

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการบริการสุขภาพมีการแข่งขันสูง ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพของบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพบริการด้านความสะดวกรวดเร็ว ทั้งด้านการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลให้ ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย รวดเร็ว สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547) พยาบาลเป็นผู้ให้บริการที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล หากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพ จะส่งผลถึงคุณภาพของโรงพยาบาลได้ การพัฒนาคุณภาพการบริการจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิมากขึ้น บุคลากรทำการประสานกันได้ดีขึ้น ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้น รวมถึงหน่วยงานสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2555) การที่จะไปสู่จุดหมายดังกล่าวจำเป็นต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้บริการมีคุณภาพตามต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งแนวคิดหนึ่งที่เป็นที่นิยมนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการในการให้บริการในปัจจุบันคือแนวคิดลีน (วิทยา สุหฤทธดำรง และ ยุพา กลอนกลาง, 2550)

แนวคิดลีน คือการบูรณาการแนวคิด กิจกรรมและวิธีการในการสร้างคุณค่าให้กับสินค้าและบริการอย่างเหมาะสมยั่งยืน โดยไม่มีการสูญเสียหรือการสูญเปล่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ทั้งคุณภาพ ราคา และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ระบบอยู่เสมอ (Womack & Jones, 2003) กระบวนการของการผลิตตามแนวคิดลีนยึดตามเป้าหมายพื้นฐานของระบบการผลิตแบบโตโยต้า (Toyota Production System: TPS) ที่มุ่งสร้างคุณค่าให้ตัวสินค้าและบริการ กำจัดความสูญเสียดังเกิดขึ้นตลอดทั้งกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สามารถลดต้นทุนการผลิตเพิ่มผลกำไรและผลลัพธ์ที่ดีทางธุรกิจ โดยมีขั้นตอนคือ 1) การระบุคุณค่า (value) 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า (value stream) 3) การไหล (flow) 4) การดึง (pull system) 5) ความสมบูรณ์แบบ(perfection) (Womack & Jones, 2003) ในองค์กรธุรกิจได้มีการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการขับเคลื่อนองค์กรอย่าง

ต่อเนื่อง เนื่องจากสิ้นช่วยเพิ่มมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นตอนที่จำเป็นและมีค่า ในขณะที่สิ้นจะช่วยกำจัดขั้นตอนที่ทำให้ไม่เพิ่มคุณค่า อีกทั้งแนวคิดสิ้นได้ถูกนำไปใช้ในการจัดระเบียบและการออกแบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ปรับปรุง ตรวจสอบข้อผิดพลาดเพื่อเพิ่มความตระหนักและนำเชื่อถือในองค์กร ในการสร้างมูลค่า ค้นหาสาเหตุของความสูญเปล่าแล้วแก้ไข ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (เกียรติจิกร โขมานะสิน, 2550) ต่อมา มีการนำแนวคิดสิ้นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ พบว่าสามารถปรับปรุงคุณภาพในการบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ทำให้การไหลของผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นไปสู่จุดสิ้นสุดดำเนินไปด้วยดีสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังทำให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ สามารถพัฒนาบุคลากรให้มีคุณค่ามากขึ้น มีความชัดเจน รวดเร็ว มีมาตรฐานซึ่งเป็นพื้นฐานของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2544 )

ในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดสิ้นมาประยุกต์ในกระบวนการทำงานของพยาบาลมากมาย วัชรีย์ น้อยแก้ว (2553) ได้นำแนวคิดสิ้นไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าสามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 18 กิจกรรมเหลือ 16 กิจกรรม และลดระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยจาก 272.07 นาที เหลือ 125.94 นาที ในปีเดียวกัน สมจิตร ปันทิยะ (2553) นำแนวคิดสิ้นไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าสามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 20 กิจกรรมเหลือ 14 กิจกรรมและลดระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยเหลือ 35.15 นาที จาก 168.85 นาที ต่อมาในปี 2554 ศิริพร ศรีสวัสดิ์ นำแนวคิดสิ้นไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าสามารถลดระยะเวลาการจำหน่ายทารกแรกเกิดเหลือ 21.18 นาทีจาก 101.03 นาที จะเห็นได้ว่าแนวคิดสิ้นน่าจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยสามารถลดขั้นตอน และลดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างชัดเจน ซึ่งนับได้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวคิดสิ้นคือการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานนั่นเอง

กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาล ควรเห็นความสำคัญและเพิ่มคุณค่าบริการ เพราะเป็นกระบวนการจัดการให้ผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาลโดยจะต้องมีความสามารถในการดูแลได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับโรค อาการของโรค การรักษาต่อเนื่องและการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2551) ซึ่งขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยในสถานบริการแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย ทั่วๆ ไป มีดังนี้ 1) ตรวจสอบคำสั่งการจำหน่ายผู้ป่วยของแพทย์ 2) แจ้งให้

ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัว และให้ญาติเตรียมความพร้อมมารับผู้ป่วยได้ 3) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในเรื่อง การรับประทานยา อาหาร การดูแลตนเอง การสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการมาตรวจตามนัด 4) ให้การพยาบาลที่ในวันก่อนกลับบ้านให้เรียบร้อย เช่น เจาะเลือด ฉีดยา ตัดไหม ทำแผล เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) ช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้า และเก็บของใช้ส่วนตัว ตามความเหมาะสม 6) ให้ญาติไปดำเนินเรื่องค่ารักษาพยาบาล ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และให้คำแนะนำเรื่องสิทธิการรักษา 7) จัดพาหนะสำหรับส่งผู้ป่วยตามความเหมาะสม 8) บันทึกและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน 9) บันทึกชื่อลงในสมุดทะเบียนเป็นหลักฐานทางสถิติ และ 10) ทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยรายใหม่ (เรณู สอนเครือ, บังอร ลำลี, และ นพพร ทองธรรมชาติ, 2540) จะเห็นได้ว่ากระบวนการดังกล่าวมีหลายขั้นตอน ทั้งนี้แต่ละขั้นตอนต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเพื่อให้กระบวนการจำหน่ายสมบูรณ์ อีกทั้งยังเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติในการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นสถานบริการสุขภาพขนาด 650 เตียง ที่ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาลโดยมีกิจกรรมการพยาบาลหลายกิจกรรม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลจะมีกิจกรรมตั้งแต่ การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กระบวนการในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลก็มีขั้นตอนที่แตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย และเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ สามารถรับผู้ป่วยได้จำนวน 45 เตียง จากสถิติหอผู้ป่วย ปี 2557 พบว่า มีอัตราการครองเตียงมากกว่า 95 % มีจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายต่อเดือนเฉลี่ยเดือนละ 150-170 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย 5-8 รายต่อวัน จำนวนผู้ป่วยรับใหม่ต่อวัน 10-15 ราย (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2557ข) ซึ่งจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับใหม่มีจำนวนมากกว่าจำนวนผู้ป่วยที่จำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่เพียงพอในการให้บริการ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องรอเข้าพัก ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการเป็นเวลานาน เกินกว่า 3 ชั่วโมงเนื่องจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยได้ จากรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินปี 2557 พบว่ามีผู้ป่วยไม่พึงพอใจและไม่ยินยอมนอนโรงพยาบาล เพราะต้องนอนรอการเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเป็นเวลานาน เฉลี่ยเดือนละ 12 ราย โดยจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องรอการเข้านอนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เฉลี่ยเดือนละ 3 ราย (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2557ก) และผู้ป่วยจำนวน 12 รายจำเป็นต้องส่งต่อ

ผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากไม่มีเตียงว่างสำหรับผู้ป่วย (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2557ก) ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยใช้สิทธิการรักษาของโรงพยาบาลนครพิงค์จำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแต่ไม่สามารถรับเข้านอนในโรงพยาบาลเนื่องจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ไม่มีเตียงพร้อมรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ยเดือนละ 10 ราย และมีการส่งตัวกลับมาอนต่อโรงพยาบาลนครพิงค์ได้ภายใน 2-3 วัน เฉลี่ยเดือนละ 1 ราย ส่งตัวกลับมาอนต่อโรงพยาบาลนครพิงค์ได้ภายใน 7 วัน เฉลี่ยเดือนละ 5 ราย ส่งตัวกลับมาอนต่อโรงพยาบาลนครพิงค์ได้ภายใน 14 วัน เฉลี่ยเดือนละ 2 ราย เป็นผลกระทบให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าวให้แก่โรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนมากเนื่องจากไม่มีเตียงในการพร้อมรับผู้ป่วย (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2557ก)

การที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ไม่สามารถรับผู้ป่วยใหม่ได้ในเวรเช้าเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่สามารถจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ทำให้ต้องเลื่อนไปรับผู้ป่วยใหม่ในเวรบ่ายซึ่งมีจำนวนบุคลากรทำงานน้อยกว่า ส่งผลให้ภาระงานในเวรบ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่รอการรับใหม่บางรายต้องไปรอที่ห้องสังเกตอาการ จำเป็นต้องให้โรงพยาบาลเบื้องต้นก่อนจะส่งไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เป็นการเพิ่มภาระงานให้ห้องสังเกตอาการ ในบางกิจกรรมการพยาบาล หรือหัตถการที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยอายุรกรรม ไม่สามารถทำได้ในห้องสังเกตอาการต้องรอมารักษาที่หอผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยล่าช้า จากข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ประจำปี 2557 พบว่า มีผู้ป่วยที่นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำการตรวจพิเศษทางอายุรกรรม เช่น การส่องกล้องในทางเดินหายใจ การส่องกล้องในทางเดินอาหาร และการเจาะไขกระดูกเพื่อการวินิจฉัย ไม่สามารถรับเข้านอนที่หอผู้ป่วยได้และต้องรอที่ห้องสังเกตอาการทำให้ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนส่งตรวจเฉลี่ยเดือนละ 5 รายและเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตรวจพิเศษเนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจเฉลี่ยเดือนละ 0.5 ราย (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2557ก) นอกจากนี้ยังพบว่าการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นมีหลายขั้นตอน บางขั้นตอนไม่ก่อคุณค่าแก่ผู้รับบริการ หรือเป็นการสูญเสียเงินที่สามารถกำจัดออกได้ จากการทบทวนเพิ่มประวัติผู้ป่วยในส่วนของคำสั่งการจำหน่ายของแพทย์ บันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยจำนวน 30 แพ้มและจากการสังเกตการณ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยเหล่านั้น พบว่า หลังจากมีคำสั่งจำหน่ายของแพทย์ มีผู้ป่วยต้องการกลับบ้านทันทีหลังแพทย์มีคำสั่งจำหน่ายจำนวน 22 รายในจำนวนนี้มีญาติหรือผู้ป่วยมาทวงถามว่าจะกลับบ้านได้เมื่อไหร่จำนวน 18 คน โดยแต่ละคนจะทวงถามพยาบาลจำนวน 1 ถึง 3 ครั้ง ในทางปฏิบัติ การจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป ในเวรเช้า เป็นผู้รับผิดชอบในการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำสั่งการจำหน่ายของแพทย์ จนถึงส่งผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

ผู้ศึกษาได้ทดลองจับเวลาระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วย 10 รายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 พบว่า ใช้เวลาการจำหน่ายผู้ป่วยมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อราย ซึ่งขั้นตอนเริ่มจากแพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งเวลาที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายจะอยู่ในช่วงเวลา 10.00 น. ถึง 11.00 น. นั้นเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลมีกิจกรรม การรับคำสั่งแพทย์ ทำกิจกรรมการพยาบาลที่เร่งด่วนต่าง ๆ เช่น ช่วยแพทย์ทำหัตถการ ให้ยาผู้ป่วยที่เร่งด่วน (stat dose) ซึ่งพยาบาลต้องปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นๆ จนแล้วเสร็จพยาบาลจึงจะเริ่มดำเนินการเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วย ที่มีขั้นตอนซับซ้อน และใช้เวลานาน จากการสอบถามพยาบาลที่รับผิดชอบในการจำหน่ายจำนวน 10 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยในปัจจุบัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากขึ้นทั้งในเรื่องของความสะดวกรวดเร็ว คุ่มค่า ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงคาดหวังที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้านอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างอำเภอที่ห่างไกล ญาติต้องการให้เดินทางถึงที่พักก่อนที่จะถึงเวลากลางคืน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการจำหน่ายที่รวดเร็วเป็นบริการที่มีคุณค่าต่อผู้รับบริการนั่นเอง

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์โดยการใช้แนวคิดลิ้นมาใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้จะทำให้หอผู้ป่วย สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้โดยใช้ระยะเวลาที่สั้นลง และหอผู้ป่วยสามารถรับผู้ป่วยใหม่ได้เร็วขึ้น เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ อีกทั้งยังช่วยลดอุบัติเหตุกรณีข้อร้องเรียนต่างๆอันเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องรอกกลับบ้าน และการที่โรงพยาบาลไม่

### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดลิ้น

### คำถามการศึกษา

1. กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ภายหลังพัฒนาโดยใช้แนวคิดลิ้นเป็นอย่างไร
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ภายหลังการพัฒนาเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร
3. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดลิ้นมีอะไรบ้าง

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จังหวัดเชียงใหม่โดยใช้แนวคิดลิ้น ตามกรอบแนวคิดของ วอแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาในช่วง เดือน มกราคม ถึง เดือน มิถุนายน 2558

## นิยามศัพท์

**กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย** หมายถึง ขั้นตอนในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยเริ่มตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรให้จำหน่ายผู้ป่วยประเภททุเลา จนถึงผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการหลัก 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การออกและรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ 2) การตรวจสอบแฟ้มประวัติและแผนการรักษาของแพทย์ 3) การติดตามญาติผู้ป่วย 4) การทำเอกสารเพื่อจำหน่าย 5) การชำระเงินและติดต่อรับยา 6) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน 7) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับบ้าน

**การพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย** หมายถึง การปรับปรุงขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่โดยการใช้แนวคิดลิ้นตามกรอบแนวคิดของ วอแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การระบุคุณค่า (value) 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า (value stream) 3) การไหล (flow) 4) การดึง (pull system) และ 5) ความสมบูรณ์แบบ (perfection)

**ระยะเวลาในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย** หมายถึง ปริมาณเวลาเป็นนาทีที่ใช้ในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรให้จำหน่ายผู้ป่วยประเภททุเลา จนถึงผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

**หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1** หมายถึง สถานที่รับผู้ป่วย เพศชาย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเข้าพักในโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อรับบริการทางด้านการตรวจรักษาโรคทางอายุรกรรม รวมถึงผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรม และผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต