

1. **ชื่อผลงาน CQI:** การลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการทางสังคมสงเคราะห์ ณ คลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)
2. **หน่วยงาน:** กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล
3. **คำสำคัญ:** ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ, ระยะเวลาการให้บริการการของนักสังคมสงเคราะห์, การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์,
4. **สรุปผลงานโดยย่อ:** การพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ณ คลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) สามารถให้การประเมินวินิจฉัยทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว ตามสภาพปัญหาและความต้องการ
5. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**

สืบเนื่องจากการร้องเรียนและการสำรวจระยะเวลาในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ยังมีปัญหาเรื่องระยะเวลาในการให้บริการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรอนานและเกิดความไม่พึงพอใจในการเข้ารับบริการ จากการวิเคราะห์ระยะเวลาการรอคอยและการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยนอก (ใหม่/เก่า) โดยได้มีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2565 มีผู้รับบริการทางสังคมสงเคราะห์ทั้งหมด 240 ราย พบว่า มีระยะเวลาการรอคอยรับบริการทางสังคมสงเคราะห์ ดังแสดงตามตารางต่อไปนี้

ข้อมูล	เดือน		
	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอย	13 นาที	17 นาที	13 นาที
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาให้บริการ	36 นาที	33 นาที	35 นาที
min ระยะเวลาการรอคอย	0 นาที	0 นาที	0 นาที
* max ระยะเวลาการรอคอย	2 ชั่วโมง 8 นาที	2 ชั่วโมง 7 นาที	1 ชั่วโมง 28 นาที
min ระยะเวลาให้บริการแนะนำ จดทะเบียนคนพิการ	10 นาที	15 นาที	15 นาที
** max ระยะเวลาให้บริการให้ คำปรึกษาครอบครัว	1 ชั่วโมง 25 นาที	1 ชั่วโมง 10 นาที	1 ชั่วโมง 5 นาที

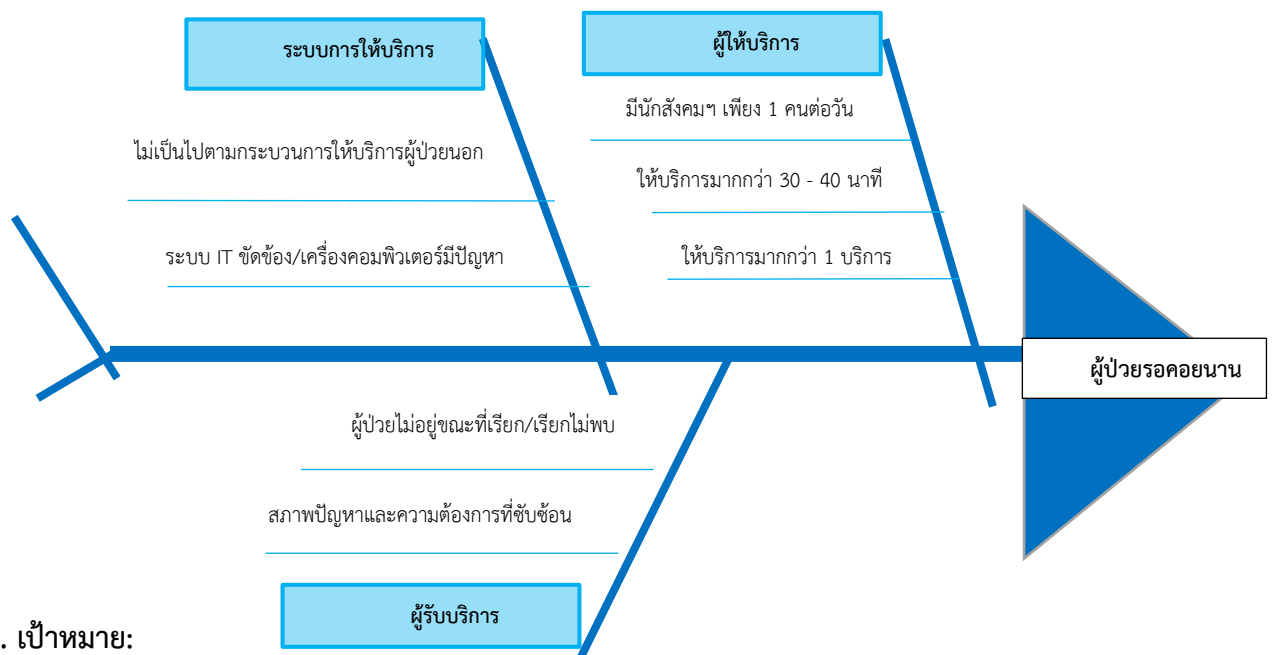
* ระยะเวลาการรอคอยมากที่สุด จากสาเหตุการรับแฟ้มผู้ป่วยมากกว่าจำนวน 4 แฟ้ม ในเวลาพร้อมกันหรือไล่เลี่ยกัน ทำให้ผู้ป่วยลำดับสุดท้ายต้องรอคอยเป็นเวลานานกว่าจะได้รับบริการ

** การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นบริการที่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการให้บริการต่อราย ด้วยสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความซับซ้อน

ด้วยอุปสรรคดังกล่าว ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ หากในรายที่ประเมินเบื้องต้นพบว่าผู้ดูแลมีความกังวล หรือมีความเครียดสูงกว่าปกติที่จะต้องให้การปรึกษาครอบครัวในทันทีนั้น เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์มีบุคลากรให้บริการผู้รับบริการในคลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอกเพียง 1 คนต่อวัน ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถให้บริการปรึกษาครอบครัวในเชิงลึกได้ ด้วยข้อจำกัดของเวลาทำให้นักสังคมสงเคราะห์ให้บริการในเบื้องต้นเท่านั้น เช่น การแนะนำการจดทะเบียนคนพิการ สิทธิ สวัสดิการคนพิการตาม

กฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคม และจำเป็นต้องทำการนัดหมายให้มารับบริการในครั้งต่อไป และในบางรายรอคอยนานเกินไปจึงแจ้งไม่ขอพบนักสังคมสงเคราะห์ในวันดังกล่าว นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำการนัดหมายบริการในภายหลังแทน ส่งผลให้เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติ และไม่เพียงแต่จะเกิดผลกระทบแต่กับผู้รับบริการเท่านั้น ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์ในฐานะผู้ให้บริการเองก็มีผลกระทบจากการให้บริการเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพกาย ผลจากการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพราะด้วยข้อจำกัดของเวลาและระบบการให้บริการที่ต้องเร่งรีบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการในแต่ละคลินิกทันเวลา และได้รับบริการครบทุกหน่วยบริการนั้น ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ในฐานะผู้ให้บริการไม่ได้พักผ่อนรับประทานอาหารในช่วงพักกลางวัน และไม่ได้เปลี่ยนอิริยาบถ ประกอบกับการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะความกดดันจากการให้บริการ ความเสี่ยงต่อการโดนร้องเรียนจากการให้บริการ และปัญหาการสื่อสาร การทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ หากมีการทักท้วงหรือไม่พอใจจากระยะการรอคอยรับบริการ ซึ่งภาวะดังกล่าวนำมาซึ่งความเครียดสะสม หรือความเครียดเรื้อรัง และอาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขในทันที

อธิบายด้วยแผนผังก้างปลา (Fish Bone) หรือแผนผังสาเหตุและผล (Cause and Effect Diagram)



6. เป้าหมาย:

1. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการทางสังคมสงเคราะห์ ณ คลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก และรวดเร็วขึ้น
2. เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อการรับบริการทางสังคมสงเคราะห์ ณ คลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และมีความพึงพอใจต่อสถาบันราชานุกูล

7. กิจกรรมการพัฒนา (Process): กิจกรรมการพัฒนาแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

7.1 การทบทวนการให้บริการโดยนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

1. ประชุมทีมนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อรายงานอุบัติการณ์และรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันของคลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

2. รวบรวมข้อมูล สถิติ เพื่อวิเคราะห์ระยะเวลารอคอยและการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยนอก (ใหม่/เก่า) โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565

3. ประชุมทีมนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ระยะเวลารอคอยและแนวปฏิบัติการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยนอก (ใหม่/เก่า) และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

4. จัดเวรเสริมคลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โดยตารางเวรเสริมจะทำการแจ้งให้กับทางนักสังคมสงเคราะห์รับทราบล่วงหน้า 1 เดือน เพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในเวรเสริมเดือนดังกล่าวได้บริหารจัดการงานอื่น ๆ เนื่องจาก ผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในเวรเสริม OPD จะต้องมีความพร้อมต่อการปฏิบัติงาน หากมีการร้องขอจากเวร OPD หลัก โดยมีการกำหนดเกณฑ์การร้องขอเวรเสริม OPD ดังนี้

- รับเพิ่มผู้ป่วยมากกว่าจำนวน 4 แพ้มขึ้นไป นับตั้งแต่เวลา 11.00 น.

- เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ที่ต้องทำการซักประวัติในครั้งแรก และ/หรือมีการส่งต่อสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในหลายหน่วยงาน หรือแพทย์ส่งรับบริการการรักษารายครอบครัว หรือส่งรับบริการครอบครัวบำบัด ซึ่งเป็นบริการที่ต้องใช้เวลาในการให้บริการต่อราย

5. เสนอพิจารณาเข้าที่ประชุม COPs OPD เพื่อทบทวนกระบวนการการให้บริการงานผู้ป่วยนอก เพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไข

6. เริ่มการจัดเวรเสริมคลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 และติดตาม ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงภายหลัง 2 เดือน ที่มีการจัดเวรเสริม

7.2 การทบทวนการให้บริการโดยงานพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)

1. ประชุมร่วมกับทีมพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อทบทวนแนวทางการปฏิบัติในกรณีมีส่งต่อการรับบริการกับสหวิชาชีพ

2. เน้นทีมงานให้ปฏิบัติตามกระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก ซึ่งตามกระบวนการการให้บริการผู้ป่วยนอกนั้น ผู้ป่วยจะต้องพบนักสังคมสงเคราะห์ก่อนหรือหลังพบแพทย์ ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ในกรณีที่พบนักสังคมสงเคราะห์หลังพบแพทย์ เมื่อแพทย์ออกจากห้องตรวจแพทย์ และพยาบาล In charge เป็นที่เรียบร้อยแล้ว หากมีการส่งต่อการรับบริการกับนักสังคมสงเคราะห์ ให้ทำการส่งพบนักสังคมสงเคราะห์เป็นลำดับที่ 2

3. เสนอพิจารณาเพิ่มห้องซักประวัติสำหรับการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อลดความเสี่ยงการร้องเรียน ความไม่พึงพอใจ จากระยะเวลาการรอคอยจากการรับบริการ ในกรณีนี้ทางแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ได้มีการจัดหาห้องซักประวัติเพิ่มให้ จำนวน 1 ห้อง ตามที่เสนอพิจารณา

4. เสนอพิจารณาเข้าที่ประชุม COPs OPD เพื่อทบทวนกระบวนการการให้บริการงานผู้ป่วยนอก เพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไขร่วมกัน

8. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance):

1. ไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง หรือการร้องเรียนเรื่องการรอรับบริการนาน ณ คลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

2. เก็บข้อมูลระยะเวลาการรอคอยใหม่ โดยผู้รับบริการจะต้องรอคอยไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด สูงสุดไม่เกิน 15 นาที/ราย นับตั้งแต่เพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยส่งเข้าห้องนักสังคมสงเคราะห์

3. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านระบบออนไลน์ SatSurvey

4. นักสังคมสงเคราะห์มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากไม่มีการร้องเรียนจากการให้บริการ อีกทั้งมีนักสังคมสงเคราะห์เวรเสริม OPD ให้บริการร่วมด้วย ในกรณีที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก สามารถให้บริการได้ทันเวลา

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น:

เก็บข้อมูลระยะเวลาการรอคอยใหม่ภายหลังที่มีการจัดเวรเสริม ณ คลินิกวินิจฉัยทางสังคม แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ตั้งแต่เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2566 พบว่า

ข้อมูล	เดือน		
	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอย	7 นาที	5 นาที	7 นาที
min ระยะเวลาการรอคอย	0 นาที	0 นาที	0 นาที
max ระยะเวลาการรอคอย	33 นาที	31 นาที	31 นาที
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาให้บริการ	33 นาที	45 นาที	37 นาที
* max ระยะเวลาให้บริการ	1 ชั่วโมง 16 นาที	1 ชั่วโมง 30 นาที	1 ชั่วโมง 41 นาที

* ระยะเวลาให้บริการสูงสุด ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว บริการครอบครัวบำบัด ซึ่งเป็นบริการที่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการให้บริการต่อราย/ครอบครัว ด้วยสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความซับซ้อน

9. บทเรียนที่ได้รับ:

1. ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพของนักสังคมสงเคราะห์

2. การทบทวนและร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุปัจจัย และร่วมกันหาวิธีการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการของทีมนักสังคมสงเคราะห์ โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการนั้น ส่งผลให้ผู้รับบริการที่ได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางสังคมสงเคราะห์ และสถาบันราชานุกูล

3. หัวใจสำคัญที่สุด คือ สุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ของคนทำงาน เมื่อคนทำงานต้องทำงานในภาวะที่มีความเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการทำงาน วิธีการทำงาน หรือสิ่งแวดล้อมขณะทำงาน ที่อาจก่อให้เกิดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพกายและใจ ก็จะไปสู่การเจ็บป่วยทางกายและใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงทำให้เห็นว่าสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์มีความสัมพันธ์ต่อคนทำงานอย่างมาก

10. สมาชิกทีม

- | | | |
|--------------------|------------|--------------------------------|
| 1. นางวรรณา | เจริญ | หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ |
| 2. นางสาวศิริรัตน์ | นาคทองแก้ว | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ |

3. นางสาวปรารถนา	รัตนธิรพรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
4. นางสาวลมฝน	จำปาทอง	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
5. นางสาววัลยา	บางม่วงงาม	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
6. นางสาวอรพรรณ	ชมชื่น	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
7. นางสาวเบญจวรรณ	บุญอึ้งย้ง	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
8. นางสาวจารุพัชร	ฉลาดแพทย์	นักสังคมสงเคราะห์
9. นายอหัมมัดอัลซารี	มุแกม	นักสังคมสงเคราะห์

11. การติดต่อกับทีมงาน

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ติดต่อ 70357 หรือ 70921