

12th HA National Forum Proceedings

A16

How to be a Lean Enterprise

16 มีนาคม 2554 เวลา 9.00-10.00 น.

ห้อง Sapphire 6



รศ.นพ.สุเมธ ปิรรุฒิ

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การอ้างอิง

สุเมธ ปิรรุฒิ. “How to be a Lean Enterprise.” 12th HA National Forum

Proceedings: ความงามในความหลากหลาย. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

สวัสดีครับ ท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน พบกันปีละครั้ง ผมขึ้นเวทีของ HA Forum เรื่อง Lean มา 3 ปี ติดกัน ตั้งแต่เรานำเรื่อง Lean เข้ามาใช้ในประเทศไทย วันนี้เราจะพูดถึงเรื่อง Lean Enterprise เมื่อวานผมได้เดินดูบอร์ด เห็นว่าหลายๆ โรงพยาบาลนำเสนอ poster เรื่อง Lean หลายคนก็ทำได้ดี ทั้งโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลในภูมิภาค ผมเชื่อมั่นว่า Lean ที่ทาง สรพ. สถาบันเพิ่มผลผลิต และ APO ต้องการนำมาใช้ในประเทศไทยขณะนี้กว้างขวางพอสมควรในระดับหนึ่ง

วันนี้เราจะมาพูดถึงเรื่องว่าเราจะเป็น Lean Enterprise อย่างไร ผมเชื่อมั่นว่าหลายๆ ท่าน ที่ทำ Lean นี้ เท่าที่ได้ตรวจการประกวด Lean นี้ทำได้ดีทีเดียว โดยเฉพาะโรงพยาบาลในภาคเหนือหรือในภาคอีสานบางแห่ง มีผลการดำเนินงานที่ดีมาก

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลอยู่ในส่วนภูมิภาค ชื่อสงขลานครินทร์เป็นพระนามของสมเด็จพระราชบิดา ชื่อย่อ “มอ.” เป็นคำที่ศักดิ์สิทธิ์พอสมควร เป็นพระนามย่อของสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช



ที่ มอ. เรามีวิสัยทัศน์ว่า เราจะเป็นโรงพยาบาลชั้นนำระดับโลก ที่มุ่งสู่ระดับนานาชาติภายในปี 2555 เรากำหนด time frame ไว้ชัดเจน ในการเป็นโรงพยาบาลชั้นนำเราจะ benchmark กับอเมริกาเป็นหลัก

พันธกิจ มีทั้งการรักษาพยาบาลที่เป็นระดับตติยภูมิ 30% จึงเป็นค่าใช้จ่ายต่อจากในภาคใต้ทั้ง 14 จังหวัด เราผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญต่อยอดปีละร้อยกว่าคน

ค่านิยมองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรง คือ มุ่งเน้นคุณภาพ มุ่งเน้นผู้รับบริการ ทำงานเป็นทีม จิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย ผมเชื่อว่าถ้าองค์กรที่ให้บริการทางด้านสุขภาพไม่มีค่านิยมนี้ในวันนี้ เดือดร้อนแน่ การฟ้องร้องและการร้องเรียนจะเกิดขึ้นมากมาย

วัฒนธรรมเป็นประวัติศาสตร์ที่ยาวนานสำหรับ มอ. คือการยอมรับการประเมินพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นวัฒนธรรมที่สร้างได้ยาก มันสร้างบนหยาดเหงื่อแรงงานและคราบน้ำตา

โรงพยาบาลเรามีขนาด 850 เตียง คนไข้นอกปีหนึ่งประมาณเกือบล้านคน อุบัติการณ์ปีหนึ่งประมาณห้าหมื่นคน ผู้ป่วยในประมาณสี่หมื่นคน



จำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 3,920 คน	
ทีมผู้บริหาร (Executive)	22 คน
แพทย์ / พยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล	1039 / 1184 / 892 คน
เภสัชกร/ผู้ช่วยเภสัชกร	45 / 64 คน
ทันตแพทย์ / ผู้ช่วยทันตแพทย์	7 / 3 คน
ช่างเทคนิคทางการแพทย์ (LAB) / เทคนิค X-ray	204 คน
สนับสนุนบุคลากร หน่วยงานโรงพยาบาล 1,221 คน	
งานโสตศอนาสิก	62 คน
งานรังสีวิทยา	51 คน
งานเวชศาสตร์การกีฬา	51 คน
งานเวชศาสตร์การศัลยกรรม	6 คน
ฉุกเฉิน (office)	615 คน
วิสัญญีแพทย์	54 คน
สัณฐานวิทยา	38 คน
งานเวชศาสตร์การดูแลผู้ป่วย	101 คน
โปรแกรมเมอร์	18 คน
งานเวชศาสตร์การฟื้นฟู	51 คน
งานเวชศาสตร์การดูแล	51 คน
งานเวชศาสตร์การศัลยกรรม	44 คน
งานเวชศาสตร์การศัลยกรรม	13 คน
งานเวชศาสตร์การศัลยกรรม	22 คน
งานเวชศาสตร์การศัลยกรรม	113 คน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลเหมือน
บริษัทลูกบริษัทหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ ในส่วนคณะแพทยศาสตร์ มีคน 4,500
คน แต่ในโรงพยาบาลเรามีประมาณ 3,900 คน อีกประมาณ 600 คนทำงานด้าน
การศึกษา การวิจัย การผลิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

เส้นทางคุณภาพ



เส้นทางคุณภาพของ มอ. เริ่มตั้งแต่ 2525 สมัยที่ท่านประธาน สรพ. ศ.นพ.
วิจารณ์ พานิช เป็นคณบดี เป็นวิสัยทัศน์ของท่าน ท่านวางรากฐานไว้ตั้งแต่ต้น เรา



เริ่มทำเรื่องการพัฒนาหน่วยงาน พัฒนาบุคลากร ซึ่งตอนนั้นเรายังไม่ได้พูดเรื่องคุณภาพกันมากนัก คนบดคนต่อๆ มา ก็ทำต่อมาเรื่อย

เราทำเรื่อง QC/QA เมื่อปี 2537 ผมเชื่อมั่นว่าช่วงนั้นเรายังไม่รู้จักราค่า QC/QA เท่าไหร่สัก น้อยมาก โดยเฉพาะองค์กรภาครัฐไม่รู้จักราค่า เรายังทำเรื่อง QC/QA ต่อเนื่องมาจนถึงวันนี้ ในทุกภาควิชา ทุกหน่วยงาน

HA เข้ามาปี 2540 เราเป็นองค์กรที่เป็น pioneer แรกที่อาจหาญเข้าไปร่วมดำเนินการ HA กับเขา

การลดขั้นตอน ลดค่าใช้จ่าย ก็ทำมาตั้งแต่ปี 2542 แต่ไม่ใช่มุมมองของ Lean เราทำผิดมาหลายปี เมื่อเรารู้จัก Lean เราจึงรู้ว่าสิ่งที่เราทำมาไม่ใช่มุมมองของผู้รับบริการ กลับเป็นมุมมองของผู้ให้บริการโดยส่วนใหญ่ เราทำแล้วเราภาคภูมิใจ ลดโน่นลดนี้ได้เยอะ แต่จริงๆ มันไม่ได้คุณค่าในสายตาผู้รับบริการ

เราเริ่ม TQA ปี 2544 เราใช้ Baldrige มาบริหารจัดการ และ TQC/TQA ก็เข้ามาในปี 2544 เช่นกัน

เรามีองค์กร 7ส 8.6 คือ นวัตกรรม 8.7 ก็คือ ข้อเสนอแนะ ซึ่งมีข้อดี ข้อเสนอแนะเยอะมากมาย

ที่จริงเราเริ่ม Visual Management ซึ่งเป็นเครื่องมือของ Lean อันหนึ่งในปี 2550 และเราก็เริ่มดำเนินการตาม Lean ปลายปี 2550

ต้องขอบคุณ สรพ., APO (Asian Productivity Organization) และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ที่เอาเครื่องมือนี้มาสอนเรา ที่จริงก่อนหน้านี้ 5 ปี ผู้บริหารของเรารู้ว่ามีเครื่องมือตัวนี้อยู่ จากการไปประชุมด้านคุณภาพที่ฝรั่งเศส เราไปเห็นสิงคโปร์ เราเห็นหลายประเทศที่เขาทำอยู่ เราเห็นแล้วว่าเครื่องมือตัวนี้ดี น่าจะนำมาใช้ในองค์กรได้ แต่เรายังทำไม่เป็น

ปี 2551 มีการฝึกอบรมเรื่อง Lean ขึ้น มอ. เป็นหนึ่งในห้าขององค์กรที่เข้าร่วมอบรมในระดับประเทศ คนของเราที่ส่งไปสืบทอดคนทำคะแนนได้สูงสุดในทุกๆ ด้าน เราก็เลยพัฒนาต่อเนื่องต่อมา จนปี 2553 เราสามารถประกาศเป็น Lean Enterprise ได้

Awards



ปี 2544 เราเป็นองค์กรระดับโรงเรียนแพทย์แห่งแรกผ่านการรับรองจาก HA เป็นความภาคภูมิใจมาก แล้วก็เป็นแหล่งงานของคนหลายพันคนในแต่ละปี

เราเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย และองค์กรขนาดใหญ่ที่เคยได้รับรางวัล Thailand Quality Class ในปี 2550

เราได้รางวัล Thailand Kaizen Award เป็นประวัติศาสตร์ของสถาบัน เทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น ที่ต้องจารึกเลยว่าเราคว้ารางวัลเกือบหมด

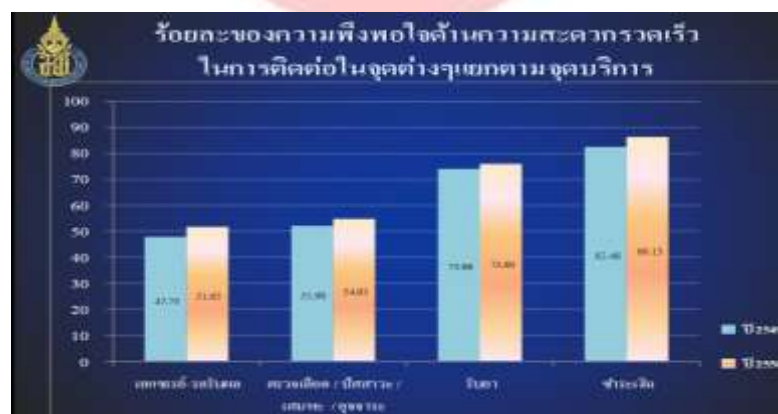
เราเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รางวัล Thailand Lean Award ไม่ต้องสงสัยว่าวันนี้ Lean เราไปถึงไหน

ทำไมเราทำตรงนี้ หลายท่านก็คงงงว่า Lean มาอย่างไรในสายตาผู้รับบริการ ผมคงไม่อธิบายเรื่อง Lean เพราะสองปีที่ผ่านมาผม lecture เรื่อง Lean มากมายแล้ว

ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ



ความต้องการและความคาดหวังจากการสำรวจซึ่งเราทำทุก 3 เดือน พบว่าความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อ การแนะนำขั้นตอนเข้ารับบริการ เราได้คะแนนต่ำกว่าเป้าหมายมาก ซึ่งมันขัดแย้งกับค่านิยมองค์กรที่ต้องมุ่งเน้นคุณภาพ มุ่งเน้นผู้รับบริการ ตัวนี้เป็นตัวที่ต่ำ และเมื่อเราดูต่อไปคะแนนที่ต่ำสุดๆ อย่างไรก็ตาม เพราะวันนี้คนไข้ขึ้นมาจาก 2,200 เป็น 4,000 กว่าคนต่อวัน โดยที่คนไม่เพิ่มเลย ถ้าไม่มีกระบวนการ Lean เข้ามาจับ ผมเชื่อมั่นว่าเราจะเดือดร้อนมากมาย



เราดู segment ต่อไป ร้อยละของความพึงพอใจด้านความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อในจุดต่างๆ แยกตามจุดบริการ มีหลาย segment ที่แย่งไป เป็นตัวที่ต้องพัฒนาต่อไป



ปัญหาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ปัญหาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	
1	การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีสาเหตุหลักเกิดจาก :- • ผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกินขีดความสามารถ • มีขั้นตอนการบริการที่ซับซ้อน • บุคลากรมีจำนวนจำกัด
2	ร้อยละ 40 ในระบบการบริการสุขภาพ มีความสูญเสียอยู่ประมาณ 30 – 40 %
3	ข้อผิดพลาดของการบริการทางเทคนิค เช่น การส่งยา จ่ายยา ผลตรวจย้อนจากการรักษา
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
การลดความสูญเสียในระบบบริการทางเทคนิคของโรงพยาบาล	ลดการสูญเสียในกระบวนการ จุดบริการหลักในระบบ • รถพยาบาล (ระบบนำส่ง) • รถ Lab • รถรับยา • รถส่งยา • รถ X-ray
การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล	ลดความสูญเสียในกระบวนการ • การรักษาพยาบาล • การดำเนินงานสนับสนุนการรักษาระยะยาว
การปลอดภัยของผู้รับบริการ	ป้องกันความผิดพลาดในระบบการรักษาพยาบาลในโสตขึ้น ทุกกระบวนการรักษาพยาบาล

ปัญหาการรอคอยของผู้รับบริการมากขึ้น จากถนนทุกสายเข้า มอ. ในภาคใต้ทุกคนถ้าจะตายขอตายที่ มอ. มันเป็นศักดิ์เป็นศรีของคนในภาคใต้ การบริการที่มากขึ้น ส่งต่อมากมาย มีขั้นตอนการบริการที่ซับซ้อน คนของเราก็เพิ่มขึ้นในอัตราที่ต่ำมาก

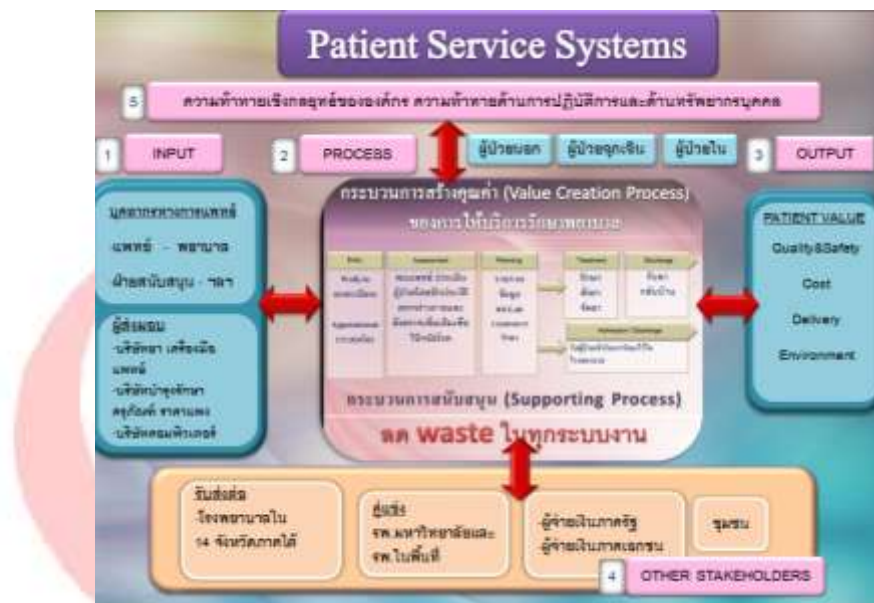
โรงพยาบาลมีความสูญเสียในระบบบริการสุขภาพ 30 – 40 % หรืออาจจะมากกว่านั้น มีความผิดพลาดจากการสั่งยา จ่ายยา ผลตรวจย้อนจากการรักษา ผมเชื่อมั่นว่าปัญหาทั้งหมดเป็นปัญหาเดียวกับที่ท่านมีปัญหายุ่งในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลก็เหมือนกัน

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (strategic challenge) ก็คือเราต้องการลดการรอคอยของผู้ป่วยนอก เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลการรักษา ความปลอดภัยผู้ป่วย มันจะเป็นที่มาว่า การลดการรอคอย ณ ทุกจุดบริการเป็นเป้าหมายใหญ่ รพพบแพทย์ รอนัด รอ lab รอรับยา รอชำระเงิน กระบวนการรอทั้งหลาย เป็นสิ่งที่เรามีวัตถุประสงค์เชิงรุกที่จะแก้ปัญหาดังนี้ให้ได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น มันเพิ่มเพราะอะไร เพราะมีความสูญเสียที่ท่านสามารถลดได้ในกระบวนการ เขาจ่ายตาม DRG มาท่านขาดทุนเท่าไร หน่วยงานสนับสนุนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพประสิทธิผลเพียงพอหรือไม่

การใช้ Lean เพื่อเพิ่มคุณค่า

ผมขออนุญาตเล่าถึงการใช้ Lean เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ลดความสูญเปล่า เพิ่มคุณค่าในสายตาผู้รับบริการ

Patient Service Systems



ในระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ (Patient Service System) มีทั้ง input, process, output ความท้าทายขององค์กร มีทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ส่งมอบ มีคู่แข่ง มีอะไรต่างๆ เยอะ stakeholders ทั้งหลาย

ใน value creation process กับ supporting process จะเห็นว่าเรามี ตั้งแต่ entry, assessment, planning, treatment, discharge หรือ admit และ discharge ในทุกกระบวนการขณะนี้มีความสูญเปล่ามากมาย ไม่ยกเว้น ท่านบ่นว่าท่านขาดทุน ท่านไม่รู้ว่ท่านทำให้มันสูญเปล่ามากมาย มันลด waste ในกระบวนการได้ทุกระบบ บาง paper ของฝรั่งบอกว่า 60 – 70 % ลด waste ได้ สิ่งที่มีคุณค่ามีอยู่เพียง 30% ท่านทำงานซ้ำซ้อนสูญเปล่ามากมาย

Lean Management



Lean จึงเป็นวิธีการแก้ปัญหา ลดความสูญเปล่า เพิ่มคุณค่าในสายตาของผู้รับบริการ ผมจึงกำหนดเป็น policy หลักว่าทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลจะต้องทำ Lean ไม่ยกเว้น

เราต้อง educate, ทำ VSM workshop (VSM = Value Stream Mapping หรือกระบวนการขั้นตอนของการให้บริการ), implement Lean project, brainstorm, deployment VSM ในหน่วยงาน, มี Lean Clinic ซึ่งคอยให้คำแนะนำกับผู้มีปัญหาด้าน Lean

โครงสร้างการบริหารจัดการ



ในโครงสร้างการบริหารจัดการ Lean คนบดี้เป็น Lean Executive เรามี Lean Master, Lean Trainer ซึ่งเป็นผู้ช่วยการ อดีตคนบดี้ หัวหน้าศูนย์ คุณภาพ อาจารย์แพทย์, มี Lean Manager, มีคณะกรรมการ Lean อยู่ประมาณ 20 คน, มี Lean Facilitator ตอนนี้ทำได้ 46 คน ไปสอนถึงภาคอีสาน ภาคเหนือ

เรามีคนรู้เรื่อง Lean 134 คน ที่ lecture ได้ รวมบุคลากรในองค์กรของเรา มีคนที่เราเคย bombard ความรู้เรื่อง Lean มากกว่า 2,000 คน



การฝึกอบรม

หลักสูตรการอบรม	ฝึกสอน	ผลลัพธ์
1.หลักสูตรพื้นฐาน สำหรับบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน Lean concept, Value, Necessary non-value, Waste, Value Stream Mapping, Simple Lean Tools (Eliminate, Combine, Re-arrange, Simplify, Parallel process, IT), 5S, Visual control, Kaizen	90% ของบุคลากร	85%
2.หลักสูตร Lean Kaizen Leader สำหรับหัวหน้างาน - หลักสูตรพื้นฐาน: Muri, Mura, Momi, Leveling, Batching, Cell concept, Quick setup, Cycle time, Push/Pull System, Kanban, Takt time, Pitch Time, One piece flow, Just in time, Jidoka, Andon, Poka-Yoke, Surface Error, Genchi genbutsu, Standard Work, PQCTSMEE - VSM Workshop - VSM Owner	100%	100%
Facilitator - ส่วนฝึกอบรม L2 - เป็น VSM Owner จำนวน 2 ห้องขึ้นไป - มีประสบการณ์ในการให้คำแนะนำ	55 คน	46 คน (83%)

เรามีหลักสูตรการฝึกอบรม (1) หลักสูตรพื้นฐาน พูดถึง concept ของ Lean, value คืออะไร, waste เป็นอย่างไร, 7 waste นี้เป็น Lean tools ทั้งหมดเป็นพื้นฐาน (2) หลักสูตร Lean Kaizen Leader สำหรับหัวหน้างาน ตัวนี้เรามาดูว่าเครื่องมือต่างๆ takt time, push/pull หรืออะไรต่างๆ เขามีความรู้แค่ไหน, เรามี VSM Workshop, แล้วทุกคนต้องเป็น VSM owner เป็นคนที่ทำโครงการ Lean

วันนี้เรามี facilitator อยู่ 46 คน เป็น 83% ของที่เราตั้งเป้า เรามี Lean Leader อยู่ 100% เติ้ม training หมดแล้ว บุคลากรผู้ปฏิบัติงานของเราทำได้ 85% ต่ำกว่าเป้าหมาย 90% นิดหนึ่ง

การประเมินความรู้ความเข้าใจ Lean Tools

Facilitator



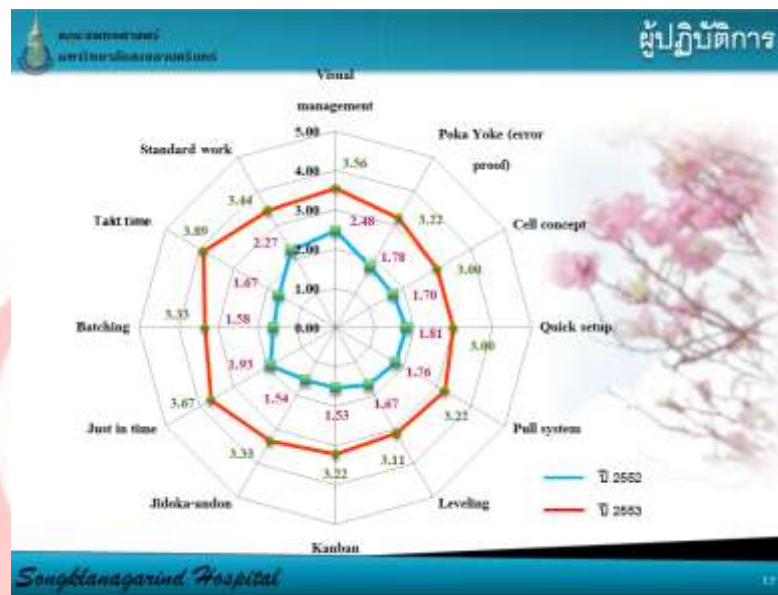
เราวัดความเข้าใจ Lean tool สำหรับคนที่เป็ facilitator ว่าระหว่างปี 2552 เป็นอย่างไร ปี 2553 เป็นอย่างไร ต้องสอบ ต้องตอบข้อสอบ เราก็รู้ว่าในองค์กรของเรา มี facilitator ขนาดนี้ facilitator ของเรามีความรู้เรื่อง Lean เพียงพอที่จะออกไปถ่ายทอดให้โรงพยาบาลต่างๆ หรือไม่

หัวหน้างาน



พอเราดูว่าหัวหน้าที่เรามา bombard เรื่อง Lean tool เหมือนกัน อันนี้เป็น poka yoke, cell concept, quick setup พวกนี้ทั้งหมด หลังจากที่เรา training 2 ปี มันขึ้นมาอย่างไร หัวหน้าที่ขึ้นมาเยอะ

ผู้ปฏิบัติการ



ผู้ปฏิบัติการทั้งหลาย เราคิดว่าแต่เดิมมีแค่นี้ พอเรา training 2 ปี ปี 2553 เราหวังว่าปี 2554 worker ของเราจะมีคนเข้าใจเรื่อง Lean มากขึ้นเยอะแยะไปหมด จะทำให้เคลื่อนไปสู่การเป็น World Class Lean Hospital

แบ่งปันความรู้

องค์กรภายนอก

แบ่งปันความรู้กับองค์กรภายนอก

- โครงการ Lean in Healthcare พริ้มด้วยนวัตกรรมดีเยี่ยม มีผู้เข้าร่วม 186 คน จากโรงพยาบาลมากกว่า 20 แห่งทั่วประเทศ วันที่ 28-30 มิถุนายน 2552
- Knowledge sharing day "Learn to Lean : Songklanagarind experience" วันที่ 14 ธันวาคม 2552 ปณณชิตไธรมาน Lean 26 ปี
- ภาพประชุมวิชาการประจำปีระดับชาติ **HA National Forum** ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- โรงพยาบาลวิจิตรและเอกชน รวม 9 แห่งทั่วประเทศ
- มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์วิทยาลัยพยาบาล

HA National Forum	Oral	Poster
ครั้งที่ 10 : วันที่ 10-13-03-52	12	11
ครั้งที่ 11 : วันที่ 9-12-03-53	12	8



เราแบ่งปันความรู้กับองค์กรภายนอกมากมายจริงๆ ครั้งที่ 10 ปี 2552 ครั้งที่ 11 ปี 2553 ปีนี้เล่าก็เอามาส่ง จากผมพูดก็จะมีคนมาพูดเรื่อง Lean ต่อ จัด Lean Workshop ให้ CEO ทั้งประเทศฟังที่กระบี่ ก็มีฟังอยู่หลายโรงพยาบาลท่านผู้อำนวยการใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบันก็หลายคนที่มานั่งทำ workshop มานั่งเรียนกับเรา เยอะแยะไปหมด เราเป็นที่ปรึกษา Lean ให้หลายสิบองค์กร

ภายในองค์กร



แบ่งปันความรู้ภายใน

- นำเสนอผลงาน Kaizen (สร้างสรรค์ นวัตกรรม) ทุก 3 เดือน
- Knowledge sharing ใน Lean clinic ทุก 4 เดือน
- Best Practice Sharing of Lean Project
- Sharing ในงานประชุมวิชาการประจำปี 2552 ของ คณะแพทยศาสตร์

สื่อสาร แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านช่องทางต่างๆ

- Lean Web site
- ข่าวคณะแพทย์
- บอร์ดกิจกรรม lean (A3 report)

ภายในองค์กรเราทำอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน มี Lean Clinic มี Lean Project วันนี้ project มันมากขึ้นกว่าเก่าเยอะ รวมทั้งการสื่อสารภายใน ทั้ง Lean website, ข่าวคณะแพทย์, A3 report ผมขอแนะนำเล็กๆ ให้ท่านเห็นเป็นตัวอย่าง

Value Creation Process



Entry

การลงทะเบียนผู้ป่วยนอก

การลงทะเบียนผู้ป่วยนอก		
Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 1. ติดต่อทำบัตร/ยื่นบัตรที่ห้องบัตร 2. ห้องบัตรแนะนำไปติดต่อที่คลินิก 3. คลินิกเขียนใบขอเพิ่มจากห้องบัตร 4. ห้องบัตรนำเพิ่มส่งคลินิก 5. ผู้ป่วยจะได้บัตรตรวจ 6. รอพบแพทย์ตามคิว	• ผู้ป่วยใหม่ติดต่อทำบัตรที่ห้องบัตร ยื่นบัตรตรวจที่คลินิกได้เลย • ผู้ป่วยนัดผู้ป่วยเก่ายื่นบัตรที่ห้องตรวจได้เลย • ไม่ต้องเขียนเพิ่ม ขึ้นมาอยู่ในระบบ IT	Eliminate ระบบ IT

การลงทะเบียนผู้ป่วยนอก ตอนนี้เราใช้ IT เราไม่ต้องรอบัตร ไม่ต้องรอเวชระเบียนซึ่งเป็นปัญหาใหญ่หลวง เวชระเบียนหาย เวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ทำให้เป็นระบบ IT ตามเรา ไปตรวจที่ไหน IT จะตามเราไปเอง บัตรเวชระเบียนจะตามคนไข้ไปเอง

ระบบนัดผู้ป่วย

Pre-lean	Post-lean	Lean Tool
• นัดผู้ป่วยโดยไม่ระบุเวลาแน่นอน • ผู้ป่วยต้องมารับหมอตรวจ • ผู้ป่วยจำนวนมากรอคิวด้วยความเครียด • ไม่ทราบเวลาที่ไปตรวจ ทำให้อึดอัดรอคอยนาน • เกิดความไม่พึงพอใจ กับผู้ป่วย สุดท้ายจะกลับมาที่	• นัดผู้ป่วยโดยระบุเวลาชัดเจน • สอบถามผู้ป่วยถึงเวลาที่สะดวกและสอดคล้องกับโรคของผู้ป่วยและเวลาในการตรวจของแพทย์ • ไม่เกินเวลารับนัดประมาณ 15 นาที	Leveling appointment (Heijunka) เหมือน Mon. Mon

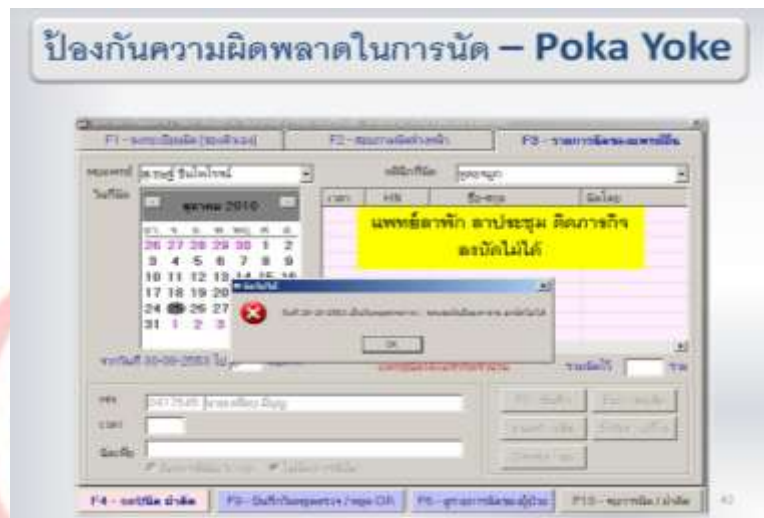
ตัวอย่างระบบนัด สงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลที่เอาจริงเอาจังกับระบบนัด ก่อนนัด 10 นาที หลังนัด 20 นาที ต้องได้ตรวจ อันนี้เป็นเป้าหมายของเรา หลายโรงพยาบาลนัดวันที่ 13 ไม่รู้เวลา คนไข้มาแต่ตั้งเช้า ตี 4 ตี 5 กว่าจะได้ตรวจกลับบ้านก็เย็น 6 โมงเย็น 8 โมงเย็น สองทุ่ม ซึ่งไม่ใช่ มันเป็นการสูญเสียเวลาของเขาเป็นอย่างมาก เวลาของเขามีความจำเป็น



เราทำได้แค่ไหน ประมาณได้แค่ 54% เพราะความเข้าใจของคนไทยมันยังต้องใช้เวลาอีกหน่อย เราหวังว่าอีก 5 ปี 10 ปีข้างหน้า ถ้ามาโรงพยาบาล โดยไม่มีระบบนัดเหมือนอย่างในอเมริกา ในยุโรป คงทำไม่ได้ แต่ต้องใช้ในคนไทยต้องทำให้ได้ ตอนนี้อยู่ 50 บางคลินิกได้ถึง 80 มันก็โอเค หมายความว่าระบบนัด work คนไข้

ไม่เสียเวลา ถึงเวลานัด 11.30 น. เขาก็มา 11.20 น. เค้าน้องกลับออกไป 11.50 น.
หลังนัด 20 นาที ก็ได้แค่นั้น ช่วงอื่นเค้าไปทำงานได้ ไปทำมาหากินได้ ไปนัดอื่นๆ ได้
เราก็พยายามจะทำให้ได้ตรงตามนัด

ป้องกันความผิดพลาดในการนัด



ระบบสั่งยา เลื่อนนัดผู้ป่วย จะนัดก็โง่ง เวลาที่โง่ง ระบบนี้ทำให้เราทำระบบ
นัดได้ ใครเป็นคนนัด แพทย์ลาประชุมนัดไม่ได้ วันนี้มา HA Forum บอกว่ายังนัด
คนไข้ไม่ได้ ระบบไม่ให้นัด แพทย์ลาประชุม ติดภาระ ลงนัดไม่ได้ ไม่ให้นัด

Assessment



มาดูการประเมินของแพทย์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผมเอาตาม Value Creation Process ของ HA มาให้เห็น

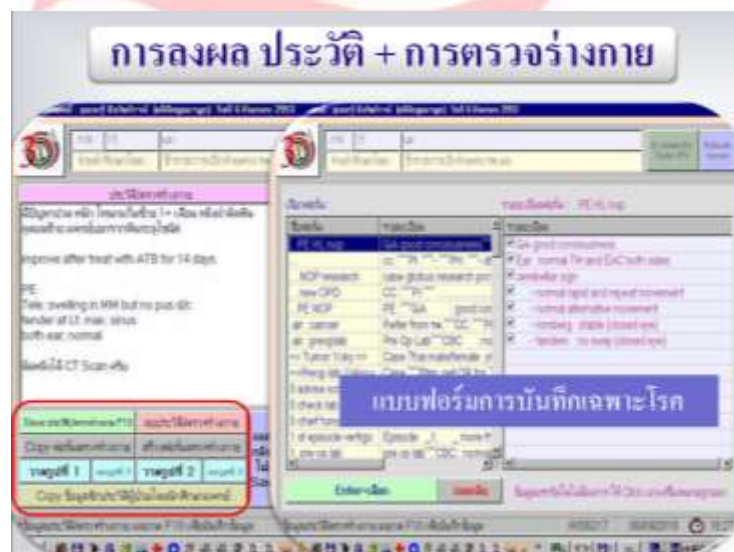
5 ส. ในห้องตรวจรักษา



ตัวอย่าง เราทำ 5ส. ในทุกห้องตรวจ

เทคโนโลยีสารสนเทศ

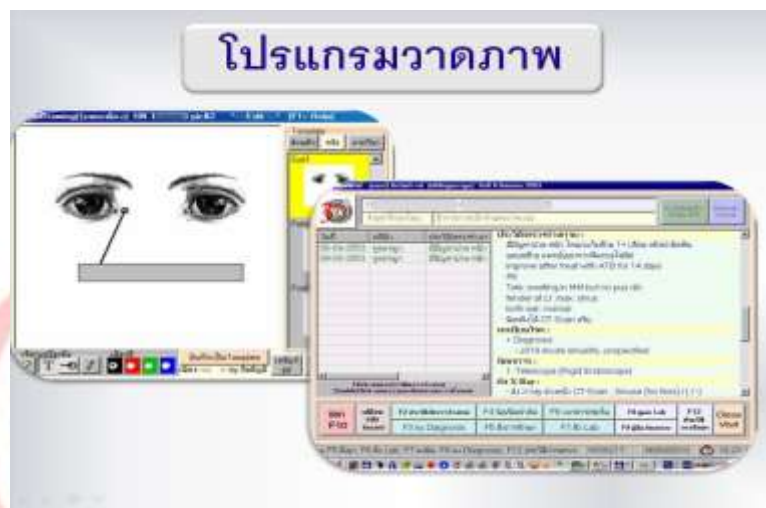
การลงผลประวัติ + การตรวจร่างกาย



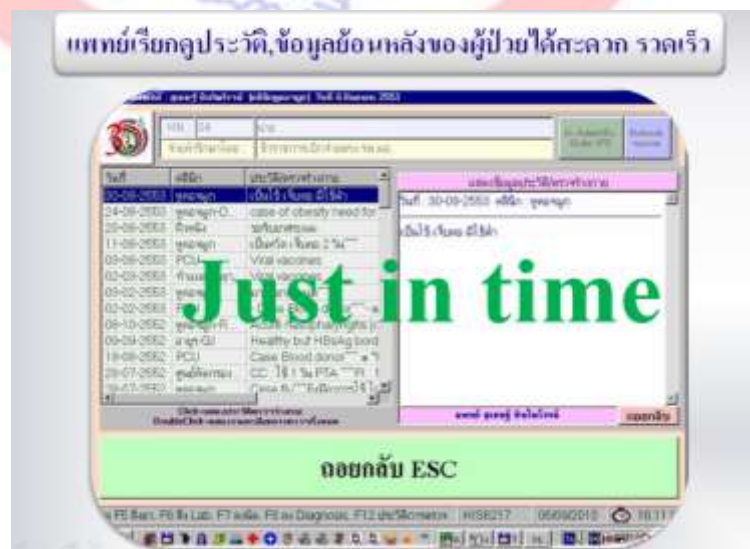
การลงประวัติ ตรวจร่างกาย จะลงประวัติอย่างไร จะหาประวัติเก่าอย่างไร ได้ทั้งนั้น ท่านคณบดีของอเมริกาที่มาขอดูงาน กล่าวว่า เป็นระบบที่ดีที่สุด รวมทั้ง

ผู้เชี่ยวชาญ IT ของอเมริกา Dr.Joe ส่งทีมงานมาดู ไอ้โฮมันสุดยอด ของที่อื่นทำไม่ได้ มันสร้างโดยแพทย์ พยาบาล เราสร้างของเราเองครับ สมเด็จพระเทพฯ ทรงเสด็จทอดพระเนตรระบบนี้แล้ว 3 ชั่วโมง

โปรแกรมวาดภาพ



แพทย์เรียกดูประวัติ,ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย

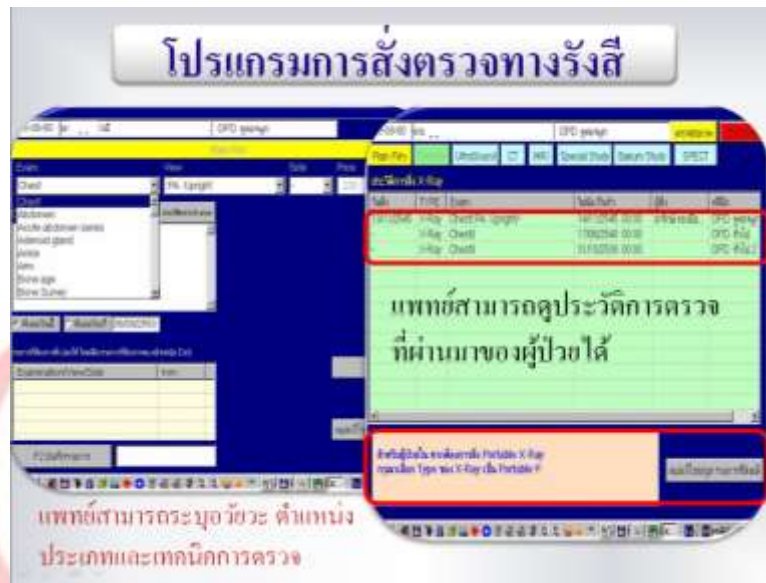


อันนี้ก็เป็นระบบ เกี่ยวกับเรียกประวัติย้อนดู จะประวัติดูเมื่อไหร่ อันนี้ทางภาษา Lean เรียก Just in time ต้องการพบต้องได้ทันที

ตัวอย่าง ต้องการประวัติเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ตรวจสอบกับใคร รักษาอย่างไร ทำอะไร
อยู่ในนี้ ในระบบ IT เราย่อทุกส่วนที่แพทย์ต้องการ พยาบาลต้องการ อยู่ในจอ

เดียวกัน คุณสามารถค้นหาในจอ แม้โปรแกรมการสั่งอาหาร โปรแกรมการไม่คิด
ค่าใช้จ่าย หรืออะไรต่างๆ

โปรแกรมการสั่งตรวจทางรังสี



โปรแกรมรังสี คุณ x-ray แล้วจะดูเมื่อไหร่ ตรวจเมื่อไหร่ อ่านหรือยัง อ่าน
ทั่วไป อ่านผลเป็นอย่างไร ได้หมด

โปรแกรมการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ



โปรแกรมการสังเกตทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งค่าใช้จ่าย สิ่งอะไรบ้าง สิ่งเมื่อไหร่ สิ่งแล้วได้มาอย่างไร สิ่งล่วงหน้าได้ว่าเดือนหน้าค่อยมาเจาะเลือด

Leveling ที่ห้องตรวจเลือด



โปรแกรมการบริหารจัดการในห้องเลือด ทุกโรงพยาบาลจะเหมือนกันช่วง 7 โมง – 9 โมง เช้า หรือ 10 โมงเช้า เป็นช่วงที่มีคนไข้มาขอเจาะเลือดมากที่สุด ในจำนวนนี้มีจำนวนมากที่ไม่มีความจำเป็นต้องมาเจาะเลือด ไม่ต้องอดอาหาร ไม่ต้องทำอะไร แต่ต้องมาออกกัน คุณก็เพิ่มเจ้าหน้าที่ไป แต่พอ 11 โมง 10 โมง เจ้าหน้าที่ที่ว่าง อันนี้เราต้องคิดว่าการกระจายผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นต้องเจาะเลือดตอนเช้า หรือหมอนัดตรวจป่วยก็กระจาย

ภาษาทางเครื่องมือเค้าเรียกว่า leveling การกระจายผู้ป่วย อันนี้ Pre-Lean กับ Post-Lean ตัวอย่างให้เห็น



ผลลัพธ์การดำเนินการ การรอเจาะเลือด						
	Pre-Lean	Post1	Post2	Post3	Post4	Lean Tool
รอคิวเจาะเลือด	35	30	10	5	5	- Leveling - Decrease Batching
รอเจาะเลือด	55	50	35	32	25	
เลือดส่งถึงห้อง Lab	29	25	10	7	7	

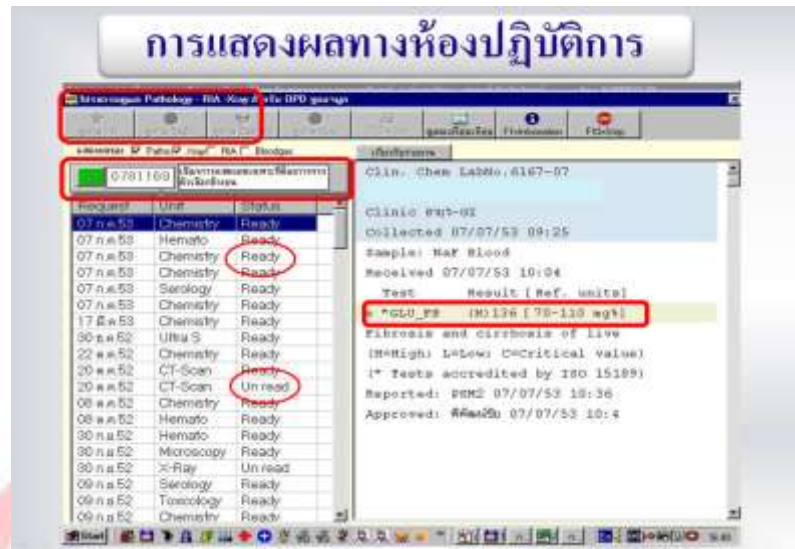


เราก็ลดระยะเวลาจากการรอต่างๆ รวมทั้งการส่งเลือดไปห้อง lab ตอนนี้ 7 นาที ก็ได้ใช้เครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ ทั้ง batch (การรอคิวทำพร้อมกัน) leveling (การกระจาย) visual control (ใช้การมองด้วยภาพ)

Planning

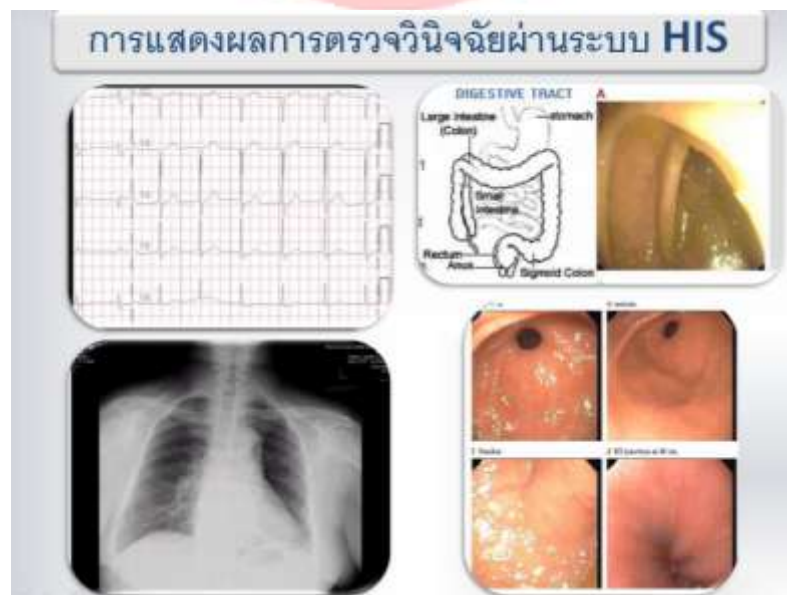


การแสดงผลทางห้องปฏิบัติการ



คุณจะเจาะ lab เมื่อไหร่ หรืออะไรต่างๆ x-ray เมื่อไหร่ อ่านหรือยัง ยังไม่อ่าน มีตัวไหนที่สูงต่ำเกินไปก็จะมีระบบเตือนว่าให้หมอจัดการรักษา เช่น fasting blood sugar ต่ำกว่า 60 หมอ ต้องรีบมาดูคนไข้ทันทีทันด่วน เพราะต่ำกว่า 60 หรือว่ามีตัวนั้นตัวนี้ผิดปกติ มันจะมีกระบวนการ ระบบที่ตามหมอ พยาบาลก็รับทราบ หมอก็รับทราบ เจ้าของไข้จะต้องมารีบมาแก้ไขปัญหาด่วน อย่างนี้จะช่วย patient safety

การแสดงผลการตรวจวินิจฉัยผ่านระบบ HIS



การลงคำวินิจฉัยตามมาตรฐาน ICD 10



The diagram illustrates the Value Creation Process and the Supporting Process in a hospital setting.

กระบวนการสร้างคุณค่า (Value Creation Process)

This process is divided into three main stages:

- Entry (ลงทะเบียน)**: Walk in (ลงทะเบียน) and Appointment (ระบบนัด).
- Assessment (ประเมิน)**: พบแพทย์ ประเมิน (Consult with doctor and assess), ผู้ป่วยโดยซิกแพะวิติ (Patient by Sigapawati), ตรวจร่างกายและ (Physical examination and), ดัชนีตรวจเพิ่มเติมเพื่อ (Additional examination index to), วิจัยวิจัยโรค (Research disease).
- Planning (วางแผน)**: วางแผน (Plan), ข้อมูล (Data), ผล Lab (Lab results), วางแผนการ (Plan the), รักษา (Treat).

Arrows indicate the flow from Entry to Assessment to Planning. From Planning, two arrows lead to the **Treatment (การรักษา)** stage, which is highlighted with a red border. The Treatment stage includes:

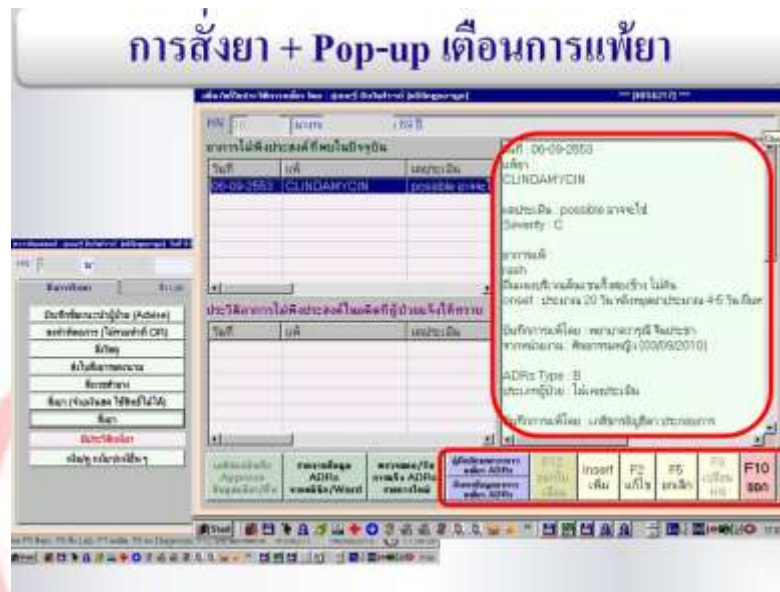
- Treatment (การรักษา)**: รักษา (Treat), ดัชนี (Index), จัดยา (Organize medicine).
- Discharge (จำหน่าย)**: รับยา (Receive medicine), กลับบ้าน (Go home).
- Admission / Discharge (รับผู้ป่วยเข้า/ส่งผู้ป่วยออก)**: รับผู้ป่วยเข้า/ส่งผู้ป่วยออก (Receive patient admission/discharge).

กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)

This process is represented by a red box at the bottom, labeled **ลด waste ในทุกกระบวนการ** (Reduce waste in all processes).

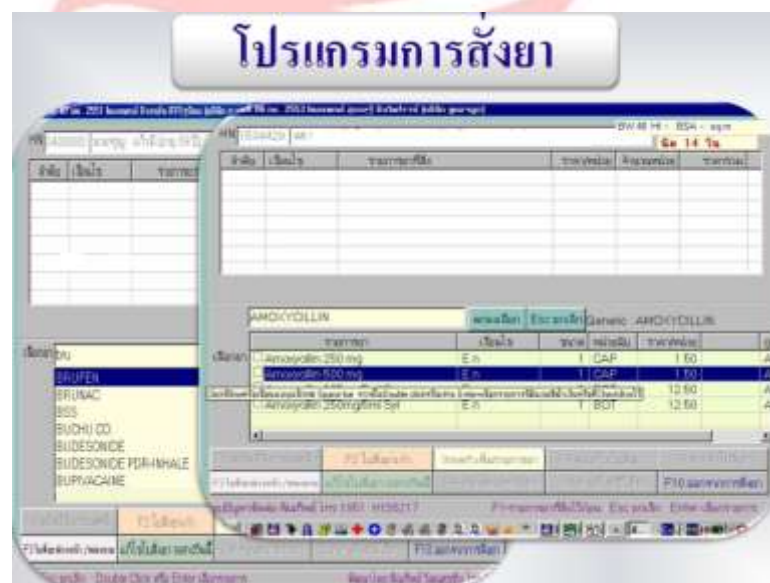
โปรแกรมเกี่ยวกับระบบยา

การสั่งยา + Pop-up เตือนการแพ้ยา



ระบบเตือนภัย แพ้ยา แพ้ยาซ้ำ สั่งยา pop-up ระบบยาของเรามีคนดูงานปี
หนึ่งเป็นหลายร้อยคน

โปรแกรมการสั่งยา



อันนี้ระบบ error pop up เตือนภัย ระบบคนไข้ VIP จะเตือนอย่างไร
โปรแกรมสั่งยา สั่งขนาดไหน 250 หรือ 500 มิลลิกรัม สั่งตัวไหนบ้าง อนาคตหมอ
อาจจะเขียนใบสั่งยาไม่เป็น เพราะมันอยู่ในระบบ IT หมดแล้ว

ระบบ Location ในการจัดยา



หลายคนเป็นเภสัช คงรู้ว่าผู้ป่วยที่มากขึ้น การรับยาที่ต้องคอยมากขึ้น ใบสั่งยาเฉลี่ยต่อวัน การรับยา เวลารับยาที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จาก 12 นาที บางที 15 นาทีก็ถือว่าเร็ว แต่ก็ยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

พอเราใช้ระบบ Lean เข้ามา ใบสั่งยาเพิ่มขึ้นมากเลย เยอะแยะ แต่เวลารับยากลับน้อยลง อันนี้ของ pre-Lean อันนี้ของ post-Lean ลดลงมาขณะนี้อยู่ที่ประมาณ 10.4 นาทีโดยเฉลี่ย ระบบรับยาที่ดีขึ้น ใบสั่งยามากขึ้น แต่เวลาคอยรับยา เพราะพื้นที่ที่คุณสั่งยาปั่ง ห้องยาจัดยาทันที คุณเดินจากห้องตรวจไปรับยาที่ห้องยาได้เลย บางคนรับได้ทันทีเลย เพราะว่าระบบจะสั่งเมื่อหมอ OK แล้ว ห้องยาจัดยาเตรียมเลย คุณสามารถเดินไปรับยาได้ ถ้าคุณมีสิทธิจ่ายตรงก็ไม่ต้องไปยุ่งเกี่ยวกับการเงิน ยกเว้นว่าคุณต้องการขอส่งคัมสกราะห้

ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบยาให้ถูกต้อง



คนไข้สามารถตรวจสอบว่ายาเม็ดสีเหลือง ถ้าเขาได้รับสีเขียว ผิดแล้ว เขา
ต้องเอายามาเปลี่ยน ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ

LASA (Look Alike-Sound Alike)



ความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยา
(พลาซิด ยาฉีดคน ยาฉีดสัตว์ ยาฉีดน้ำ ยาฉีดนม ยาฉีดวัว ยาฉีดคว)

ลดความผิดพลาดของการจ่ายยาให้ผู้ป่วย

- ระดับ C: ไม่ทำให้เกิดอันตรายใดๆ
- ระดับ D: คือมีการมีแรงจูงใจให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย
- ระดับ E: เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการรับการรักษา ในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล

ปีงบประมาณ	ข้อผิดพลาด		
	ระดับ C	ระดับ D	ระดับ E
2552	5๐	5๐	6๐
2553 (จน ถึงธันวาคม 2553)	5๐	6๐	6๐

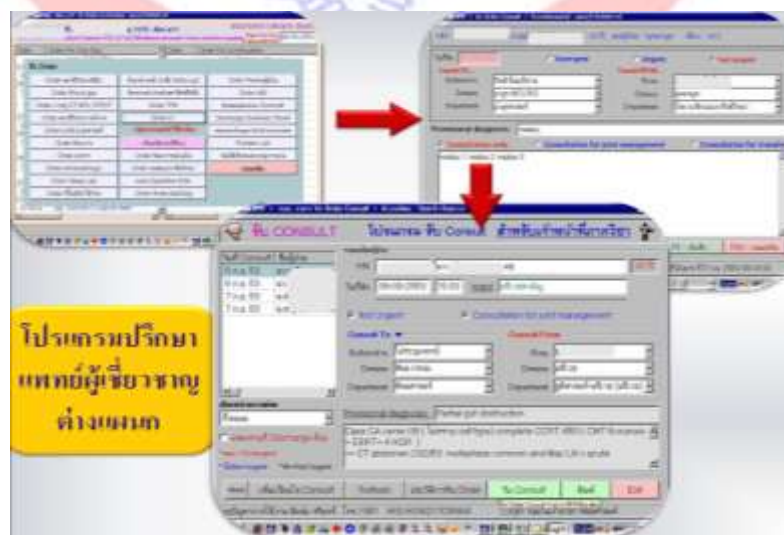
LASA เราทำจนบริษัทยาต้องเปลี่ยนฟอร์มเพื่อใช้ทั่วโลก ในขนาดต่างๆ กัน
ตอนนี้เราทำได้แค่ประมาณ 5 sigma บางอันก็ได้ 6 sigma แต่ยังไม่ดีที่สุด มันก็ถือว่าอยู่ระดับดี

โปรแกรมทางการแพทย์



โปรแกรมทางการแพทย์ เราไม่ได้ดูแลแต่แพทย์อย่างเดียว พยาบาลก็ดู
เยอะแยะไป

โปรแกรมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ



โปรแกรมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ สมัยก่อนวิธีปรึกษาต้องเขียนใบปรึกษา ไปส่ง
ให้แพทย์ เสียเวลา ตอนนี้นั้นไปที่ระบบ IT ที่ pop up เตือนปั้งๆ ว่ามี consult ให้
รีบไปดู ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญโดยระบบ IT ทั้งหมดแล้วตอนนี้

โปรแกรมสั่งอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์

สั่งอุปกรณ์แพทย์ เครื่องมือแพทย์ แต่ละแห่ง เวลาบางจุดอยู่ คุณจะหา respirator ใช้ ต้องเดิน 7 ward 8 ward เดียวนี้ไม่ต้อง มันเป็น logistic ของเครื่องมือแพทย์ มันจะ pop up ในระบบว่าเครื่องมือแพทย์อยู่ที่ไหน เราก็สามารถรู้ว่าอยู่ ward A ใช้งานหรือเปล่า ไม่ใช้งาน ถ้าไม่ใช้งาน เราก็รีบไปเอามาใช้งาน ถ้าใช้งาน ก็บอกว่ายังใช้งานอยู่

ดำเนินการตามแนวทาง Lean ครอบคลุมในทุกจุดบริการ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ดำเนินการตามแนวทาง Lean ครอบคลุมในทุกจุดบริการ

ผู้บริหารของโรงพยาบาลแบ่งเป็น

- ผู้ป่วยนอก 17 หน่วยงาน
- ผู้ป่วยใน 36 หน่วยงาน
- งานสนับสนุนทางการแพทย์ 18 หน่วยงาน
- งานสนับสนุนทั่วไป 8 หน่วยงาน

มี Lean Project รวม 352 เรื่อง
ซึ่งมี Kaizen / PDCA อย่างต่อเนื่อง



ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่เราสามารถเรียกว่าเป็น Lean Enterprise ได้ทั้งหมด เราทำทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หน่วยงานสนับสนุนทางการแพทย์ หน่วยงานทั่วไป รวมทั้งหมด 3 ปี ประมาณ 400 กว่าเรื่อง

Lean Project แผนกผู้ป่วยนอก

ตัวอย่าง project ผู้ป่วยนอกที่เราทำมาแล้ว



การฉีดยา Botox รักษา

เดิมนัดผู้ป่วยเวลาเดียวกัน แพทย์ตรวจผู้ป่วยจนครบหมดจึงเริ่มฉีดยา (large batching) คำนวณยาใหม่ทุกครั้ง แก้ปัญหาโดยนัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา 15 นาที แพทย์ฉีดยาเป็นรายคนในห้องเดียวกัน ลดจาก 14 ขั้นตอน เหลือ 9 ขั้นตอน ลดเวลารอ 3 - 5 ชม. เหลือ 1 ชม.

โรคหัวใจขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน



อันนี้เป็นความตั้งใจอย่างใหญ่หลวงที่ต้องการให้เกิด fast track เพราะว่าถ้า 90 นาทีขึ้นไป มันไม่ไหว กล้ามเนื้อหัวใจตายหมด Pre-Lean Door to Balloon 120 นาที วันนี้เราได้ 40 กว่านาทีแล้ว เป็นตัวอย่างชัดเจน ผู้นำของท้องถิ่นระดับสูง

อันนี้ตัวอย่างขาดเลือด วันนี้เราทำต่ำกว่านี้เยอะ ใน Mayo Clinic ของอเมริกา ที่จริงไม่ใช่เราอยาก benchmark กับอเมริกา แต่เราหา benchmark ในเมืองไทยไม่ได้เลย เพราะทุกคนเป็นความล้นหลาม เราต้องไปเปิดเผยในองค์กรที่เขาเปิดเผย ในอเมริกา Mayo ได้ 64 วันนี้เราทำได้ 40 กว่านาที ถือว่าค่อนข้างจะ safe และเราพิสูจน์ตัวอย่าง เราไม่ได้ดูแต่ตัวอย่างของนายกเทศมนตรี คนขับรถก็สามารถ safe life ได้ภายในระยะเวลา มาตั้งแต่ 7 โมงเช้า 8 โมงเสร็จเรียบร้อยแล้วหมดแล้ว จนออกกลับไปอยู่ใน ward เรียบร้อยแล้ว สามารถทำ balloon ได้ ทำอะไรต่างๆ ได้ทันทีทันใด

กระบวนการให้ยาเคมีบำบัด

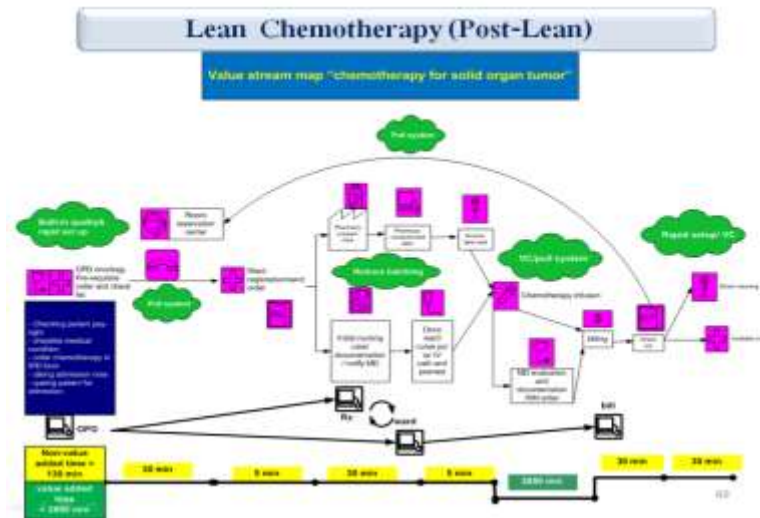
กระบวนการให้ยาเคมีบำบัด				
Risk Cases	แนวทางเดิม	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
- ไม่มีแผนการส่งยาตามห้อง - ส่งยาไปทางตู้ไปรษณีย์	ตามตู้ไปรษณีย์ที่ส่งมา ส่งไปแผนกจ่ายยา วางแผน ไม่ใช้ตู้ไปรษณีย์ แผนกจ่ายยา	ยาไปให้ แผนกจ่ายยา ไม่ใช้ตู้ไปรษณีย์	ยาไปให้ แผนกจ่ายยา	Standard work Jidoka
- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ไม่มีกรณีสั่งซื้อยาตามห้อง	- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ส่งยาตามตู้ไปรษณีย์	134 นาที	31 นาที	Redux Hatching Kanban
- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ไม่มีกรณีสั่งซื้อยาตามห้อง	- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ส่งยาตามตู้ไปรษณีย์	1.67 - 3.4 ชม	1.67 - 2 ชม	Enabon card
- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ไม่มีกรณีสั่งซื้อยาตามห้อง	- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ส่งยาตามตู้ไปรษณีย์			Full system
- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ไม่มีกรณีสั่งซื้อยาตามห้อง	- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ส่งยาตามตู้ไปรษณีย์			Quick set up
- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ไม่มีกรณีสั่งซื้อยาตามห้อง	- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ส่งยาตามตู้ไปรษณีย์			Visual control
- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ไม่มีกรณีสั่งซื้อยาตามห้อง	- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ส่งยาตามตู้ไปรษณีย์			Remaning process
- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ไม่มีกรณีสั่งซื้อยาตามห้อง	- เภสัชกรมาขอข้อมูลยา - ส่งยาตามตู้ไปรษณีย์			Parallel process

ยาเคมีบำบัดลดเงินมากมาย เรื่องนี้มีปัญหาเยอะมากสำหรับโรงพยาบาล
ใหญ่ๆ ที่ให้เคมีบำบัด คนนัดมาให้ยาแล้วก็ได้ยา นอนอยู่โรงพยาบาลแล้วก็ได้
ยา ผสมยาเสร็จแล้วแต่ไม่ได้ถูกใช้ยา เยอะแยะไปหมด ความไม่พร้อมของคนไข้
คนไข้มีไข้ ก็ off สูญเสียมากมาย เราวิเคราะห์แล้วทำไมสูญเสียอย่างนี้ อันนี้เป็น
waste ที่โรงพยาบาลขาดทุนย่อยยับ เราก็แก้ไข

สถิติของเรา มาไม่ได้นอน นอนไม่ได้ยา 20% Post- Lean มาไม่ได้นอน นอนไม่ได้ยา เหลือ 0% เราเตรียมความพร้อม ตามผู้ป่วยเมื่อมีเตียงว่าง สร้าง checklist ตรวจร่างกาย อะไรต่างๆ เรา Pre-Lean 1 คนต้องใช้เวลาเตรียมยาทันที เมื่อได้รับคำสั่ง สร้างระบบสื่อสารทาง electronic ทำให้เขาได้รับการรู้ แพทย์กับ

[illegible]

ตัวอย่าง Pre-Lean เราทำ value stream mapping ให้เห็นว่าเป็นอย่างไร
ออกมาให้เห็นชัดเจนว่าเป็นอย่างไร อะไรที่ลดได้ ลดไม่ได้



Post-Lean ก็เห็นตัวอย่าง อันนี้เป็นระดับสูงขึ้นมาหนึ่ง คนที่เริ่มต้น หรือ คนที่ยังไม่คุ้นเคยดูแล้วก็มา แต่ถ้าคนที่เก่งแล้ว ดูแล้วปั๊บ เห็นแล้วเข้าใจอย่างทอ้งแท้

หย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning) ของผู้ป่วย SRCU

การหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning) ของผู้ป่วย SRCU				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
- มีแนวปฏิบัติ หลากหลายในทีมเดิม ท้ายเรื่องช่วยหายใจ จึงค่อยๆ เติบโตขึ้น - วิธีการช่วยหายใจ ขึ้นอยู่กับแพทย์แต่ละ ท่าน	- สร้าง check-list ชื่อ มั่งขึ้นในเกณฑ์ เกี่ยวช่วยหายใจ - พัฒนาเอกสาร กรอบแนวช่วยหายใจ - สร้างเกณฑ์มาตรฐาน ในการช่วยหายใจ	8.7 วัน	4.4 วัน	Use staff Talent Check-list Standard Work
SRCU สามารถรับผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นได้อีก 591 วันนอน / ปี (เพิ่ม 112 คน X 4.7 วัน) หรือรับผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอีก $591/4.8 = 137$ คน / ปี				

ตัวอย่างการหย่าเครื่องช่วยหายใจ คำว่าหย่าคือถอดเครื่องช่วยหายใจ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ แต่ก่อนต้องคอยหมอ หมอต้องพร้อม คนไข้จะได้หย่าไม่ได้ หย่า กว่าจะออกหย่าได้ 8.7 วัน วันนี้อยู่ 4.4 วัน โดยมี criteria checklist หย่าไม่ได้ มี standard work อันนี้ไปตรงกับคำว่า use staff talent ที่ Dr.Kelvin เค้าพูดเสมอว่าเราใช้คนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เอาความสามารถคน ใช้คนตาม ศักยภาพ คิดดูถ้าในเฉพาะ Surgical RCU, Respiratory Care Unit ผู้ป่วย เพิ่มขึ้นได้อีกถึง 591 วัน เพิ่มขึ้นได้อีก 137 คน/ปี อันนี้ท่านผู้บริหารโรงพยาบาล



เอกชน มองคงตาเป็นแววเหมือนกันว่า วิธีการตรงนี้นั้นทำให้เพิ่มขึ้น 137 คน นั่นหมายความว่า ICU รพ.เอกชนจะต้องได้ income สูงขึ้น อย่างมากมาย อีก 137 คน

การเพิ่มประสิทธิภาพในการจำหน่ายผู้ป่วยเสียชีวิต

การเพิ่มประสิทธิภาพในการจำหน่ายผู้ป่วยเสียชีวิต				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
• ดูแลไม่ได้ต่อเนื่องตั้งแต่การรับผู้ป่วยถึงเสียชีวิต • ไม่มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต • รอยโรคและอาการถูกปล่อย • ขาดการสื่อสาร	• เปลี่ยนชื่อห้องผู้ป่วยเสียชีวิต	31%	58%	Quick Setup Checklist
	• สร้างแนวปฏิบัติระหว่างแพทย์และพยาบาล			Standard Work
	• สร้างคู่มือการบันทึกอาการพยาบาล			Standard Work
	• ทำงานคู่ขนาน			Parallel Work
	• ควบคุมเวลาปล่อยผู้ป่วย			Pull System

ดูเวลาตาย คนตายใน ward ตามกฎว่าคุณต้องจำหน่ายภายใน 2 ชม. วันนี้ทำได้ 31 % เพิ่มเป็น 58 % ถึงแม้ตายก็ทำ Lean ได้ concept มันออกมาแบบนี้ตายก็ทำ Lean โดยใช้เครื่องมือ quick setup, standard work และ pull system คนตายเสียชีวิตในหอผู้ป่วย ตอนนี้ก็ยังไม่ดี 58 % มันควรจะได้ 2 ชม. ญาติพี่น้องจะเอาไปทำศพ ทำอะไรก็ได้ อิสลามต้องเอาไปทำฝังภายใน 1 วัน คุณมามัวแต่เสียเวลา 4 – 5 ชม. พิธีกรรมทางศาสนาเขาตายหมดแล้ว เขาทำไม่ได้

การบริหารจัดการยาฉีด Stat

การบริหารจัดการยาฉีด Stat				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
• Batching พยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์และแจ้งทุกคนแล้วจึงเป็นคำสั่งแพทย์	• รับคำสั่งเป็นสายคนและปฏิบัติตาม	15 ชั่วโมง 83 นาที	8 ขั้นตอน 6 นาที	Reduce Batching
• ยาฉีดบางชนิดไม่อยู่หน่วยผู้ป่วย	• พบพยาบาลการส่งต่อของแพทย์ผู้ป่วย			Quick setup
• ใช้เวลาในการคำนวณขนาดยา	• ใช้ตัวช่วยการคำนวณและขนาดยา			Visual Control
• ไม่มีระบบเตือนว่าเกินขนาด	• สร้างระบบเตือนบนระบบ HIS			e-Kanban



ศึดยาผู้ป่วยรวดเร็ว อันนี้เป็นก็ตัวอย่างเล็กๆ

Lean Project หน่วยงานสนับสนุนทางการแพทย์

Lean ไม่ใช่ใช้เฉพาะแพทย์อย่างเดียว หน่วยงานสนับสนุนทางการแพทย์ก็สามารถทำได้ นี่เป็นตัวอย่างให้เห็น

เมื่อเดือนที่แล้วเราจัด workshop มีโรงพยาบาลชลบุรีบอกว่าเขาของเราไปใช้แล้ว ก็เป็นความภาคภูมิใจว่าเมื่อเราทำไปแล้ว จัด Lean ให้กับโรงพยาบาลข้างนอก วิธีการนี้เราบริหารจัดการให้ลดการสูญเสียในองค์กร

ระบบจัดซื้อ-เบิกจ่าย น้ำเกลือ				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Loss	Post-Loss	Lean Tool
ขั้นตอนมากและซ้ำซ้อน บริษัท - ห้องเภสัช - ห้องผู้ป่วย	บริษัท - ห้องผู้ป่วย	10 ขั้นตอน 68 นาที รวมรวม 200 ม.	5 ขั้นตอน 25 นาที รวมรวม 40 ม.	Eliminate Re-work
	จำนวนหน่วยผลิต	น้ำหนัก/ ระยะทาง/ หน่วยเบิก	จำนวนหน่วยผลิต ลดระยะทาง	ลดต้นทุน / ลดของ
ลดการเบิก ที่ถูกต้อง เบิกขอเบิก	50	80	3 ครั้ง	52,000 บาทต่อปี
ลดการเบิก ที่ถูกต้อง เบิกขอเบิก	50	850 บาท	3 ครั้ง	540 บาทต่อปี

ระบบจัดซื้อ-เบิกจ่ายน้ำเกลือ

ลดจาก 10 ขั้นตอน 68 นาที เหลือ 5 ขั้นตอน 23 นาที ลดน้ำหนักที่บุคลากรต้องขนส่ง 80 ครั้ง เหลือ 8 ครั้ง เป็นการให้บริษัทบริหารจัดการโดยมีข้อตกลงว่าบริษัทจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่เรากำหนด ลูกจ้างชั่วคราวเป็นภาระบริษัท โดยไม่เพิ่มราคาน้ำเกลือ

ลดต้นทุนกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Loss	Post-Loss	Lean Tool
เครื่องมือที่ใช้ภายใน - วันแคโรวรี	เปลี่ยนเครื่องมือ ทุกชนิดมาใช้ ตัว 7 วัน ใช้ได้ เปลี่ยนตัวแล้ว Pasteurized ภาชนะ ปลอดเชื้อ	13.50 บาทต่อชิ้น 100,000 ชิ้น ลด 4 ชิ้น	4.26 บาทต่อชิ้น 100,000 ชิ้น Pasteurized 1 ชิ้น	Standard work
ปราศจากเชื้อโดยการอบแก๊สมีอายุอยู่		20 ขั้นตอน	13 ขั้นตอน	
ลดค่าใช้จ่าย 97,000 บาท/เดือน หรือ 1,164,000 บาท/ปี				
ให้ใช้ต้นทุนสูง				

ลดต้นทุนกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ

ใช้ Pasteurization แทนการอบแก๊ส ในของที่ใช้หมดได้ในไม่กี่วัน ทำให้ลดต้นทุน จาก 13.50 บาท เหลือ 4 บาท ลดจาก 20 ขั้นตอน เหลือ 13 ขั้นตอน ช่วยประหยัดเงินประมาณ 1 ล้านบาทต่อปี



การเตรียมห้องพิเศษของแม่บ้านสำหรับรับผู้ป่วย				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Learn	Post-Learn	Lean Tool
• ทำความสะอาดอุปกรณ์ชุดเดิมเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่	• จัดชุดสำรอง • ล้างน้ำเพื่อเปลี่ยนผ้า	เวลา 134 นาที	เวลา 24 นาที	Quick setup
• แม่บ้านไม่ทราบว่ามีผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ต้องทำความสะอาด	• แล้วยังมีแสดงสถานะ			Kanban
• ไม่มีการแบ่งหน้าที่การทำงาน	• สร้างมาตรฐานการทำงานและเวลา			Standard work

การเตรียมห้องพิเศษ

ลดจาก 134 นาที เหลือ 24 นาที โดยใช้ระบบ quick setup, Kanban, standard work การทำความสะอาด เตรียมห้อง โอกาสรับคนไข้มากขึ้น

งานขนย้ายผู้ป่วย (หน่วยเปล)				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Learn	Post-Learn	Lean Tool
• ขาดการสื่อสารเมื่อมีผู้ป่วยต้องขนย้ายจากห้องผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด (ผ่านโทรศัพท์ของพยาบาล)	• ติดระบบ Walky Talky ของคณะพยาบาล	ใช้รถในระยะเวลา 1 ชั่วโมง	ใช้รถในระยะเวลา 15 นาที	Leveling Visual control Visual management
• คู่มือไม่ชัดเจนในการขนย้าย - ส่งผู้ป่วยที่รีบเกินไป และของจำเป็นที่ไป	• สร้างโปรแกรมการนำรถไปส่งรถ HIS - สามารถส่งรถ - รถที่ไปส่ง, ประเภทของรถ และ สามารถติดตามสถานะรถ			
• ปริมาณผู้ป่วยเยอะ	• ใช้ข้อมูลสถิติการรับผู้ป่วยได้เหมาะสมและรวดเร็ว			

งานขนย้ายผู้ป่วย

การขนย้ายผู้ป่วยก็เหมือนกัน ตอนนี้นั้นก็อาจจะไม่มาก แต่ 90% ใช้ Walky Talky แทนหมดแล้ว อยู่จุดไหนสามารถไปรับผู้ป่วยในจุดที่ใกล้ที่สุด ใกล้ใครก็ได้

Lean Project หน่วยงานสนับสนุนทั่วไป

หน่วยงานสนับสนุนทั่วไป เช่น ธุรการ การเจ้าหน้าที่ ก็สามารถทำ Lean ได้ แต่อาจจะทำยากหน่อย นี่เป็นตัวอย่าง



การดำเนินการเรียกตัวผู้สมัครงาน				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
• ใช้การสื่อสารผ่านเอกสารใช้วิธีคัดลอก: เขียนรายชื่อขึ้นตอนมา	• สื่อสารผ่านระบบ SMS	11 ขั้นตอน 5 คนเขียน 6 นาทีต่อเอกสาร (ไม่มีเวลาหาตัวสมัครไปรอคัด)	3 ขั้นตอน 1 คนเขียน 11 วินาทีต่อเอกสาร	ระบบออนไลน์

การเรียกตัวผู้สมัครงาน

เราใช้ SMS ให้เป็นประโยชน์ในการเรียกผู้สมัครงาน ลดจาก 11 ขั้นตอน เหลือ 3 ขั้นตอน คนทำงาน 1 คน 6 นาทีต่อเอกสาร 11 วินาทีต่อเอกสาร อันนี้ก็คือใช้ระบบ SMS ช่วยปีหนึ่งเรียกมาเป็นหลายร้อยคน

การตัด-เย็บ เสื้อห้องผ่าตัดเจ้าหน้าที่ชาย				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
• แบบเสื้อตัวเยอะ: เสื้อพาดึงเส้นใยไม่เข้าเป็น	• เปลี่ยนแบบเสื้อและ ขั้นตอนการตัดเย็บ	23 ขั้นตอน 229 ชั่วโมง/200 ตัว	19 ขั้นตอน 144 ชั่วโมง/200 ตัว	Re-arrange Eliminate Standard work
	• ใช้กรรมแบบอุตสาหกรรม	72 นาที/ตัว	43 นาที/ตัว	Combine

ตัด-เย็บ เสื้อ จนท.ห้องผ่าตัด

การตัดเย็บเสื้อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดชายใช้เวลา 72 นาที/ตัว ห้องผ่าตัดเสื้อผ้าก็ฟุ้งๆ ไม่ต้องให้ไปสวักกับใคร ไม่จำเป็นต้องเรียบร้อยขนาด 72 นาที/ตัว เราสามารถทำ ความเรียบง่าย basic ให้เหลือ 43 นาที/ตัว ได้ มี 23 ขั้นตอน เหลือ 19 ขั้นตอน แต่มันต้องลดได้อีกจริงๆ Lean ลดได้ไม่สิ้นสุด

คำนวณเร็ว สั่งเร็ว จาก manual สู่ IT				
Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
• คำนวณรวมส่วนประกอบวัตถุดิบประกอบอาหารแต่ละเมนูด้วยเครื่องคิดเลข	• สร้างระบบส่วนประกอบวัตถุดิบของแต่ละเมนูอาหาร	6 ขั้นตอน 4.25 ชั่วโมง	2 ขั้นตอน 20 นาที	Standard work Re-arrange (ระบบ IT)

คำนวณเร็ว สั่งเร็ว

สร้างต้นแบบเพื่อช่วยการคำนวณวัตถุดิบประกอบอาหารแต่ละเมนู เป็นการใช้ standard work และ re-arrange ทำให้ลดขั้นตอนการสั่งอาหารจาก 6 ขั้นตอนเหลือ 2 ขั้นตอน จาก 4 ชม. เหลือ 20 นาที ไม่ต้องมานั่งใช้เครื่องคิดเลขคำนวณทุกวัน



การออกไป Claim เพื่อขอค่าชดเชยจากบริษัทประกัน

Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
•ขอใบ Claim ทรัพย์สิน ผู้ไปขอเงินประกันแล้ว	•ผู้ไปขอเงินประกัน เงินจะอยู่ที่ 7 วัน	11 ขั้นตอนหลัก	6 ขั้นตอนหลัก	Re-arrange Combine
•ลดเวลาการขอเงินประกัน	•เดือนแรกขอเงินประกัน ระบบ HIS	1,105 นาที	0 นาที	Simplify (ระบบ IT)
•มีกระบวนการขอเงินประกัน ขั้นตอนและสื่อประสานงาน เอกสารน้อยลง	•สร้างระบบฟอร์มใบ Claim ขอชดเชย บริษัท •สร้างโปรแกรม เพื่อช่วยผู้ไปขอ เงินประกัน เชื่อมกับระบบ เอกสารน้อยลง			e-Learning

การออกไป Claim

ลดเวลาในการออกไป claim เพื่อขอค่าชดเชยจากบริษัทประกัน จาก 7 วัน เหลือ 54 นาที เรื่องนี้ โรงพยาบาลเอกชนอาจจะทำได้ดีกว่าเรา

การออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

Root Cause	การแก้ปัญหา	Pre-Lean	Post-Lean	Lean Tool
•สสจ. รอส่งข้อมูล 15 วัน เพื่อส่งให้ สปสช.	•ประสานกับ สปสช. เพื่อได้ หน่วยงานยื่นข้อมูล ประกัน โฉม ตรวจสอบสิทธิ์ผ่าน ระบบ Internet	54 วัน	15 วัน	Re-arrange Combine Visual Control
•สปสช. รอตอบทุก 30 วัน และประกาศสิทธิ์ทุก 7 วัน	•ทีมนี้จะเก็บข้อมูล เอกสารวันที่ออก บัตรเพื่อไปยื่นทำให้ ง่ายใจผู้ใช้			

การออกบัตรทอง

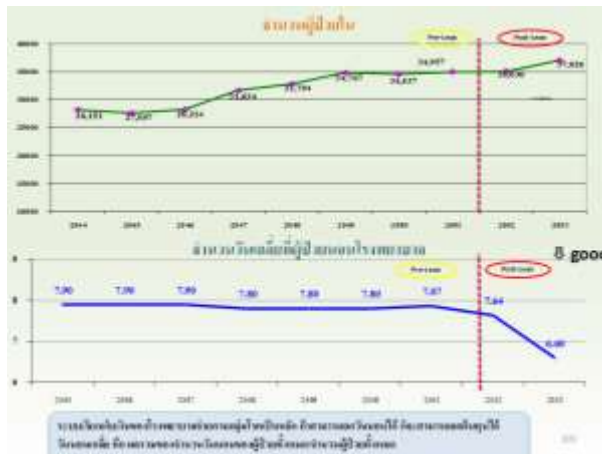
ลดเวลาออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก 54 วัน เหลือ 15 วัน ซึ่งเป็นกฎที่เขายอมเราสูงสุดแล้วสำหรับ สปสช. เพราะระเบียบออกบัตรทุก 30 วัน ประกาศสิทธิ์ทุก 7 วัน

ผลการดำเนินงานระดับองค์กร

เราทำ Lean แล้วเป็นอย่างไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

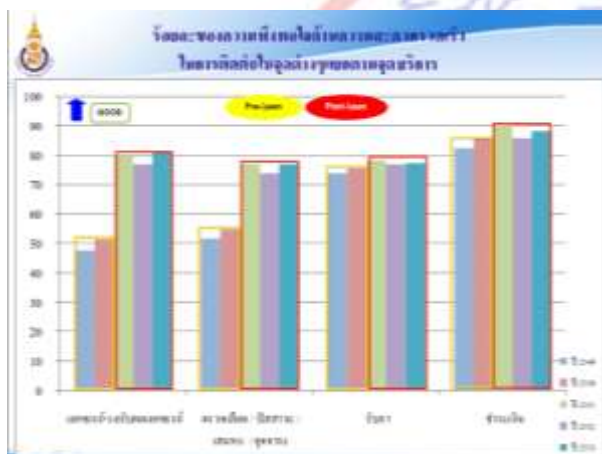


ตัววัดผลการดำเนินงาน



จำนวนผู้ป่วยใน

คนไข้เพิ่มมากขึ้น แต่จริงๆ เราไม่ต้องการ คนไข้ที่มากขึ้นหนึ่งคน เราขาดทุนไป 28,000 บาท แล้วยังเก็บเงินได้เพียงครึ่งเดียวตอนนี้ เป็นปัญหาใหญ่ เรามีหนี้สินอยู่เป็นพันล้าน ผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น แต่วันนอน hospital stay ลดลง



ความพึงพอใจด้านความสะดวก รวดเร็ว

ความพึงพอใจในด้านที่เราวัดอยู่ Pre-Lean กับ Post-Lean อันนี้ Post-Lean มันขึ้นทุกอัน ไม่ว่า x-ray ที่เคยมีปัญหาใหญ่ ระบบเลือด ระบบรับยา ตอนนี้ขึ้นมาหมด ที่ดีอยู่แล้วก็สูงขึ้นอีก

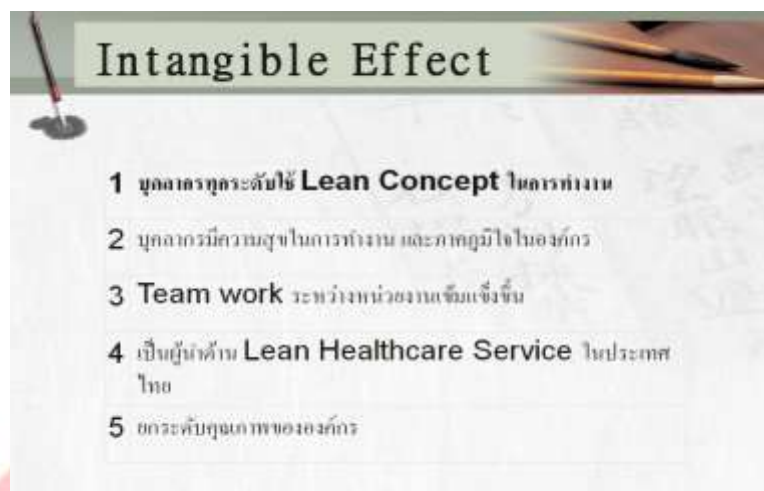


ผลิิตภาพของกำลังคน

เราวัด Labor Productivity ต่อคน จะเห็นว่าชัดเจนเลย 1 คนสามารถสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาลมากขึ้น

Labor Cost Competitiveness ค่าตอบแทนสุทธิต่อค่าใช้จ่ายบุคลากรก็เพิ่มขึ้น บุคลากรค่าใช้จ่ายสูงขึ้น แต่ค่าตอบแทนทุกอย่างก็ดีขึ้น

Intangible Effect



เราทำแล้วได้อะไร ได้ 1. Lean concept ในการทำงาน 2. มีความสุข ไม่ต้องทะเลาะกับคนไข้ 3. มี team work ทำงานร่วมกัน ทำงานดี

วันนี้ Toyota เป็นเจ้าพ่อของ Lean production แต่สงขลานครินทร์เป็นเจ้าพ่อของ Lean เรื่อง service ไม่เฉพาะ Healthcare Service ถ้าจะคิดถึงเรื่อง Lean service ต้องคิดถึงสงขลานครินทร์ ถ้าคิดถึงเรื่อง production ต้องคิดถึง Toyota

เราต้องการอะไร เราต้องการเป็น Lean hospital ระดับ world class เรามองเลยช้อนประเทศไทย หรือเอเชียไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญ Dr.kelvin ของสิงคโปร์บอกว่า เราเข้าสู่อินเตอร์ได้หมดแล้ว



จำนวนโครงการ Lean

จำนวนโครงการ Lean แบ่งตามลักษณะการบริการของโรงพยาบาล

	ระบบผู้ป่วยนอก	ระบบผู้ป่วยใน	งานสนับสนุนทางการแพทย์	งานสนับสนุนทั่วไป	รวม
2552	42	36	40	59	177
2553	37	37	44	57	175
Total	79	73	84	116	352

จำนวน Lean ที่เรามีอยู่
352 โครงการ ในปี 2553 ปี 2554
นี้เราก็เพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อย

Award

Thailand Lean Award



ในรอบสุดท้ายของ Thailand Lean Award มีบริษัทเอกชนชั้นนำ CP, ชูต
ชั้นในซาบีน่า, นวพลาสติกอุตสาหกรรม อะไรต่างๆ แล้วก็ก็มีโรงพยาบาลสงขลา
นครินทร์ซึ่งเราภาคภูมิใจว่าเป็นองค์กรภาครัฐที่สามารถต่อกรกับองค์กรภาคเอกชน
ชั้นนำในธุรกิจได้ ยังไม่มีองค์กรไหนต่อสู้กับเอกชนได้ สุดท้ายที่เราทำต่อสู้กันในรอบ
6 เดือนที่ผ่านมา เราใช้เวลา 6 เดือนในการต่อสู้ เรื่องแข่งขันกันนี้ 62 องค์กร
สงขลานครินทร์ก็ประกาศความสำเร็จคือ Thailand Lean Award

Thailand Kaizen Award



นอกจากนี้เรายังกวาดรางวัล Kaizen Award 1 ทอง 2 เงิน เหลือรางวัล
สุดท้ายรางวัลเดียวให้บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ประวัติศาสตร์ของสมาคมไทย-ญี่ปุ่นซึ่ง
เป็นเจ้าภาพในเรื่องคุณภาพ Kaizen Lean พวกนี้ ต้องจารึกเราไว้

How to Implement Lean Organization

ความมุ่งมั่นและนโยบาย



เราจะเป็น Lean Enterprise ได้อย่างไร อันที่หนึ่งต้องมีความมุ่งมั่น องค์กร
ต้องมีความมุ่งมั่นที่จะดันองค์กรโดยใช้กระบวนการ Lean เป็นหลัก นั่นคือนโยบาย



ที่ชัดเจน เป้าหมายของ Lean ต้องชัดเจน ต้องอธิบายคนในองค์กรโดยเฉพาะ Lean
ใน healthcare ต้องประเมิน ต้องทุกอย่าง

บทบาทของบุคลากร



ในบทบาทของบุคลากรในองค์กร CEO, Senior Administrator ต้อง
support ให้เต็มที่ director manager ต้อง guidance, front – line
management ต้อง implement



Lean ต้องอยู่ที่หน้างาน ปัญหาทุกอย่างอยู่ที่หน้างานเป็นหลัก เราต้องให้
หน้างานเป็นผู้คิดค้นทำเองตรงนี้ แต่ติดอาวุธด้านความรู้เรื่องวิธีการทำ VSM ให้เขา
ดูขั้นตอนการทำงาน ดูวิธีการจัดออกมา Lean ต้องใช้ top down
commitment แต่ต้อง combined with bottom up implementation อันนี้
เป็นของ Sarkar จากหนังสือเรื่อง Lean for service organization and office
ผมก็เอามาจากตัวนี้

บทบาทของ CEO



บทบาทของ CEO มุ่งมั่น ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดัน ติดตาม ประเมิน
ปรับปรุง ภาษาไทย มีมุ่งและต้องมุ่งมั่นด้วยนะ ส่งและเสริม ส่งเสริม สวดยมากเลย
ภาษาไทย สนับสนุน ผลักและกีดัน ทั้งผลักทั้งดัน ประเมิน ปรับปรุง



อันนี้เรามุ่งมั่นจะเป็น Lean Enterprise คำว่า “ทำไม่ได้ไม่มี มีแต่ทำได้ .
ต้องทำอะไร” ในเชิงบริหารจัดการ

ขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ Lean



ขั้นตอนที่เราทำคือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ ให้มีอำนาจในการบริหารจัดการ บุคลากรพื้นฐานความรู้เรื่อง Lean ต้องมีหน่วยงานเจ้าภาพที่คอยรับผิดชอบเรื่องนี้ และต้องมีผู้รับผิดชอบ Lean ในระดับหน่วยงาน ตัวอย่างนี้ท่านผู้อำนวยการใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ท่านอดีตนายกรัฐมนตรี เราต้องนั่งประชุม นี่เป็นหัวหน้านานทั้งนั้นที่เป็นคณะกรรมการ Lean ของเราคอยดูแลอยู่

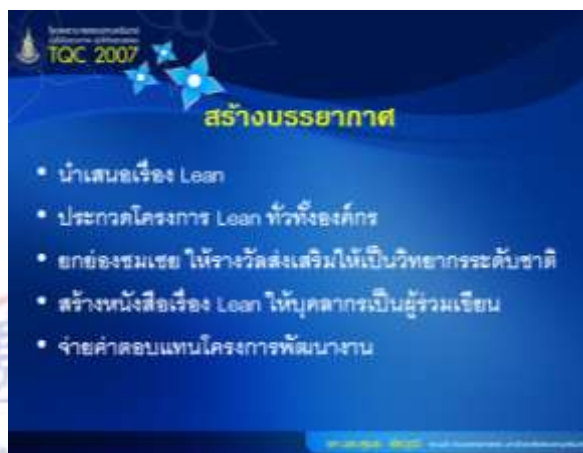
ให้ความรู้เรื่อง Lean กับผู้ปฏิบัติงาน ฝ่ายสนับสนุน



ให้ความรู้ Lean แก่ผู้ปฏิบัติงาน เราเปิดห้องทองจันทร์ 500 – 600 คน ให้คนในองค์กร เพราะฉะนั้นเราจะรู้เรื่อง Lean ค่อนข้างมากในองค์กร ท่านผู้อำนวยการใหญ่ อาจารย์หมอเรื่องศักดิ์ ก็ต้อง lecture Lean ทั้งหมด เพราะฉะนั้นในองค์กรเราจะต้องมีผู้รู้เรื่อง Lean มากมาย เพื่อให้มันมีความต่อเนื่อง

เราจะจัดการกระบวนการ Lean ทำ workshop เยอะแยะไปหมด เราต้องทำ work shop ตอนใหม่ๆ พอทำไปทำมา spaghetti model ทั้งหลายต้องลดไป

สร้างบรรยากาศ



ที่สำคัญจะต้องสร้างบรรยากาศ เราต้องกระตุ้น นำเสนอเรื่อง Lean ประกวดโครงการ Lean ต้องยกย่องชมเชย ให้รางวัล ส่งเสริมให้เป็นวิทยากรระดับชาติ ให้ค่าตอบแทนในโครงการ ต้องมี reward

ใหม่ๆ เราใช้ model เล็กๆ นี่มันสมัยแรกๆ เลย ौนี้เราตัดทิ้งไป ใช้ไม่ได้สำหรับเรา เราคิดว่าไม่มีประโยชน์ อย่างนี้ก็ไม่มีความหมาย ที่แรกก็บอกว่าเอางานมาให้ ตอนหลังก็ขอบคุณที่เอา Lean มาใช้ กระบวนการ Lean ทำให้มี Lean มาพัฒนางาน

การให้รางวัล



สร้างบรรยากาศประกวด ตอนนี้เราใช้อันนี้เป็นพื้นฐาน ประกวด Lean โครงการ Lean ทั้งหมด ให้รางวัล

เราจ่ายรางวัลค่อนข้างมาก จ่ายรางวัลโครงการพัฒนา เราก็ใช้เงินพอสมควร เขาบอกว่า Lean ไม่ใช่เงิน Lean ใช้เงินในแง่การให้รางวัล reward เป็นตัวอย่าง เป็นตัวใหญ่

อาจจะใช้เงินบ้าง เช่น ปรับเปลี่ยนห้อง lab จะต้องซื้อเครื่องมือเพิ่มขึ้นอีกนิดหน่อย แต่ Lean ต้องใช้เครื่องมือเดิมที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์เต็มที่นะ คนในหน่วยงานนำร่องประสบความสำเร็จ ครั้งแรกๆ ก็จ่ายเงินให้เค้าไป เอาวิทยากร ซึ่งพยาบาล ซึ่งไม่ใช่เป็นอาจารย์ ไม่มีหน้าที่ในการสอน มา lecture ให้ฟัง เผยแพร่ในวงกว้าง ปีที่แล้ว 2553 เราก็มีคนของเรา มีทั้งหมด พยาบาล ขึ้นมาเวที ปีนี้ก็มีอีก ก็เช่นกัน เรามีตั้งแต่ 2552 – 2553 ปีนี้ 2554 เราก็ยังส่งมาเหมือนเดิม

บทสรุป Lean



อันนี้พยาบาลคนหนึ่งทำเสร็จแล้วสวยมาก เราก็เลยขออนุญาตเอามาใช้ ยังไม่ Lean จึงอวบอิม มากเพียงนี้ โอ้โฮ fat ทั้งนั้น จะดูกันได้ที่หรือเปล่า Lean มากไป ก็ไม่ดี อย่างที่เห็น

Lean น้อยๆ Lean บ่อยๆ Lean ให้เป็น

ก็จะเห็น ว่า Lean นี้ เปรี้ยวดีจริง

ครับ ขอขอบคุณมากครับ