

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของโลกที่รวดเร็วมาก สภาพเศรษฐกิจที่ถดถอย ค่าครองชีพที่สูงขึ้น สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ผลกระทบจากเปลี่ยนแปลงทำให้ทุกองค์กรจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในสถานะที่มีการแข่งขันสูง โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน บริหารจัดการให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนให้มากที่สุด เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานต่อไปได้ องค์กรด้านสุขภาพก็ได้รับผลกระทบจากเปลี่ยนแปลงของโลกเช่นเดียวกัน เนื่องจากเทคโนโลยีด้านสารสนเทศที่เจริญก้าวหน้าอย่างมาก เช่นเรื่องอินเทอร์เน็ตที่เป็นสื่อสื่อสารไร้พรมแดน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่าย รวมทั้งนโยบายปฏิรูปการศึกษา ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สื่อต่างๆ ที่กล่าวถึงข้อมูลสิทธิในการดูแลสุขภาพ เช่น สิทธิผู้ป่วย สิทธิของการได้รับจากกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความคาดหวังในการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นองค์กรด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนองค์กรด้วยมุ่งผลของการลดต้นทุนการบริการและเพิ่มคุณภาพในการบริการเพื่อการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนให้เกิดความพึงพอใจในการบริการมากที่สุด

โรงพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งให้บริการด้านสุขภาพได้ปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มาปรับใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยให้โรงพยาบาลมีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีทิศทาง นำสู่คุณภาพการบริการที่ดี (อนุวัฒน์ สุภษฎกุล และคณะ, 2544) มีการนำเทคนิคการพัฒนาคุณภาพต่างๆ มาปรับใช้เช่น การจัดการความเสี่ยงที่มีการทบทวน โดยการแก้ปัญหารากเหง้า (root cause analysis) หรือการป้องกันข้อบกพร่องเชิงระบบ (failure mode effect analysis) การทบทวนเวชระเบียนเพื่อค้นหาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (trigger tool) การใช้กระบวนการสื่อสารโดยการเขียนและเล่าด้วยวาจาที่ทำให้เกิดความถูกต้องชัดเจน (S-BAR) การป้องกันภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น โดยใช้ทีมเฝ้าระวัง (rapid response team) การจัดการที่ใช้แนวคิดแบบลีนในเรื่องการลดความสูญเสีย (lean management) เพื่อลดเวลา ค่าใช้จ่าย และการดำเนินงานที่ไม่จำเป็นออกไปเป็นต้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

และคณะ, 2549) การที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อผลลัพธ์ของการลดต้นทุนบริการและเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยนั้น เทคนิคการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิดแบบลีนจะเป็นเทคนิคที่ให้ผลลัพธ์เห็นผลชัดเจนที่สุดในเรื่องการลดเวลา ค่าใช้จ่าย และกำจัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ซึ่งนำมาสู่การลดต้นทุนบริการของโรงพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย

การใช้แนวคิดแบบลีน เป็นกลยุทธ์ในการจัดการ โดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้กระบวนการทั้งหมดปราศจากความสูญเสีย หลักการของแนวคิดแบบลีนคือ 1) การระบุคุณค่า (value) ในมุมมองของผู้รับบริการ 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า (identify value stream) 3) การไหล (flow) การทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่มีคุณค่าดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง 4) การดึง (pull) เป็นการดึงคุณค่าออกจากกิจกรรมโดยผู้รับบริการ 5) ความสมบูรณ์แบบ (perfection) เป็นการสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า (Womack & Jones, 2003) นั่นคือแนวคิดแบบลีน ทำให้กิจกรรมบริการที่ผู้รับบริการมองเห็นคุณค่าสามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยกำจัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออก ข้อดีของแนวคิดแบบลีนคือการลดเวลาและค่าใช้จ่าย อีกทั้งเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ ทั้งนี้แนวคิดแบบลีนได้ถูกนำมาใช้ทั้งในระบบอุตสาหกรรมและระบบสุขภาพ

การนำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้นจากเดิมที่ใช้อย่างแพร่หลายในระบบอุตสาหกรรม ทำให้ลดระยะเวลา เช่น การใช้แนวคิดแบบลีนในการพัฒนาการหมุนเวียนรอบของการผ่าตัดในห้องผ่าตัดพบว่า สามารถลดระยะเวลาของการหมุนเวียนลงได้ร้อยละ 45 กำจัดความสูญเปล่าในงานได้ 5 นาที (Leslie, Hagood, Royer, Reece & Maloney, 2006) และจากการศึกษาในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการเตรียมก่อนผ่าตัดสามารถลดเวลาได้ 30-60 นาที ลดระยะทางได้ 30 เมตร (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549)

การนำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ใช้นอกจากทำให้ลดระยะเวลาแล้วยังทำให้ลดขั้นตอนในการทำงาน เช่น การศึกษาการใช้แนวคิดแบบลีนในการส่งตรวจชิ้นเนื้อพบว่าสามารถลดขั้นตอนได้จาก 23 ขั้นตอนเหลือ 13 ขั้นตอนคิดเป็นร้อยละ 35 กำจัดความสูญเปล่าในกระบวนการได้ร้อยละ 75 (Khan & Daniel, 2007) นอกจากนี้ การศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยการประยุกต์แนวคิดแบบลีน ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเมคคอร์มิก จังหวัดเชียงใหม่ สามารถลดขั้นตอนในกระบวนการจาก 20 กิจกรรมเหลือ 14 กิจกรรม (รัตนา พอพิน, 2552) จะเห็นว่าการใช้แนวคิดแบบลีนในการพัฒนาคุณภาพการบริการนั้น กำจัดความสูญเปล่าในงาน ทำให้ลดระยะเวลาลดขั้นตอนการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ในองค์กรคือ ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำและบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นผู้บริหาร

ที่สนใจและติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องทำให้การพัฒนาโดยแนวคิดแบบสืบประสพความสำเร้งได้ง่าย (Fillingham, 2007) การสื่อสารที่ชัดเจนจากผู้บริหารเป็นปัจจัยหนึ่งในการใช้แนวคิดแบบสืบมาปฏิบัติให้เกิดความสำเร้ง (Manos, Sattler & Alukal, 2006) และในการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดแบบสืบต้องอาศัยผู้บริหารที่มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี (Ben - Tovim, Bassham, Bolch, Martin, Dougherty & Szwarcbord, 2007)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นองค์กรในกำกับของรัฐ ให้บริการทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการและงานวิจัย โดยงานด้านบริการได้ให้บริการรับตรวจและรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกระบบของร่างกาย ทั้งโรคซับซ้อนและไม่ซับซ้อน มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการตรวจรักษา มีอุปกรณ์เครื่องมือจำนวนมาก ทั้งนี้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ดำเนินการตามนโยบายของมหาวิทยาลัย คือเมื่อองค์กรเป็นองค์กรในกำกับของรัฐ ต้องบริหารจัดการทุกอย่างด้วยตนเอง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นในเรื่องของความคุ้มค่าคุ้มทุนในการบริหารงานควบคู่ไปกับการบริการที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลได้มีการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และผ่านการรับรองคุณภาพครั้งที่ 2 เมื่อเดือนมกราคม 2551 และจะมีการสุ่มตรวจทุก 1 ปีรวมทั้งมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทุก 3 ปี

หน่วยผ่าตัดที่ 1 เป็นหน่วยงานหนึ่งของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ให้บริการตรวจและผ่าตัดด้วยเครื่องมือพิเศษระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เปิดให้บริการทั้งหมดรวม 5 ห้อง ห้องผ่าตัด 12 เป็นห้องผ่าตัดหนึ่งที่เปิดให้บริการผ่าตัดทุกวัน โดยวันจันทร์ ให้บริการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ วันพุธให้บริการผ่าตัดฉุกเฉิน วันพฤหัสบดีให้บริการผ่าตัดระบบสัลยกรรมเด็ก ส่วนวันอังคารและวันศุกร์ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา ได้มีการเริ่มผ่าตัดแบบใหม่ คือ การผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดิทัศน์ เช่น การผ่าตัดเอาน้ำวอกจากท่อไตด้วยกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Ureterolithotomy) การตัดกระเพาะปัสสาวะด้วยกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Radical Cystectomy) การตัดไตด้วยกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Nephrectomy) เป็นต้น มีสถิติจำนวนการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นทุกปี คือ 4 รายในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 50 รายในปี พ.ศ. 2550 และ 68 รายในปีพ.ศ. 2551 (สถิติการผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551) โดยเฉลี่ยจะมีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดประมาณ 6-8 รายต่อเดือน แต่ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการให้มีการผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์อีกจำนวนมาก แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีห้องว่าง ถ้าพยาบาลสามารถจะจัดการการเตรียมผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ ใช้เวลาในการเตรียมน้อยลงจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจำนวนมากขึ้นได้

การผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดิทัศน์เป็นการผ่าตัดแบบใหม่ เป็นการผ่าตัดโดยการเจาะรูผ่านผิวหนังและใช้กล้องวิดิทัศน์ แม้ว่าจะมีการเริ่มผ่าตัดชนิดนี้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2549 แต่ปัจจุบันนี้ยังพบว่าเกิดปัญหาโดยตลอด เนื่องจากการผ่าตัดแบบใหม่ พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือใหม่ ตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ วิธีการใช้ รวมทั้งการเก็บรักษาเนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือมีความซับซ้อน แต่ละชิ้นมีความเฉพาะในการใช้และมีราคาแพง งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้นจึงส่งพยาบาลห้องผ่าตัดเข้าร่วมประชุมวิชาการและการประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดิทัศน์ ในปี 2550 จำนวน 3 ครั้ง มีการทบทวนความรู้ในช่วงโมงประชุมวิชาการของหน่วยผ่าตัดรวม 2 ครั้งในปี 2551 เพื่อให้มีความรู้ความชำนาญในการเตรียมผ่าตัดให้มากขึ้นแต่ก็ยังพบปัญหาในการเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ ใช้เวลาเดินไปมาหลายครั้งเพราะอุปกรณ์จัดเก็บไว้หลายที่ อุปกรณ์หมุนเวียนไม่พอใช้ (รายงานการประชุมหน่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, 2551) จากการสังเกตการณ์เตรียมการผ่าตัดของพยาบาล และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2552 ปัญหาที่พบคือพยาบาลห้องผ่าตัดใช้เวลาในการเตรียมห้องและเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วย และการเตรียมเอกสารที่ใช้ในการผ่าตัด ใช้เวลาในการเตรียมทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 ราย โดยในการเตรียมห้องผ่าตัดให้พร้อมในการผ่าตัดนั้นพบว่าต้องใช้เวลาในการจัดวางตำแหน่งของเครื่องวิดิทัศน์และเครื่องจีไฟฟ้า โต๊ะสำหรับส่งเครื่องมือ การจัดวางสายไฟฟ้าที่ต่อกับเครื่องมือต่างๆ ที่มีจำนวนมาก เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบแผนผังในการจัดวางตำแหน่งที่ชัดเจน มีการโยกย้ายอุปกรณ์ไปมาหลายครั้ง ทำให้ใช้เวลานานในการเตรียมจัดวางตำแหน่งให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการพร้อมใช้ นอกจากนี้ในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ ยังไม่มีเอกสารใบรายการเตรียมเครื่องมือให้สามารถเตรียมได้ครบถ้วนพร้อมใช้ บุคลากรใช้ความจำของตนเองในการเตรียมซึ่งทำให้หลงลืมได้ง่าย ทำให้บางครั้งการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดไม่ครบถ้วนและบุคลากรต้องเดินไปมาหลายจุดในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ทำให้ต้องใช้เวลาในการจัดเตรียมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การผ่าตัดใช้เวลารวมนานขึ้น

นอกจากนี้การใช้เวลาในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่นานทำให้การเริ่มผ่าตัดช้าตามไปด้วย เช่น การตัดกระเพาะปัสสาวะด้วยกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Radical Cystectomy) ใช้เวลาในการเตรียมและผ่าตัดเฉลี่ยประมาณ 8 ชั่วโมงซึ่งจะใช้เวลาพอคึกกับการปฏิบัติงานในเวรเช้า แต่พบว่าเมื่อใช้เวลาในการเตรียมผ่าตัดนานทำให้การเริ่มผ่าตัดช้า การผ่าตัดไม่เสร็จสิ้นในเวรเช้า ต้องใช้บุคลากรในการทำงานในเวรบ่ายเพิ่มขึ้น จากสถิติการผ่าตัดของหน่วยผ่าตัดที่ 1 พบว่าในเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 มีการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดิทัศน์ทั้งหมดจำนวน 49 ราย มีผู้ป่วยที่ผ่าตัดที่ไม่เสร็จสิ้นในเวรเช้าจำนวน 35 รายสาเหตุจากการเตรียมที่ใช้เวลานานจึงทำให้

การเริ่มผ่าตัดต้องเข้าไปด้วย นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องวัดชีพจรจำนวน 1 ราย ที่พบว่าเครื่องวัดชีพจรมีอุปกรณ์บางชิ้นหายไป ทำให้ไม่สามารถใช้เครื่องวัดชีพจรในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไปได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการติดต่อตัวแทนจำหน่ายเพื่อซื้ออุปกรณ์มาทดแทน ส่วนการเตรียมผู้ป่วย บุคลากรต้องมีการระบุตัวผู้ป่วยและตรวจสอบอุปกรณ์ที่ติดมากับผู้ป่วยให้ครบถ้วน แต่เนื่องจากไม่มีเอกสารที่ใช้ในการตรวจเช็ครายละเอียดของสิ่งที่ต้องใช้ในการผ่าตัดที่ต้องนำติดตัวมากับผู้ป่วย เช่น พิล์มเอ็กซเรย์ เป็นต้น ทำให้ต้องใช้เวลาในการรอฟิล์มจากการสอบถามผู้ป่วยที่ต้องรอคอยการเข้ารับการผ่าตัดในขณะที่รอการเตรียมก่อนผ่าตัดให้พร้อมนั้นพบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลและมีความเครียดเนื่องจากความคาดหวังของผู้ป่วยคือเมื่อมาถึงห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ทันทีแต่ก็ไม่สามารถทำเช่นนั้นได้เพราะการเตรียมผู้ป่วยยังไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัด ในเรื่องของการเตรียมเอกสารที่ประกอบด้วย บันทึกทางการแพทย์ สมุดฉีกเงินค่าผ่าตัด สมุดสถิติการผ่าตัดประจำห้อง ใบรายการส่งสิ่งส่งตรวจ ใบสติกเกอร์ที่มีชื่อผู้ป่วยและเลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยสำหรับใช้ในการส่งสิ่งส่งตรวจนั้น พบว่าบุคลากรไม่มีการเตรียมใบสติกเกอร์ให้พร้อมใช้ ทำให้ต้องเสียเวลาเดินไปเตรียมใบสติกเกอร์ ซึ่งในกระบวนการเตรียมทั้งหมดนี้การบริหารจัดการที่ดี โดยการประยุกต์แนวคิดแบบลีนจะมีความเป็นไปได้ในการทำให้เวลาในการเตรียมผ่าตัดลดลง และถ้าสามารถลดระยะเวลาในการเตรียมลงได้จะทำให้ลดเวลาทั้งหมดในการผ่าตัดลง ผู้ป่วยสามารถผ่าตัดได้มากขึ้น สามารถผ่าตัดเสร็จในเวรเช้าไม่ต้องใช้บุคลากรเพิ่มในเวรบ่ายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าล่วงเวลา เป็นการลดต้นทุนในการผ่าตัดของโรงพยาบาล ผู้ป่วยพึงพอใจที่เข้ารับการผ่าตัดเร็วขึ้น ลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ถ้าเวลาโดยรวมของการผ่าตัดสั้นลงจะทำให้รอบการหมุนเวียนของการผ่าตัดสั้นลง ผู้ป่วยรายต่อไปได้รับการผ่าตัดเร็วขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวัดชีพจรในระยะก่อนผ่าตัดทั้ง 3 ขั้นตอนคือการเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย และการเตรียมเอกสารต่างๆ โดยการประยุกต์แนวคิดแบบลีนเนื่องจากการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวัดชีพจรเป็นการผ่าตัดแบบใหม่ที่ซับซ้อนจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี การประยุกต์แนวคิดแบบลีนโดยการศึกษาเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการเตรียมก่อนผ่าตัดทั้งหมดก่อนและหลังการปรับปรุงนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลในการนำมาพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัด โดยการกำจัดสิ่งที่สูญเปล่าในแต่ละกิจกรรม ทำให้ลดเวลาการเตรียมผ่าตัดลงได้ ทั้งนี้เพื่อให้การเริ่มการผ่าตัดได้เร็วขึ้น ก่อให้เกิดการบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และลดต้นทุนในการผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ให้และผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก และตอบสนองนโยบายเรื่องความคุ้มค่าต้นทุน ในการลดต้นทุนของโรงพยาบาลที่ควบคู่กับบริการที่มีคุณภาพ ในส่วนของผู้บริหารสามารถนำแนวคิดแบบลีนไปประยุกต์ใช้กับกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัด ระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศน
โดยการประยุกต์แนวคิดแบบลิ้น ในหน่วยผ่าตัดที่ 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. รูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศนที่พัฒนาแล้ว มีรูปแบบอย่างไร
2. เวลาที่ใช้ในรูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศนที่พัฒนาแล้วลดลงหรือไม่
3. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้รูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศนที่พัฒนาแล้วมีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัด ระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศน โดยการประยุกต์แนวคิดแบบลิ้น ในหน่วยผ่าตัดที่ 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ช่วงเวลาการศึกษาระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2552

นิยามศัพท์

การพัฒนารูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศน หมายถึง กระบวนการปรับปรุงขั้นตอนกิจกรรมการเตรียมผ่าตัด ระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศน โดยลดขั้นตอนกิจกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ ทำให้เวลาที่ใช้ในกระบวนการจัดการสั้นลง ส่งผลให้เวลาที่ใช้ในการบริการสั้นที่สุดและยังคงกิจกรรมที่มีคุณค่าไว้ โดยประยุกต์แนวคิดแบบลิ้นของ วอมแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) ที่ใช้หลักการ 5 ข้อคือ การระบุคุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการ การบ่งชี้สายธารคุณค่า การทำให้กิจกรรมต่างๆดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง การดึงคุณค่าออกจากกิจกรรมโดยผู้รับบริการและความสมบูรณ์แบบที่มุ่งสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า

ในกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมได้แก่ การเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วยและการเตรียมเอกสารโดยแบ่งขั้นตอนเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการพัฒนา ระยะพัฒนาและระยะหลังการพัฒนา

หน่วยผ่าตัดที่ 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการตรวจและผ่าตัดด้วยเครื่องมือพิเศษระบบทางเดินปัสสาวะ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved