บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพของการบริการเป็นหัวใจหลักของการให้บริการและเป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้ทุกองค์การจึงต้องมีการพัฒนาการบริการให้เกิดคุณภาพ โดยการปรับรูปแบบการทำงานให้มีลักษณะเชิงบูรณาการ เพิ่มขีดความสามารถของบุคคลากรในองค์กร ปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับบริบทต่าง ๆที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2550) รวมทั้งพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2551) ในการพัฒนาให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพนั้นควรยึดหลักการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสร้างความพึงพอใจในการให้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ารับรักษาภายในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยทุกขั้นตอนของการให้บริการจะต้องต้องมีความรวดเร็วและผู้ป่วยทุกคนมีความปลอดภัย (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิรัตน์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาราเดช, และ ศรานุช โตมรศักดิ์, 2543)

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลถือเป็นการบริการในขั้นตอนสุดท้ายที่ให้แก่ผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน หรือก่อนการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานพยาบาลอื่น ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการอยู่หลายขั้นตอน ได้แก่ การที่แพทย์หรือผู้รักษามีคำสั่งให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร การที่บุคลากรพยาบาลต้องทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำสั่งแพทย์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การให้ญาติผู้ป่วยไปชำระเงิน การสอนการปฏิบัติตัว การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดให้แก่ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยและการสรุปรายงานการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย (เรณู สอนเครือ, บังอร สำลี, และ นพพร ทองธรรมชาติ, 2540) ถึงแม้ว่าการจำหน่ายผู้ป่วยจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการให้บริการแต่ก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่นๆ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังว่าจะต้องรวดเร็วและขั้นตอนการปฏิบัติต้องไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งถ้าหากมีการดำเนินการในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยที่รวดเร็วย่อมส่งผลต่อการเพิ่มคุณค่าการบริการและสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจและความพึงพอใจสูงสุดได้ นอกจากนั้นยังอาจส่งผลดีต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยอื่นที่ทำให้สามารถรับผู้ป่วยใหม่ได้เร็วขึ้นรวมทั้งเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล (โกศล ดีศีลธรรม, 2552) ในการทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยมีความรวดเร็วมากขึ้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหากลวิธีในการลดขั้นตอนหรือความล่าช้าที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนมีการลื่นไหล ซึ่งเครื่องมือการจัดการชนิดหนึ่งที่ได้รับการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ยอมรับในวงการสุขภาพว่าสามารถช่วยปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความรวดเร็วและคงไว้ซึ่งคุณภาพการทำงานก็คือ แนวคิดลีน (วิทยา สุหฤทดำรง, 2550)

แนวคิดลีนเป็นแนวคิดที่เน้นการเปลี่ยนความสูญเปล่า (waste) ไปสู่คุณค่า (value) ในมุมมองของผู้รับผลงาน มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไม่รู้จบ(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552) แนวคิดนี้พัฒนาขึ้นโดย วอแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) โดยมีหลักการสำคัญ 5 ประการได้แก่ 1) การระบุคุณค่าของสินค้าหรือบริการ (Specify value) ในมุมมองของผู้รับบริการ 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า (Value Stream) คือการวิเคราะห์สายธารของกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดเพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่ไม่เพิ่มคุณค่าและเป็นความสูญเปล่า 3) การไหล (Flow) คือการทำให้กิจกรรมต่างๆที่มีคุณค่าดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการติดขัด การอ้อม ย้อนกลับ หรือรอคอย 4) ระบบดึง (Pull) คือการให้ความสำคัญเฉพาะสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการเท่านั้นเป็นการบริการได้ตรงความต้องการมากที่สุด 5) การสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า และกำจัดออกไปอย่างต่อเนื่อง (Perfection) คือการสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่าเป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องสู่ความสมบูรณ์ แนวคิดลีนถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเน้นที่การจำหน่ายที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่าสามารถลดระยะเวลาเฉลี่ยในการจำหน่ายผู้ป่วยลงจาก 184.8 นาที เหลือ 47.8 นาที (DeBusk & Rangel, 2009) จากบทความกรณีศึกษาของ เดวิส์ (Davies, 2009) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในการจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชนในประเทศอังกฤษพบว่าสามารถทำให้การส่งต่อผู้ป่วยให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนนั้นเร็วขึ้นนอกจากนี้ยังพบว่ามีการนำแนวคิดลีนไปปรับปรุงกระบวนการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยที่ศูนย์การแพทย์มิชิแกน สหรัฐอเมริกา พบว่า สามารถลดระยะเวลาได้ร้อยละ 54.0 (Berzuk, 2008) และที่โรงพยาบาลโคลัมบัส รีเจิลนอล สหรัฐอเมริกา มีการนำแนวคิดลีนไปพัฒนาคุณภาพการบริการในเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าสามารถลดระยะเวลาที่ใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยจาก 202 นาที เหลือ 115 นาที และเพิ่มอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในระดับดีมากจากร้อยละ 47.6 เป็นร้อยละ 76.0 (Zinkgraf, 2008)

สำหรับประเทศไทยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้มีการส่งเสริมให้ใช้แนวคิดลีนมาใช้ในระบบสุขภาพ โดยจัดเรื่องลีนเป็นหัวข้อสำคัญในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 10 เพื่อแนะนำให้รู้จักแนวคิดลีนและนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552) ซึ่งต่อมาได้มีการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในส่วนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายการศึกษาที่ได้นำแนวคิดลีนมาใช้ อาทิเช่นการศึกษาของ วัชรี หน่อแก้ว (2553) ที่ได้ประยุกต์แนวคิดลีนมาใช้ปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยพบว่ามีการปรับลดกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยจากเดิม18 กิจกรรมให้เหลือเพียง 16 กิจกรรม ทำให้ระยะเวลาจากเดิมเฉลี่ย 272.07 นาทีลดลงเหลือ 125.94 นาที หรือเวลาโดยเฉลี่ยลดลงร้อยละ 53.71 ส่วนสมจิตร ปันทิยะ (2553)ได้ประยุกต์แนวคิดลีนในการพัฒนารูปแบบการ จัดการการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่า สามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 20 กิจกรรม เหลือ 14 กิจกรรม และลดระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยจาก 168.85 นาที เหลือ 35.15 นาที คิดเป็นร้อยละ 79.18 และจากการศึกษาของ ชนนิกานต์ รอดมรณ์, ตวงยศ สุภีกิตย์, กนกวรรณ กิ่งผดุง, และ ดวงพรรณ กริชชาญชัย (2550) ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยการวิเคราะห์ผังสายธารแห่งคุณค่า พบว่าสามารถลดระยะเวลาในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ร้อยละ 29.49 ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น จากตัวอย่างดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวคิดลีนน่าจะเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปประยุกต์ในขอบเขตของบริการสุขภาพได้จริง เพราะสามารถกำจัดความสูญเปล่าในงานทำให้ลดขั้นตอนและลดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมลงได้อย่างชัดเจน มีการทำงานเป็นทีม เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับการประยุกต์แนวคิดลีนในองค์การต้องการการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่มี เป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม (โกศล ดีศีลธรรม, 2547; Taleghani, 2010)

โรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่ให้บริการรักษา ฟื้นฟู ส่งเสริมและป้องกันโรคอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มีการนำมาตรฐานต่างๆ มาเป็นกรอบและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการอันได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (Hospital Accreditation: HA) ที่ให้ความสำคัญของบริการสุขภาพที่สรรค์สร้างคุณค่าเพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์หรือยกระดับการให้บริการสุขภาพที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการทำงาน ไม่มีความล่าช้า ไม่เกิดความสูญเปล่า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการที่ดีขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552)

กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้การบริหารของโรงพยาบาลลำพูนได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลลำพูน โดยการกำหนดเป้าหมายในการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลในช่วง 2 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2555-2557) ได้กำหนดจุดเน้นในด้านการดำเนินงานที่สำคัญด้านหนึ่งก็คือ ด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(patient safety) (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2554) มีการจัดทำมาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขาในเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยที่ทุกหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ

สำหรับหน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4 อยู่ภายใต้การบริหารงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ได้นำมาตรฐานเชิงนโยบาย สหสาขาในเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วย มาปรับใช้เพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น4ให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออโธปิดิกส์ สูตินรีเวช และกุมารเวชกรรม มีเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ 9 คน และ พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน ต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 12 ห้อง จากสถิติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4 มียอดจำหน่ายทั้งหมด 1,411 คน เฉลี่ย 117 คนต่อเดือน (สถิติหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4, 2554) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 มียอดจำหน่ายทั้งหมด 1,264 คน เฉลี่ย 105 คนต่อเดือน (สถิติหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4, 2555) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 มียอดจำหน่ายทั้งหมด 1,303คน เฉลี่ย 108 คนต่อเดือน (สถิติหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4, 2556) คิดเฉลี่ยผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อวันประมาณ 3-4 ราย และในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมา ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษากระบวนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4 พบว่า กระบวนการหลักในการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วย มี 4 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) ขั้นตอนการรับคำสั่งการจำหน่าย มีกิจกรรมย่อย เช่น แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร การรับคำสั่งตรวจเช็คกิจกรรมหรือแผนการรักษาของแพทย์ การคัดลอกคำสั่งแผนการจำหน่าย เป็นต้น 2) ขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาล และรับยากลับบ้านมีกิจกรรมย่อย การคิดค่ารักษาพยาบาลและค่าห้องในระบบคอมพิวเตอร์ การนำแฟ้มผู้ป่วยไปดำเนินการที่ศูนย์จำหน่ายผู้ป่วย การให้ญาติไปชำระค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น 3) ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน มีกิจกรรมย่อย เช่น การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เป็นต้น 4) ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย มีกิจกรรมย่อย เช่น การติดต่อแผนกเปลเพื่อมารับผู้ป่วยไปส่งที่รถการลงข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นต้น

ผู้ศึกษาได้ทำการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมในการจำหน่ายผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยนี้เป็นเวลา 30 วัน และพบว่า การจำหน่ายผู้ป่วยจะเริ่มจากแพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเวลาที่แพทย์ส่วนใหญ่จะมาให้คำสั่งการจำหน่าย จะอยู่ในช่วงเวลา 08.30 น.-11.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับที่พยาบาลมีการรับและส่งเวรและทำหัตถการต่างๆ ทำให้ไม่มีการรับคำสั่งการรักษาจากแพทย์ทันที ขั้นตอนการรับคำสั่งการรักษาให้จำหน่ายผู้ป่วยจึงใช้เวลาประมาณ 30-40 นาทีต่อราย สำหรับการคิดค่าใช้จ่ายโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะใช้เวลาในการคำนวณค่าใช้จ่ายประมาณ 10 นาที จากนั้นพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยจะเป็นผู้นำญาติผู้ป่วยไปดำเนินเรื่องค่ารักษาพยาบาลและรับยา ซึ่งใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที รอพยาบาลนัดผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์และพิมพ์ใบนัด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นพยาบาลหัวหน้าเวรให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและแจกใบนัด พร้อมอธิบายยา โดยเฉลี่ยใช้เวลาแต่ละรายประมาณ 5-10 นาทีต่อราย จากนั้นพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าตรวจสอบความเรียบร้อยของห้องพักผู้ป่วยก่อนออกจากหอผู้ป่วย และขั้นตอนสุดท้ายพยาบาลหัวหน้าเวรติดต่อแผนกเปลเพื่อรับผู้ป่วยไปส่งที่รถ และลงบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ25-30 นาที รวมเวลาที่ใช้ทั้งหมดประมาณ 90-150 นาที และบางรายอาจใช้เวลานานมากกว่า 2 ชั่วโมงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ได้แจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบล่วงหน้าว่าต้องการใบรับรองแพทย์

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนี้มีความล่าช้าในเกือบทุกขั้นตอนในกระบวนการหลัก จากความล่าช้าที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านช้า ดังจะเห็นได้จากผลการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจากการสังเกต พบว่า ในเดือนตุลาคม 2556 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 112 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยต้องการกลับบ้านทันทีหลังแพทย์จำหน่าย 75 คน และใน 75 คน มีผู้ป่วยและญาติมาทวงถามว่าจะกลับบ้านได้เมื่อไหร่จำนวน 38 คน แต่ละคนทวงถาม 1 ถึง 3 ครั้ง ผู้ป่วยบางรายที่บ้านอยู่ไกลไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ทันทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลต่ออีก 1วัน พยาบาลต้องเสียเวลาดำเนินการในการยกเลิกการจำหน่าย ผู้ป่วยและญาติต้องเสียทั้งเวลาและเสียเงินในการชำระค่ารักษาเพิ่ม จำนวน 4 ราย เพราะการจำหน่ายที่ล่าช้า

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4 โรงพยาบาลลำพูน ให้มีความรวดเร็ว โดยการนำแนวคิดลีนตามกรอบของ วอแม็กและ โจนส์ (Wormack & Jones, 2003) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนี้ เนื่องจากแนวคิดลีนจะช่วยกำจัดสิ่งที่สูญเปล่าในแต่ละกิจกรรม ลดระยะเวลารอคอย สามารถส่งมอบบริการที่รวดเร็วและอาจช่วยลดปัญหาความล่าช้าในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4 และเพื่อให้การจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลลำพูนโดยใช้แนวคิดลีน

คำถามการศึกษา

1. กระบวนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน ภายหลังพัฒนามีลักษณะอย่างไร
2. ระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน ภายหลังการพัฒนา แตกต่างจากก่อนพัฒนาหรือไม่อย่างไร

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำกระบวนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้มีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental study) เพื่อพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4โรงพยาบาลลำพูน โดยใช้แนวคิดลีนตามกรอบของ วอแม็ก และ โจนส์ (Wormack & Jones, 2003) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือน สิงหาคมถึง พฤศจิกายน 2557

นิยามศัพท์

การจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง การที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรให้จำหน่ายผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4 ออกจากหอผู้ป่วยเนื่องจากมีอาการทุเลาจากโรคที่เป็นอยู่และสามารถกลับไปที่บ้านได้

การพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง การปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยพิเศษ ร่มเย็น 4 โรงพยาบาลลำพูนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดลีน ตามกรอบของ วอแม็ก และ โจนส์ (Wormack & Jones, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 5 หลักการ คือ 1) การระบุคุณค่าของสินค้าหรือบริการ (Specify value) 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า (Value Stream) 3) การไหล (Flow) 4) ระบบดึง (Pull) และ 5) การสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่าและกำจัดออกไปอย่างต่อเนื่อง (Perfection)

ระยะเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง เวลามาตรฐานที่ใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วย 1 คนโดยเริ่มตั้งแต่พยาบาลรับคำสั่งจากแพทย์ในการจำหน่ายจนถึงการบันทึกจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยพิเศษ หมายถึง สถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยพิเศษอาคารร่มเย็นชั้น 4 โรงพยาบาลลำพูน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved