

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดตามกรอบแนวคิดของ วอแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) ช่วงเวลาการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558 ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ส่วนที่ 2 การพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยใช้แนวคิด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบเวลามาตรฐานที่ใช้ในกระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยใช้แนวคิด ระยะเวลาก่อนการพัฒนาและระยะหลังการพัฒนา

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโดยใช้แนวคิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษาตำแหน่งปัจจุบัน และประสบการณ์ในงานศูนย์การแพทย์ทางเลือก ($N = 16$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	6.25
หญิง	15	93.75
อายุ		
21-30 ปี	8	50.00
31-40 ปี	4	25.00
41-50 ปี	4	25.00
วุฒิการศึกษา		
มัธยมศึกษา	7	43.75
ปริญญาตรี	7	43.75
ปริญญาโท	2	12.50
ตำแหน่งปัจจุบัน		
แพทย์แผนจีน	3	18.75
แพทย์แผนไทย	3	18.75
พยาบาลวิชาชีพ	3	18.75
พนักงานนวด	5	31.25
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	2	12.5
ประสบการณ์ในศูนย์การแพทย์ทางเลือก		
1-2 ปี	8	50.00
2-4 ปี	3	18.75
4-6 ปี	5	31.25

จากตารางพบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการบริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จำนวน 16 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.75 มีอายุอยู่ในช่วง 21 ถึง 30 ปี ร้อยละ 50 มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 43.75 ตำแหน่งปัจจุบันเป็นพนักงานนวดมากที่สุดร้อยละ 31.25 และมีประสบการณ์การทำงานในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 1-2 ปี มากที่สุดร้อยละ 50

ส่วนที่ 2 การพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยใช้แนวคิดลีน

ผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยใช้แนวคิดลีนรูปแบบใหม่ ดังแสดงในภาพที่ 4-1 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกก่อนการพัฒนา พบว่า กระบวนการหลักประกอบด้วย 3 งานหลัก ได้แก่ ก่อนรับบริการ ขณะรับบริการ และหลังรับบริการ แต่กิจกรรมย่อยลดลงจาก 11 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 4-2 ทั้งนี้เป็นเพราะมีการตัดกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่า และจำเป็นต้องทำออก ได้แก่ กิจกรรมย่อยที่ 4 การจัดลำดับการตรวจรักษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

งานหลักที่ 1

ก่อนรับบริการ

1. การรอรับบริการ ผู้ป่วยรอ RN 1 เรียกเพื่อคัดกรอง
2. RN 1 ประเมินอาการคัดกรองก่อนพบแพทย์ ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ จัดลำดับคิวและลงทะเบียน
3. RN 1 นำบัตรผู้ป่วยไปไว้ที่ห้องตรวจของแต่ละคลินิก



งานหลักที่ 2

ขณะรับบริการ

4. RN 2 แจ้งผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า NA ช่วยเหลือผู้ป่วยในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย
5. แพทย์แผนจีน/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ชักประวัติ และตรวจร่างกาย
6. แพทย์แผนจีน/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ทำหัตถการ พนักงานนวดทำการนวด



งานหลักที่ 2

หลังรับบริการ

7. NA นำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่โต๊ะให้คำแนะนำและออกใบนัดหมาย
8. RN 3 บันทึกข้อมูลการลงในคอมพิวเตอร์
9. RN 2 สอบถามอาการหลังรักษา แจ้งให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าและรับบัตรคืน
10. RN 3 ให้คำแนะนำ ออกใบนัดหมาย และ คืนบัตรตรวจโรคให้ผู้ป่วย

หมายเหตุ. RN 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1

RN 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2

RN 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3

NA หมายถึง ผู้ช่วยผู้ป่วย

ภาพที่ 4-1. แผนภูมิกระบวนการให้บริการศูนย์การแพทย์ทางเลือก ระยะหลังการพัฒนา

ตารางที่ 4-2

เปรียบเทียบกิจกรรมย่อยของกระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกก่อนและหลังพัฒนา

งานหลัก	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย
1. ก่อนรับบริการ	1. การรอรับบริการ	1. การรอรับบริการ
2. ขณะรับบริการ	2. การประเมินอาการก่อนพบแพทย์	2. การประเมินอาการก่อนพบแพทย์
	3. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 นำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่ห้องตรวจของแต่ละคลินิก	3. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 นำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่ห้องตรวจของแต่ละคลินิก
2. ขณะรับบริการ	4. การจัดลำดับการตรวจรักษา	4. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 จัดเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษา
	5. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 จัดเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษา	5. การซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์
	6. การซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์	6. การทำหัตถการ โดยแพทย์
	7. การทำหัตถการ โดยแพทย์	
3. หลังรับบริการ	8. การนำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่จุดคัดกรอง	7. การนำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่จุดคัดกรอง
	9. การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์	8. การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์
	10. การดูแลหลังการรักษา	9. การดูแลหลังการรักษา
	11. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ออกใบนัดหมาย และ คินบัตรตรวจโรคให้ผู้ป่วย	10. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ออกใบนัดหมาย และ คินบัตรตรวจโรคให้ผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบเวลามาตรฐานกระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยใช้แนวคิดสินระยะก่อนการพัฒนาและระยะหลังการพัฒนา

ตารางที่ 4-3

เปรียบเทียบเวลามาตรฐานที่ใช้ในกระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยใช้แนวคิดสิน ระยะก่อนการพัฒนาและระยะหลังการพัฒนา

งานหลัก	ขั้นตอน/กิจกรรมย่อย	เวลามาตรฐาน (นาที) ¹⁾		ค่าเวลาแตกต่าง
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	
1.ก่อนรับบริการ	1.การรอรับบริการ	6.89	3.78	-3.11
	2.การประเมินอาการก่อนพบแพทย์	3.54	1.89	-1.65
	3. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 นำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่ห้องตรวจของแต่ละคลินิก	1.39	0.98	-0.41
2.ขณะรับบริการ	4.การจัดลำดับการตรวจรักษา	1.11	0	-1.11
	5. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 จัดเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษา	20.80	7.90	-12.9
	6. การซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์	3.57	2.95	-0.62
	7. การทำหัตถการโดย แพทย์	37.96	28.87	-9.09
3.หลังรับบริการ	8. การนำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่จุดคัดกรอง	1.37	0.89	-0.48
	9. การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์	3.69	2.52	-1.17
	10. การดูแลหลังการรักษา	6.64	4.83	-1.81
	11. พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ให้คำแนะนำ ออกใบนัดหมาย และ คืนบัตรตรวจโรคให้ผู้ป่วย	1.36	0.62	-0.74
	รวมเวลามาตรฐานการบริการ (นาที)	87.60	54.14	33.46

หมายเหตุ. ¹⁾ตัวเลขนาทีหลังจุดทศนิยม คิดจากฐาน 100

- หมายถึงเวลาที่ลดลง และ + หมายถึงเวลาที่เพิ่มขึ้น

จากตารางพบว่าภายหลังการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โดยใช้แนวคิดลีนซึ่งระยะก่อนพัฒนาใช้เวลามาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ 87.60 นาที ภายหลังจากที่มีการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โดยใช้แนวคิดลีน พบว่าใช้เวลามาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ 55.14 นาที สามารถลดระยะเวลามาตรฐานเฉลี่ยของกระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก 33.46 นาที ซึ่งประกอบไปด้วย

กิจกรรมงานหลักที่ 1 ระยะเวลามาตรฐานเฉลี่ยในกิจกรรมย่อยทั้ง 3 กิจกรรมลดลง ดังนี้ การรอรับบริการ 3.11 นาที การประเมินอาการก่อนพบแพทย์ 1.65 นาที พยาบาลวิชาชีพนำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่ห้องตรวจของแต่ละคลินิก 0.41 นาที โดยรวมระยะเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลง 5.17 นาที

กิจกรรมงานหลักที่ 2 จากกิจกรรมย่อย 4 กิจกรรมเหลือ 3 กิจกรรม ทำให้ระยะเวลามาตรฐานเฉลี่ยในกิจกรรมย่อยทั้ง 3 กิจกรรม ลดลงดังนี้ การดูแลก่อนการรักษา 12.9 นาที การซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ 0.62 นาที และการทำหัตถการ 9.09 นาที โดยรวมระยะเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลง 23.72 นาที

กิจกรรมงานหลักที่ 3 ระยะเวลามาตรฐานเฉลี่ยในกิจกรรมย่อยทั้ง 4 กิจกรรม ลดลงดังนี้ การนำบัตรตรวจโรคไปไว้ที่จุดคัดกรอง 0.48 นาที การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ 1.17 นาที การดูแลหลังการรักษา 1.81 นาที พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 ให้คำแนะนำ คืนบัตรให้ผู้ป่วย 0.74 นาที โดยรวมระยะเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลง 4.2 นาที

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโดยใช้แนวคิดลีน

ในการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย จากการสังเกต การประชุมกลุ่มและแบบสอบถามที่ให้ประชากรตอบพบปัญหา อุปสรรค แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการจัดการ

1.1 แนวปฏิบัติในการทำงานไม่สอดคล้องกับกระบวนการทำงาน และมาตรฐานในการให้บริการยังไม่ได้มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตารางออกตรวจของแพทย์พบว่าแพทย์ไม่ออกตรวจตามตาราง ทำให้พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ที่ทำหน้าที่ในการจัดลำดับคิวตรวจมีความสับสน มีความล่าช้าในการจัดลำดับคิวให้กับผู้รับบริการ เนื่องจากการจัดลำดับคิวให้ผู้รับบริการกับแพทย์

ตามตารางการออกตรวจแล้วแต่แพทย์มีการแจ้งภายหลังว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และให้แพทย์ท่านอื่นปฏิบัติงานแทนทำให้พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ต้องจัดลำดับคิวให้กับผู้ป่วยใหม่

1.2 ข้อเสนอแนะ กรณีที่แพทย์ไม่สามารถออกตรวจตามตารางการทำงานได้ ให้มีประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน เกี่ยวกับการมอบหมายงานและการออกตรวจทดแทนล่วงหน้าของแพทย์ และหากไม่สามารถทำงานได้ในกรณีฉุกเฉิน ให้แจ้งทางโทรศัพท์ก่อนเวลา 08.15 น.คือ ก่อนปฏิบัติงานในแต่ละวัน ซึ่งการจัดกระบวนการให้บริการอย่างมีระบบทำให้ประหยัดเวลาในการทำงานได้มากขึ้น

2. ด้านบุคลากร

2.1 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดลีนน้อย ขาดความตระหนักในการให้บริการ ส่งผลให้การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนางานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรในระยะเริ่มต้นการพัฒนา โดยใช้แนวคิดลีน การทำงานของบุคลากรยังแบ่งงานกันตามหน้าที่ของแต่ละจุดบริการ ไม่ต่อเนื่อง การปฏิบัติกิจกรรมบางครั้งทำตามความเคยชินตามแบบเดิม ไม่คุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบใหม่ที่ตกลงกันได้

2.2 สักส่วนบุคลากรไม่เหมาะสมกับภาระงาน เนื่องจากอัตรากำลังของบุคลากรขาดแคลน ในบางช่วงเวลาโดยเฉพาะช่วงเช้าที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก หรือบางครั้งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม หรือมีกิจกรรมวิชาการ ส่งผลกระทบต่อภาระงานเกินอัตรากำลังในบางจุดบริการ เช่น การคัดกรอง ประเมินอาการ ทำให้เกิดความล่าช้า

2.3 ข้อเสนอแนะ จากการประชุมกลุ่มบุคลากรได้แก่ ผู้ศึกษาควรเพิ่มเวลาในการปฏิบัติการตามกระบวนการให้บริการในรูปแบบใหม่ เพื่อให้บุคลากรคุ้นชินกับกระบวนการที่พัฒนาขึ้น และผู้บริหารควรมีพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์

3.1 วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ พบว่าอุปกรณ์การแพทย์ไม่พร้อมใช้ เนื่องจากขาดการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการบริการ เช่น เครื่องวัดความดัน โลหิต เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า กระจก ไฟฟ้าในถังลูกประคบ ส่วนมากจะพบปัญหาขณะให้บริการ เช่น ขณะวัดความดันโลหิต พบว่ามีความคลาดเคลื่อนของค่าความดันโลหิต ต้องวัดซ้ำ หรือต้องใช้เครื่องวัดความดันโลหิตสำรองทำให้เวลาในการคัดกรองเพิ่มขึ้น หรือกรณีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าไม่พร้อมใช้จากแบตเตอรี่เสื่อม ทำให้มีการใช้เวลาในการแก้ไขปัญหาอุปกรณ์ดังกล่าวเพิ่มขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะ บุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละจุด ให้มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ก่อนการปฏิบัติงานของแต่ละวัน หากพบปัญหาให้ดำเนินแก้ไขก่อนการ

ให้บริการผู้ป่วย และจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับแพทย์ใช้ในการรักษาให้พร้อมก่อนการปฏิบัติงานแต่ละวันให้พอเพียงและพร้อมใช้

4. ด้านการสื่อสาร

4.1 บุคลากรทุกคนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบทุกครั้ง เนื่องจากตารางการทำงานไม่ตรงกันและแพทย์บางคนมีภาระงานในการสอน ซึ่งเป็นการยากที่จะสื่อสารให้บุคลากรรับทราบเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการ โดยใช้แนวคิดและแสดงความคิดเห็นในเวลาเดียวกัน ผู้ศึกษาได้แก้ไขปัญหาในระหว่างดำเนินการ โดยสื่อสารให้บุคลากรทุกคนรับทราบการดำเนินงานทุกขั้นตอน พร้อมทั้งขอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล

4.2 การใช้ภาษาต่างประเทศในการสื่อสารกับแพทย์หรือผู้ป่วยชาวต่างชาติใช้เวลานานหรือบุคลากรบางคนสื่อสารกับแพทย์หรือผู้ป่วยชาวต่างชาติโดยใช้ภาษาต่างประเทศได้ไม่คล่องแคล่วทำให้เวลาในการสื่อสารมากหรือต้องขอความช่วยเหลือจากบุคลากรที่สามารถสื่อสารได้ อีกทั้งบุคลากรที่มาช่วยสื่อสารนั้นต้องละจากภาระงานประจำของตนมา ทำให้ผู้ป่วยต้องรอรับบริการในจุดของบุคลากรที่มาช่วยสื่อสาร

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาศักยภาพภาษาบุคลากรด้านการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ ซึ่งจะช่วยให้เวลาที่ใช้ในการสื่อสารลดลงได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาระบบการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. กระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงรายหลังจากการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

การพัฒนาระบบการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจังหวัดเชียงราย หลังจากการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีนตามกรอบของ วอมแม็ก และโจนส์ (Womack & Jones, 2003) ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ ก่อนรับบริการ ขณะรับบริการ และหลังรับบริการ ซึ่งก่อนการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก มี 3 กิจกรรมหลัก และมีกิจกรรมย่อยทั้งหมด 11 กิจกรรม หลังจากพัฒนายังคงมี 3 กิจกรรมหลัก แต่มีกิจกรรมย่อยลดลงเหลือ 10 กิจกรรม เนื่องจากแนวคิดลีนช่วยให้สามารถวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรมต่อผู้รับบริการและความจำเป็นของการปฏิบัติกิจกรรม โดยมุ่งเน้นกำจัดความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในงานออกไป ด้วยการใช้เทคนิคและเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ การวิเคราะห์กระบวนการลดเวลาหน้างาน การทำกิจกรรม 5 ส. การควบคุมด้วยสายตา การจัดทำมาตรฐานการทำงาน ปรับปรุงงาน โดยใช้เทคนิค ECRS

ปัจจัยในหน่วยงานที่ช่วยให้กระบวนการพัฒนาลดลง ได้แก่ การที่บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดลีน ทราบวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ จึงให้ความร่วมมือวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรม ค้นหาความสูญเปล่าในกระบวนการและการกำจัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออกไป โดยการใช้เทคนิค ECRS มาปรับปรุงกระบวนการทำงาน นอกจากนี้ยังมีการจัดสถานที่การทำงาน โดยการทำกิจกรรม 5 ส. ลดความสูญเปล่าด้วยการปรับปรุงการจัดระเบียบสถานที่ทำงาน และการจัดการด้วยสายตา ซึ่งการใช้เครื่องมือดังกล่าวไม่ใช่แค่การทำให้เป็นระเบียบและเรียบร้อย แต่ช่วยลดปริมาณเวลาที่สูญเปล่าในการทำงานด้วย (วิทยา สุหฤตดำรง, 2555) ช่วยค้นหาปัญหาที่ซ่อนเร้น และทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจพบปัญหาก่อนที่จะเกิดความสูญเสียชีวิต (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2552) การจัดทำป้ายสัญลักษณ์การควบคุมด้วยสายตา เป็นการสื่อสารให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับรู้ด้วยการสื่อสารผ่านทางสายตา เพียงแค่มองแบบผ่านๆ สามารถรับรู้และเข้าใจได้ง่ายและรวดเร็ว ทำให้ผู้ที่ไม่คุ้นเคยเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือข้อควรปฏิบัติภายในเวลาอันสั้น (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2552)

ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่สามารถลดกิจกรรมหรือขั้นตอนลงได้แก่ ศูนย์คุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2554) ได้ใช้แนวคิดลีนมาใช้ด้วยการประกาศนโยบาย Lean Hospital มีการให้ความรู้ พัฒนาทักษะบุคลากร ถ่ายทอดนโยบายสู่

การปฏิบัติจริงทุกหน่วยงาน สามารถลดขั้นตอนการรับนอนในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจจากมากกว่า 10 ขั้นตอนเหลือ 5 ขั้นตอน ลดขั้นตอนการรับนอนผู้ป่วยล่วงหน้าจาก 14 ขั้นตอน เหลือ 9 ขั้นตอน เช่นเดียวกับ วัชรี น่อแก้ว (2553) ได้นำแนวคิดลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าสามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 18 กิจกรรมเหลือ 16 กิจกรรม รวมถึงการศึกษาของ สมจิตร ปันทิยะ (2553) ที่นำแนวคิดลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าสามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 20 กิจกรรมเหลือ 14 กิจกรรม รวมถึง พิสมัย ศรีวรรณพกุล (2555) นำไปใช้ในโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูนในการพัฒนาระบบการจัดการบริการผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดลีน พบว่า กิจกรรมย่อยในกระบวนการจัดการบริการผู้ป่วยนอกลดลงจาก 14 กิจกรรมย่อย เหลือ 11 กิจกรรมย่อย และ ชลฤดี ชำรงค์ทิพยคุณ (2556) ที่นำแนวคิดลีนมาพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าจำนวนกิจกรรมย่อยหลังการพัฒนาลดลงจากกิจกรรมย่อยทั้งหมด 18 กิจกรรมเหลือ 15 กิจกรรมย่อย

2. ระยะเวลาที่ให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ภายหลังพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

จากผลการเปรียบเทียบระยะเวลามาตรฐานที่ใช้ในกระบวนการบริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก ระยะเวลาก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่าผลรวมเวลามาตรฐานมีค่าลดลง ภายหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน โดยระยะเวลามาตรฐานก่อนการพัฒนาเท่ากับ 87.60 นาที และในระยะเวลามาตรฐานหลังการพัฒนาเท่ากับ 54.14 นาที ลดลง 33.46 นาที กล่าวคือ

กระบวนการหลักที่ 1 ก่อนรับบริการ ในกิจกรรมย่อยที่ 1 การรอรับบริการการรอคอยในกิจกรรมนี้ลดลง 3.11 นาที ซึ่งเป็นผลมาจากการบุคลากรสามารถระบุคุณค่าของกิจกรรมที่มีคุณค่าและจำเป็นต้องปฏิบัติมุ่งเน้นการกำจัดความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในงานออกไป มีการติดลำดับคิวที่ชัดเจนของแพทย์แต่ละท่าน การทำกิจกรรม 5 ส. บริเวณจุดคัดกรองมีการจัดเก็บและคัดแยกอุปกรณ์สำนักงานให้เป็นระเบียบ แยกบัตรคิวไม่ให้ปะปนกัน ทำให้ง่ายต่อการหยิบใช้ ทำงานได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้การควบคุมดูแลด้วยสายตาและการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทำให้เกิดการไหลของงานไปสู่กิจกรรมย่อยที่ 2 ได้เร็วขึ้น ส่งผลให้เวลากระบวนการหลักที่ 1 ก่อนรับบริการลดลงจาก 11.82 นาที เหลือ 6.65 นาที ซึ่งลดเวลา 5.17 นาที

ในงานหลักที่ 2 ขณะรับบริการ สามารถลดกิจกรรมย่อยได้ 1 กิจกรรม โดยตัดความสูญเปล่าในการจัดลำดับการตรวจรักษาออก ซึ่งเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อนกับกิจกรรมย่อยที่ 2 การตัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออก เนื่องจากไม่ได้ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้ป่วย ยังส่งผลต่อระยะเวลารอคอยของ

ผู้ป่วย การพัฒนากิจกรรมย่อยที่ 5 การดูแลก่อนการรักษา คือ สามารถลดระยะเวลาได้ถึง 12.90 นาที เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 ได้มีการแจ้งให้ข้อมูลผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้ารวมถึงการมีรูปภาพแสดงถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้สะดวกและเหมาะสมต่อการรักษา และการใช้ป้ายสัญลักษณ์ ป้ายแสดงตำแหน่งการนั่งรอของผู้ป่วย ขั้นตอนการให้บริการ ที่มีรูปแบบเดียวกันทั้งองค์กร ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ข้อมูลสำคัญของจุดบริการนั้น ๆ ได้ง่าย และในกิจกรรมย่อยที่ 6 การทำหัตถการ ได้มีการพัฒนาโดยการจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์การแพทย์ก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละวันให้พร้อมสำหรับการรักษา เช่น แอลกอฮอล์ เจ็ม เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า กระดาษฟอยล์นึ่งถูกระบาย สามารถลดระยะเวลาในการหาอุปกรณ์ได้ ส่งผลให้ระยะเวลาโดยรวมกระบวนการที่ 2 ลดลงจาก 63.44 นาที เหลือ 39.72 นาที ซึ่งลดเวลาได้ถึง 23.72 นาที ในงานหลักที่ 3 หลังรับบริการ มีการทำกิจกรรม 5 ส. ด้วยการจัดบริเวณโต๊ะให้คำแนะนำและออกใบนัดหมาย จากเดิมต้องเดินอ้อมโต๊ะเป็นนำโต๊ะที่ไม่จำเป็นออก ทำให้ลดระยะเวลาในการเดินของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เวลาลดลงจาก 13.06 นาที เหลือ 8.86 นาที ซึ่งลดเวลาลง 4.2 นาที ในงานหลักที่ 3 หลังรับบริการ มีการทำกิจกรรม 5 ส. ด้วยการจัดบริเวณโต๊ะให้คำแนะนำและออกใบนัดหมาย จากเดิมต้องเดินอ้อมโต๊ะเป็นนำโต๊ะที่ไม่จำเป็นออก ทำให้ลดระยะเวลาในการเดินของเจ้าหน้าที่ การควบคุมดูแลด้วยสายตาและการใช้สัญลักษณ์เพียงแอมบแบบผ่านๆ ก็สามารถรับรู้และเข้าใจได้โดยง่ายและรวดเร็ว สามารถหยิบบัตรตรวจโรคคืนให้ผู้ป่วยได้รวดเร็วและไม่ผิดพลาด ส่งผลให้เวลาลดลงจาก 13.06 นาที เหลือ 8.86 นาที ซึ่งลดเวลาลง 4.2 นาที

ผลการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาในกระบวนการให้บริการลดลงดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่เมื่อมีการพัฒนาเกิดขึ้นในกระบวนการจัดการแล้วทำให้ระยะเวลาลดลงมากน้อยแตกต่างกัน ดังเช่น โรงพยาบาลที่นำแนวคิดลีนมาประยุกต์ใช้สร้างผลลัพธ์ (วิทยา สุหฤตดำรง, 2555) คือ การเตรียมเครื่องมือและของใช้พร้อมอยู่ในห้องตรวจทุกห้องทำให้ลดระยะเวลาการพบแพทย์ของผู้ป่วยได้ 34% โดยไม่ต้องเร่งผู้ป่วยผ่านการนัดหมาย ระยะเวลาตรวจไข้ลดลงจาก 20 นาทีเหลือ 15 นาที ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาในศูนย์มะเร็งวิทยาประเทศสหรัฐอเมริกาของ Belter และคณะ (Belter et al, 2010) ซึ่งนำแนวคิดลีนมาใช้โดยทีมสุขภาพทั้งพยาบาล เกสเซอร์ และนักเทคนิคการแพทย์ พบว่าลดระยะเวลาในการทำกิจกรรม จาก 88 นาที เป็น 68 นาที รวมถึง Chan (Chan, 2012) นำแนวคิดลีนมาใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกวงหัว (Kwong Wah Hospital) ประเทศฮ่องกง พบว่าสามารถลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการถึง 33% และลดการใช้พื้นที่การสำหรับรอคอยลดความแออัดถึง 45% สำหรับในประเทศไทยผลจากการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2551) ได้ประยุกต์แนวคิดลีนมาใช้ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร งานผู้ป่วยนอกในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บตามแผนการรักษา พบว่าสามารถลดระยะเวลาได้ 7.30 นาที นอกจากนี้ พิสมัย ศรีวรรณพกุล (2555) นำแนวคิดลีนไปใช้ใน โรงพยาบาลบ้านไธสง

จังหวัดลำพูนในการพัฒนากระบวนการจัดการบริการผู้ป่วยนอก และพบว่า เวลามาตรฐานของการบริการผู้ป่วยนอกในระยะหลังการพัฒนา เท่ากับ 85.16 นาที ลดลงจากระยะก่อนการพัฒนา 58.12 นาที คิดเป็นร้อยละ 40 และการใช้แนวคิดสลินในการพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดในหน่วยตรวจฉุกเฉินของ วีรชาติ ชูฤทธิ์ (2555) ที่โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ พบว่าสามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเดิมก่อนการพัฒนาเท่ากับ 21.53 นาที ส่วนเวลาในรูปแบบการจัดการเท่ากับ 12.24 นาที ลดลง 9.29 นาที รวมถึง ชลฤดี ชำรงค์ทิพยคุณ (2556) ที่ได้นำแนวคิดสลินมาพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และพบว่า เวลามาตรฐานที่ใช้ในกระบวนการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคไต ในระยะก่อนการพัฒนาเท่ากับ 203.82 นาที และในระยะหลังการพัฒนาเท่ากับ 125.89 นาที ลดลง 77.93 นาที คิดเป็นร้อยละ 38.23

จากการศึกษาทำให้เห็นได้ว่า การพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดสลิน สามารถกำจัดความสูญเปล่า ลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่งผลให้ระยะเวลาการให้บริการโดยรวมของศูนย์การแพทย์ทางเลือกลดลงได้

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

จากการศึกษา พบว่า ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย โดยการใช้แนวคิดสลิน สามารถแยกเป็นรายด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1) ด้านการจัดการ แนวปฏิบัติในการทำงานไม่สอดคล้องกับกระบวนการทำงาน และมาตรฐานในการให้บริการยังไม่ได้มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตารางออกตรวจของแพทย์พบว่าแพทย์ไม่ออกตรวจตามตาราง ทำให้พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ที่ทำหน้าที่จัดลำดับคิวมีความสับสน ความล่าช้าในการจัดคิวให้กับผู้รับบริการ เนื่องจากมีการจัดลำดับคิวให้ผู้ป่วยกับแพทย์ตามตารางการออกตรวจแล้วแต่แพทย์มีการแจ้งภายหลังว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และให้แพทย์ท่านอื่นปฏิบัติงานแทนทำให้พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ต้องจัดลำดับคิวให้กับผู้ป่วยใหม่ ซึ่งในการทำงานต้องมีมาตรฐานแต่การกำหนดมาตรฐานจะไม่มีประโยชน์หากไม่มีการปรับปรุงควบคู่กับการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับคำกล่าวของ วิทยา สุหฤตดำรง (2555) งานที่เป็นมาตรฐานเป็นวิธีที่มีประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเสียทุกฝ่ายของโรงพยาบาล วิธีการที่คงเส้นคงวาสามารถนำสู่คุณภาพที่ปรับปรุงดีขึ้นและทำให้ความล่าช้าของผู้ป่วยลดลง

2) ปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดสลินน้อย ขาดความตระหนักในการให้บริการ ส่งผลให้การใช้แนวคิดสลินในการพัฒนางานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ในระยะเริ่มต้นการพัฒนาโดยใช้แนวคิดสลิน แต่หลังจากที่มีการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดสลิน

แก่นุคลากรเพิ่มเติมเป็นรายบุคคลพร้อมกับใช้วิธีพิสูจน์เหตุและผล ด้วยการให้ปฏิบัติ และเทียบเวลาในการปฏิบัติด้วยตนเอง จึงเกิดความเข้าใจและยอมรับ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ คิลพาร์ทริก (Kilpatrick, 2003) ที่พบว่าบุคลากรไม่มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดลีน ซึ่งสอดคล้องกับ พิศมัย ศรีวรรณพกุล (2555) และ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2552) ที่ว่าทั้งนี้ เป็นเพราะบุคลากรขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดลีน รวมทั้งขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนากระบวนการทำงาน โดยมีความเห็นว่าเป็นการปฏิบัติงานที่ได้อยู่แล้ว การรับรู้ของบุคลากรที่เป็นอุปสรรคต่อการประยุกต์แนวคิดลีนในระบบสุขภาพ เนื่องจาก บุคลากรคิดว่าปัจจุบันทำได้อยู่แล้วทำไมต้องมีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงงานวิจัยของ ประภาพรธรรม แสนพรหม (2555) พบว่าบุคลากรไม่มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดลีน ควรมีการอบรมบุคลากรใหม่ให้เข้าใจขั้นตอนวิธีการแนวคิดลีน สนับสนุนคำกล่าวของ เกียรติจิจร โฆมานะสิน (2550) คือ การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และรูปแบบการสื่อสารภายในที่เหมาะสม การทำความเข้าใจกับพนักงานเพื่อให้พนักงานรู้สึกมีส่วนร่วมในโครงการ มีแนวคิดที่ถูกต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงและสนับสนุน โครงการอย่างเต็มที่ จากอัตราค่าจ้างของบุคลากรขาดแคลนในบางช่วงเวลาด้วยเหตุของปริมาณ บุคลากรที่จำกัดและปริมาณผู้รับบริการที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้ประสิทธิภาพในการพัฒนางานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาในศูนย์การแพทย์พาร์คริดจ์ (Park-Ridge Medical Center) ที่ พบว่า การขาดแคลนบุคลากรก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิภาพของทีมลดลง (Leslie, Hagood, Royer, Reece, & Maloney, 2006) และ แมส โซคาโต (Mazzocato et al., 2012) กล่าวว่าในการศึกษา ว่าในขณะที่ระยะเวลารอคอยและรอบเวลาดลดลง แต่ปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นการยากที่จะควบคุม เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ชลฤดี ชำรงค์ทิพยคุณ (2556) พบว่าอัตราค่าจ้างของบุคลากรขาดแคลนในบางช่วงเวลาด้วยเหตุของปริมาณ บุคลากรที่จำกัดและปริมาณผู้รับบริการที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการพัฒนางานลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรชาติ ชูฤทธิ์ (2555) การขาดแคลนอัตราค่าจ้างบุคลากรในบางช่วงเวลา ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของทีมลดลง

3) ปัญหาอุปสรรคด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ พบว่าอุปกรณ์การแพทย์ไม่พร้อมใช้ เนื่องจากขาดการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนการบริการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า กระจกไฟฟ้าหนึ่งลูกประคบ ก่อนการปฏิบัติงานของแต่ละวันบุคลากรไม่มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ จึงทำให้พบปัญหาขณะให้บริการ เช่น ขณะวัดความดันโลหิต พบว่ามีความคลาดเคลื่อนของค่าความดันโลหิตต้องวัดซ้ำ หรือใช้เครื่องวัดความดันโลหิตสำรองทำให้เวลาในการคัดกรองเพิ่มขึ้น หรือกรณีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าไม่พร้อมใช้จากแบตเตอรี่หมด ไม่มีประจำทุกเตียง ทำให้มีการใช้เวลาในการแก้ไขอุปกรณ์ดังกล่าวเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2552) ได้กล่าวว่า จะต้องมีการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่ดี สามารถใช้ได้ทันทีที่ต้องการ มีระบบจัดเก็บจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลอุปกรณ์การแพทย์ที่ดีต้องมีการซ่อมบำรุงเพราะการชำรุดก็เป็นอุปสรรค

อีกด้านที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ เกตนิภา สนมวัฒน์วงค์ (2553) อุปสรรคที่ใช้ในการรับใหม่หลายอย่างเป็นอุปสรรคในการพัฒนา เนื่องจากเป็นความสูญเปล่าอย่างหนึ่ง ควรมีการพัฒนาในการจัดเก็บและการใช้อุปกรณ์ใหม่

4) ปัญหาอุปสรรคด้านการสื่อสาร บุคลากรทุกคนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบทุกครั้ง เนื่องจากตารางการทำงานไม่ตรงกันและบางคนมีภาระงานในการสอน ซึ่งเป็นการยากที่จะสื่อสารให้บุคลากรรับทราบและแสดงความคิดเห็นในเวลาเดียวกัน ในการพัฒนาเบื้องต้นผู้ศึกษาได้สื่อสารให้บุคลากรทุกคนรับทราบพร้อมทั้งขอความคิดเห็นเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เลอเชน และคณะ (Laursen et al., 2003) และ คิลพาร์ทริก (Kilpatrick, 2003) กล่าวคือ บุคลากรต้องทำงานผลัดเปลี่ยนกัน ทำให้เวลางานไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ทำให้สื่อสารให้มีการรับทราบตรงกันและอย่างทั่วถึง เนื่องจากการมีช่วงเวลาปฏิบัติงานไม่ตรงกันเป็นอุปสรรคในการประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติงานได้ และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษา วชิรี หน่อแก้ว (2552) เกตนิภา สนมวัฒน์วงค์ (2553) และการศึกษาของ พิสมัย ศรีวรรณพกุล (2555) ที่พบปัญหาอุปสรรคในการประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติงานคือ เวลาของการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกันและสื่อสารไม่ทั่วถึงกันทุกคน ทำให้ไม่สามารถที่จะสื่อสารให้ตรงกันและทั่วถึงกันทุกคนในเวลาเดียวกันในหน่วยงาน การประชุมที่มบุคลากรในการพัฒนาแต่ละครั้งบุคลากรไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบทั้งหมด และต้องประชุมกลุ่มย่อย และมีการปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และปัญหาอีกด้านของการสื่อสารในศูนย์การแพทย์ทางเลือก คือ การใช้ภาษาต่างประเทศของบุคลากรในการสื่อสารกับแพทย์หรือผู้ป่วยชาวต่างชาติใช้เวลานาน ทำให้เวลาในการสื่อสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุร พัฒนกุล และคณะ (2555) พบว่าแนวทางการให้บริการผู้มารับบริการ โดยการฟังเข้มอย่างมีประสิทธิภาพ ล่ามมีความชำนาญในการแปลภาษาน้อยทำให้ผู้รับบริการเสียเวลาในการรอรับยาและการกรอกประวัติและการทำเวชระเบียน และเสนอแนวทางแก้ไขและพัฒนา คือควรมีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการเจ้าหน้าที่ และงานวิจัยของ ชลฤดี ชำรงค์ทิพยคุณ (2556) พบว่ายังขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอการปฏิบัติงานในบางจุด เนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน