



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 2/2560
“บริการให้พอใจ แล้วใครได้ (Patient Experience Management)”

วันพฤหัสบดีที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 13.00–15.00 น. ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 1

๕๐๕๕๕๕๕๕๕ ๕๐๕๕๕๕๕๕๕

วิทยากร ได้แก่

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. ผศ. นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช |
| 2. นางชไมพร เจริญไกรกมล | หัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก |
| 3. นางนภาพร พูนพัฒนสุข | หัวหน้างานคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ |

ผู้ดำเนินการอภิปราย

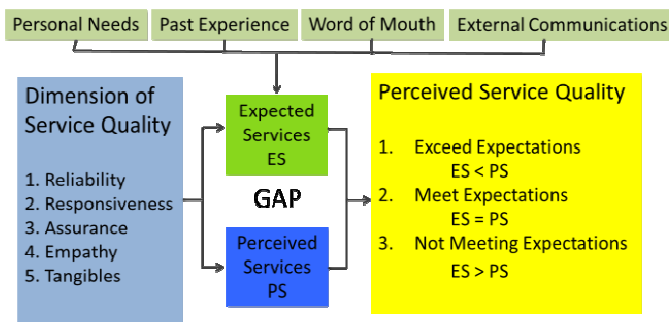
- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. นางนงนุช ภูมิสนธิ์ | หัวหน้างานบริหารจัดการความเสี่ยง |
|-----------------------|----------------------------------|

สรุปประเด็นในการประชุม “ถอดความรู้ เรื่อง บริการให้พอใจ แล้วใครได้ (Patient Experience Management)”

ผศ. นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ได้กล่าวถึง แนวคิดและหลักการการจัดการประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience Management) ดังนี้

การจัดการประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience Management) คือ การสานสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของหน่วยบริการทุกจุด เป็นการสร้างคุณค่าแก่ผู้ป่วยจนเกิดความประทับใจ ทำให้กลับมาใช้บริการซ้ำ เป็นการจัดการเกี่ยวกับ Touch point ด้วยแนวคิด 2W 1H คือ What, Why, How What ต้องประเมินว่าจะทำอะไร ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ Why เพื่อตอบสนองความคาดหวังและสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ทำไมต้องทำ How การกระทำหรือกระบวนการที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ ต้องทำอย่างไร ทั้งหมดเป็นการสร้างคุณภาพการให้บริการ (รูปที่ 1) สิ่งที่ทำให้กระบวนการต่างๆ เหล่านี้ขับเคลื่อนไปได้ดีก็คือ บุคลากรขององค์กรมีการปรับทัศนคติ พฤติกรรมการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจใน

บริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณภาพของประสบการณ์ เป็นการเพิ่ม net value ซึ่งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม สร้างความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของงานบริการนั้น และนำไปสู่การสร้างสรรค์งานบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ



รูปที่ 1 Gap Model of Service Quality

กระบวนการในการออกแบบบริการ (รูปที่ 2)

1) **Exploration** การสำรวจและเก็บข้อมูล เพื่อศึกษาและเก็บข้อมูลเชิงลึก ทำให้สามารถระบุถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็ข้อมูลที่น่าไปสู่การหาโอกาสใหม่ๆ สำหรับการออกแบบบริการที่เหมาะสมที่สุด การสำรวจและเก็บข้อมูลนั้น เป็นการเก็บรวบรวมโดยการสังเกต และวิเคราะห์ ตลอดจนระบุถึงปัญหาภายในระบบบริการที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลมาออกแบบบริการต่อไป

2) **Creation & Reasoning** การสร้างแนวคิดงานบริการ เป็นการนำผลการวิเคราะห์ที่ได้จากขั้นตอนแรก มาออกแบบงานบริการ และนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาใช้สร้างสรรค์งานบริการ เป็นการสร้างประสบการณ์ร่วมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

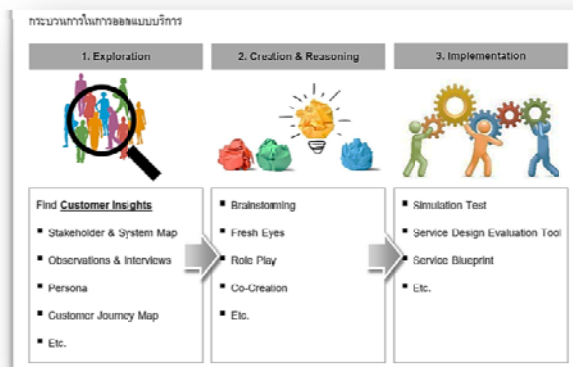
3) **Implementation** การนำแนวคิดไปทดสอบและปฏิบัติจริง เป็นการนำบทสรุปแนวคิดในขั้นตอนการสร้างแนวคิดงานบริการมาสร้างแบบจำลอง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ (Prototype) และทดสอบการทำงานของระบบการบริการ โดยจะเปิดรับความเห็นจากทุกฝ่าย เพื่อนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับเป้าหมาย รวมทั้งสร้างความสะดวกและความพึงพอใจให้เกิดขึ้นสูงสุด

พว.ชไมพร เจริญไกรภมล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้กล่าวถึง การจัดการประสบการณ์ผู้ป่วย ด้วยการบริการเพื่อให้ได้ใจของผู้ป่วย ส่งผลดีต่อผู้ป่วยเอง คือ ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ ลดความเสี่ยง ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรี เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และประชาชนสุขภาพดี

การวิเคราะห์เพื่อหาโอกาสพัฒนา สิ่งแรกที่ต้องหาและถามตัวเอง คือ waste เพื่อลดเวลา ลดความผิดพลาด และสอบถามความต้องการของผู้ป่วยผ่านช่องทางที่รับฟังความคิดเห็น อาทิ โทรศัพท์ ใบแสดงความคิดเห็น และรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งช่องทางเหล่านี้จะเป็นช่องทางที่เราสามารถนำความคิดเห็นของผู้รับบริการมาปรับปรุง จึงเกิดโครงการจิตสำนึกร่วม สู้คุณค่าแห่งการรอ ประกอบด้วย

- 1) ระบบ Online registration
- 2) Online appointment
- 3) Tempus
- 4) การปรับกระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 5) การพัฒนาการขึ้นลงระหว่างชั้นด้วยบันไดเลื่อน
- 6) ระบบเวชระเบียน Electronics
- 7) การใช้แนวคิด Lean ในการให้บริการในหน่วยตรวจ
- 8) การพัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยตามความเร่งด่วน
- 9) การพัฒนาระบบการรับยา การชำระเงิน และการรับโน้ตเป็นคิวเดียว
- 10) การส่งยาทางไปรษณีย์
- 11) การเลื่อนนัด Online ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้ค่อยๆ เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการรอคอย

สิ่งที่เราได้ยินจากผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นคำถามที่ถามซ้ำบ่อยๆ เช่น ต้องรออีกนานไหม ทำไมรอนานจัง ซึ่งวัตถุประสงค์ที่ผู้รับบริการถาม เป็นเพราะเขามีธุระที่ต้องไปทำก่อน ดังนั้น อย่ารับปฏิเสธหรือพูดไม่ดี ขอให้คิดว่าผู้รับบริการเป็นเพื่อน เป็นญาติของเรา แล้วเราจะรู้ว่าสิ่งที่เราควรจะทำและปฏิบัติต่อผู้รับบริการนั้น ควรพูดและปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้



รูปที่ 2 3Steps of Service Design and Innovation

ผู้รับบริการประทับใจ การเข้ารับบริการในทุกขั้นตอน ผู้ให้บริการควรอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ เพื่อลดปัญหาจากความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งทั้งหมดนี้ คือ จิตสำนึกร่วม สู่การสร้างคุณค่าแห่งการบริการ

นางนภาพร พูนพัฒนสุข หัวหน้างานคลินิกพิเศษ ได้ยกตัวอย่างเหตุการณ์การจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลธนาคารแห่งประเทศไทย (BOT Clinic) เป็นคลินิกพิเศษ การดำเนินการดังกล่าวเกิดจากคำถามของผู้บริหารว่า ผู้รับบริการคลินิกพิเศษจากธนาคารแห่งประเทศไทยในปีที่ผ่านมา มีจำนวนลดลง 50% เกิดจากอะไร จึงเกิดแนวคิดที่ว่า “หากเขาไม่เดินมาหาเรา เราก็เดินไปหาเขา” ซึ่งคณะฯ ได้รับการคัดเลือกงานจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลธนาคารแห่งประเทศไทย ประจำปี 2560 - 2561 ภายหลังจากรับการคัดเลือก ก็มีการเตรียมทีมงานโดยความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเภสัชกรรม งานทันตกรรม งานเวชระเบียน ฝ่ายสารสนเทศ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และเริ่มปฏิบัติงานในวันที่ 4 มกราคม 2560

จำนวนผู้รับบริการ ณ ธนาคารแห่งประเทศไทย มีจำนวน 250 คนต่อวัน แบ่งเป็นกลุ่มพนักงานปัจจุบัน และอดีตพนักงาน โดยวัฒนธรรมของธนาคารแห่งประเทศไทยคือเรื่องเวลา การรับบริการที่รวดเร็ว ดังนั้น การให้บริการในกลุ่มผู้รับบริการที่มีหลากหลายรูปแบบ กลุ่มพยาบาลจึงต้องใช้เวลาในการอธิบายข้อมูลแก่ผู้รับบริการโดยใช้มาตรฐานการรักษาพยาบาลของคณะฯ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่เหมือนกัน และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการของธนาคารแห่งประเทศไทย พบว่าผลการประเมินอยู่ที่ 100% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรให้บริการของบุคลากรของคณะฯ แสดงให้เห็นถึงจิตใจในการให้บริการ

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องของ “บริการให้ได้ดี แล้วใครได้ (Patient Experience Management)” เป็นหนทางที่สามารถทำและปรับได้จากหน่วยงาน พร้อมทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการและสร้างความเข้าใจ พร้อมทั้งเชื่อมโยงถึงการรับรู้ทั้งจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ด้วยการมองผู้รับบริการเป็นญาติของเรา ซึ่งนำไปสู่วิธีคิดและการกระทำที่ออกมาจากใจ

๓๐๘๖๓๐๘๓๐๘๓

รายชื่อผู้ถอดความรู้

1. น.สรุชา รัตนวรรณิ
2. น.ส.กฤตมน พุทธานิมิตร