

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดตามกรอบแนวคิดของ วอแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) ช่วงเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน มกราคม ถึง เดือน มิถุนายน 2558 โดยผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบเวลามาตรฐานในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิด

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
อายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4-1

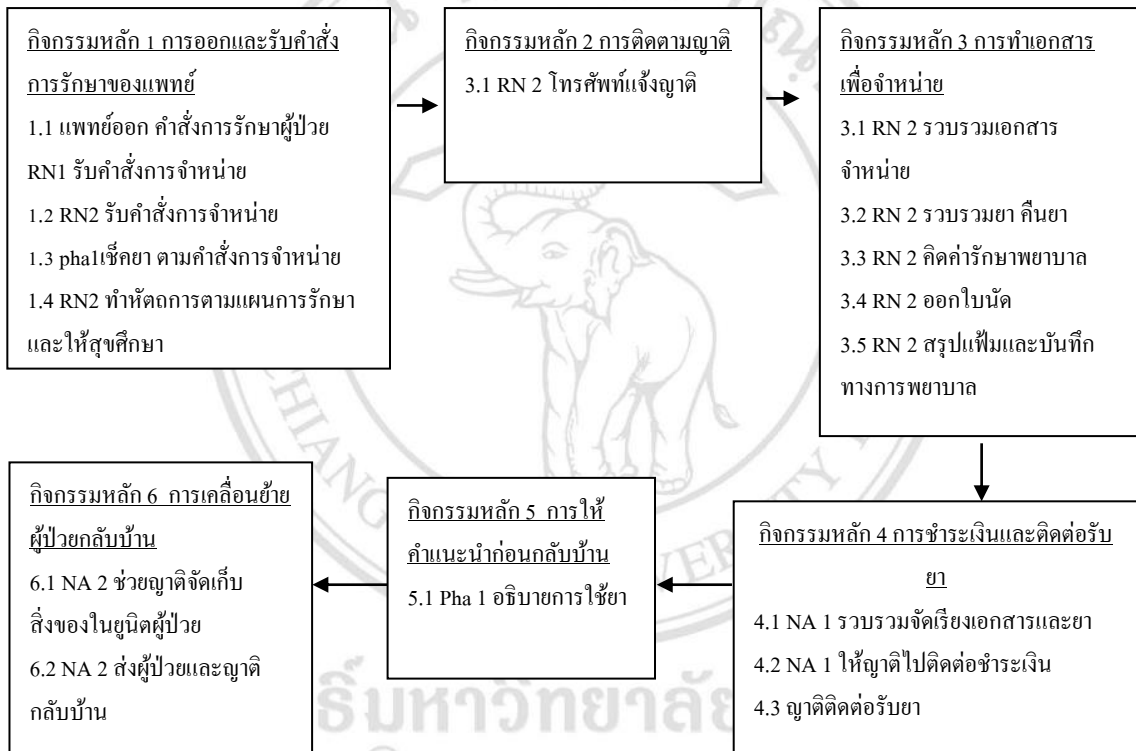
จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม อายุ เพศ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และประสบการณ์
ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 (N = 27)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	16	59.26
31-40 ปี	6	22.22
41-50 ปี	4	14.82
มากกว่า 50 ปี	1	3.70
เพศ		
หญิง	27	100.00
ตำแหน่ง		
แพทย์อายุรกรรม	1	3.70
เภสัชกร	2	7.41
พยาบาลวิชาชีพ	16	59.26
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	8	29.63
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	29.63
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	15	55.56
ปริญญาโท	4	14.81
ประสบการณ์การทำงาน		
1 - 5 ปี	8	29.63
5 ปี ขึ้นไป	19	70.37

จากตารางที่ 4-1 พบว่าประชากรของการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้หญิงทั้งหมด เป็นพยาบาลวิชาชีพ
อายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวนเท่ากันคือ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 59.26 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือ
เทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.37

ส่วนที่ 2 กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

ผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดลีนที่พัฒนาขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 4-1 ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก 16 กิจกรรมย่อยจาก 7 กิจกรรมหลัก 25 กิจกรรมย่อย จากการวิเคราะห์กิจกรรมในกระบวนการจำหน่ายก่อนการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 4-2 มีการปรับลดกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่า และไม่จำเป็นต้องทำออก และมีการรวมกิจกรรมย่อยที่สามารถทำควบคู่กันในบางกิจกรรมได้ ดังแสดงในตารางที่ 4-2



ภาพที่ 4-1. แผนผังการไหลของกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ (หลังการพัฒนา)

- หมายเหตุ. RN1 หมายถึง พยาบาลหัวหน้าเวร
 RN2 หมายถึง พยาบาลทั่วไป (ผู้รับผิดชอบในการจำหน่ายผู้ป่วย)
 NA1 หมายถึง พนักงานช่วยเหลือคนไข้คนที่ 1
 NA2 หมายถึง พนักงานช่วยเหลือคนไข้คนที่ 2
 Pha1 หมายถึง เกสเซอร์ประจำหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4-2

เปรียบเทียบกิจกรรมย่อยกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1. การออกและรับคำสั่งการรักษาของแพทย์	1.การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ 1.1 แพทย์ออก คำสั่งจำหน่ายผู้ป่วย RN1 รับคำสั่งจำหน่าย 1.2 RN2 รับคำสั่งจำหน่าย 1.3 pha1 เช็ดยา ตามคำสั่งจำหน่าย	1. การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ 1.1 แพทย์ออก คำสั่งจำหน่ายผู้ป่วย RN1 รับคำสั่งจำหน่าย 1.2 RN2 รับคำสั่งจำหน่าย 1.3 pha1 เช็ดยา ตามคำสั่งจำหน่าย 1.4 RN2 ทำหัตถการตามแผนการรักษาและให้สุขศึกษา
2. การตรวจสอบเพิ่มประวัติแผนการรักษา	2.1 RN2 เช็คคำสั่งจำหน่าย 2.2 RN2 ทำหัตถการตามแผนการรักษา	*นำไปรวมกับกิจกรรมย่อยที่ 1.2 *นำไปรวมกับกิจกรรมย่อยที่ 1.4
3. การติดตามญาติ	3.1 RN 2 โทรศัพท์แจ้งญาติผู้ป่วย 3.2 RN 2 รอญาติผู้ป่วยมาถึง	2. การติดตามญาติ 2.1 RN 2 โทรศัพท์แจ้งญาติผู้ป่วย *ตัดออก
4. การทำเอกสารเพื่อจำหน่าย	4.1 RN 2 รวบรวมเอกสารจำหน่าย 4.2 RN 2 รวบรวมยา 4.3 RN 2 คินยา 4.4 RN 2 คิดค่ารักษาพยาบาล 4.5 RN 2 ออกใบนัด 4.6 RN 2 สรุปรูปเพิ่มและบันทึกทางการพยาบาล	3. การทำเอกสารเพื่อจำหน่าย 3.1 RN 2 รวบรวมเอกสารจำหน่าย 3.2 RN 2 รวบรวมยา คินยา *นำไปรวมกับกิจกรรมย่อยที่ 3.2 3.3 RN 2 คิดค่ารักษาพยาบาล 3.4 RN 2 ออกใบนัด 3.5 RN 2 สรุปรูปเพิ่มและบันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
5. การชำระเงิน และติดต่อรับยา	5.1 NA 1 รวบรวมจัดเรียงเอกสาร และยา 5.2 NA 1 ให้ญาติไปติดต่อชำระเงิน และรับยา 5.3 ญาติไปชำระเงิน 5.4 ญาติรอชำระเงิน 5.5 ญาติรอรับยา 5.6 ญาติรับยา/ Pha 2 แนะนำการใช้ยา	4. การชำระเงินและติดต่อรับยา 4.1 NA 1 รวบรวมจัดเรียงเอกสาร และยา 4.2 NA 1 ให้ญาติไปติดต่อชำระเงิน *นำไปรวมกับกิจกรรมย่อยที่ 4.2 *นำไปรวมกับกิจกรรมย่อยที่ 4.2 *นำไปรวมกับกิจกรรมย่อยที่ 4.3 4.3 ญาติติดต่อรับยา
6. การให้ คำแนะนำก่อน กลับบ้าน	6.1 RN 2 ให้สุขศึกษาญาติ/ผู้ป่วย 6.2 Pha 1 อธิบายการใช้ยา	5. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน *นำไปรวมกับกิจกรรมย่อยที่ 1.4 5.1 Pha 1 อธิบายการใช้ยา
7. การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยกลับบ้าน	7.1 NA 2 ช่วยญาติจัดเก็บสิ่งของใน ยูนิตผู้ป่วย 7.2 NA 1 แจกพนักงานแปล 7.3 รอพนักงานแปล 7.4 ส่งผู้ป่วยและญาติกลับบ้าน	6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับบ้าน 6.1 NA 2 ช่วยญาติจัดเก็บสิ่งของในยูนิตผู้ป่วย *ตัดออก *ตัดออก 6.2 NA 2 ส่งผู้ป่วยและญาติกลับบ้าน
รวมกิจกรรมหลัก	7 กระบวนการหลัก	6 กระบวนการหลัก
รวมกิจกรรมย่อย	25 กิจกรรมย่อย	16 กิจกรรมย่อย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบเวลามาตรฐานในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

ตารางที่ 4-3

เปรียบเทียบเวลามาตรฐานของแต่ละกิจกรรมย่อยในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
อายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมก่อนการพัฒนา	เวลาที่ใช้เป็นนาที่ ^ข	กิจกรรมหลังการพัฒนา	เวลาที่ใช้เป็นนาที่ ^ข	ค่าแตกต่าง (นาที่)
1	1.1 การออกคำสั่งการรักษาของแพทย์	1.47	1.1 การออกคำสั่งการรักษาของแพทย์	1.40	0.07
	1.2 การรับคำสั่งการจำหน่ายโดยพยาบาล	2.37	1.2 การรับคำสั่งการจำหน่ายโดยพยาบาล	2.03	0.34
	1.3 การตรวจเช็ดยาโดยเภสัชกร	2.09	1.3 การตรวจเช็ดยาโดยเภสัชกร	2.04	0.05
			1.4 การทำหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์ให้สูขศึกษา	3.39	-
	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 1	6.33	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 1	9.26	2.53^ก
2	2.1 การตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์	2.11	-		
	2.2 การทำหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์	2.31	-		
	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 2	4.42			
3	3.1 การแจ้งญาติผู้ป่วย	1.31	2.1 การแจ้งญาติผู้ป่วย	1.26	0.05
	3.2 การรอญาติผู้ป่วย	94.26			
	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 3	95.57	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 2	1.26	94.31
4	4.1 การรวบรวมเอกสารจำหน่าย	1.51	3.1 การรวบรวมเอกสารจำหน่าย	1.42	0.09
	4.2 การรวบรวมยา	1.51	3.2 การรวบรวมยา คินยา	3.59	0.11
	4.3 การคินยา	2.19			
	4.4 การคิดค่ารักษาพยาบาล	2.29	3.3 การคิดค่ารักษาพยาบาล	2.19	0.10
	4.5 การออกใบนัด	1.28	3.4 การออกใบนัด	1.30	0.02 ^ก
	4.6 การสรุปแฟ้มการบันทึกทางการพยาบาล	4.54	3.5 การสรุปแฟ้มการบันทึกทางการพยาบาล	3.56	1.38
	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 4	14.52	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 3	13.26	1.26

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมก่อนการพัฒนา	เวลาที่ใช้เป็นนาที่ ^๖	กิจกรรมหลังการพัฒนา	เวลาที่ใช้เป็นนาที่ ^๖	ค่าแตกต่าง (นาที่)
5	5.1 การรวบรวม/จัดเรียงเอกสารและยา	3.03	4.1 การรวบรวม/จัดเรียงเอกสารและยา	2.49	0.14
	5.2 การให้ญาติไปชำระเงินและรับยาที่ห้องจ่ายยา	2.23	4.2 การให้ญาติไปติดต่อชำระเงิน	28.51	9.19
	5.3 การไปชำระเงิน	9.20			
	5.4 การรอชำระเงิน	26.27			
	5.5 การรอรับยา	16.04			
	5.6 การรับยา	7.41	4.3 การให้ญาติไปติดต่อรับยา	8.56	14.49
	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 5	64.58	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 4	40.36	24.22
6	6.1 การให้สูขศึกษา	2.41	-		
	6.2 เกสัซกร อธิบายการใช้ยา	2.40	5.1 เกสัซกร อธิบายการใช้ยา	2.43	0.03 ^๖
	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 6	5.21	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 5	2.43	1.38
7	7.1 การเก็บสิ่งของในยูนิตผู้ป่วย	3.52	6.1 การเก็บสิ่งของในยูนิตผู้ป่วย	3.39	0.13
	7.2 การแจ้งพนักงานเปล	1.32	-		
	7.3 การรอพนักงานเปล	118.32	-		
	7.4 การส่งผู้ป่วยและญาติ	3.34	6.4 การส่งผู้ป่วยและญาติ	4.30	0.56 ^๖
	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 7	127.30	รวมระยะเวลากิจกรรมหลัก 6	8.09	119.21
	รวมระยะเวลาทั้งหมด	315.23	รวมระยะเวลาทั้งหมด	72.26	242.57

หมายเหตุ. ^๖ เป็นค่าความแตกต่างที่เพิ่มขึ้น

^๖ ตัวเลขนาที่หลังจุดทศนิยมคิดเป็นฐาน 60

จากตารางที่ 4-3 เวลามาตรฐานเฉลี่ยของกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนการพัฒนา เท่ากับ 315.23 นาที่ หลังจากที่ได้ทำการพัฒนาของกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดลีนแล้วเวลามาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ 72.26 นาที่ ซึ่งเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลงจากระยะก่อนการพัฒนาเท่ากับ 242.57 นาที่

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด

ในการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดทั้ง 3 ระยะคือก่อนการพัฒนา ระหว่างการพัฒนาและหลังการพัฒนา ผู้ศึกษาได้สังเกตและประชุมกลุ่มบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ร่วมพัฒนากระบวนการ ซึ่งประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพ 16 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 8 คน แพทย์อายุรกรรม 1 คนและ เภสัชกร 2 คน รวมทั้งหมด 27 คน พบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

ปัญหา อุปสรรคด้านนี้ได้แก่

1.1 ไม่มีนโยบายและแผนการพัฒนากระบวนการทำงาน โดยใช้แนวคิดในโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงไม่มีการมอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบและกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ทำให้การพัฒนางานทำได้เฉพาะในหอผู้ป่วย และในบางหน่วยงานเท่านั้น ไม่สามารถทำได้ครบทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินการไม่เพียงพอ พบว่ามีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการในการใช้งาน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนากระบวนการซึ่งต้องใช้ในการประชุมและการจัดทำเครื่องมือต่างๆ เช่นการควบคุมด้วยสายตา

1.3 ขาดแรงจูงใจในการพัฒนากระบวนการโดยใช้แนวคิด

ข้อเสนอแนะ บุคลากรเสนอว่าผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีนโยบายพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้แนวคิดให้ทั่วทุกหน่วยงาน และมีการกำหนดมอบหมายผู้รับผิดชอบ ติดตามงานมีการ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานและควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานต่างๆตามความเหมาะสม เพื่อใช้ในการดำเนินการพัฒนากระบวนการ และควรมีการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางาน เช่น สนับสนุนไปศึกษาดูงานองค์กรอื่นที่ประสบความสำเร็จในการนำแนวคิดมาใช้ และมีการชื่นชมและให้รางวัลแก่หน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนางานโดยใช้แนวคิด

2. ด้านการปฏิบัติการ

ปัญหา อุปสรรคด้านนี้ได้แก่

2.1 ความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมในกระบวนการจำหน่ายที่ได้พัฒนาขึ้น เนื่องจากภาระงานจากการปฏิบัติงานประจำ โดยเฉพาะในเวรเช้าที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย

พยาบาลต้องใช้เวลาในการรับคำสั่งแพทย์ หัตถการ และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ เช่นการทำความสะอาดร่างกาย และการรับใหม่ผู้ป่วยรายอื่น นอกจากนี้ในบางวันผู้ป่วยที่อาการหนักมีอาการเปลี่ยนแปลง ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมจำหน่ายผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องเพราะพยาบาลต้องปฏิบัติงานตามลำดับความสำคัญก่อนที่จะทำการจำหน่ายผู้ป่วย

2.2 ไม่สามารถควบคุมเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายผู้ป่วยของหน่วยงานภายนอกได้ เช่น แผนกการเงิน และห้องยาผู้ป่วยในซึ่งภาระงานในทุกภาคส่วนมีมาก ต้องให้บริการตามลำดับเวลา ต้องใช้เวลาในการประสานงาน ทำความเข้าใจและขอความร่วมมือหลายๆ ครั้ง และมีความยุ่งยากในการบันทึกเวลาของกิจกรรมจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ จากการประชุมกลุ่มบุคลากร ได้เสนอให้จัดทีมการพยาบาลใหม่ คือให้ระบุน้ำที่พยาบาลที่มีหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วยและรับใหม่ผู้ป่วย ในเวรเช้า นอกจากนี้ทีมพัฒนายังแนะนำให้เพิ่มผู้ช่วยในการศึกษา จาก 2 คนเป็น 4 คนเพื่อที่จะได้เก็บข้อมูลเวลาได้ต่อเนื่องในกิจกรรมที่ต้องออกไปนอกหอผู้ป่วย ยังแนะนำให้ผู้ศึกษาจัดทำแผนภูมิการไหลของกระบวนการจำหน่ายติดไว้บริเวณเคาเตอร์พยาบาลทั้งสองทีม เพื่อเตือนความจำ

3. บุคลากร

ปัญหา อุปสรรคด้านนี้ได้แก่

3.1 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องแนวคิดลีนยังไม่เพียงพอ เพราะยังไม่ได้เข้ารับการอบรมเรื่องลีน โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ ส่วนบุคลากรที่เคยได้เข้ารับการอบรมเรื่องนี้ก็ไม่มีประสบการณ์ในการพัฒนา

3.2 การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวคิดลีน การใช้เครื่องมือ เทคนิควิธีการต่างๆ ในกระบวนการลีนของบุคลากรที่ทีมพัฒนาขึ้น ต้องใช้เวลาในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจมาก และต้องมีการทบทวนเป็นระยะ เพราะผู้วิจัยไม่ได้อยู่เวรเช้าทุกวัน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดลีนแก่บุคลากร และในการประชุมกลุ่มทุกครั้งผู้ศึกษามีการให้ความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดลีนและเทคนิคต่างๆ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากร หรือช่วยกำกับติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมีการใช้สื่อเทคโนโลยีต่างๆ ในการหาความรู้เพิ่มเติมและใช้ติดต่อสื่อสารอย่างทั่วถึง

การอภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดลีน ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

ส่วนที่ 2 เวลาที่ใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดลีน

1. กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

ผลการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการใช้นวัตกรรมของ วอมแม็ก และ โจนส์ (Womack & Jones, 2003) พบว่า กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ลดลงจากก่อนการพัฒนากระบวนการจำหน่ายเหลือเพียง 6 กิจกรรมหลัก 16 กิจกรรมย่อย เนื่องจากการนำแนวคิดลีนมาใช้ร่วมกัน โดยมีการระบุคุณค่าการให้บริการที่ดีจากมุมมองของผู้รับบริการ มีการบ่งชี้สายธารคุณค่า การจัดทำขั้นตอนการสร้างคุณค่าที่ยังคงเหลืออยู่นั้นให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ได้สร้างมุมมองให้เห็นถึงกิจกรรมที่ทำให้เกิดคุณค่าและกิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่าแล้วกำจัดออกไป ทำให้กิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่าเหลือน้อยที่สุดต่อไป และการใช้ PDCA และทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจพบปัญหา ก่อนที่จะเกิดความสูญเสียขึ้นและมีการพัฒนางานต่อเนื่อง (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2551) นั่นเอง

ปัจจัยในหน่วยงานที่ช่วยให้เวลาและกิจกรรมของกระบวนการพัฒนาลดลง ได้แก่ การที่บุคลากรเริ่มตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของการจำหน่ายผู้ป่วยและต้องการพัฒนาระบบงานจึงให้ความร่วมมือในการค้นหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข เพื่อลดความสูญเสียเปล่าของกิจกรรม และพิจารณากำจัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออกไป การที่ผู้ศึกษาให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับแนวคิดลีนและการใช้เครื่องมือต่างๆ เพิ่มเติมนับว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการทำให้กระบวนการพัฒนาลดลง การที่ผู้ศึกษาคอยสนับสนุน ให้กำลังใจแก่บุคลากรในช่วงเวลาที่ภาระงานประจำหนักมาก ทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ ผู้ช่วยศึกษาจำนวนสี่คนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจับเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายเนื่องจากจะเป็นบุคคลที่คอยสังเกตและย้ำเตือนให้บุคลากรปฏิบัติตาม

กระบวนการที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยเฉพาะเมื่อบุคลากรหลงลืมหรือเคยชินกับการปฏิบัติกิจกรรมตามความเคยชิน

ผลของการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆที่พบว่าสิ้นช่วยลดขั้นตอนในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่การศึกษาของ วัชรีย์ นน่อแก้ว (2553) ได้นำแนวคิดลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าสามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 18 กิจกรรมเหลือ 16 กิจกรรม รวมถึง สมจิตร์ ปันทิยะ (2553) ได้นำแนวคิดลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าสามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 20 กิจกรรมเหลือ 14 กิจกรรม ทั้งนี้การลดขั้นตอนในกระบวนการจำหน่ายอาจมากขึ้นขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรมในกระบวนการทำงานก่อนการพัฒนาซึ่งทุกการศึกษาพบว่าการรวบรวมกิจกรรมหลักและปรับลดหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขกระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอนนั่นเอง

2. เวลามาตรฐานที่ใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

ผลการศึกษาเวลามาตรฐานของกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าผลรวมเวลาของกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยนี้มีค่าลดลง จากเดิมที่ใช้เวลามาตรฐานเฉลี่ยตลอดกระบวนการ 315.23 นาที ลดลงเป็น 72.26 นาที ลดลง 242.57 นาที คิดเป็นร้อยละ 76.95 เนื่องจากการนำแนวคิดลีนมาใช้ในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นความสูญเปล่าออกไป โดยมีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้เทคนิคการปรับปรุงงาน ECRS มีการมอบหมายหน้าที่ ที่ชัดเจน และกำจัดกิจกรรมการรอเช่น การรอญาติ รอชำระเงิน รอรับยา รอพนักงานแปล เมื่อความสูญเปล่าถูกกำจัดออกไปทำรอบเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลง

กระบวนการหลักที่ 1 กระบวนการรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ โดยรวมเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 0.46 นาที ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก การใช้เครื่องมือกิจกรรม 5 ส. (5s workplace organization) มีการจัดโต๊ะทำงานสำหรับแพทย์ มีการกำหนดบริเวณสำหรับวางแฟ้มรับคำสั่งแพทย์ แฟ้มผู้ป่วยจำหน่าย แฟ้มผู้ป่วยรับใหม่ มีการแยกแฟ้มประวัติมาวางไว้บน โต๊ะและวางป้ายสื่อสัญลักษณ์ตามประเภทที่ระบุไว้ และมีการตัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออก (Eliminate) คือกิจกรรมหลักหลักที่ 2 และกิจกรรมย่อยที่ 2.1 เพราะเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อนในกิจกรรมย่อยที่ 1.2

กระบวนการหลักที่ 2 พบว่าการติดตามญาติ โดยรวมเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 94.31 นาที อาจเนื่องจากการพัฒนาระบบงานมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และได้แจ้งญาติผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าและ ให้ญาติมารอรับผู้ป่วย ในวันที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่าย ไม่ต้องรอการ

เดินทางของญาติ และสามารถลดกิจกรรมย่อยได้ 1 กิจกรรมคือกิจกรรมย่อยที่ 3.2 เพราะเป็น กิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ

กระบวนการหลักที่ 3 การทำเอกสารเพื่อจำหน่าย โดยรวมเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 1.26 นาที ซึ่งอาจเป็นผลมาจากใช้เครื่องมือกิจกรรม 5 ส. (5s workplace organization) โดยการจัดเพิ่มผู้ป่วยและเอกสารต่างๆเช่น มีการรวบรวม ประวัติการรักษาในโรงพยาบาลและพิมพ์เอกซเรย์ ใบยาและเอกสารอื่นๆให้สะดวก ต่อการรวบรวม ในระหว่างนอนโรงพยาบาลหากมีคำสั่งแพทย์หยุดการให้ยาชนิดใด ให้พยาบาลทำการคืนยาให้ห้องยาในวันที่มีคำสั่งทันทีไม่ต้องรอคืนยาในวันจำหน่ายผู้ป่วย มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งพื้นที่สำหรับทำการรวบรวมเอกสารของพยาบาล และมีการรวบรวมและแยกเอกสารของผู้ป่วยเป็นรายๆ ใส่ตะกร้าแยก เพื่อสะดวกต่อการรวบรวมเอกสารต่อไปและป้องกันการผิดพลาดจากเอกสารผู้ป่วยผิดคนและสามารถลดกิจกรรมย่อยได้ 1 กิจกรรมคือกิจกรรมย่อยที่ 4.2 สามารถรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน (combine) กับกิจกรรมย่อยที่ 4.3

กระบวนการหลักที่ 4 การชำระเงินและติดต่อบริการ โดยรวมเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 24.22 นาทีซึ่งอาจเป็นผลมาจาก การปรับเปลี่ยน การควบคุมด้วยสายตา (visual control) โดยการจัดทำป้ายบอกทางเดินจากหอผู้ป่วยไปยังการเงิน และห้องจ่ายยาตลอดเส้นทาง และแนะนำให้ญาตินั่งรอใกล้บริเวณหน้าห้องการเงินและห้องยาทำให้ได้ยืนยันชัดเจนเวลาเรียกรับยา และผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามานอนในหอผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่เข้ารับนอนโรงพยาบาลและหลังจากเภสัชกรตรวจสอบยาจากคำสั่งจำหน่ายของแพทย์แล้ว เภสัชกรบนหอผู้ป่วยทำการ บั้มตราขงสัญลักษณ์ “Ward counselling” ด้วยสีแดงลงบนใบคำสั่งแพทย์และลงลายมือชื่อกำกับไว้ เพื่อแจ้งให้เภสัชกรประจำห้องยาทราบ ไม่ต้องอธิบายการใช้ยาซ้ำเพื่อลดเวลาการรอคอยในการรับยา และสามารถลดกิจกรรมย่อยได้ 2 กิจกรรมคือกิจกรรมย่อยที่ 5.3 สามารถรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน (combine) กับกิจกรรมย่อยที่ 5.4 และ กิจกรรมย่อยที่ 5.5 สามารถรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน (combine) กับกิจกรรมย่อยที่ 5.6

กระบวนการหลักที่ 5 การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน โดยรวมเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 1.38 นาทีซึ่งอาจเป็นผลมาจาก การกำจัดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นออกไป (Eliminate)และมี การรวมขั้นตอนการทำงานหลายส่วนเข้าด้วยกัน (Combine)โดยขณะทำหัตถการก่อนกลับบ้านมีการให้สุขศึกษาควบคู่กัน สามารถลดกิจกรรมย่อยได้ 1 กิจกรรมคือกิจกรรมย่อยที่ 6.1 สามารถรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน(combine)กับกิจกรรมย่อยที่ 2.2

กระบวนการหลักที่ 6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยรวมเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 119.21 นาที ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก การให้ผู้ป่วยเดินกลับบ้านด้วยตนเองในผู้ป่วยที่สามารถเดินกลับบ้านได้ ในรายที่ไม่สามารถเดินได้ ให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยใช้ล้อเข็นของหอผู้ป่วย

สามารถลดกิจกรรมย่อยได้ 2 กิจกรรมคือกิจกรรมย่อยที่ 7.2 และ 7.3 ได้ทำการตัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออก (Eliminate) เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมหลักของการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าเกือบทุกกิจกรรมหลัก มีเวลามาตรฐานเฉลี่ยลดลง ยกเว้นในกระบวนการเภสัชกรให้การอธิบายการใช้ยาเวลามาตรฐานเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยคือ 0.03 นาที เนื่องจากต้องเพิ่มความละเอียดรอบคอบมากขึ้นจึงใช้เวลานานขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถลดระยะเวลาได้จริงตอบสนองนโยบายการบริหารเตียงรับผู้ป่วย ของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาดังนี้ ซิงค์กราฟ (Zinkgraf, 2008) ได้นำแนวคิดลีนไปพัฒนาคุณภาพในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโตลัมบัส รีเจนอล พบว่าสามารถลดระยะเวลาเฉลี่ยในการจำหน่ายผู้ป่วยลดลงจาก 202 นาที เหลือ 115 นาที ส่วนดีบุสค์และแรนเจล (DeBusk & Rangel, 2009) ได้นำแนวคิดลีนไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เทกซัส พบว่าสามารถลดระยะเวลาเฉลี่ยในการจำหน่ายผู้ป่วยลดลงจาก 184.80 นาที เหลือ 47.80 นาที ในประเทศไทย วัชร หน่อแก้ว (2553) ได้นำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าลดระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยจาก 272.07 นาที เหลือ 125.94 นาที เหมือนดัง สมจิตร ปันทิยะ (2553) ที่นำแนวคิดลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าสามารถลดระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยจาก 168.85 นาที เหลือเพียง 35.15 นาที และ ศิริพร ศรีสวัสดิ์ (2554) ที่นำแนวคิดลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าสามารถลดระยะเวลาการจำหน่ายทารกแรกเกิดจาก 101.03 นาที เหลือ 21.18 นาที

3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดลีน

ในการศึกษาการพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดลีนครั้งนี้ จากการสังเกตของผู้ศึกษาและการแสดงความคิดเห็นของทีมพัฒนาและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในที่ประชุมกลุ่มและตลอดระยะเวลาของการพัฒนา พบปัญหาและอุปสรรค 3 ด้านคือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการปฏิบัติงาน 3) ด้านบุคลากร

1) ด้านการบริหารจัดการ ไม่มีนโยบายและแผนการพัฒนากระบวนการทำงานโดยใช้แนวคิดลีนในโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงไม่มีการมอบหมายงานให้รับผิดชอบและกำกับติดตามการดำเนินงาน ทำให้การพัฒนางานทำได้เฉพาะในหอผู้ป่วย และในบางหน่วยงานเท่านั้น ไม่สามารถทำได้ครบทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินการไม่เพียงพอ พบว่ามี

จำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการในการใช้งาน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนากระบวนการผลิตซึ่งต้องใช้ในการประชุมและการจัดทำเครื่องมือต่างๆ เช่นการควบคุมด้วยสายตา และไม่มีแรงจูงใจในการพัฒนากระบวนการโดยใช้แนวคิดลีน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Hobson, 2007) การจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ดีพอ ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้ดีขึ้น สอดคล้องกับกิลแพททริก (Kilpatrick, 2003) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนงบประมาณ การนำแนวคิดลีนมาปฏิบัติจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการทำให้กระบวนการไหลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การขาดแคลนงบประมาณทำให้ความไม่สมดุลระหว่างการพัฒนากับการเงินทำให้การนำแนวคิดลีนมาประยุกต์ใช้ไม่ประสบความสำเร็จ และ วอมแม็ก และคณะ (Womack et al., 2005) ที่กล่าวว่า แนวคิดแบบลีนเป็นกลยุทธ์ที่ต้องทำทั้งระบบ โดยผู้บริหารระดับสูงสุดต้องเป็นผู้นำ เปิดโอกาสให้เกิดความคิดพลาด มีเป้าหมายที่ยืดหยุ่นได้ ส่งเสริมการดำเนินการอย่างรวดเร็วและต้องมองเห็นและเข้าใจพื้นฐานของแนวคิดแบบลีน

2) **ด้านการปฏิบัติงาน** ปัญหาอุปสรรคด้านนี้ได้แก่ความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมในกระบวนการจำหน่ายที่ได้พัฒนาขึ้น เนื่องจากภาระงานจากการปฏิบัติงานประจำ โดยเฉพาะในเวรเช้าที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้เวลาในการรับคำสั่งแพทย์ หัตถการ และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ เช่นการทำความสะอาดร่างกาย และการรับใหม่ผู้ป่วยรายอื่น นอกจากนี้ในบางวันผู้ป่วยที่อาการหนักมีอาการเปลี่ยนแปลง ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมจำหน่ายผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติงานตามลำดับความสำคัญก่อนที่จะทำการจำหน่ายผู้ป่วย และไม่สามารถควบคุมเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายผู้ป่วยของหน่วยงานภายนอกได้ เช่นแผนกการเงิน และห้องยาผู้ป่วยในซึ่งภาระงานในทุกภาคส่วนมีมาก ต้องให้บริการตามลำดับเวลา ต้องใช้เวลาในการประสานงาน ทำความเข้าใจและขอความร่วมมือหลายๆ ครั้ง และมีความยุ่งยากในการบันทึกเวลาของกิจกรรมจำหน่ายผู้ป่วย สอดคล้องกับ กิลแพททริก (Kilpatrick, 2003) ที่กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคของการนำแนวคิดแบบลีนไปปฏิบัติคือมีความยากในการสื่อสารให้ตรงกัน คล้ายกับ ลาร์เซน (Laurson, 2003) กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคคือไม่สามารถรวบรวมความคิดเห็นได้ทั้งหมดในครั้งเดียว ไม่สามารถกำหนดการประชุมที่เหมาะสมเนื่องจากการทำงานผลัดเปลี่ยนกันไปในเวลางานไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้และดังที่ โจนส์ และ มิทเชล (Jones & Mitchell, 2006) กล่าวว่า แนวคิดแบบลีนต้องการการปฏิบัติและความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมของบุคลากร เนื่องจากแนวคิดแบบลีนเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของบุคลากรบุคคลที่สำคัญที่สุดของการนำแนวคิดแบบลีนไปปฏิบัติไม่ใช่ผู้บริหาร ที่ปรึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญ แต่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2552) กล่าวว่า การนำแนวคิดแบบลีนไปปฏิบัติให้ได้ผลจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ

3) **ด้านบุคลากร** ในระยะแรกผู้ปฏิบัติงานบางท่านไม่เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนากระบวนการจำหน่าย บางท่านไม่เข้าใจวิธีการพัฒนางาน โดยใช้แนวคิดแบบลีน บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดแบบลีนเพราะเป็นเรื่องใหม่และบุคลากรคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานมากกว่าลดภาระงาน เช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี (ชูลิกร ธนจิตติกร, 2552) มีการนำแนวคิดลีนไปพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2551 พบปัญหาด้านบุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดแบบลีนและบุคลากรคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานมากกว่าลดภาระงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้อธิบายถึงความจำเป็นและความสำคัญของการพัฒนาที่ใช้หลักการของแนวคิดแบบลีนตลอดจนเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการให้บริการ มีการติดตามกระตุ้นเป็นระยะๆ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามจนกระทั่งรู้สึกว่าเป็นการทำงานปกติ สอดคล้องกับวันชัย ริจิรวนิช (2545) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจงานจะทำให้ไม่เกิดความร่วมมือ กิลแพทริค (Kilpatrick, 2003) กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาโดยใช้หลักการของแนวคิดแบบลีนคือบุคลากรขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดแบบลีน โจนส์ และ มิทเชล (Jones & Mitchell, 2006) กล่าวว่าแนวคิดแบบลีนต้องการการปฏิบัติและความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมของบุคลากร เนื่องจากแนวคิดแบบลีนเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของบุคลากรบุคคลที่สำคัญที่สุดของการนำแนวคิดแบบลีนไปปฏิบัติไม่ใช่ผู้บริหาร ที่ปรึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญ แต่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2552) กล่าวว่า การนำแนวคิดแบบลีนไปปฏิบัติให้ได้ผลจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved