

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคศตวรรษที่ 21 ความก้าวหน้าของวิทยาการด้านการแพทย์และเทคโนโลยีสุขภาพการบริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศ เกิดภาวะวิกฤต ผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาลจึงมีความคาดหวังต่อความคุ้มค่าในการมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และสถานบริการต่างๆ ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้เกิดความจำเป็นในการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ และต้องยกระดับคุณภาพการบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวัง ผู้รับผิดชอบในการบริหารระบบสุขภาพจึงได้พยายามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังประสบเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ มีความเสี่ยง ความขัดแย้งและความสูญเปล่าอยู่เรื่อยๆ จึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาปรับเปลี่ยนคุณภาพของบริการสุขภาพให้เข้ากับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, 2551) กิจกรรมคุณภาพพื้นฐานระดับหน่วยงาน การปฏิบัติเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทบทวนคุณภาพและความปลอดภัย การตามรอยสายธารแห่งคุณค่า เป็นสิ่งที่จะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำกิจกรรมคุณภาพของหน่วยงานให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2555) โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงหรือออกแบบกระบวนการขั้นตอนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่องมือและแนวคิดในการปรับปรุงกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพ

แนวคิดหรือเครื่องมือในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อกำจัดกระบวนการที่ไม่เกิดคุณค่าต่อผู้รับบริการที่องค์กรต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลนำมาใช้ได้แก่แนวคิดลีน เนื่องจากแนวคิดลีนเป็นระเบียบวิธีที่มีประสิทธิผลสำหรับการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย ป้องกันความล่าช้าและปรับปรุงความพึงพอใจของพนักงาน (วิทยา สุหฤทธดำรง, 2555) และแนวคิดลีนไม่ได้มุ่งเพียงแต่กำจัดความสูญเปล่าในกระบวนการแต่แนวคิดลีนมุ่งสู่การป้องกันการเกิดความสูญเปล่า โดยพยายามค้นหาสาเหตุของความสูญเปล่าแล้วแก้ไข ซึ่งได้ผลยิ่งกว่าการค้นหาและกำจัดความสูญเปล่า (เกียรติขจร โฆมานะสิน, 2550) วอแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) ได้เป็นผู้ริเริ่มและ พัฒนาแนวคิดนี้ โดยระบุหลักการของลีนไว้ 5 ประการ คือ 1) การระบุคุณค่า 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า 3) การไหล 4) การดึง

และ 5) ความสมบูรณ์แบบ นอกจากนี้ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่าแนวคิดสลับเป็นการนำความสูญเปล่าที่ไปสู่คุณค่าที่ดีที่สุด ช่วยควบคุมดูแลกิจกรรมต่างๆ ไม่ให้หยุดและช่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะแนวคิดสลับเป็นวิธีที่ช่วยจัดการให้ทำได้มากยิ่งขึ้นด้วยแรงน้อยลง อุปกรณ์น้อยลง เวล่าน้อยลง และพื้นที่น้อยลง

แนวคิดสลับได้ถูกนำไปประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพงานด้านสุขภาพจนประสบผลสำเร็จทั้งต่างประเทศและในประเทศ ศูนย์การแพทย์เวอร์จิเนีย เมสัน (Virginia Mason Medical Center: VMHC) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำแนวคิดสลับไปประยุกต์ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย จำนวน 175 กระบวนการ ในระยะเวลา 2 ปีผลลัพธ์ที่ได้ คือ ลดการใช้อุปกรณ์ ร้อยละ 53 เพิ่มผลิตภาพการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 36 ลดการใช้พื้นที่ร้อยละ 41 ลดการใช้เวลา ร้อยละ 65 ลดระยะทางการเดินทางของบุคลากรและผู้ป่วย ร้อยละ 44 ลดระยะทางการเคลื่อนย้ายสิ่งของ ร้อยละ 72 และทำให้รอบเวลาดลดลง ร้อยละ 82 (Miller et al., 2005) ศูนย์มะเร็งเร็งวิทของประเทศไทยนำแนวคิดสลับมาใช้โดยทีมสุขภาพทั้งพยาบาล เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ พบว่าลดระยะเวลาในการทำกิจกรรม จาก 88 นาที เป็น 68 นาที และเจ้าหน้าที่มีการสื่อสารและทำงานร่วมกันดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย (Belter et al., 2012) แชนกุกจิน ศูนย์การแพทย์ ฟลินเดอร์ (Flinders Medical Centre) ประเทศออสเตรเลีย ใช้แนวคิดสลับในการปรับเปลี่ยนการดูแลของแผนกฉุกเฉิน สามารถลดระยะเวลารอคอยการย้ายผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉิน ไปยังหอผู้ป่วยใน จาก 5.7 ชั่วโมง เหลือ 4.8 ชั่วโมง (Ben-Tovim et al., 2007) โรงพยาบาลกวงหัว ประเทศฮ่องกง (Kwong Wah Hospital) ที่ได้นำแนวคิดสลับมาใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าสามารถลดระยะเวลารอคอยการรับบริการถึง 33% และลดการใช้พื้นที่การสำหรับรอคอย ลดความแออัดถึง 45% (Chan, 2012) จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาเชิงประจักษ์ของการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบสลับในการดูแลสุขภาพ พบว่าแนวคิดสลับปรับปรุงการให้บริการโดย เพิ่มคุณภาพในการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดเวลา ลดต้นทุน และข้อผิดพลาดในการทำงาน รวมถึงพนักงานมีความเข้าใจในกระบวนการทำงานเพิ่มขึ้น มีความผูกพัน เต็มใจในการบริการ ทำงานเป็นทีม (Mazzocato, Savage, Brommels, Aronsson, & Thor, 2010) สำหรับในประเทศไทยได้ประยุกต์แนวคิดสลับมาใช้ในหลายหน่วยงาน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร งานผู้ป่วยนอก ได้นำแนวคิดสลับมาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดตามแผนการรักษา พบว่าสามารถลดระยะเวลาได้ 7.30 นาที ลดระยะทางในการเดินได้ 10 เมตรต่อผู้ป่วย 1 คน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2551) นอกจากนี้ โรงพยาบาลบ้าน โส้ง จังหวัดลำพูนได้พัฒนากระบวนการจัดการ บริการผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดสลับ พบว่า เวลามาตรฐานของการบริการผู้ป่วยนอกในระยะหลังการพัฒนา เท่ากับ 85.16 นาที ลดลงจากระยะก่อนการพัฒนา 58.12 นาที คิดเป็นร้อยละ 40.56 และ กิจกรรมย่อยในกระบวนการจัดการบริการผู้ป่วยนอกลดลงจาก 14 กิจกรรมย่อย เหลือ 11 กิจกรรมย่อย

(พิสมัย ศรีวรรณพกุล, 2555) และยังมีการนำแนวคิดลิ้นมาพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าเวลามาตรฐานที่ใช้ในกระบวนการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคไต ในระยะก่อนการพัฒนาเท่ากับ 203.82 นาที และในระยะหลังการพัฒนาเท่ากับ 125.89 นาที ลดลง 77.93 นาที คิดเป็นร้อยละ 38.23 (ชลฤดี ชำรงค์ทิพยคุณ, 2556) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดลิ้นมาใช้ในการให้บริการในโรงพยาบาลช่วยลดความซ้ำซ้อนของขั้นตอนและที่เกิดจากบุคคลากร ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดลิ้นมาช่วยในการลดเวลา ลดขั้นตอน เพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้มีการกำหนดในยุทธศาสตร์ที่ 1 ให้มีการพัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพมีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ โดยการแพทย์ทางเลือกมีเป้าหมายคือการพัฒนากระบวนการเพื่อให้มีทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ปัจจุบันการนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเนื่องจากปัญหาสุขภาพที่ไม่อาจตอบสนองได้ด้วยการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันได้นำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ซึ่งมีราคาแพงมาผนวกเข้ากับการบริการ ด้วยระบบธุรกิจแบบแสวงหาผลกำไรทำให้ไม่สามารถเป็นที่พึ่งของประชาชนผู้เจ็บป่วยและทุกข์ยากได้ ตลอดจนการสูญเสียทางเศรษฐกิจสำหรับมูลค่ายาเวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ปีละนับหมื่นล้านบาท (บุญใจ ลีเมศิลา, 2551) ประชาชนจึงแสวงหาทางเลือกอื่นในการแก้ปัญหาสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่น ๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด (เทวีญ ธาณิรัตน์, 2551) ทั้งนี้การแพทย์ทางเลือกจะให้การรักษาแบบองค์รวม โดยรักษายบนพื้นฐานของร่างกาย จิตใจ และปัญญา รวมทั้งปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อมต่างๆที่สัมพันธ์กับคนคนนั้น (ดวงพร กตัญญูตานนท์, 2551)

ในปี พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง การให้บริการของศูนย์การแพทย์ทางเลือกจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 80 คนต่อวัน ให้บริการเวลา 08.00 น - 16.00 น. ให้บริการโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีนและแพทย์แผนตะวันออก โดยลักษณะการให้บริการแบ่งเป็นคลินิกต่างๆ ประกอบด้วยคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกแพทย์แผนจีน คลินิกออกซิเจนความกดบรรยากาศสูง (Hyperbaric Oxygen (HBO) Therapy) และคลินิกพิเศษ มีแพทย์แผนจีน 10 คน แพทย์แผนไทยประยุกต์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน พนักงานนวด 5 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน และพนักงานธุรการ 1 คน โดยแต่ละวันมีแพทย์ฝังเข็มออกตรวจวันละ 3 คน แพทย์สมุนไพรจีนวันละ 1 คน แต่ละคลินิกมีเจ้าหน้าที่ประจำคือ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และผู้ป่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน ยกเว้นคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ไม่มีพยาบาล แต่มีแพทย์แผนไทยประยุกต์และพนักงานนวดดูแลภายในคลินิก มีจำนวนเตียงของการ

ทำหัตถการฝังเข็มจำนวน 18 เข็ม เข็มขนาด 10 เข็ม ตู้ออกซิเจนความกดบรรยากาศสูง (Hyperbaric chamber) 1 ตู้ ห้องสวนล้างลำไส้ 2 ห้อง โดยผู้ป่วยมารักษาจะเป็นผู้ที่มีปัญหาของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 70 ระบบสมองและการไหลเวียนร้อยละ 20 และระบบอื่นๆ ร้อยละ 10 (ศูนย์การแพทย์ทางเลือก, 2557ข) ขั้นตอนของการบริการของศูนย์การแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ก่อนรับบริการ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้บัตรตรวจโรค (OPD card) แล้วเดินมายังศูนย์การแพทย์ทางเลือก ทำการกดบัตรคิว (ทั้งผู้ป่วยใหม่และเก่า) รอพยาบาลคนที่ 1 เรียกเพื่อทำการคัดกรอง จากนั้นพยาบาลคนที่ 1 ทำการชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ และคัดกรองประเมินอาการว่าสามารถรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกได้ หรือมีข้อห้ามหรือไม่ จัดลำดับคิวและติดบัตรคิวที่บัตรตรวจโรคของผู้ป่วยกับแพทย์แต่ละท่าน และลงทะเบียนผู้ป่วยในสมุดทะเบียนของศูนย์การแพทย์ทางเลือก ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าไปนั่งรอเพื่อพบแพทย์และ/หรือทำหัตถการต่างๆที่หน้าห้องของแต่ละคลินิก 2) การรับบริการ โดยเริ่มจากพยาบาลคนที่ 2 จัดลำดับคิวและเรียกผู้ป่วยเข้าไปในคลินิก แจ้งให้เปลี่ยนเสื้อผ้า แพทย์ซักประวัติ ประเมินอาการผู้ป่วย ทำการตรวจรักษา และ ทำหัตถการต่างๆ เช่น การนวด การอบสมุนไพร การจ่ายสมุนไพรจีน การฝังเข็ม จัดกระดูก ฟันบำบัด การสวนล้างลำไส้ การล้างสารพิษในเลือด การให้วิตามินทางหลอดเลือดดำ การเข้าตู้ออกซิเจนความกดบรรยากาศสูง 3) หลังรับบริการ เมื่อแพทย์ทำการรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว พยาบาลคนที่ 2 สอบถามอาการหลังการรักษาและแจ้งให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าและออกมารับบัตรตรวจโรคคืนจากโต๊ะให้คำแนะนำและออกใบนัดหมาย พยาบาลคนที่ 3 ให้คำแนะนำ ใบนัด รวมทั้งรับยาสมุนไพร และให้ผู้ป่วยไปชำระเงิน ณ ห้องการเงินหรือไปยังหน่วยบริการอื่นๆ จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์การแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น จากการให้บริการของศูนย์การแพทย์ทางเลือกในปีงบประมาณ 2554-2556 มีจำนวนผู้รับบริการจำนวน 10,500, 12,804 และ 13,670 รายตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2557 ในไตรมาสแรก มีจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด 1,720 ราย (ศูนย์การแพทย์ทางเลือก, 2557ข) หากมีการความล่าช้าในกระบวนการให้บริการแพทย์ทางเลือกส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลจะต้องหาวิธีการ แนวคิดหรือเครื่องมือการจัดการคุณภาพมาใช้ในการปรับปรุงระบบบริการ

จากการทดลองจับเวลาการเข้ารับบริการของผู้ป่วยจำนวน 5 ราย พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ก่อนรับบริการเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยกดบัตรคิวนั่งรอพยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 เรียกใช้เวลาประมาณ 15 นาที พยาบาลคนที่ 1 วัดสัญญาณชีพ และซักประวัติ คัดกรองประเมินอาการขั้นต้นเป็นรายบุคคล ติดลำดับคิวที่บัตรตรวจโรคของผู้ป่วยกับแต่ละแพทย์ และลงทะเบียนผู้ป่วยในสมุดทะเบียนของศูนย์การแพทย์ทางเลือก ใช้ประมาณ 4 นาที 2) ขณะรับบริการ ผู้ป่วยนั่งรอที่หน้าจุดคัดกรองเพื่อรอพบแพทย์ ประมาณ 30 นาที เมื่อแพทย์มาแล้ว พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 เรียกผู้ป่วยไปในห้องเพื่อรับการรักษาใช้เวลาในการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเดินเข้าในห้องตรวจเพื่อทำการรักษาใช้เวลาประมาณ 5 นาที แต่ในกรณี

ที่ผู้ป่วยนั่งล้อเข็น หรือนอนเปลนอน จะต้องรอผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเข็นเข้าไปในห้องตรวจ ประมาณ 10 นาที พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2/ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ดูแลในแต่ละคลินิกจะเรียกผู้ป่วยตามลำดับคิว แจ้งให้เปลี่ยนเสื้อผ้าและไปรอที่เตียงเพื่อหัตถการหรือรักษา แพทย์ทำการรักษา/หัตถการใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 60 นาที 3) หลังรับบริการ เมื่อรักษาเสร็จแล้วผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าแล้วเดินออกมายังโต๊ะให้คำแนะนำ และออกไปนัดหมาย เพื่อรับบัตรตรวจโรค ไปชำระเงินหรือรับการรักษาที่แผนกอื่น โดยพยาบาลวิชาชีพ คนที่ 3 ประจำอยู่ ณ โต๊ะให้คำแนะนำและออกไปนัดหมาย เป็นผู้ส่งลงทะเบียนการทำหัตถการใน สมุดทะเบียนของศูนย์การแพทย์ทางเลือก และบันทึกข้อมูลและการรักษาพยาบาลในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบสั่งยาและใบนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป แล้วนำบัตรตรวจโรคและใบสั่งยากลับไปให้แพทย์เซ็น และนำกลับมาที่โต๊ะให้คำแนะนำและออกไปนัดหมาย สิ้นสุดที่ผู้ป่วยรับบัตรตรวจโรคคืนนำไปชำระ เงินหรือไปจุดบริการอื่นๆของโรงพยาบาลต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที รวมแล้วโดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะ ใช้เวลารับบริการจากศูนย์แพทย์ทางเลือก 129 นาที และจากการสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการศูนย์ แพทย์ทางเลือก (ศูนย์การแพทย์ทางเลือก, 2557ก) พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในภาพรวมร้อยละ 79.6 และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในด้านขั้นตอนการให้บริการ ร้อยละ 70 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 78.8 และ ด้านบุคลากรร้อยละ 84.8 ผลการสำรวจข้างต้นแสดง ให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในด้านขั้นตอนการให้บริการน้อยที่สุด ซึ่งเป้าหมายของ โรงพยาบาลตั้งระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มากกว่าร้อยละ 80 นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังได้ เสนอความคิดเห็นให้มีการพัฒนาด้านการบริการของศูนย์การแพทย์ทางเลือกได้แก่ การรอขึ้นตอนแต่ละกิจกรรมนาน รอในการลงทะเบียนข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษา รอรับใบสั่งยา ใบนัดหมายนาน ผู้บริหาร โรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายในการพัฒนากระบวนการจัดการบริการ ด้วยการนำระบบคอมพิวเตอร์มา ช่วยปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสะดวกและความรวดเร็วในการทำงาน ทิมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ได้มีการปรับปรุง สถานที่ด้วยการเพิ่มจำนวนเตียงในการทำหัตถการ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและขั้นตอนการรักษา การเพิ่มจำนวนโทรศัพท์เพื่อใช้ในการประสานงาน แต่ ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาความล่าช้าในการให้บริการได้ จึงส่งผลทำให้มีข้อร้องเรียนเรื่องการรอรับ บริการนานมากเป็นอันดับหนึ่งของโรงพยาบาล (ศูนย์การแพทย์ทางเลือก, 2557ข)

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จึงสนใจที่จะทำการ พัฒนาระบบการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดสิน เพื่อขอจัดความสูญเปล่าของ กิจกรรมในการดำเนินงานคงไว้ซึ่งกิจกรรมบริการที่เกิดคุณค่าแก่ผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็น ต้นแบบของการจัดการกระบวนการในการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดลิ้น

คำถามการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนาบริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ภายหลังจากการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลิ้นเป็นอย่างไร
2. ระยะเวลาที่ให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ภายหลังจากพัฒนาโดยใช้แนวคิดลิ้น แตกต่างจากก่อนการพัฒนาหรือไม่อย่างไร
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย มีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดลิ้น โดยใช้แนวคิดลิ้น ตามกรอบแนวคิดของ วอแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558

นิยามศัพท์

กระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก หมายถึง กิจกรรมการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือกที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนของการบริการ ได้แก่ 1) ก่อนรับบริการ 2) ขณะรับบริการ 3) หลังรับบริการ

การพัฒนากระบวนการให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การปรับปรุงขั้นตอนการจัดการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการในศูนย์แพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดลิ้น ตามกรอบแนวคิดของ วอแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) ที่ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การระบุคุณค่า 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า 3) การไหล 4) การดึง และ 5) ความสมบูรณ์แบบ

ระยะเวลาที่ให้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ปริมาณเวลาเป็นนาทีที่ผู้ป่วยรับ
บริการจากศูนย์การแพทย์ทางเลือก รวมถึงช่วงเวลารอคอยกิจกรรม ครอบคลุมเวลาการใช้บริการของ
ผู้ป่วยตามขั้นตอนของการบริการ คือ ก่อนรับบริการ ขณะรับบริการ และ หลังรับบริการ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved