

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการระบบสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบันได้มีการพัฒนาไปมาก โดยยึดหลักปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี 2550 มาตรา 51 วรรค 2 กล่าวว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ” ทำให้ประชาชนมีสิทธิตามที่กฎหมายกำหนดไว้ นอกจากนี้ในปัจจุบันได้มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์ การสื่อสาร มีการปฏิรูปการศึกษา ทำให้ประชาชนมีความรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น รับรู้และเข้าใจในสิทธิตามกฎหมายในการที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้ประชาชนต้องคำนึงถึงความปลอดภัย รวดเร็ว ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและใส่ใจในคุณภาพการบริการทางสาธารณสุขมากกว่าในอดีต (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ดังนั้นในทุก ๆ องค์กรจึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงให้สามารถรองรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว โดยการลดต้นทุนในการดำเนินการลดความผิดพลาด ลดระยะเวลาในขณะที่ต้องดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและทันเวลา (โกศล ดีสีลธรรม, 2552) ในการให้บริการในระบบสุขภาพที่จะต้องดำเนินการให้บริการให้บรรลุถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพ และทันท่วงทีนั้น การให้บริการต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นจุดท้าทายที่ต้องให้บริการในระยะเวลาที่จำกัดเพื่อที่จะใช้เวลาน้อยที่สุดในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาชีวิต หรือป้องกันภาวะทุพพลภาพไว้ให้ทันเวลา ซึ่งถ้าไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ทันเวลาอาจเป็นเหตุให้เสียชีวิตหรือความพิการเกิดขึ้นได้

ปัจจุบันอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรในช่วงอายุ 1-44 ปี โดยการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายหลังการเกิดอุบัติเหตุไม่เกินที่อีกประมาณร้อยละ 20-30 จะเสียชีวิตหลังเกิดอุบัติเหตุเป็นนาทีถึงหลายชั่วโมง ซึ่งการรักษาพยาบาลที่ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพในช่วงเวลาดังกล่าวจะสามารถลดอัตราการตายจากร้อยละ 20-30 ลงมาเป็นร้อยละ 9 ได้ ส่วนอีกร้อยละ 10-20 จะมีการเสียชีวิตภายหลังการเกิดอุบัติเหตุหลายวันถึงหลายสัปดาห์ ซึ่งส่วนมากเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาภายหลังและนอกจากนั้นพบว่าจะมีภาวะทุพพลภาพตามมาอีก 2-3 เท่าของอัตราการเสียชีวิต (รัชชัช กาญจนรินทร์, 2551) จะเห็นได้ว่าการ

ให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมีความสำคัญในการช่วยลดอัตราการตายและภาวะทุพพลภาพลงได้ ซึ่งในการรักษาพยาบาลที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งคือการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อแก้ไขหรือซ่อมแซมการบาดเจ็บที่อาจจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้และจะเป็นการแก้ไขสาเหตุของภาวะทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตได้โดยตรง การจัดการเพื่อให้เกิดการผ่าตัดฉุกเฉินที่รวดเร็วจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดอัตราทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิต โดยการนำแนวคิดลีนประยุกต์ใช้ เพื่อให้มีการลดระยะเวลา แนวคิดลีนจุดเริ่มต้น ได้ถูกนำไปใช้ในระบบการผลิตแบบลีน (lean manufacturing system) ในระบบการผลิตทางอุตสาหกรรมเป็นระบบการผลิตที่มุ่งเน้นในเรื่องการไหล (flow) ของงานเป็นหลัก โดยทำการกำจัดความสูญเปล่า (waste) ต่างๆ ของงาน และเพิ่มคุณค่า (value) ให้กับตัวสินค้าอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูง (customer satisfaction) ต่อมาได้มีการพัฒนานำหลักการลีนไปใช้ในภาคธุรกิจบริการแพร่หลายมากขึ้นรวมทั้งธุรกิจบริการสุขภาพที่พบว่าลีนเป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนให้การบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งทางด้านการเงินและการจัดการ (Gray, Raduos & Border, 2008) โดยพบว่าถ้ามีการนำลีนและซิก-ซิกมามาใช้ร่วมกับลีนจะช่วยลดความสูญเปล่า ส่วนซิก-ซิกมาจะช่วยลดความผิดพลาดในกระบวนการผลิต จะช่วยลดค่าใช้จ่ายขององค์กรได้ (Caldwell, 2006) โดยเฉพาะในธุรกิจบริการที่มุ่งเน้นกำจัดความสูญเปล่า (waste) ในการดำเนินงาน ทำให้ลดต้นทุน ลดระยะเวลาในการทำงาน และส่งผลให้สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ (โกศล คีตติธรรม, 2547)

แนวคิดลีน (lean thinking) เป็นแนวคิดที่วอแม็กและโจนส์ (Womack & Jones, 2003) กล่าวถึงหลักการของลีน 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1. การระบุคุณค่าของสินค้าหรือบริการ (specify value) 2. การสร้างกระแสแห่งคุณค่า (identify value stream) 3. การทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่มีคุณค่าดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง (flow) 4. การให้ผู้รับบริการเป็นผู้ดึงคุณค่าจากกระบวนการ (pull) และ 5. การสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า (perfection) จากองค์ประกอบหลักดังกล่าวโดยได้มีผู้นำ ไปใช้ในการให้บริการระบบสุขภาพการพัฒนาระบบการจัดการการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ของ รัตนา พอพิณ (2552) หรือการพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือดของอารยา อินทชัย (2554) ก็สามารถลดระยะเวลาและขั้นตอนการปฏิบัติงานลงได้ หรือไปพัฒนาในกิจกรรมการพยาบาล โรงพยาบาลเซนทูลส์ ซึ่งได้ผลในการลดระยะเวลา และลดระยะทางในการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้ป่วยนอกให้ได้รับยาฉีดตามแผนการรักษา และการเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549) นอกจากนั้นได้มีการประยุกต์หลักการลีน ไปใช้ปรับระบบบริการของแผนกฉุกเฉิน ช่วยทำให้ลดระยะเวลารอคอยได้อย่างชัดเจน โดยมีปัจจัยในการจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง (Rafferts & Davison, 2007) ตลอดจนความเสี่ยงหรือความผิดพลาดจากการให้บริการ

ร้อยละ 80 มาจากระบบซึ่งการใช้แนวคิดเงินจะมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2552) และองค์กรที่ใช้แนวคิดเงินจะสนับสนุนให้มีการสร้างคุณค่าตอบแทน สนองให้เกิดความพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีผลการดำเนินการด้วยต้นทุนที่เหมาะสม (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2551)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลขนาด 1400 เตียงที่ให้บริการด้านบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุได้มีการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุระดับตติยภูมิโดยมีระบบการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุตั้งแต่ก่อนโรงพยาบาล หน่วยตรวจฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพครบวงจร โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและทีมงานที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเร่งด่วนส่วนใหญ่จะมีการเตรียมการ ในขณะที่ผู้ป่วยยังรับบริการอยู่ในหน่วยตรวจฉุกเฉินโดยหน่วยตรวจฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษา พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 12,324 ราย รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 2,647 ราย และต้องส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดฉุกเฉินจากหน่วยตรวจฉุกเฉินสู่ห้องผ่าตัดทันทีเพื่อช่วยรักษาชีวิตหรือรักษาอวัยวะไม่ให้เกิดความพิการให้เร็วที่สุดถึง 309 ราย (ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2554) ในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการเสียเลือดรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดในทันทีภายหลังจากที่ศัลยแพทย์ผู้รักษาดัดสัใจในการนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ศัลยแพทย์จะประสานงานกับวิสัญญีแพทย์เพื่อขอทำการผ่าตัดด่วน เมื่อเป็นที่ตกลงแล้ว ศัลยแพทย์จะมีแผนการรักษาในการเตรียมผ่าตัดฉุกเฉินโดยเร็วที่สุด พยาบาลผู้เป็นหัวหน้าเวรจะเป็นผู้รับผิดชอบรับแผนการรักษา และมีหน้าที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยเร็วที่สุด จึงได้ถ่ายทอดให้แก่สมาชิกทีมพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ดำเนินการประสานงานไปยังส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ ห้องผ่าตัดให้รู้ถึงข้อมูลผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดและเตรียมการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล หอผู้ป่วยเพื่อรับทราบในการรับผิดชอบให้ชื่อผู้ป่วยรับไว้นอนในหอผู้ป่วยของตน หน่วยขนย้ายเพื่อให้การช่วยเหลือในการขนย้าย และหน่วยเวชระเบียนเพื่อดำเนินการทางเวชระเบียนให้ชื่อผู้ป่วยเข้าสังกัดในหอผู้ป่วยที่วางแผนไว้ และดำเนินการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด โดยประสานงานให้ศัลยแพทย์ให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยและญาติ พร้อมเซ็นยินยอมอนุญาตให้ดำเนินการผ่าตัดได้ ต่อจากนั้นจึงดำเนินการฉีดยา ส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ดัดป้ายข้อมือผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยพร้อมแล้วทีมพยาบาลก็จะเตรียมการเคลื่อนย้าย โดยเตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินที่อาจจำเป็นต้องใช้ขณะเคลื่อนย้าย จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย ในขณะเดียวกันทีมพยาบาลอีกส่วนหนึ่งจะเตรียมความพร้อมด้านเอกสารให้มีการบันทึกครบถ้วน รวมบันทึกของพยาบาลและแพทย์ตลอดจนจัดการป้อนคำสั่งการใช้วัสดุอุปกรณ์ การคิดค่ารักษาพยาบาล และ

สแกน (scan) เอกสารให้บันทึกไว้ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล เมื่อทุกกระบวนการเรียบร้อยแล้ว จึงเริ่มทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดโดยพนักงานขนย้าย โดยมีพยาบาลให้การดูแลขณะเคลื่อนย้ายจากหน่วยตรวจฉุกเฉิน ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระบารมี ไปยังห้องผ่าตัดซึ่งอยู่บริเวณชั้น 2 อาคารบุญสม มาร์ติน ซึ่งในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการใช้ระยะเวลาดังแต่มาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งเข้าห้องผ่าตัดเฉลี่ย 55 นาที โดยมีระยะเวลาดังแต่มาถึงโรงพยาบาล ทีมแพทย์และพยาบาลทำการประเมิน ตรวจวินิจฉัย จนกระทั่งตัดสินใจจะทำการผ่าตัดฉุกเฉินในทันที โดยเฉลี่ย 25 นาที หลังจากนั้นระยะเวลาดังแต่ตัดสินใจทำการผ่าตัด จนกระทั่งมีการเตรียมผ่าตัดและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดใช้เวลาโดยเฉลี่ย 30 นาที (หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2554) ซึ่งระยะเวลาในการเตรียมผ่าตัด 30 นาทีนั้น เป็นระยะเวลาที่ถือว่าเหมาะสม แต่อย่างไรก็ดีทุกนาทีของผู้ป่วยที่ต้องรอการผ่าตัด คือชีวิตหรือความพิการ ดังนั้น การลดระยะเวลาในการดำเนินการผ่าตัดฉุกเฉินให้น้อยลงได้เท่าไรก็ยิ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยมากขึ้นเท่านั้น จากการสังเกตของผู้ศึกษาจะเห็นได้ว่า ในการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ทีมพยาบาลไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนยังคงมีการทำงานที่ซ้ำซ้อน มีการรอนานจากผู้ปฏิบัติ งานบางราย มีการสูญเสียจากการเดินประสานงานและเดินปฏิบัติงานที่ละอย่างซึ่งถ้ามีการจัดระบบปฏิบัติงานให้ชัดเจนก็จะช่วยลดความสูญเปล่า ลดระยะเวลาให้อยู่ในเกณฑ์ที่น้อยเช่นกันในทุกๆ ราย และผลจากการให้ข้อมูลต่อญาติผู้ป่วยที่ต้องส่งเข้าห้องผ่าตัดและสอบถามถึงความต้องการพบว่าญาติผู้ป่วยต้องการให้มีการให้บริการให้ผู้ป่วยถูกส่งเข้าห้องผ่าตัดเพื่อให้การรักษาที่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อห้ามเลือดจึงมีความจำเป็นต้องทำ งานแข่งกับเวลาในการทำการหยุดเลือดให้ได้เร็วที่สุดเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเสียเลือด จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดให้เร็วที่สุด ซึ่งเป็นความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาชีวิตหรือป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เพื่อลดระยะเวลาและการสูญเปล่าในกระบวนการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน จึงได้ประยุกต์แนวคิดเดิมเข้ามาพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน โดยพยายามปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จนกระทั่งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหน่วยตรวจฉุกเฉินได้ โดยผลที่ตามมาต่อกระบวนการรักษา คือ ระยะเวลาที่ลดลงทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วทันท่วงที ส่งผลให้โอกาสในการรอดชีวิตและโอกาสที่จะรักษาอวัยวะไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพจากกระบวนการให้บริการที่พัฒนามักจะมีมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

คำถามของการศึกษา

1. รูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร
2. เวลาที่ใช้ในรูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ภายหลังจากพัฒนาโดยประยุกต์แนวคิดลีน ลดลงหรือไม่ อย่างไร
3. ปัญหาและอุปสรรค ในการใช้รูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ที่พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์แนวคิดลีน มีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา และวิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการประยุกต์แนวคิดลีน ช่วงเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา (definition of terms)

การจัดการการเตรียมผ่าตัด หมายถึง กระบวนการในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยที่ประกอบด้วย กระบวนการถ่ายทอดแผนการรักษา การประสานงาน การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ การเตรียมเอกสาร การจัดการในระบบคอมพิวเตอร์ และการเคลื่อนย้าย เพื่อให้นำส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและทันเวลา

การพัฒนารูปแบบการจัดการการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน หมายถึง การปรับปรุงรูปแบบการเตรียมผ่าตัดของหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้หลักการตามกรอบแนวคิดลีนของวอมแม็กและโจนส์ (Womack & Jones, 2003) ที่มุ่งเน้นการจัดการความ

สูญเปล่าที่เกิดในการเตรียมผ่าตัด และคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่มีคุณค่าทำให้ผลลัพธ์ของขั้นตอนและเวลาในการเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดสั้นลง

หน่วยตรวจฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือมีอาการวิกฤติฉุกเฉิน ทุกเพศ ทุกวัยตลอด 24 ชั่วโมง ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่