

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาพแวดล้อมการดำเนินธุรกิจแห่งโลกาภิวัตน์ ทำให้ภาคธุรกิจจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรองรับกับความผันผวนและความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น หากผู้บริหารต้องการรักษากายภาพขององค์กรเพื่อให้สามารถแข่งขันและอยู่รอด จะต้องทำความเข้าใจ วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อการปรับองค์กรให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากที่สุด ในด้านธุรกิจการบริการสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงคำนึงถึงต้นทุนการบริการมากขึ้น มีผลทำให้โรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้าง นโยบายการบริหารงานและแสวงหาวิธีการทุกอย่างที่จะช่วยประหยัดด้านต้นทุน ดำเนินการเพื่อความอยู่รอดท่ามกลางการแข่งขันนี้ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร และนโยบายปฏิรูปการศึกษาที่ทำให้ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เข้าใจในเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ตนเองพึงได้รับ ประกอบกับวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศที่มีผลกระทบต่อรายได้ของประชาชน ทำให้ประชาชนคำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลจึงใส่ใจกับการรักษาที่มีคุณภาพมากกว่าในอดีต (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร, 2550) ทำให้ความต้องการด้านการบริการทางสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป ทั้งการเลือกใช้สิทธิการรักษาและความคาดหวังต่อการบริการที่สูงขึ้น

ดังนั้นสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องปรับกลยุทธ์ในการให้บริการที่เน้นคุณภาพ มิติหนึ่งของคุณภาพคือการบริการที่รวดเร็วและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ (อนันต์ สุภชิตกุล, 2544) ส่งผลให้การดำเนินงานของโรงพยาบาล ต้องมีการวางแผนการบริการเชิงเศรษฐศาสตร์ เช่น การเพิ่มผลผลิตของการบริการ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ทุกโรงพยาบาลต้องมีการปรับตัวและพัฒนาภายในองค์กร ทั้งทางด้านการบริหารให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อความอยู่รอดขององค์กรและด้านบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพกำลังให้ความสำคัญในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2551) ลดความสูญเสียเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย และสะดวกในการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้ผลลัพธ์ของการพัฒนายังสามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการให้บริการอีกด้วย

โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เป็นโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิสภากรีตจักรแห่งประเทศไทย ให้บริการรักษาโรคทั่วไป (general hospital) ได้รับการรับรองมาตรฐานไอเอสโอ (ISO 9001:2000) และผ่านการรับรองมาตรฐาน HA (hospital accreditation) ขั้นที่ 2 มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 400 เตียง บริการตรวจรักษาโรคทุกสาขา ตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตน ตามระบบ ประกันสังคม สถิติของ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวนผู้ที่มารับบริการใช้สิทธิประกันสังคม ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 45,000 คน และในปี พ.ศ. 2551 มีนโยบายรับเพิ่มถึง 60,000 คน ซึ่งผู้รับบริการ ใช้สิทธิประกันสังคมมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาล และมี แนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทำให้การจัดบริการจะต้องมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เพื่อตอบสนองความต้องการ การบริการที่เพิ่มสูงขึ้นรวมทั้งการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ห้องผ่าตัดเป็นแผนกหนึ่งที่จะต้องตอบสนองต่อนโยบายของผู้บริหารในการจัดการ ระบบบริการที่เน้นการผลิตบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด ต้องคำนึงถึงการจัดการการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ การรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม มีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (สุชา ปานน้อยนทร์, 2548) จากสถิติพบว่า การผ่าตัดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 5,481 ราย พ.ศ. 2550 มีจำนวน 4,905 รายและ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 5,874 ราย (รายงานการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค, 2551) พบว่าจำนวนการผ่าตัดมีแนวโน้มสูงขึ้น ขณะที่จำนวนห้องและ ทีมผ่าตัดมีจำนวนเท่าเดิม ทำให้ต้องมีการรอคิวและเลื่อนผ่าตัดออกไปในช่วงนอกเวลา ส่งผลให้ ทีมผ่าตัดต้องทำงานล่วงเวลา คือเพิ่มจำนวนทีมผ่าตัดในเวรปายเป็น 2 ทีม บางครั้งมีการเพิ่มทีมที่ 3 ในช่วงเวลาต่อเวร ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงของห้องผ่าตัด จากสถิติค่าล่วงเวลาของห้องผ่าตัดเมื่อเทียบกับ ของฝ่ายการพยาบาลทั้งหมดพบว่าในเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม พ.ศ. 2551 สูงถึงร้อยละ 14.52 และ 14.79 ตามลำดับ เป็นอันดับหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล (รายงานแผนกเงินเดือน โรงพยาบาลแมคคอร์มิค, 2551) โดยปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 ชนิดของการผ่าตัดใหญ่ (major surgery) ที่มีจำนวนมากที่สุด คือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) คิดเป็นร้อยละ 20 ของการผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด แบ่งเป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่วางแผนล่วงหน้าชนิดเร่งด่วนร้อยละ 62.44 ชนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 3.04 และวางแผนล่วงหน้าร้อยละ 34.52 (รายงานการปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค, 2551)

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อผู้ป่วย โดยตรง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับ การผ่าตัดทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์

พฤติกรรมศาสตร์ และความชำนาญทางเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาล (กันยา ออประเสริฐ, 2542) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เป็นระยะที่ต้องให้ความสำคัญเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญกับการผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้นขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยฟื้นฟูสภาพและกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติเร็วขึ้น (เกษฎาภรณ์ พุทธันนุตร, 2542) และพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้โดยอิสระ แตกต่างกับระยะอื่นที่พยาบาลไม่สามารถกระทำได้ โดยลำพัง ขึ้นอยู่กับสัณเฑาะว์และวิสัยทัศน์แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจ โดยระยะเวลาในการเตรียมความพร้อม เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของกระบวนการหรือกิจกรรมการบริการผู้ป่วยที่เกิดขึ้น (Kollberg & Dahlgard, 2007) และส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยและสัณเฑาะว์ โดยกระบวนการเตรียมผ่าตัดเริ่มตั้งแต่พยาบาลช่วยรอบนอก (circulating nurse) ได้รับแจ้งการผ่าตัด จนกระทั่งเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัดเสร็จ ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลักคือ 1) การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ภายนอกห้องผ่าตัด 2) การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ภายในห้องผ่าตัด 3) การเตรียมเอกสารและ 4) การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ซึ่งในแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยกิจกรรมหลายกิจกรรม จากการจับเวลาการทำการกิจกรรมของพยาบาลช่วยรอบนอก ในการเตรียมผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องแบบวางแผนล่วงหน้าและ ไม่วางแผนล่วงหน้าชนิดเร่งด่วนใช้เวลาเฉลี่ย 45-60 นาทีต่อราย ทำให้เกิดระยะเวลาการรอคอยความพร้อมของการเตรียมผ่าตัด ซึ่งในกรณีของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่วางแผนล่วงหน้า ชนิดเร่งด่วน จะต้องใช้เวลาในการเตรียมให้น้อยที่สุดและเปิดการผ่าตัดได้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความล่าช้า เช่น อาจเกิดภาวะออกซิเจนไม่เพียงพอของทารก (fetal distress) ภาวะมีซีเทอในน้ำคร่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะมดลูกแตกในมารดาได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบเร่งด่วน พบว่าผู้ป่วยต้องการให้มีระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดน้อยที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์ กลัวการผ่าตัดและวิตกกังวลถึงความปลอดภัยของทารก ซึ่งความกลัวหรือวิตกกังวลจะเกิดขึ้นทันทีเมื่อทราบว่า จะต้องได้รับการผ่าตัดและยังคงอยู่ต่อเนื่องไปถึงระยะ ใกล้เคียงผ่าตัดระยะผ่าตัดและหลังการผ่าตัด (เกษฎาภรณ์ พุทธันนุตร, 2542) นอกจากนี้ผู้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องรอคอยความพร้อมของการเตรียมผ่าตัด โดยระยะเวลาการรอคอยมีผลต่อความปลอดภัยของมารดาและทารก และความพึงพอใจของผู้ป่วยและแพทย์ รวมทั้งกรณีที่มีการรอคิวผ่าตัดจำนวนมาก จำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปในช่วงนอกเวลา ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นด้วย ถ้าสามารถพัฒนากระบวนการจัดการให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เป็นการตอบสนองความต้องการของทั้งผู้รับบริการทั้งภายใน ภายนอกและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงเลือกกระบวนการในระยะก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่วางแผนล่วงหน้าชนิดเร่งด่วนมาพัฒนา เนื่องจากสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลห้องผ่าตัดอย่างไม่เป็นทางการพบว่า กระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ปฏิบัติในปัจจุบันมีกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนและไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการต่างๆ เช่น การซักประวัติซ้ำซ้อน การเดินกลับไปกลับมาเพื่อเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการผ่าตัด ซึ่งกระบวนการนี้มีความเป็นไปได้ที่จะลดขั้นตอนและระยะเวลาในการทำกิจกรรมลงได้

ดังนั้นเพื่อพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ โดยการประยุกต์แนวคิดที่ได้รับการพิสูจน์และสามารถประยุกต์ใช้ได้ง่าย เกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการพิสูจน์และยอมรับในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โดยสามารถปรับใช้ในงานกิจกรรมต่างๆ ได้ คือแนวคิดแบบลีน (lean thinking) ของวอมแม็ก และ โจนส์ แนวคิดนี้จะช่วยให้มีวิธีการระบุคุณค่า จัดลำดับการดำเนินงาน สร้างคุณค่าที่ดีที่สุดและควบคุมดูแลกระบวนการ ไม่ให้เกิดการหยุดชะงัก ทำให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด (Womack & Jones, 2003) ตอบสนองความต้องการของลูกค้าและกำจัดความสูญเปล่า (waste) เพื่อการสร้างคุณค่าเพิ่ม (value added) ผลของการประยุกต์ใช้ คือลดระยะเวลา (cycle time) ซึ่งมีหลักการ 5 ประการ ได้แก่ 1) การระบุคุณค่าของสินค้าหรือบริการ (specify value) ในมุมมองของผู้รับบริการ 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า (value stream) คือการวิเคราะห์สายธารของกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่ไม่เพิ่มคุณค่าและเป็นความสูญเปล่า 3) การไหล (flow) คือการทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่มีคุณค่าดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการติดขัด การย้อน ย้อนกลับหรือการรอคอย 4) ระบบดึง (pull) คือการให้ความสำคัญเฉพาะสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการเท่านั้น เป็นการบริการได้ตรงตามต้องการมากที่สุด 5) ความสมบูรณ์แบบ (perfection) คือการสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า เป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องสู่ความสมบูรณ์แบบ

จากแนวคิดดังกล่าวพบว่า มีการศึกษานำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพทั้งต่างประเทศและในประเทศ เช่น งานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้แนวคิดแบบลีน ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานในห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลเซนต์เวสเทิน สหรัฐอเมริกา สามารถลดความล่าช้าในช่วงระยะก่อนการผ่าตัดและพัฒนากระบวนการให้รวดเร็วขึ้น (Celik, 2003) งานวิจัยการประยุกต์แนวคิดแบบลีนในโรงพยาบาลเดนนิส สามารถลดระยะเวลาของกระบวนการก่อนการผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจลงร้อยละ 25 ลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงร้อยละ 75 และลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยลงร้อยละ 31 และยังคงคุณภาพการดูแลเหมือนเดิม (Laurson, 2003) กรณีศึกษาการนำแนวคิดแบบลีนพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในศูนย์อุบัติเหตุในฟินแลนด์ สามารถแก้ปัญหาระยะเวลาการรอคอยและลดความล่าช้าในกระบวนการจัดการผ่าตัดแบบเร่งด่วน

โดยไม่เพิ่มอัตราค่าจ้าง (P. M. Torkki, Alho, Peltokorpi, M. L. Torkki, & Kallio, 2006) และในศูนย์การแพทย์พาร์คริดจ์ได้นำแนวคิดแบบลีนมาพัฒนากระบวนการในห้องผ่าตัด สามารถกำจัดความสูญเปล่าในงานได้ 5 นาที ลดระยะเวลาในการหมุนเวียนงานในห้องผ่าตัดลงร้อยละ 45 ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดของแพทย์และผู้ป่วย (Leslie, Hagood, Royer, Reece, & Maloney, 2006) และการใช้แนวคิดลีนและซิกซ์ซิกม่าในการปรับปรุงกระบวนการส่งผ่านผู้ป่วยในห้องผ่าตัดพบว่า สามารถลดระยะเวลาลงจาก 23.8 นาที เป็น 17.9 นาทีต่อราย (Fairbanks, 2007) และลดงานด้านเอกสารลงร้อยละ 42 (Fillingham, 2007)

ส่วนในประเทศไทย โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีนในการปรับปรุงกระบวนการเตรียมญาติผู้ป่วยนอก สามารถลดระยะเวลาของกระบวนการได้ 7.30 นาทีต่อราย ลดระยะทางได้ 10 เมตรต่อรายและปรับปรุงการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยโดยลดขั้นตอน ผสมและจัดลำดับขั้นตอน การปรับปรุงวิธีการทำงานสามารถลดระยะเวลาได้ 17.30 นาทีต่อราย ลดระยะทางได้ 30 เมตรต่อรายและปรับปรุงระบบการเตรียมความพร้อมที่ห้องผ่าตัด โดยปรับปรุงวิธีการทำงาน ผสมขั้นตอน สามารถลดระยะเวลาได้ 12 นาทีต่อราย แต่ไม่ลดระยะทาง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) เห็นได้ว่าการพัฒนากระบวนการโดยประยุกต์แนวคิดแบบลีนมุ่งเน้นในเรื่อง ลดระยะเวลาของกระบวนการ และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ในระยะก่อนผ่าตัดทั้ง 4 กระบวนการหลักโดยการประยุกต์แนวคิดแบบลีน โดยผลลัพธ์ของการพัฒนาคือการลดระยะเวลาของรอบกิจกรรม ซึ่งระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมของกระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องเป็นตัวชี้วัดถึงผลลัพธ์ของกระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องที่พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์แนวคิดแบบลีน โดยใช้การประชุมกลุ่ม เพื่อระดมสมอง วิเคราะห์การไหลของงานและกระบวนการเดิมที่ปฏิบัติอยู่ ระบุกิจกรรมที่มีคุณค่าและกิจกรรมที่มีความสูญเปล่า แยกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม เพื่อการแก้ไขปัญหและอุปสรรคที่มีในกระบวนการเดิม นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมการผ่าตัดใหม่ พร้อมทั้งติดตามประเมินผลการใช้กระบวนการใหม่โดยการจับเวลาการปฏิบัติกิจกรรมกระบวนการใหม่ว่าสามารถลดระยะเวลาการเตรียมผ่าตัดลดลง ความรวดเร็วและได้ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นในเวลาที่กำหนด อันจะก่อให้เกิดการบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และลดต้นทุนในด้านค่าแรงของบุคลากร ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ให้และผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก และตอบสนองนโยบายในการให้บริการที่รวดเร็วและลดต้นทุน

ของโรงพยาบาล สำหรับผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติ
กิจกรรมพยาบาลอื่นๆ ที่ต้องการลดระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
แมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. กระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พัฒนาแล้ว เป็นอย่างไร
2. เวลาที่ใช้ในกระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังการพัฒนา
โดยการประยุกต์แนวคิดลีนลดลงหรือไม่
3. ปัญหา และอุปสรรค ในการใช้กระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ที่พัฒนาโดยการประยุกต์แนวคิดลีน มีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อการพัฒนาระบวนการจัดการเตรียม
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยประยุกต์แนวคิดแบบลีน ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
จังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเวลาการศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2552

นิยามศัพท์

การพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยการประยุกต์แนวคิด
แบบลีน หมายถึง การปรับปรุงกิจกรรมในกระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ระยะก่อนการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดแบบลีน
ของวอมแม็กและ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) ประกอบด้วย 5 หลักการ คือ 1) การระบุคุณค่า
ของสินค้าหรือบริการในมุมมองของผู้รับบริการ 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า 3) การไหล 4) ระบบดึง

5) ความสมบูรณ์แบบ โดยมีขั้นตอนการพัฒนา 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการพัฒนา 2) ระยะพัฒนา และ 3) ระยะหลังการพัฒนา

ระยะเวลาในการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องผู้ป่วย 1 คน มีหน่วยเป็นนาที เริ่มตั้งแต่ได้รับแจ้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจนทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดเสร็จ

ห้องผ่าตัด หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการผ่าตัดเพื่อรักษาและวินิจฉัยโรค ให้ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved