

ผลการประยุกต์ใช้แนวคิดสลับกับการพัฒนาระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่

นงเยาว์ ธรรมารณ พย.ม¹, อุษา โปร่งใจ พย.บ¹
ปิยะฉัตร กาศแสง พย.ม¹, พรพนิต ผุดเพชรแก้ว พ.บ.¹

รับบทความ: 28 ตุลาคม 2567

ปรับแก้บทความ: 4 ธันวาคม 2567

ตอบรับบทความ: 6 มกราคม 2568

บทคัดย่อ

- บทนำ:** จากแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข มีนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับขึ้น โรงพยาบาลแพร่จึงได้พัฒนาระบบบริการดังกล่าวขึ้น แต่ยังพบปัญหาขั้นตอนการทำงานมากเกินความจำเป็น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน
- วัตถุประสงค์:** เพื่อค้นหาความสูญเปล่าในกระบวนการทำงานโดยใช้แนวคิดสลับกับการพัฒนาระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective designs) ศึกษาในโรงพยาบาลแพร่ ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในโรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2564 ถึง กรกฎาคม 2564 โดยใช้แนวคิดสลับการวิเคราะห์ความสูญเปล่าในกระบวนการทำงาน และออกแบบกระบวนการใหม่เปรียบเทียบกับก่อน-หลัง ตาม case record form ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง รวบรวมข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
- ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีทั้งหมด 73 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบจำนวน 48 ราย อายุเฉลี่ย 58.63 ปี ส่วนใหญ่ American Society of Anesthesiologist classification (ASA) 2 (ร้อยละ 58.90) ผู้ป่วยก่อนที่เข้ามามีจำนวน 25 ราย อายุเฉลี่ย 44.64 ปี ส่วนใหญ่ ASA class 1 (ร้อยละ 60) สามารถลดระยะเวลารอคอยในวันผ่าตัด จาก 65 นาที เหลือ 45 นาที ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยากลับบ้านและผู้ป่วยที่เรียกเก็บเงินเกินกำหนดเวลา 3 วัน จากเดิมพบ 1 ราย มาเป็นไม่พบอุบัติการณ์ รวมถึงจำนวนก้าวเดินที่ใช้ในระบบจัดเก็บเอกสารของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จาก 78 ก้าว เหลือ 2 ก้าว และไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทั้งด้านการผ่าตัดและด้านวิสัญญี บุคลากรมีระดับความพึงพอใจมากต่อการให้บริการคิดเป็นร้อยละ 88.16 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อการให้บริการคิดเป็นร้อยละ 90.2
- สรุป:** การนำแนวคิดสลับมาใช้ในการพัฒนากระบวนการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับทำให้ทั้งผู้ป่วยลดระยะเวลา รอคอย ลดขั้นตอนการคัดกรองที่ซ้ำซ้อนในจุดที่แออัดในวันผ่าตัด และเพิ่มคุณค่าการตรวจสอบเอกสารและสิ่งนำส่งให้กับผู้ป่วยก่อนส่งหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อการบริการ
- คำสำคัญ:** แนวคิดสลับ, ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, การให้บริการการผ่าตัด

¹กลุ่มงานพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่

The Effect of Applying Lean Concepts on the Development of One Day Surgery Service System at Phrae Hospital

Nognyaow Tharawan, M.N.S¹, Usa Prongjai B.N.S¹

Piyachat Kardsawang M.N.S¹, Pornpanit Putpetkaew M.D.¹

Received: October 28, 2024

Revised: Decembet 4, 2024

Accepted: January 6, 2025

Abstract

Background: According to the public health strategic plan, there is a policy to develop a One Day Surgery (ODS) service system. Phrae Hospital has therefore developed this service system but still encounters with excessive work processes.

Objective: To identify waste in the work processes by applying lean concepts to the development of the One Day Surgery service system at Phrae Hospital.

Study design: This is a prospective study was conducted at Phrae Hospital involving patients undergoing One Day Surgery from May 2021 to July 2021, using the Lean concept to analyze waste in the work process and process design New before-after comparison according to the case record form created by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Differences before and after the implementation were examined using mean score analysis of patient satisfaction regarding the service was computed.

Results: There were a total of 73 patients who underwent ODS, consisting of 48 patients with inguinal hernia, with a mean age of 58.63 years, most of them had ASA class 2 (58.90%) and 25 patients with breast mass, with a mean age of 44.64 years, most of them had ASA class 1 (60%) Decease waiting time in the surgery day process from 65 minutes to 45 minutes. Number of patients who did not receive Home medicine from 1 to 0. Number of charts, patients who overdid the bill from 1 to 0. Number of steps in the nurse manager filing system from 78 steps to 2 steps and no postoperative complications were observed, both surgical and anesthetic. The patients presented the highest level of satisfaction with the single-day surgical service, instead accounting for 90.2%.

Conclusion: Using the Lean concept to develop the ODS service process allows both patients to reduce waiting times. Reduce redundant screening procedures in crowded areas on the day of surgery. and increase the value of checking documents and deliverables to patients before sending them to the ward Patients are most satisfied with the service

Keywords: Lean concept, One Day Surgery, service

¹Department of Anesthesia, Phrae Hospital

บทนำ

จากแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุข โดยเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกเหมาะสม⁽¹⁾ ให้มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เน้นส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาล เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่บริการ มีการประยุกต์ใช้มาตรฐาน มีการทบทวนประเมินผลงาน ให้เกิดการเรียนรู้ และยกระดับผลการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายของการบริการ⁽²⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวกปลอดภัย และลดค่าใช้จ่ายบริการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ⁽³⁾ และได้ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเพิ่มการเข้าถึงบริการการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม ปลอดภัย และทันสมัย⁽⁴⁾ ตลอดจนมีความก้าวหน้าของวิธีบรรเทาอาการปวด และการผ่าตัดแผลเล็ก เป็นทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือหัตถการที่ล่งล้ำเข้าสู่ร่างกายแบบวันเดียวกลับ ช่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น⁽⁵⁾

จึงมีการนำแนวคิดลีนมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อช่วยในการค้นหาความสูญเสียที่มี และหาวิธีในการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของการทำงานให้เหลือแต่ขั้นตอนที่มีคุณค่า และทำให้กระบวนการที่มีคุณค่านั้นเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็ว⁽⁶⁾ แนวคิดลีนจึงเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังมากที่สุดที่สามารถนำไปใช้ในการสร้างคุณค่าให้บริการได้อย่างยั่งยืน สามารถสร้างสรรค์คุณค่าให้ลูกค้าได้อย่างเหมาะสมที่สุด และขณะเดียวกันยังสามารถลดเวลา ลดต้นทุนและ

ลดความสูญเสียเปล่าให้เหลือน้อยที่สุด⁽⁷⁾ โดยมุ่งเน้นการค้นหาความสูญเสีย (wastes) ทั้ง 8 ประการ (DOWNTIME) ดังนี้

ความสูญเสียจากการมีของเสียมากเกินไป (defect)

ความสูญเสียจากการผลิตที่มากเกินไป (overproduction)

ความสูญเสียจากการรอคอยงาน (waiting lost) ความสูญเสียเนื่องจากไม่มีการใช้ความคิดจากทีมงาน(not using staff talent)

ความสูญเสียเนื่องจากการขนส่งเคลื่อนย้าย (transportation) ความสูญเสียเนื่องจากการมีสินค้าคงคลังมากเกินไป (inventory)

ความสูญเสียจากการเคลื่อนไหวมากเกินไป (motion) และ

ความสูญเสียจากการมีกระบวนการมากเกินไป (excessive processing) และเลือกปรับปรุงส่วนที่ทำให้เกิดเกิดประโยชน์สูงสุดจากการวิเคราะห์หาจุดที่ทำให้เกิดความสูญเสีย⁽⁸⁾

โรงพยาบาลแพร่ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ 5 ที่ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเข้าร่วมโครงการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และมีการพัฒนาระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่ขึ้น และให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา โดยให้บริการครอบคลุมหลากหลายแผนก ทั้งศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ อายุรกรรม หู คอ จมูก และตา เป็นต้น ที่ผ่านมามีพบภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยทั้งด้านการผ่าตัดและด้านวิสัญญี ประกอบกับได้มีการปรับปรุง พัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 17 ราย เป็นจำนวน 68 ราย ในปี พ.ศ. 2563⁽⁹⁾ แต่เนื่องจากมีการขยายงานบริการผ่าตัดออกไป หลากหลายแผนกมากขึ้น มีจำนวนแผนกที่ให้บริการ

มากขึ้น และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการขยายระบบบริการ คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการการประยุกต์ใช้แนวคิดสืบกับการพัฒนาระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่ โดยการค้นหาความสูญเสียที่มี และหาวิธีในการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการและรองรับการขยายงานในอนาคต

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดสืบกับการพัฒนาระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่ เกี่ยวกับระยะเวลาการรอคอยในกระบวนการวันผ่าตัด จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยากลับบ้าน จำนวน Chart ผู้ป่วยที่เรียกเก็บเงินเกินเวลาที่กำหนด และจำนวนก้าวเดินในระบบจัดเก็บเอกสารของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

วัสดุและวิธีการ

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective designs) สถานที่ศึกษาวิจัยศึกษาในโรงพยาบาลแพร่

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ในโรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 ถึงกรกฎาคม 2564 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรสำเร็จ Cochran, 1963 ได้เท่ากับ 72 ราย อยู่ภายใต้ค่าความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนที่ 5%

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าโครงการ (Inclusion criteria) เมื่อผู้ป่วยรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ในโรงพยาบาลแพร่

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) เมื่อผู้ป่วย Drop out ออกจากการเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เช่น ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่บ้าน ไม่มีพาหนะรับ-ส่งกลับบ้าน ความดันโลหิตก่อนผ่าตัดสูงมากกว่า

140/90 mmHg ผ่าตัดนานกว่า 2 ชั่วโมง มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หรือจากการระงับความรู้สึก เป็นต้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ตารางการดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคิดสืบการวิเคราะห์ความสูญเสียเปล่าในกระบวนการทำงานตั้งแต่ให้บริการผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วันผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่บ้าน โดยออกแบบปรับกระบวนการบริการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยการ

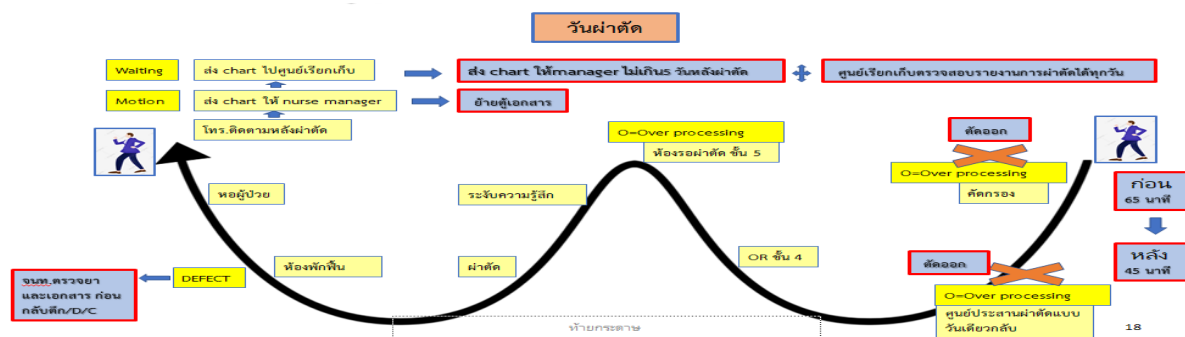
1) ประชุมทีมบริการเพื่อจัดทำแบบจำลองกระบวนการและสายธารคุณค่าการดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตั้งแต่ให้บริการผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วันผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่บ้าน

2) ทีมงานร่วมกันวิเคราะห์หาความสูญเสียเปล่า DOWNTIME

3) ประชุมค้นหาสาเหตุของปัญหาของขั้นตอนที่ไม่เพิ่มคุณค่าโดยใช้แผนภาพก้างปลา พบข้อมูลความสูญเสียเปล่า ดังนี้

หัวข้ออื่น	ความสูญเสีย
D= Defect	ไม่ได้เบิกยา Home med ไม่ได้ใบนัด
O= Over production	คัดกรอง และ check vital signs หลายจุด
W= Waiting	ส่งคืน chart เกินเวลาส่งขอเงินชดเชย
N=Not using staff talent	
T=Transportation	
I=Inventory stock	
M=Motion	
E=Excessive processing	ตู้เก็บเอกสารอยู่ห่างจากจุดทำงาน Nurse manager

4) ทีมงานร่วมกันออกแบบกระบวนการใหม่ ดังนี้



1. วันผ่าตัดยกเลิกการคัดกรองโควิด-19 และตรวจสอบสิทธิ์ที่ OPD
2. วันผ่าตัดยกเลิกการคัดกรองเอกสารที่ศูนย์ประสาน
3. วันผ่าตัดให้ผู้ป่วยนำเอกสารวันนัดไปติดต่อกับที่ห้องผ่าตัดเป็นจุดแรก เพื่อคัดกรองโควิด-19 และตรวจสอบสิทธิ์
4. ทำแบบ checklist ติดหน้า chart ผู้ป่วยให้ทีมห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยติดตาม ยา และเอกสาร
5. กำหนดส่ง chart ผู้ป่วยให้ศูนย์เรียกเก็บเงินภายใน 5 วัน
- 5) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และกรรมการที่ประชุม

- 6) ทดลองใช้กระบวนการที่ออกแบบใหม่ พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูล และเปรียบเทียบก่อน-หลัง ตาม case record form ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
- อธิบายข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต่อการให้บริการ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) คะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยในการให้บริการ โดยนำค่าเฉลี่ยมาแปลผล ดังนี้
- 4.50-5.00 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
3.50-4.49 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
2.50-3.49 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
1.50-2.49 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
1.00-1.49 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ ใบรับรองเลขที่ 54/2564

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีทั้งหมด 73 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยใส่เลื่อนขาหนีบจำนวน 48 ราย อายุเฉลี่ยเป็น 58.63 ปี ส่วนใหญ่ ASA class 2 (ร้อยละ 58.90) ผู้ป่วยก่อนที่เข้าดม จำนวน 25 ราย อายุเฉลี่ย 44.64 ปี

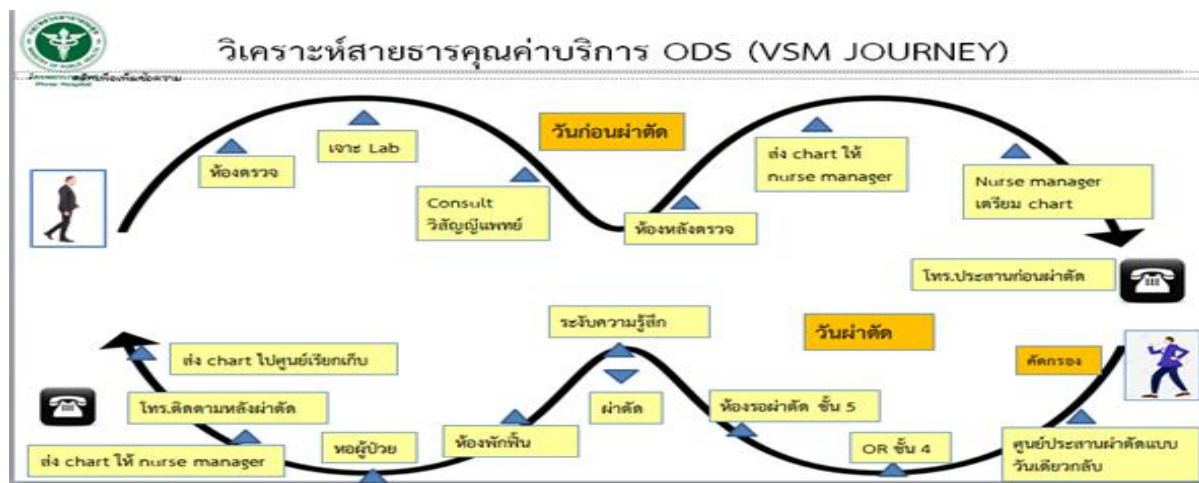
ส่วนใหญ่ ASA class 1 (ร้อยละ 60) มีสายธารคุณค่าบริการงาน ODS (ภาพที่ 1)

มีความสูญเสียเปล่า (DOWNTIME) ในกระบวนการทำงาน (ตารางที่ 1)

หาสาเหตุของความสูญเสียเปล่าและวิธีการแก้ปัญหาได้ตามภาพ (ตารางที่ 2)

และสามารถลดขั้นตอน ระยะเวลา และจำนวนก้าวเดินในการเก็บเอกสารได้ (ตารางที่ 3)

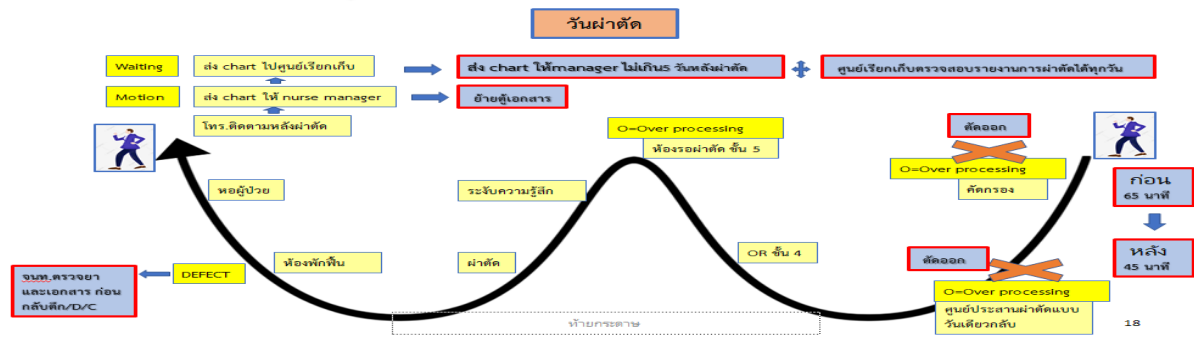
เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจระดับมากต่อการปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 88.16 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อการให้บริการคิดเป็นร้อยละ 90.2



ภาพที่ 1 แสดงสายธารคุณค่าบริการงาน ODS

ตารางที่ 1 ความสูญเสียเปล่าตามหลัก DOWNTIME ก่อนใช้แนวคิดลีน

หัวข้อลีน	ความสูญเสียเปล่า
D= Defect	ไม่ได้เบิกยากลับบ้าน (Home medication) ไม่ได้ใบนัด
O= Over production	คัดกรอง และ check vital signs หลายจุด
W= Waiting	ส่งคืน chart เกินเวลาส่งขอเงินชดเชย
N=Not using staff talent	
T=Transportation	
I=Inventory stock	
M=Motion	
E=Excessive processing	ตู้เก็บเอกสารอยู่ห่างจากจุดทำงาน Nurse manager



ภาพที่ 2 แสดงการวิเคราะห์กิจกรรมหลักที่พบความสูญเสีย

ตารางที่ 2 สาเหตุของความสูญเสียและวิธีการแก้ปัญหา

ความสูญเสียและแนวทางแก้ไข		
หัวข้อ	ความสูญเสีย	เครื่องมือที่ใช้ในการแก้ไข
D= Defect	ไม่ได้เบิกยา Home med ไม่ได้ใบนัด	Training standardize work, 5s
O= Over production	คัดกรอง และ check vital signs หลายจุด	Pull system
W= Waiting	ส่งคืน chart เกินเวลาส่งขอเงินชดเชย	Quick setup
N=Not using staff talent		
T=Transportation		
I=Inventory stock		
M=Motion		
E=Excessive processing	ตู้เก็บเอกสารอยู่ห่างจากจุดทำงาน Nurse manager	Cell concept

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ก่อน และหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดลีน

รายการ	ก่อน	หลัง
ระยะเวลารอคอยจากจุดคัดกรองถึงห้องผ่าตัดในกระบวนการวันผ่าตัด (นาที)	65	45
จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา Home medication)	1	0
จำนวน Chart ผู้ป่วยที่เบิกเรียกเก็บเกินเวลา	1	0
รายการ	ก่อน (ก้าว)	หลัง (ก้าว)
จำนวนก้าวเดินในระบบจัดเก็บเอกสารของ Nurse manager	78	2

วิจารณ์

1. Pull system สามารถลดระยะเวลารอคอยในวันผ่าตัดลง 20 นาที หลังจากนำแนวคิดลิ้นมาใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการ ODS โดยการเปลี่ยนจุดคัดกรองจาก 3 จุด ที่มีความแออัดสูงที่ตึกผู้ป่วยนอก มาคัดกรองที่ห้องรอผ่าตัด หลังการสิ้นจึงสามารถลดขั้นตอนการคัดกรองที่ซ้ำซ้อนในจุดที่แออัด ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิขึ้นไป ภายใต้การบริหารงานด้วยแนวคิดแบบลิ้น พบว่าการประยุกต์แนวคิดลิ้นมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานใน โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านการลดระยะเวลาการรอคอย⁽¹⁰⁾

2. เพิ่มคุณค่าในงานบริการการตรวจสอบเอกสารและสิ่งนำส่งไปกับผู้ป่วยก่อนส่งห่อผู้ป่วย สอดคล้องกับ งานวิจัยพัฒนาคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติโดยใช้แนวคิดลิ้น พบว่า สามารถช่วยลดระยะเวลารอคอย ลดเวลาการให้บริการ ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ในขณะที่แต่ละกระบวนการมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น⁽¹¹⁾

3. Training standardize work การนำแนวคิดลิ้นมาใช้ในการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ช่วยลดขั้นตอนที่สูญเปล่า ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับคิดเป็นร้อยละ 90.2 สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์ โรงพยาบาลพระ จังหวัดตาก โดยใช้แนวคิดลิ้นมาช่วยสร้างรูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอก ที่มีการชี้แจง มีแนวทางมีคู่มือขั้นตอนการรับบริการให้บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบ ทำให้การบริการรวดเร็วขึ้น⁽¹²⁾

4. Cell concept สามารถลดภาระงาน ลดจำนวนก้าวเดินของพยาบาลรายกรณีในระบบการจัดเก็บเอกสาร ส่งผลให้ลดความเหนื่อยล้าในการ

ทำงานได้และมีระดับความพึงพอใจมากต่อการให้บริการคิดเป็นร้อยละ 88.16 สอดคล้องกับการนำ Cell concept มาใช้ในการบริหารจัดการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยจัดแบ่งการบริการผู้ป่วยเป็นสัดส่วน ทำให้การทำงานสะดวกยิ่งขึ้น เพราะลดภาระงานในกระบวนการ ใช้พื้นที่อย่างเหมาะสม และให้การพยาบาลรวดเร็วขึ้น ในโรงพยาบาลศิริราช⁽¹³⁾

5. Quick setup การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดเก็บและติดตามเอกสาร ODS เพื่อส่งขอเรียกเก็บเงินอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ส่งผลให้ไม่พบอุบัติการณ์ส่งขอเรียกเก็บเงินเกินเวลา สอดคล้องกับ กรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลของสมาคมเวชสารสนเทศไทย และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ได้เน้นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนาระบบงานของโรงพยาบาล เพื่อพลิกโฉมให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สถานะที่ส่งผลดีขึ้นอย่างมากต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาล⁽¹⁴⁾

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การรับรู้และเข้าใจของผู้ป่วยต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการบริการในวันผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายได้เปลี่ยนผู้ดูแล (Care giver) ในวันเตรียมผ่าตัดที่บ้าน กับผู้ดูแลผู้ป่วยในวันผ่าตัด อาจทำให้เกิดการสื่อสารคลาดเคลื่อนขั้นตอนบริการในวันผ่าตัดได้

สรุป

การนำแนวคิดลิ้นมาใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการ ODS ทำให้ทั้งผู้ป่วยลดระยะเวลารอคอย ลดขั้นตอนการคัดกรองที่ซ้ำซ้อนในจุดที่แออัดในวันผ่าตัด และเพิ่มคุณค่าการตรวจสอบเอกสารและสิ่งนำส่งไปกับผู้ป่วยก่อนส่งห่อผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการปรับใช้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหัตถการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อลดขั้นตอนบริการที่ไม่จำเป็น หรือเอกสารที่เกินจำเป็น เพื่อลดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ๆ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในระบบ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้ดีขึ้น

2. หลังจากการพัฒนาด้วยแนวคิดการติดตามและนิเทศแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดมาตรฐานการทำงานที่ดีขึ้น ถ้ายังเกิดข้อผิดพลาดซ้ำ ควรมีการทบทวนมาตรฐานการบริการในจุดบริการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร์

2. ศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการต่อความพร้อมด้านการเตรียมลำไส้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลแพร์

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2564]. สืบค้นได้จาก: http://bps.moph.go.th/New_bps/sites/default/files/strategyOpsMoph.pdf.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2562.
3. ทวี รัตนชูเอก. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. นนทบุรี: สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.
4. ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็ก ปี 2563. นนทบุรี: สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
5. อุษาวดี อัครวิเศษ. ความก้าวหน้าทางพยาธิวิทยาปริศนกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2561.
6. Peimbert-García RE, Gutiérrez-Mendoza LM, García-Reyes H. Applying Lean Healthcare to Improve the Discharge Process in a Mexican Academic Medical Center. Sustainability. 2021; 13(19):10911. doi.org/10.3390/su131910911
7. Womack JP, Jones DT. Lean Thinking Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation. New York: Simon & Schuster; 2003.
8. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. Lean and Seamless Healthcare. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน; 2552.
9. โรงพยาบาลแพร์. รายงานตรวจราชการ 1 service plan ศัลยกรรม: One Day Surgery 2564 โรงพยาบาลแพร์. ประชุมติดตามงาน Service plan เขต 1; 8 กุมภาพันธ์ 2564; โรงพยาบาลแพร์. แพร์: 2564.

10. อนุวัตร สุขสมานพาณิชย์, นัทนิกา โชติพิทยานนท์, พูลศักดิ์ โกสิยวัฒน์. การพัฒนาประสิทธิผลในการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิขึ้นไป ภายใต้การบริหารงานด้วยแนวคิดแบบสิ้น. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2023;6(1):99-108.
11. กานุพันธ์ หงษ์วิไล, ฐิตริย์ ศิริศรีษรชัย, อรรถพล กัญจนพงษ์พร, อุดมสิทธิ์ จิรสิทธิ์กุล. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วารสารสมาคมเวชสารสนเทศไทย 2565;8(1):38-45.
12. สุรศักดิ์ จินาเขียว, อารี ชิวเกษมสุข, พิสิทธิ์ จันทรวราสุทธิ. การพัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์โรงพยาบาลพระ จังหวัดตาก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(1):422-51.
13. มหาวิทยาลัยมหิดล. Cell concept กับการบริหารจัดการพยาบาลในหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2566.
14. สมาคมเวชสารสนเทศไทย และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). กรอบการพัฒนาคูณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล. ม.ป.ท.: 2564.