

การลดขั้นตอนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณค่า

ต่อการบริการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมแห่งเทคโนโลยีและไร้พรมแดน ทำให้กรมอนามัยเล็งเห็นความสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานและระบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทยที่มีความรวดเร็วและแม่นยำในการตอบสนองต่อสถานการณ์สุขภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการนำแนวคิด LEAN ซึ่งถือกำเนิดจากการดำเนินงานของ Toyota Motor Company ที่ได้รับการยอมรับว่าช่วยให้กระบวนการผลิต (Manufacturing Processes) มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Sugimori et al., ๑๙๙๗; Krafzik, ๑๙๙๘; Womack et al., ๑๙๙๐; Cusumano, ๑๙๙๔; Womack and Jones, ๒๐๐๓; Kim et al., ๒๐๐๖; Emiliani et al., ๒๐๐๗) ทั้งนี้ แนวคิด LEAN ยังได้นำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาและให้บริการด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดีด้วยเช่นกัน ผ่านการจัดขั้นตอนสูญเปล่า (Waste Elimination) และเพิ่มคุณค่าให้มากที่สุด (ตามมุมมองของผู้รับบริการ) ให้กับชิ้นงานทุกชิ้น (Kim et al., ๒๐๐๖; Kollberg and Dahlgaard, ๒๐๐๗; de Souza, ๒๐๐๙ Joosten et al., ๒๐๐๙)

กลไกสำคัญในการนำแนวคิด LEAN สู่อุปนิสัย คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ทักษะ เกี่ยวกับการ LEAN และการเปิดโอกาสให้ทุกหน่วยงานของกรมอนามัยนำผลการดำเนินงาน LEAN เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานประจำเดือนของกรมอนามัย ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการกระตุ้น (Stimulation) สร้างแรงบันดาลใจ (Motivation/Inspiration) เพิ่มความรู้ความเข้าใจ (Capacity Building) ในแนวคิด LEAN ของเจ้าหน้าที่และผู้บริหาร อีกทั้งยังจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานที่เป็นที่ยอมรับในระดับกรมที่มีชื่อว่า เวที “LIKETALK Award เรื่องเล่า ไร้พาส” ซึ่งมีหน่วยงานของกรมอนามัยให้ความสนใจเป็นอย่างดี ขณะนี้ได้ดำเนินการมาถึงรุ่นที่ ๓ แล้ว (Season ๓) ปัจจุบันการ LEAN ได้ถูกบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลปฏิบัติงานของหน่วยงานของกรมอนามัยเรียบร้อยแล้ว (ตัวชี้วัดที่ ๑๘ องค์กรสมรรถนะสูง High Performance Organization: HPO) เพื่อทำให้การ LEAN เป็นงานประจำที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างการดำเนินงานที่สำเร็จ มีดังนี้

ด้านงานสนับสนุนภายในกรมอนามัย การลดขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานกรมอนามัยของกองคลัง จากเดิมที่ต้องใช้เวลามากกว่า ๘ วันทำการขึ้นไป เหลือไม่เกิน ๘ วันทำงาน หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๗ จากจำนวนเรื่องการเบิกจ่ายทั้งหมด หรือช่วยให้หน่วยงานของกรมอนามัยสามารถนำงบประมาณไปใช้ดำเนินการตามกิจกรรม/โครงการได้เร็วขึ้น

ด้านการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management) โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.) ได้พัฒนาระบบการตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง (Performance Agreement: PA) ที่สามารถลดเวลาในการดำเนินการจากเดิม ๑๑๗ วัน เหลือเพียง ๒๑ วัน หรือประหยัดเวลาได้ร้อยละ ๘๒ ด้วยการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพิ่มขั้นตอนการทำงานบางขั้นตอนที่สร้างคุณค่า (value adding for the customer and flow focus) (Joosten et al., ๒๐๐๙) ทำให้เจ้าหน้าที่ของกรมอนามัยได้รับทราบผลการขึ้นเงินเดือนและการโอนเงินเดือนที่รวดเร็วขึ้น เป็นขวัญและกำลังใจตอบแทนให้กับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในช่วงเวลาที่ผ่านมาอย่างทันท่วงที

ด้านการบริหารจัดการโครงการ กรมอนามัยมีการแบ่งกลุ่มหน่วยงานออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตลอดชีวิต (Life Course Approach to Health) กลุ่มวัยผู้สูงอายุเป็นหนึ่งใน ๖ กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานวิชาการตามภารกิจ (Function) ต่าง ๆ กว่า ๕ หน่วยงาน ได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ ให้มีการบูรณาการกันมากขึ้น ทั้งด้านกำลังคน ความเชื่อมโยงของงาน งบประมาณ และสื่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้สามารถประหยัดงบประมาณได้กว่า ๒,๘๔๐,๐๐๐ บาท หรือร้อยละ ๒๑ ขณะที่ยังคงสามารถดำเนินกิจกรรม/โครงการเพื่อบรรลุเป้าหมายเดิมและมีงบประมาณเหลือมากพอสำหรับออกแบบและวางแผนดำเนินกิจกรรม/โครงการพัฒนาเชิงนวัตกรรมได้อีก

ด้านการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่บริการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาดำเนินการศึกษาและพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ผ่านการให้บริการตรวจคัดกรองในศูนย์อนามัย นอกจากจะเพิ่มความตระหนัก (Awareness) ให้กับคู่ครองให้ระมัดระวังวิถีการดำเนินชีวิตและเข้ารับบริการฝากครรภ์ตามเวลานัดแล้ว ยังสามารถช่วยให้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการคัดกรองและพบว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ประหยัดค่ารักษาพยาบาลจากอาการข้างเคียงที่ตามมาจากรโรคได้กว่า ๑.๘ เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง ณ ศูนย์อนามัย นอกจากนี้ การบริการรักษาที่ผ่านการบริการตรวจคัดกรองนี้ยังมีต้นทุนการให้บริการที่ถูกกว่าการบริการรักษาที่ไม่ผ่านการคัดกรองกว่า ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท หรือประหยัดไปได้กว่าร้อยละ ๔๕

ເອກສາກອ້າງອິງ

- Cusumano, M. A. (໑໙໙໔). The limits of Lean. Sloan Management Review, Summer, pp. ໒໗-໓໒.
- de Souza, L. B. (໒໐໐໙). Trends and approaches in lean healthcare. Leadership in Health Services, Vol. ໒໒, No. ໒, pp. ໑໒໑-໑໓໔.
- Emiliani, M. L. (໒໐໐໖). Origins of lean management in America - The role of Connecticut businesses. Journal of Management History, Vol. ໑໒, Issue ໒, pp. ໑໖໗-໑໘໔
- Joosten T., Bongers I. and Janssen R. (໒໐໐໙). Application of lean thinking to health care: Issues and observations.
- Krafcik, J. (໑໙໘໘). Triumph of the lean production system. Sloan Management Review, Fall, pp. ໔໑-໕໒.
- Kim, C. S., Spahlinger, D. A., Kin, J. M., and Billi, J. E. (໒໐໐໖). Lean health care: What can hospitals learn from a world-class automaker? Journal of Hospital Medicine, Vol. ໑, No. ໓, pp. ໑໙໑-໑໙໙.
- Kollberg, B. and Dahlgaard, J. J. (໒໐໐໗). Measuring lean initiatives in health care services: Issues and findings. International Journal of Productivity and Performance Management, Vol. ໕໖. No. ໑, pp. ໗- ໒໔.
- Sugimori, Y., Kusunoki, K., Cho, F., and Uchikawa, S. (໑໙໗໗). Toyota production system and kanban system: Materialization of just in time and respect for human system. International Journal of Production Research, Vol. ໑໕, No. ໖, pp. ໕໕໓-໕໖໔. International Journal for Quality in Health Care, Vol. ໒໑, No. ໕, pp. ໓໔໑-໓໔໗.
- Womack, J. P., Jones, D. T., Roos, D. (໑໙໙໐). The machine that changed the world. New York: Rawcon Associates.
- Womack, J. P. and Jones, D. T. (໒໐໐໓). Lean thinking – Banish waste and create wealth in your corporation, ໒nd ed. New York: Free Press.

กองคลัง

แบบฟอร์มกำกับและติดตามกระบวนการเบิกจ่ายเงินตาม SOP (๘ วันทำการ)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ กองคลัง

จำนวนวันที่ ได้รับเช็ค	เดือน / ใบสำคัญ (ฉบับ)						หมายเหตุ
	ต.ค.-๕๙	พ.ย.-๕๙	ธ.ค ๕๙	ม.ค.-๖๐	ก.พ.-๖๐	รวม	
๑ วัน	-	๑	๑	-	-	๒	
๒ วัน	-	๑	๔	๒	๕	๑๒	
๓ วัน	๑๐	๕๖	๘๙	๑๔	๖๕	๒๓๔	
๔ วัน	๗๕	๓๗	๘๔	๖๙	๗๕	๓๔๐	
๕ วัน	๕๖	๖๘	๙๗	๗๑	๙๙	๓๙๑	
๖ วัน	๘๐	๔๕	๗๐	๖๓	๑๒๐	๓๗๘	
๗ วัน	๙๙	๘๑	๙๑	๘๙	๑๐๘	๔๖๘	
๘ วัน	๕๐	๗๕	๑๒๘	๗๙	๘๙	๔๒๑	
๙ วัน	๕	๔	๒	๘	๒๐	๓๙	* ตั้งแต่วันที่ ๖ - ๑๕ ก.พ. ๖๐ กองคลังทำพื้น
๑๐ วัน	๒	๑	๑	๒	๑๕	๒๑	
๑๑ วัน	-	-	-	-	๔	๔	
๑๒ วัน	-	-	-	-	๒	๒	
รวม	๓๗๗	๓๖๙	๕๖๗	๓๙๗	๕๙๗	๒๓๐๗	

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} &= \frac{\text{จำนวนรายการที่เบิกจ่ายภายใน 8 วันทำการ} \times 100}{\text{จำนวนรายการที่เบิกจ่ายทั้งหมด}} \\
 &= \frac{2,246}{2,307} \times 100 \\
 &= 97\% \text{ ระดับที่ได้ 5 คะแนน}
 \end{aligned}$$

แหล่งข้อมูล / กองคลัง

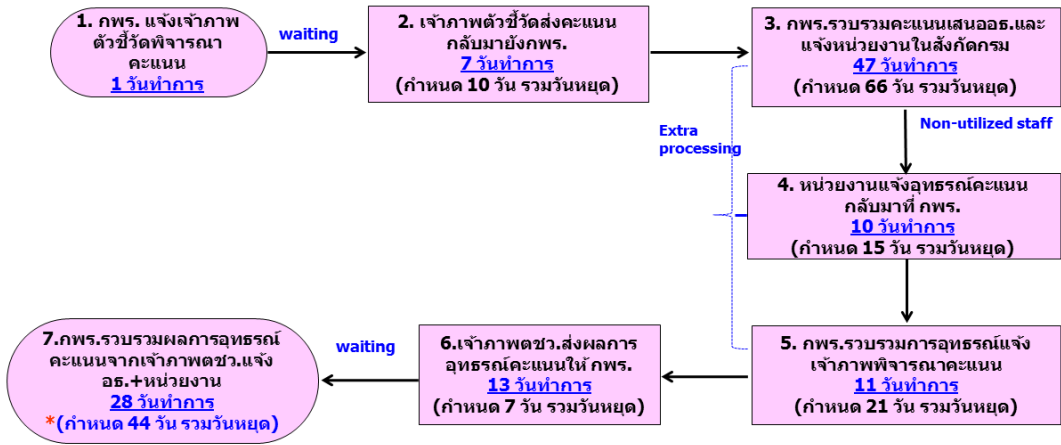
- ทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมราชการ
- ทะเบียนคุมงบประมาณรายหน่วยงาน
- ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิกเงิน
- รายงานจากระบบ GFMS
- แบบฟอร์มกำกับหลักฐานการยืมเงินราชการ

เข้าถึงเอกสารได้ที่ <http://bit.ly/๒tiNTAL>

กพร

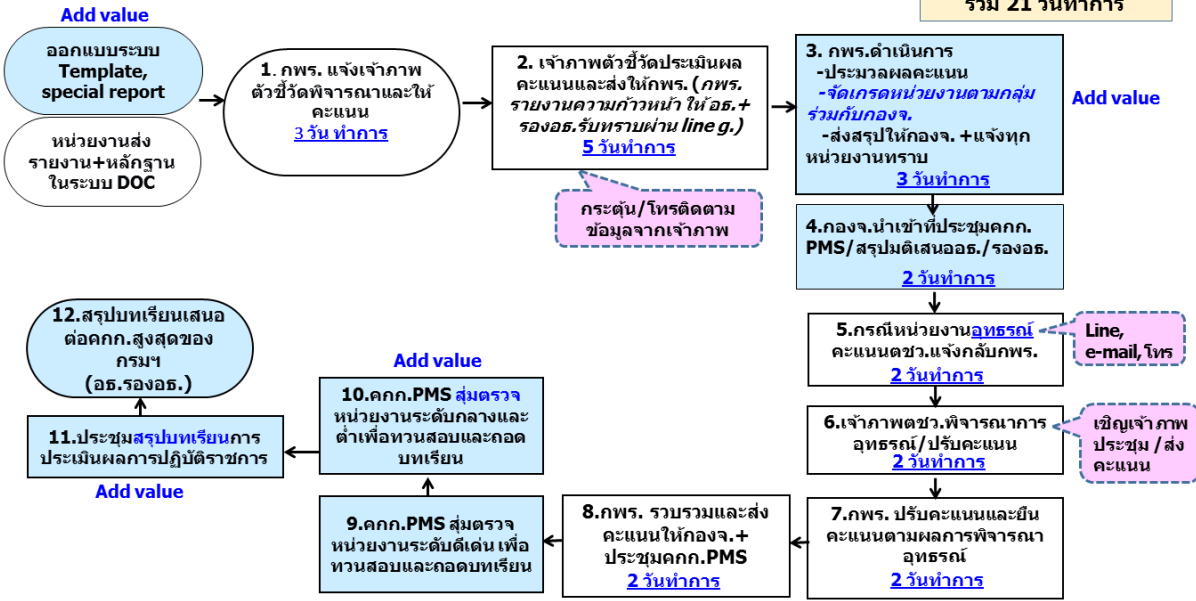
กระบวนการ "การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 รอบ 6 เดือนหลัง(1เม.ย.-31สค.59)

Before - 7 ขั้นตอน รวม 117 วันทำการ



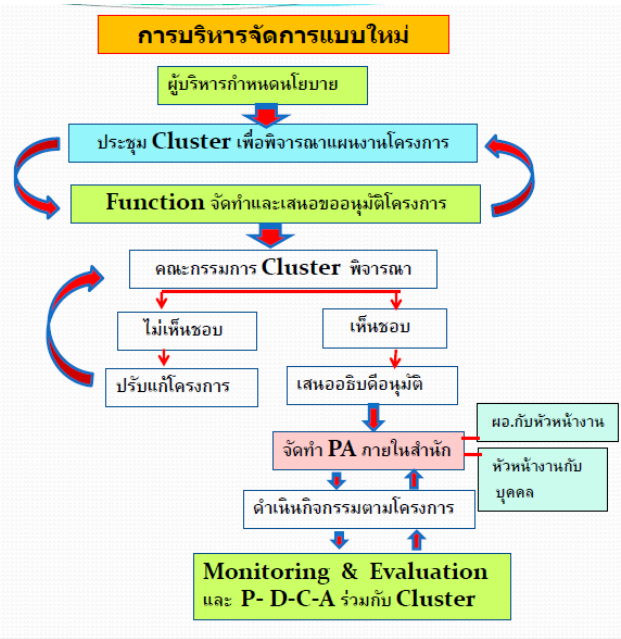
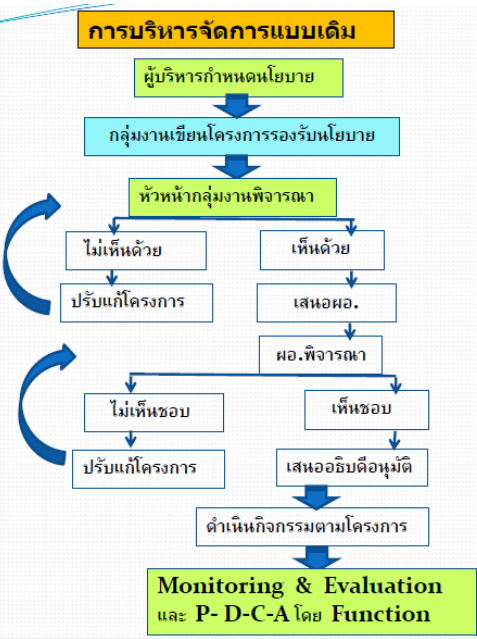
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 รอบ 5 เดือนแรก

After - 12 ขั้นตอน รวม 21 วันทำการ



กลุ่มผู้สูงอายุ

การบริหารแผนงานโครงการ : LEAN & Development



LEAN & Development "STRONG - SMART - SMILE"

การบริหารจัดการแบบเดิม

การบริหารจัดการแบบใหม่

ผลลัพธ์

คิดแบบแยกส่วน

- 7 โครงการ
- จัดประชุมรวม 16 ครั้ง
- ใช้งบประมาณ รวม 13,280,000 บาท

คิดแบบบูรณาการ

- 3 โครงการ เพื่อตอบ โจทย์ยุทธศาสตร์
- จัดประชุมรวม 9 ครั้ง
- ใช้งบประมาณ รวม 10,437,000 บาท

- ภารกิจงานหนัก
- ใช้เวลาเพื่อสะสมงานที่ไม่สร้างคุณค่า
- ใช้งบ ๗ สูง เพื่อผลลัพธ์เท่าเดิม
- บุคลากรมีสติ โอนย้ายสูง



- ลดภารกิจงาน
- ใช้เวลาเพื่อสรรสร้างงานเชิงนวัตกรรม
- ประหยัดงบ ๗ คิดเป็นร้อยละ 21.41
- Empowerment
- บุคลากรมีขวัญกำลังใจ

- เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
- เพิ่มผลผลิตให้องค์กร
- เกิดผลงานนวัตกรรม
- คนทำงานมีความสุข สุขภาพกาย จิตดี
- มุ่งสู่องค์กรคุณภาพ คู่คุณธรรม

องค์กร 3 S



The Effectiveness of a Thalassemia Prevention and Control Program at Nakhon Ratchasima Province

Yupin Jopang*, Suthep Petchmark*, Watthanan Tinwang*, Nopawan Muennoy*

* Regional Health Promotion Center 5, Nakhon Ratchasima

BACKGROUND: Thalassemia services for pregnant women at antenatal care clinic are available in the government hospitals of Nakhon Ratchasima province but no data exists regarding the effectiveness of the services.

OBJECTIVE: To assess the effectiveness of a program for prevention and control of thalassemia at Nakhon Ratchasima province during October 2012 to September 2013.

METHODS: A descriptive study was conducted among 22 government hospitals that sent blood samples for further investigation of hemoglobin typing and PCR test at the Regional Health Promotion Center 5, Nakhon Ratchasima. The information about thalassemia service system, know-how about thalassemia of health officers, and the reasons to voluntarily participate in prenatal diagnosis (PND) were collected by health care setting reports, a structure questionnaire, and key informant interviews. Data were obtained from the coverage of each step of thalassemia services for pregnant women and their spouses and analyzed by descriptive statistics.

OUTCOME MEASUREMENT:

1. Thalassemia services system of government hospitals.
2. The cost-effectiveness of the prevention and control of thalassemia program.
3. Thalassemia knowledge of health officers working for the prevention and control of thalassemia program.

RESULTS: The pregnant women who attained antenatal care clinic were 11,707 cases but only 5,814 (49.7%) were pregnant women with gestation age less than 12 weeks. Of them, 10,602 cases (90.6%) were screened by osmotic fragility test and/or Mean corpuscular volume and dichlorophenol indophenols test and 4,762 (44.9%) with positive results. The number of the husbands of all women whose screening results were 'positive' was called up for the same screening was 3,450 cases (72.4%). Fifty six couples were a couple at risk thalassemia. They had the possibility of an affected fetus and must be further investigated by PND, but only 21 pregnant women (41.2%) were received PND. The number of an affected fetuses and termination were done in four cases, two with β -thalassemia/HbE and the rest with hemoglobin Bart's hydrops fetalis. The total cost of the project was 1,949,487 baht compared with an estimated cost of 3,564,000 baht for two cases that would have survived without the project. Knowledge about laboratory interpretation of thalassemia was not very well known for health officers, the number of health officers having correct answer more than three questions from five questions of laboratory interpretation for thalassemia item was 29 persons (39.7%). Regarding thalassemia service system in 22 government hospitals, they were varied. A half of couples at-risk did not receive PND because most pregnant women came for antenatal care within the second trimester. Another reason was that they had β -thalassemia (-28 mutation gene) with mild symptom.

Table 1 Prevention cost of the program

Prevention services	Number	Price/case	Cost (Baht)
Screening with MCV and DCIP tests (pregnant women)	6,213	67	416,271
Screening with OF and DCIP tests (pregnant women)	4,389	30	131,670
Rescreening with MCV test if OF or DCIP test has a positive result (pregnant women)	2,099	50	104,950
Screening with MCV and DCIP tests (their spouses)	2,838	67	190,146
Screening with OF and DCIP tests (their spouses)	1,870	30	56,100
Rescreening with MCV test if OF or DCIP test has a positive result (their spouses)	778	50	38,900
Hb Typing for couples whose screening results were positive	1,941	250	485,250
PCR for Alpha-thalassemia	1,182	350	413,700
PCR for Beta-thalassemia	90	600	54,000
Prenatal diagnosis	21	2,500	52,500
Termination if there is the high probability of having thalassemia baby	4	1,500	6,000
Total			1,949,487

CONCLUSIONS:

Cost effectiveness of a program for prevention and control of thalassemia is confirmed. The cost of treatment exceeded the cost of prevention by a ratio of 1.8. Thalassemia service system in 22 government hospitals were varied. Rather than following a national guideline for thalassemia, they were designed and operated under control of the administrators or policy makers of the organizations.

Table 2 Treatment cost with birth of thalassemic patients

Thalassemia disease	Estimated life expectancy (year)	Treatment cost (case/month)	Termination	Direct cost for management of patients during life
Hb Bart's hydrops fetalis	-	-	2	-
Beta-thalassemia / HbE	30	4,950	2	3,564,000
Total	-	-	-	3,564,000