเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกรายการยา Stat dose และยาด่วน แยกตะกร้ารับใบสั่งยาด่วนโดยใช้ "ตะกร้าสีแดง" เพื่อสื่อสารให้กับคนจัดและเภสัชกรที่จ่ายยา | - เพื่อขั้บงให้เห็นชัดและลดระยะเวลาการรับยา | - Visual control - Kanban |
| 3. ไม่มีการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับเภสัชกรบ่งบอกว่าเป็นยา Stat dose | <ul style="list-style-type: none"> สร้างข้อตกลงกับพยาบาลว่าถ้าต้องการเบิกยา Stat dose รายการใดให้ทำสัญลักษณ์ หน้ารายการยาที่ต้องการเบิกและใส่ใบสั่งยาใน "แฟ้มสีชมพู" ใช้ "ตะกร้าสีแดง" ที่มีแฟ้มสีชมพูเพื่อสื่อสารให้กับคนจัดและเภสัชกรที่จ่ายยา | -เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ เป็นการลดเวลาในการโทรถาม - เพื่อขั้บงให้เห็นชัด | - Visual control - Kanban |
| 4. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยไม่รอรับยา Stat dose | <ul style="list-style-type: none"> มีใบรับ-จ่ายยา Stat dose ลด Motion :จัดบริเวณด้านหน้าให้เป็นช่องรับยา ประสานงานกับพยาบาลให้เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ให้รอรับยาก่อนไปทำงานอย่างอื่น | - ลดระยะเวลาการรอรับยา | - Quick setup - Cell concept |

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



หาวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดอะไร.....
ด้วยเครื่องมือตัวใด

6. Solution Experiments

| Solution แนวทางการแก้ไขปัญหา | Actual Action Implement การปฏิบัติ | Date วันที่ | By ผู้รับผิดชอบ | Result ผลลัพธ์ | Conclusion สรุปผล |
|---|--|------------------|----------------------------|---|------------------------------|
| 1. ลดขั้นตอนบางอย่างที่ไม่จำเป็น | • ดัดขั้นตอนการจับคู่ใบ drug profile กับใบสั่งยา Stat dose และการบันทึกใน drug profile | ม.ค.- เม.ย.55 | เภสัชกร | - ลดขั้นตอนการทำงาน - ลดระยะเวลาการรักษา | ระยะเวลาในการรับยา < 30 นาที |
| 2. แยกตะกร้ารับใบสั่งยาด้วยใช้ตะกร้าสีแดง | • จัดเตรียมตะกร้าแยกใบสั่งยาทั่วไปกับใบสั่งยา Stat และทำป้ายชี้บ่ง | ม.ค.- เม.ย.55 | เภสัชกร | สามารถชี้บ่งให้เห็นชัดและลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน | ระยะเวลาในการรับยา < 30 นาที |
| 3. จัดให้มีเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกรายการยา Stat และยกถาด | • จัดให้มีเจ้าหน้าที่ 1 คนเพื่อบันทึกรายการยา Stat และยกถาด | ม.ค.- เม.ย.55 | เภสัชกร | ใบสั่งยา Stat ได้รับการจัดยาเป็นอันดับแรก | ระยะเวลาในการรับยา < 30 นาที |
| 4. ใช้ "ตะกร้าสีแดง" เพื่อสื่อสารให้กับคนจัดและเภสัชกรที่จ่ายยา | • ใช้ "ตะกร้าสีแดง" ที่มี แฟ้มสีชมพู เพื่อสื่อสารให้กับคนจัดและเภสัชกรที่จ่ายยาว่า จะต้องดำเนินการจัดและจ่ายยาเป็นอันดับแรก | ม.ค.- เม.ย.55 | เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาทุกคน | ลดเวลาในการรอจัดและจ่ายยา | ระยะเวลาในการรับยา < 30 นาที |
| 5. สร้างข้อตกลงขอผู้ป่วยว่าถ้าต้องการเบิกยา Stat dose รายการใดให้ทำสัญลักษณ์หน้ารายการยาที่ที่ต้องการเบิก | • ประสานงานไปยังพยาบาลให้ทำสัญลักษณ์หน้ารายการยาที่ต้องการเบิกและให้จ่ายยาเฉพาะรายการที่เบิก Stat dose ก่อน | ม.ค.- เม.ย.55 | เภสัชกรพยาบาล | ขอผู้ป่วยได้รับยาที่ต้องการ Stat dose ก่อน | ระยะเวลาในการรับยา < 30 นาที |
| 6. มีใบลงเวลารับจ่ายยา Stat dose | • ใ้ลงเวลารับจ่ายยาและส่งมอบยา | ม.ค.- เม.ย.55 | เภสัชกร | เจ้าหน้าที่ขอผู้ป่วยอยู่รอรับยา | ระยะเวลาในการรับยา < 30 นาที |

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ให้รายละเอียดว่าในการแก้ปัญหาจะมีกิจกรรมใดบ้าง.....
ใครรับผิดชอบ....ระยะเวลาดำเนินการ.....ผลลัพธ์ที่ได้....
บทสรุป



7. Outstanding Action

| Outstanding Action | By Whom | By Date |
|---|----------------|----------------|
| 1. มีการประสานงาน ระหว่างเภสัชกรกับพยาบาล | เภสัชกร พยาบาล | ม.ค. - เม.ย.55 |
| 2. ใช้ 5 ส. จัดระบบการทำงาน | เภสัชกรและทีม | ม.ค. - เม.ย.55 |
| 3. ลดขั้นตอนการทำงาน | เภสัชกรและทีม | ม.ค. - เม.ย.55 |

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ผลงานที่โดดเด่น...อาจเป็นตัวอย่างการทำงาน
ให้กับคนอื่น...เป็นสิ่งที่ต้องใช้พลังในการทำมาก..
ผลลัพธ์น่าชื่นชม



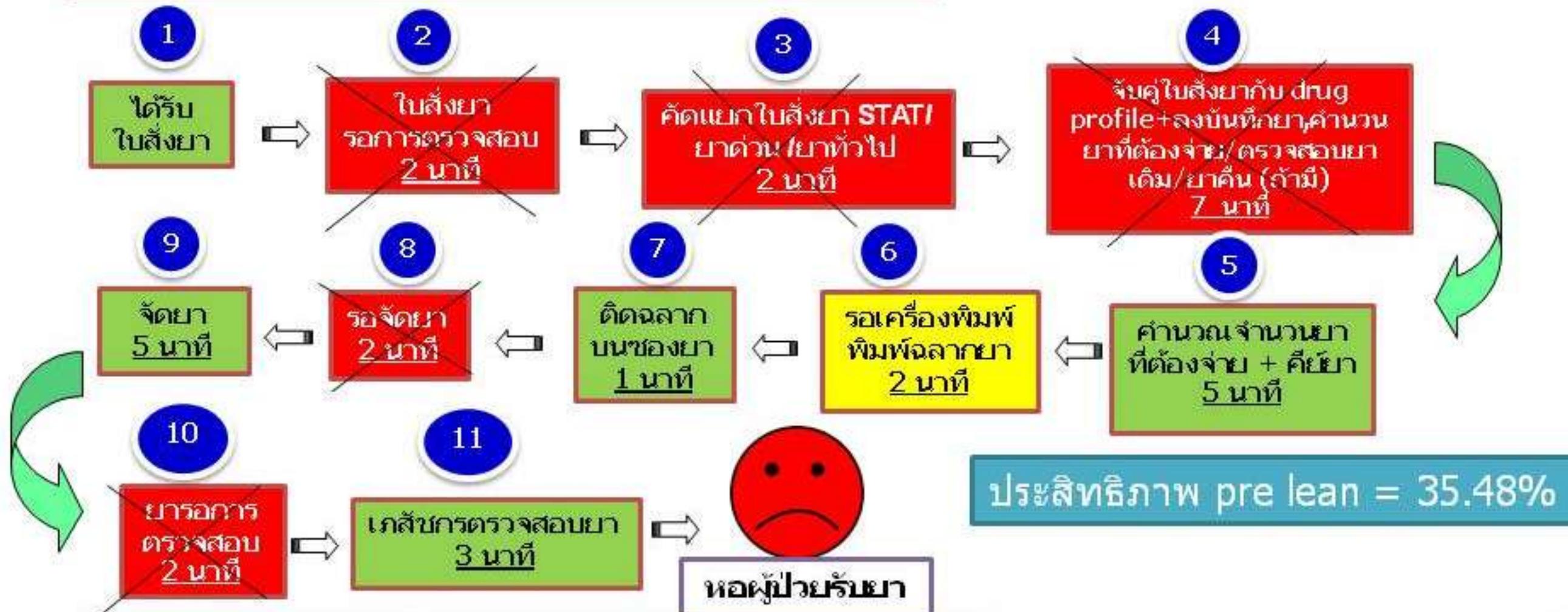
8. Results

| รายการ | PRE - LEAN | POST - LEAN | | ผลลัพธ์ |
|-------------|------------|-------------|---|------------------------|
| ขั้นตอน | 11 ขั้นตอน | 6 ขั้นตอน | ↓ | 5 ขั้นตอน (45.45 %) |
| ระยะเวลา | 31 นาที | 10 นาที | ↓ | 21 นาที (67.74 %) |
| ประสิทธิภาพ | 35.48 % | 80 % | ↑ | 44.52 % |
| ความพึงพอใจ | 30 % | 80 % | ↑ | 50 % |

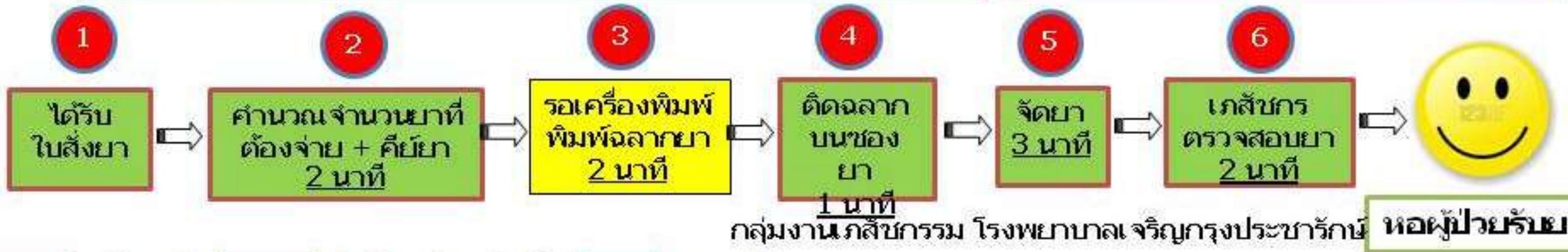
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ...เปรียบเทียบให้เห็นในช่วงก่อน-หลัง
ทำ lean...ขั้นตอน...ระยะเวลา...ระยะทาง...ประสิทธิภาพ
...ความพึงพอใจ

Pre-Lean 11 ขั้นตอน ใช้เวลาเฉลี่ย 31 นาที



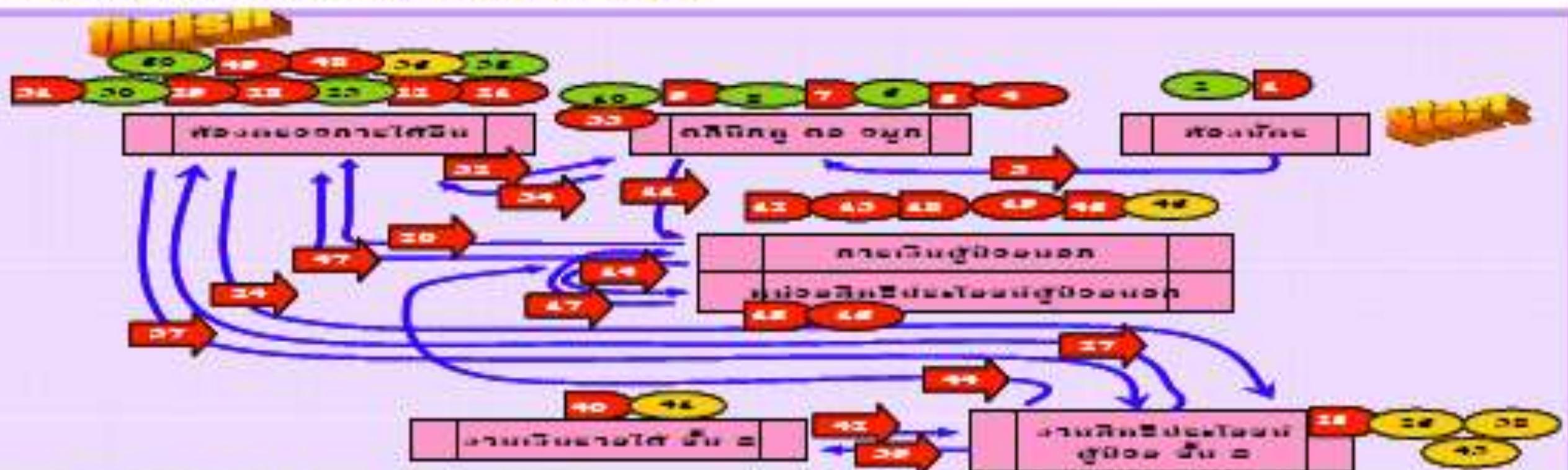
Post - Lean 6 ขั้นตอน ใช้เวลาเฉลี่ย 10 นาที



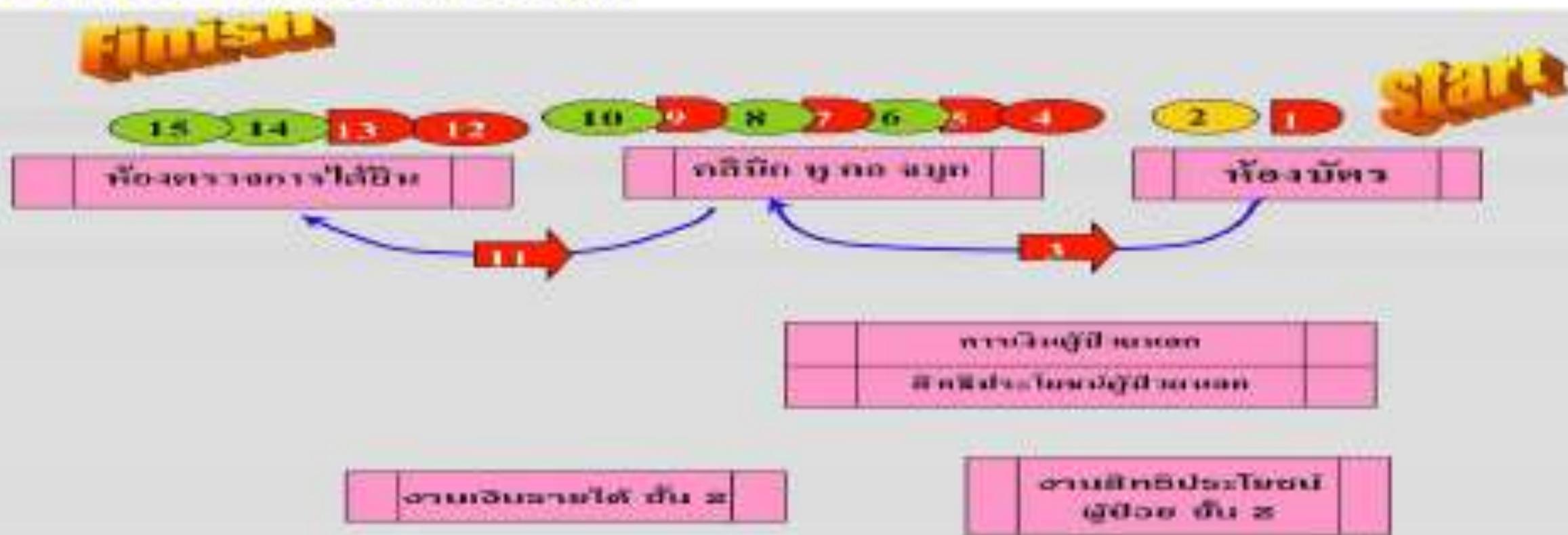
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หอผู้ป่วยรับยา

■ = มีคุณค่า ■ = ไม่มีคุณค่าแต่จำเป็น ■ = สูญเปล่า

Pre - LEAN : 50 ขั้นตอน 319 นาที 2,050 เมตร



Post - LEAN : 15 ขั้นตอน 95 นาที 310 เมตร





9. Lessons Learnt

| ปัจจัยของความสำเร็จ | ปัจจัยที่กีดกัน / อุปสรรค |
|--|---------------------------|
| 1. ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน | - |
| 2. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของระบบ | - |
| 3. ทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ | - |

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



บทเรียนที่ได้รับ...
ทั้งปัจจัยของความสำเร็จ และ..
อุปสรรคที่ยังเกิดขึ้นอยู่ ซึ่งทำให้เห็นโอกาสพัฒนาต่อไป

9. Lessons learnt

| Success Factor | Hindering factors |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Doctors provided great inputs | Spend too much time arguing |

9. LESSONS LEARNT

| ปัจจัยของความสำเร็จ | ปัจจัยที่กีดกัน / อุปสรรค |
|-----------------------------------|--|
| 1.การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของระบบ | 1.การไม่ให้ความร่วมมือของบุคลากร |
| 2.บุคลากรมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ | 2.มีกิจกรรมอื่นที่เข้ามาแทรกแซงแนวทางที่วางไว้ |
| 3.มองเห็นปัญหาของผู้ป่วย | 3.ไม่ตระหนักปัญหาของผู้ป่วย |

1. Reason for action

- มีข้อร้องเรียนเรื่องระยะเวลาการรอเย็บไม่ตรงตามเวลา
- ความพึงพอใจของผู้ป่วย 60%
- มีกิจกรรมทางการพยาบาลทำให้เข้าเย็บไม่ตรงเวลา

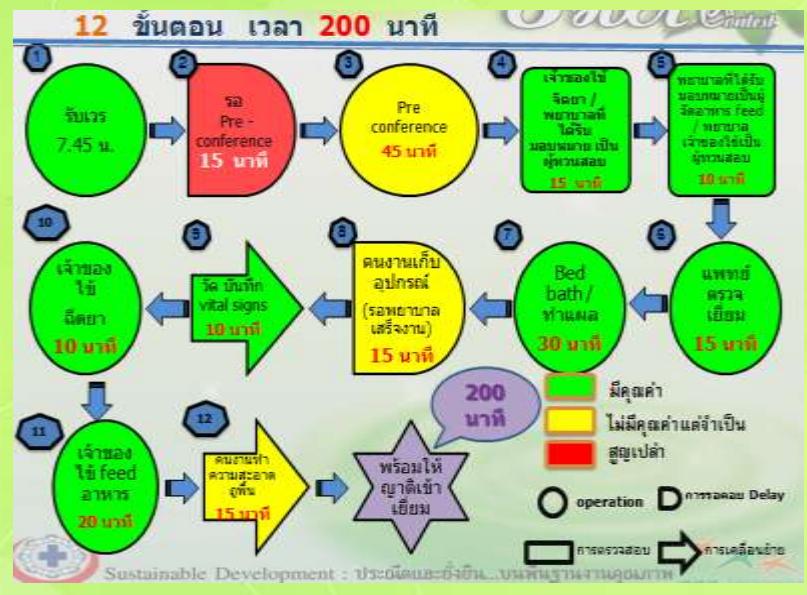
4. Gap analysis



7. Outstanding

| Outstanding Action | By Whom | By When |
|---|------------------|-------------|
| 1. มีบันทึกตารางเวลาการเข้าเย็บในแต่ละเวร(ทุกวัน) | Incharge | ทุกวัน |
| 2. ให้อาสาสมัครช่วยดูความพึงพอใจเวลาที่ได้เข้าเย็บ | พยาบาลเจ้าของไข้ | ทุก 1 เดือน |
| 3. ระยะเวลาในการทำงานลดลงและยังคงมาตรฐานความปลอดภัย | พยาบาลทุกคน | ทุกวัน |

2. Initial state



5. Solution approach

| ปัญหาที่จะแก้ไข | แผนการแก้ไข | วัตถุประสงค์ที่วางไว้ |
|--|--|---|
| 1. พยาบาลเริ่มการรับเวรไม่ตรงเวลา | 1. ให้อาสาสมัครรับเวรก่อนเวลา 15 นาที | 1. มีเวลาประเมินผู้ป่วยก่อนรับส่งเวรมากขึ้น |
| 2. Preconference ไม่เสร็จตามเวลาที่กำหนด | 2. มีผู้ควบคุมระยะเวลาในการ conference | 2. Preconference เสร็จสิ้นในเวลา 45 นาที |
| 3. Conference ประจำเดือนใช้เวลานาน | 3. มี Double check เพื่อลดข้อผิดพลาด | 3. ใช้เวลาการทำงานอย่างเหมาะสมและลดข้อผิดพลาดในการทำงาน |
| 4. Routine activity ใช้เวลานาน | 4. ให้อาสาสมัครเจ้าของไข้ตามแพทย์เยี่ยมผู้ป่วยขณะส่งเวร | 4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ |
| 5. การติดตามแพทย์ตรวจเย็บผู้ป่วยไม่ตรงเวลา | 5. ให้อาสาสมัครเจ้าของไข้เข้ามาเยี่ยม ถ้าแพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วยหลัง 10 โมง | |
| 6. มีหัตถการทางการแพทย์ | | |
| 7. การรับย้ายผู้ป่วยช่วงระหว่างส่งเวร | | |

8. Results

| รายการ | PRE-LEAN | POST-LEAN | ผลลัพธ์ |
|---------------------------------|------------|-----------|---------------------------|
| ขั้นตอน | 12 ขั้นตอน | 8 ขั้นตอน | ลดลง 4 ขั้นตอน (↓33%) |
| ระยะเวลา | 200 นาที | 150 นาที | เวลาลดลง 50 นาที (↓25%) |
| ประสิทธิภาพ % | 50 % | 54 % | ประสิทธิภาพ (↑4%) |
| ความพึงพอใจ% | 62 % | 82% | พึงพอใจ เพิ่ม 20 % |
| ญาติเข้าเย็บได้ตามเวลา % | 46% | 65% | เย็บได้ตามกำหนดเพิ่ม 19 % |

3. Target state

1. ญาติสามารถเข้าเย็บได้ตามเวลาที่กำหนด มากกว่า ร้อยละ 50
2. ความพึงพอใจของญาติในการเข้าเย็บผู้ป่วย เพิ่มขึ้น
3. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม พยาบาลก่อนเข้าเย็บ ลดลง

6. Solution experiment

| แนวทางการแก้ไข ปัญหา | กิจกรรมที่ปฏิบัติ | วันที่ | ผู้รับผิดชอบ | ผลลัพธ์ | สรุปผล |
|---|--|------------------|--|--|---|
| 1. พยาบาลรับเวรก่อนเวลา 15 นาที | •รับเวรเวลา 7.30 น./ 15.30น. •รับส่งเวรก่อนการ preconference: 30 นาที | ส.ค. 52- ค.ค. 52 | In-charge/ หัวหน้าตึก/ พยาบาลอาวุโส ในเวร | เริ่ม pre conference ได้ตรงเวลา มากขึ้น | pre conference ได้ตรงเวลามากกว่าร้อยละ 90 |
| 2. ควบคุมเวลา preconference ให้เสร็จภายใน 45 นาที | •In-charge ควบคุมเวลาการ preconference | ส.ค. 52- ค.ค. 52 | In-charge เวร / หัวหน้าตึก/ พยาบาลอาวุโส ในเวร | Preconference ทำไม่ได้ทุกครั้ง | preconference ไม่เกิน 45 นาที ได้ 80 % |
| 3. Conference case ประจำเดือนใช้เวลานานเกิน 15 นาที | •มีแนวทางสำหรับการ conference case | | | เวลาในการ conference case เข้าไปตามกำหนด | conference case เสร็จสิ้นตามเวลาที่กำหนดร้อยละ 80 |
| 4. มีผู้ตรวจสอบ (double check) เพื่อลดความผิดพลาด | • Double check 100% ยาฆ่าเชื้อ | ส.ค. 52- ค.ค. 52 | พยาบาลทุกคน | ความผิดพลาดเล็กน้อยในกิจกรรมลดลง | ได้ double check > 90% |
| 5. พยาบาลเจ้าของไข้ตามตรวจ เย็บกับแพทย์ ในขณะส่งเวร | รายงานปัญหา การย้ายให้ทัน และได้ใจความ | ส.ค. 52- ค.ค. 52 | พยาบาลทุกคน | •พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยชายอื่นสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ | การตรวจเยี่ยมของแพทย์ในเป็นอุปสรรคต่อการพยาบาลผู้ป่วยอื่น |
| 6. การรับย้ายผู้ป่วยในขณะที่ยังมีการส่งเวรผู้ป่วย | • จัดพยาบาลรับย้าย 1 คน • มีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและเตรียมเตียงล่วงหน้าก่อนงานประจำอื่น | ส.ค. 52- ค.ค. 52 | In-charge เวร | •รับย้ายได้ตามกำหนดเวลา •สามารถส่งเวรได้โดยสะดวก | การรับย้ายผู้ป่วยไม่เกิดปัญหา ต่อการเข้าเย็บตามเวลาของญาติ |
| 7. การช่วยทำหัตถการทางการแพทย์ในขณะที่ยังมีการส่งเวรผู้ป่วย | • พยาบาลเจ้าของไข้เข้า case กับแพทย์ • ญาติญาติให้ญาติอื่นสามารถเข้าเย็บได้ตามเวลา | ส.ค. 52- ค.ค. 52 | พยาบาลเจ้าของไข้ | •ปรับวิธีการให้ญาติเข้าเย็บ โดยลดเย็บเฉพาะผู้ป่วยที่หัตถการ | ญาติผู้ป่วยอื่นไม่เกิดปัญหาต่อการพอใจที่เข้าเย็บได้ ตามเวลา > 80% |

9. Lessons learnt

| ปัจจัยของความความสำเร็จ | ปัจจัยที่กีดกัน / อุปสรรค |
|------------------------------------|--|
| 1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของระบบ | 1. การไม่ให้ความร่วมมือของบุคลากร |
| 2. บุคลากรมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ | 2. มีกิจกรรมอื่นที่เข้ามาแทรกแนวทางที่วางไว้ |
| 3. มองเห็นปัญหาของผู้ป่วย | 3. ไม่ตระหนักปัญหาของผู้ป่วย |

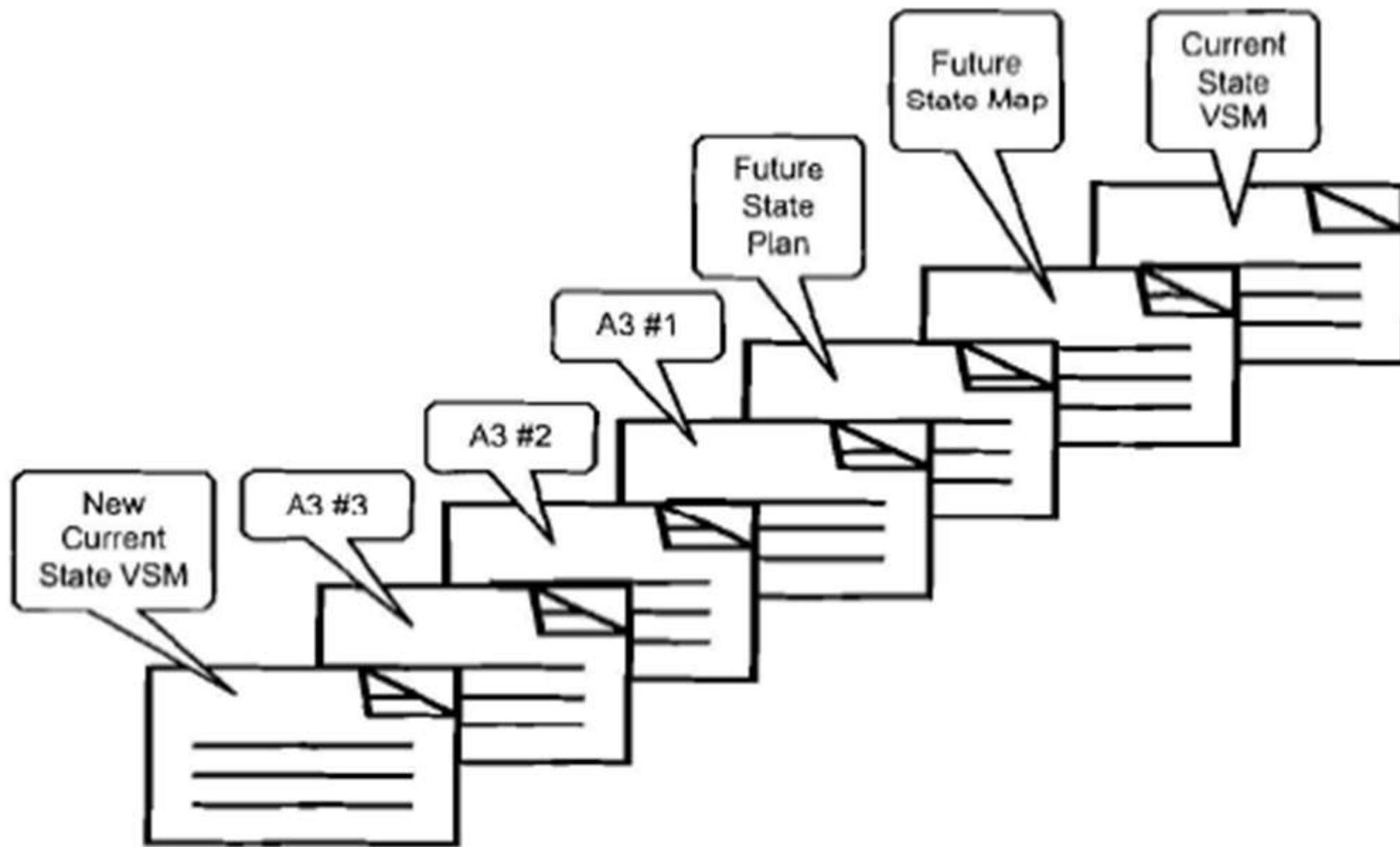


Figure 6-2. A3 stacks form a record as they progress through future state plan processes.

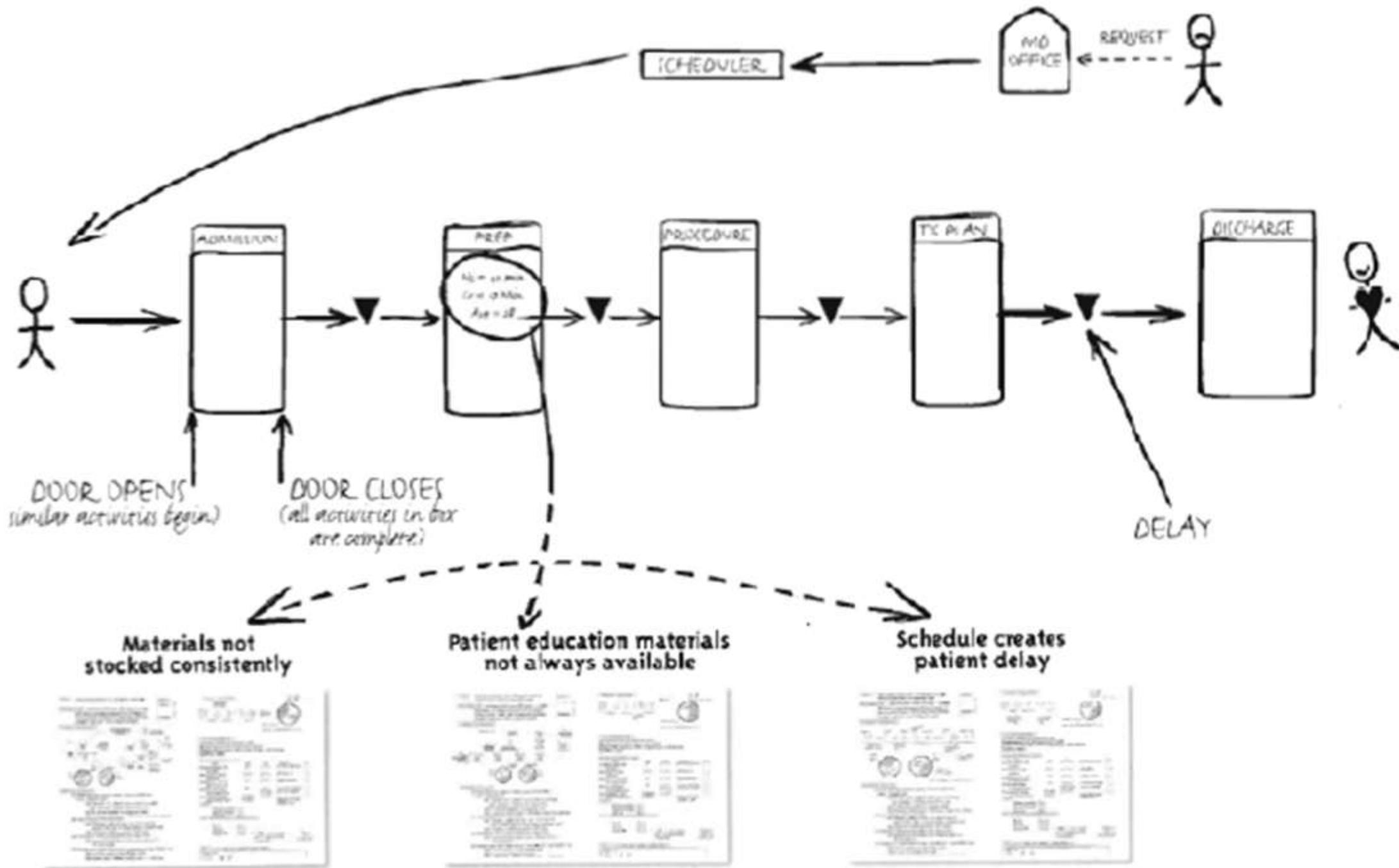


Figure 5-1. A3 and YSM complement the problem-solving process.



Thank you

