

การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผน
การจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

นางสำเนียง วสันตชีน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE DEVELOPMENT OF DISCHARGE MANAGEMENT PROGRAM BASED ON
LEAN CONCEPT AND DISCHARGE PLANNING CONCEPT, PRIVATE WARD,
CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL

Mrs. Sumniang Vasunchuen

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2011
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบ ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
โดย	นางสำเนียง วัฒนตั้งขึ้น
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจักษ์ศิลป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจักษ์ศิลป)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุ่ม)

สำเนียง วสันต์ชื่น: การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.

(THE DEVELOPMENT OF DISCHARGE MANAGEMENT PROGRAM BASED ON LEAN CONCEPT AND DISCHARGE PLANNING CONCEPT, PRIVATE WARD, CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:

รศ. ดร. กัญญาดา ประจุกุศล, 164 หน้า.

การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมที่ได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน

การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วยเครื่องมือดังนี้ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย 2) แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย 3) แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย 4) แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบสิ้นและ M-E-T-H-O-D เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นดีกว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา... 2554.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277849936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: DISCHARGE MANAGEMENT PROGRAM BASED ON LEAN CONCEPT AND DISCHARGE PLANNING CONCEPT / PATIENTS' SATISFACTION OF NURSING SERVICES

SUMNIANG VASUNCHUEN : THE DEVELOPMENT OF DISCHARGE MANAGEMENT PROGRAM BASED ON LEAN CONCEPT AND DISCHARGE PLANNING CONCEPT, PRIVATE WARD, CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D.,
164 pp.

The development of discharge management program based on lean concept and discharge planning concept was to compare the patients' satisfaction of nursing services between patients who received discharge management program based on lean concept and discharge planning concept and those who received routine discharge management program. Research subjects composed of 40 patients with chronic disease were assigned to experimental and control group of 20 patients each.

The research instruments were developed by researcher consist of:1) patients' satisfaction questionnaire, 2) discharge management intervention questionnaire, and self evaluation questionnaire, 3) recording form the amount of time it takes to discharge management of patient 4) knowledge test of lean concepts and M-E-T-H-O-D. All instruments were tested for content validity by a panel of experts. The reliability of the questionnaire was .95. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and t-test statistics.

Major findings were the following:

The patients' satisfaction who received discharge management program based on lean concept and discharge planning concept was statistically significant better than those who received routine discharge management program. ($p < .05$).

Field of Study:..... Nursing Administration.. Student's Signature.....

Academic Year: ...2011..... Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิปป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ข้อบกพร่อง ตลอดจนให้กำลังใจและเข้าใจผู้วิจัยตลอดมาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุขม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุง เพิ่มเติมให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และการเรียนรู้ที่มีประโยชน์แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา และเนื่องจากทุนการวิจัยครั้งนี้ บางส่วนได้รับมาจากทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคุณอัมภา ศรารัตน์ คุณณัฐธิกา กุลกาญจนาศีวิน และแพทย์หญิงพัชรจิรา เจียรณิชาพันธ์ ที่กรุณาสละเวลามาเป็นวิทยากร ให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 19 และพยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และขอขอบพระคุณผู้ป่วย และญาติทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความร่วมมือ ให้โอกาสและให้ข้อมูลอันมีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยพิเศษ 19 ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา และมารดาผู้ให้กำเนิด และเป็นที่ยิ่งแห่งจิตใจ ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกคนที่คอยสนับสนุน และคอยห่วงใยผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....	14
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอายุรกรรม.....	15
การจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย.....	16
แนวคิดแบบสิ้น.....	20
ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	37

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การทดลองใช้โปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิด	
การวางแผนการจำหน่ายจำหน่าย.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
สรุปขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
รายการอ้างอิง.....	93
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	100
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและวิทยากร.....	102
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	107
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	112
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	114
ภาคผนวก ฉ กิจกรรมโครงการอบรม เรื่อง การพัฒนาการจัดการการจำหน่าย	
ผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบและการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย.....	154
ภาคผนวก ช สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	158
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	164

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามการจับคู่คุณสมบัติด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษา.....	42
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และการวินิจฉัยโรค.....	43
3	เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดแบบสิ้นของพยาบาลก่อนและหลังการอบรม (Paired t-test).....	69
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นจำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	76
5	เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยของการจำหน่ายของหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น (Independent t-test).....	77
6	คะแนนร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....	161
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น จำแนกรายด้าน รายข้อและโดยรวม.....	162

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	หลักการผลิตแบบลีน.....	21
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	38
3	การมอบหมายงานตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ	55
4	การไหลของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ..	57
5	การไหลของการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษหลังการพัฒนา...	58
6	สรุปขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	74

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพึงพอใจในบริการเป็นความรู้สึกของผู้มาใช้บริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลนั้นๆ การสร้างความพึงพอใจในบริการแก่ผู้ใช้บริการ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับงานบริการ เพราะการบริการที่ดีมีคุณภาพก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า การให้บริการสุขภาพเป็นยุคของการแข่งขัน ทำให้ผู้บริหารจำเป็นต้องสร้างกลยุทธ์เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการ ผู้ใช้บริการที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่มาพร้อมกับความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการบริการที่ประทับใจ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีความตื่นตัวที่จะพัฒนาบริการให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ โดยพัฒนาบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลจะได้รับการยอมรับจากประชาชนว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น ทุกระบบย่อยภายในขอบเขตของการบริการทางสุขภาพ ย่อมต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับแนวคิด และแนวทางการปฏิบัติในการปฏิรูประบบสุขภาพ กล่าวคือ มีการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มีการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อกำกับดูแลการให้บริการที่เป็นเลิศ

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ประชาชนผู้ใช้บริการเริ่มตื่นตัวในเรื่องของสิทธิมนุษยชน และพยายามเรียกร้องสิทธิที่ควรจะได้รับบริการ ประชาชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่มากขึ้น ทำให้เกิดความคาดหวังต่อการได้รับบริการสุขภาพสูงขึ้นทั้งในด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ ถ้าการบริการที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังหรือเกินความคาดหวัง ผู้ใช้บริการย่อมเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และจากการศึกษาของ La Monica et al. (1986) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยถือเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์กรด้านสุขภาพและเป็นการวัดผลลัพธ์ของการดูแล การนำความพึงพอใจของผู้ป่วยมาเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการบริการพยาบาล เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่สามารถใช้ในการกำกับและติดตามประสิทธิผลของวิธีการพยาบาลที่ใช้ ซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่สามารถนำสู่การพัฒนาประสิทธิภาพของโรงพยาบาลและเป็นข้อบ่งชี้ถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ใช้ในการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลที่

ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) มีนโยบายด้านการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งการประเมินความพึงพอใจในบริการถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ

หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีสถิติการจำหน่ายผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 630 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 550 ราย และปี พ.ศ.2553 จำนวน 580 ราย ซึ่งการปฏิบัติงานในแต่ละวัน พยาบาลจะมุ่งการดูแลไปที่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก่อน ส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านถูกจัดไว้ให้ยู่ลำดับท้ายๆ มีผลทำให้ผู้ป่วย ต้องรอนาน และรูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นเริ่มจากแพทย์เขียนคำสั่งจำหน่าย พยาบาลตรวจสอบคำสั่งแพทย์และคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงในคาร์เด็ก (กิจกรรมนี้ทำหลังจากที่พยาบาลรับคำสั่งการรักษาผู้ป่วยรายที่มีการรักษาเร่งด่วนและผู้ป่วยที่ยังอยู่อื่นๆก่อน แล้วจึงดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยโดยแจ้งผู้ป่วยและญาติ เตรียมยาให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยพยาบาลเดินไปที่ห้องผู้ป่วยเพื่อนำกล่องยามาตรวจสอบยาที่เหลือ นับจำนวนเม็ดยาและเบิกยาที่สั่งใหม่รอบเบิกยาพร้อมกับผู้ป่วยรายอื่น และเมื่อได้ยามาพยาบาลตรวจสอบยาจากห้องยาและรวมยาเดิมอีกครั้ง เตรียมนัดหมายครั้งต่อไปโดยพยาบาลตรวจสอบคำสั่งแพทย์ นัดผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์และพิมพ์ใบนัด ถ้ามีการนัดตรวจพิเศษต่างๆ คนงานนำไปไปที่นัดที่แผนกที่ต้องการนัด เมื่อได้ยาและใบนัดครบแล้ว พยาบาลนำยา ใบนัดและใบรับรองแพทย์ ไปให้ผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ การชำระค่าใช้จ่าย บันทึกค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหัตถการ แล้วพยาบาลนำไปปิดบัญชีให้ญาติไปชำระเงิน เมื่อญาติชำระเงินแล้วส่งใบสรุปปิดบัญชีคืนที่เคาน์เตอร์ คนงานส่งผู้ป่วยกลับบ้านและพยาบาลสรุปเวชระเบียน

การจำหน่ายผู้ป่วยมีขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนได้แก่ มีการคิดเงินจำนวน 2 ครั้ง คือ คิดเฉพาะค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการทางการแพทย์ หลังจากนั้นกลับไปคิดค่าหัตถการต่างๆไป เช่น ค่าทำแผล ค่าออกซิเจน ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น อีกทั้งมีการตรวจสอบยาของผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้งคือ ตรวจสอบยาของผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม ตรวจสอบการสั่งยาในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ และตรวจสอบยาก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการรอกกลับบ้านมากกว่า 3 ชั่วโมง และจากการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย มีการแสดงความคิดเห็นเรื่องการรอกกลับบ้าน ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยพิเศษ 19 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการจัดการการจำหน่ายเกี่ยวกับความรวดเร็ว ความสะดวกได้ร้อยละ 70 ซึ่งต่ำกว่า

เกณฑ์ที่กำหนดของหอผู้ป่วยพิเศษคือ ร้อยละ 90 (สถิติความพึงพอใจหอผู้ป่วยพิเศษ 19, 2553) และจากการสอบถามผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะว่าต้องการรับทราบข้อมูลต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค รายละเอียดของการรักษา และข้อจำกัดที่เกี่ยวกับตนเอง

ปัญหาของความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลส่วนหนึ่งมาจากการรอคอยซึ่งการรอคอยบางครั้งอาจมีผลต่อการรักษาพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2552) ตัวชี้วัดที่บอกถึงคุณภาพและประสิทธิภาพของงานบริการนั้น คือความพึงพอใจในบริการ ประกอบด้วย ระยะเวลารอรับบริการ ขั้นตอนการรับบริการและประสิทธิภาพของการตรวจรักษา ขั้นตอนการบริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการต้องรอเป็นการสูญเปล่าที่ต้องบริหารจัดการให้ผู้ป่วยรอคอยน้อยลงหรือไม่ต้องรอคอย

Garban (2009:82) กล่าวว่า เวลารอคอยเป็นเวลาที่ไม่มีกิจกรรมอะไรเกิดขึ้น ผู้ป่วยต้องคอยขั้นตอนต่อไป ซึ่งวิธีการแบบลีนสามารถช่วยลดความสูญเปล่าจากการคอยได้ จากการศึกษาพบว่าในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดแบบลีนมาทดลองใช้ที่โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โดยการนำแนวคิดแบบลีนมาปรับปรุงกระบวนการทำงานเช่น การปรับปรุงขั้นตอนการรับแผนการรักษาที่เป็นการรักษาเร่งด่วน สามารถลดระยะเวลารอคอยยาหรือการรักษาเป็นเวลา 17.6 นาทีต่อผู้ป่วย 1 คน การปรับปรุงขั้นตอนการเบิกและรอรับยาทำให้ลดเวลาลงได้ 2.2 นาทีต่อครั้ง การปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วยใหม่เพื่อเตรียมผ่าตัดโดยปรับปรุงกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและห้องผ่าตัด โดยลดขั้นตอนผลสัมกับการจัดลำดับขั้นตอนและการปรับปรุงวิธีการทำงาน ทำให้ลดระยะเวลาได้ 40 นาที ลดระยะทางได้ 60 เมตรต่อผู้ป่วย 1 คนและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการลดเวลารอคอยมากกว่าร้อยละ 80 (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ม. ป.ป)

นอกจากนี้ ปัญหาที่พบในการให้บริการส่วนหนึ่งคือ เรื่องคุณภาพบริการ ซึ่งพบว่าทำให้ข้อมูลหรือการอธิบายแก่ผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเพราะพยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการให้ข้อมูล จากการศึกษาของ Boesch (1972) พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุด มี 3 ประการ คือ ต้องการทราบว่าตัวเองเป็นโรคอะไร มีอันตรายมากไหม และจะต้องรักษานานเท่าใด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีความต้องการคำแนะนำจากผู้ให้บริการมาก ดังนั้นเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยต้องเน้นที่ตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก โดยเน้นที่ผลลัพธ์ของการบริการแทนการเน้นที่กระบวนการ หรือขั้นตอนของการบริการแต่เพียงอย่างเดียว คือ ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย โรค วิธีการรักษา การปฏิบัติตน การป้องกันโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ดูแลตนเองและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

จากการศึกษาพบว่ามีการนำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ใช้ในองค์กรสุขภาพและประสบผลสำเร็จ เช่น การศึกษาของ Ng et al. (2009) ประยุกต์ใช้หลักการลีน เพื่อลดเวลารอคอยที่

แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล Hôtel-Dieu Grace โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องกัน 3 วัน มีการคัดกรองแบ่งผู้ป่วยที่มารับบริการเป็น 3 ประเภท เลือกรักษาในผู้ป่วยที่กลับบ้านได้ จัดผังการไหลของกิจกรรมแต่ละขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาลงทะเบียนจนผู้ป่วยกลับบ้านได้ กำหนดผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผลงาน มีการประมาณการณ์ระยะเวลา เช่น เวลารอคอย จัดผังการไหลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการ ห้องเอ็กซเรย์และการส่งปรึกษา พบว่ามีขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนและระบุจุด 3 จุดที่เป็นคอขวดที่สำคัญในกระบวนการ แล้วสร้างแผนผังการไหลของงานในอนาคต เพื่อลดความสูญเสียเปล่าโดยรวมลำดับใหม่และทำให้ง่ายขึ้น จัดลำดับความสำคัญ เช่น ปรับปรุงรูปแบบของแผนกฉุกเฉิน สร้างมาตรฐานของการทำงาน และมีการสื่อสารแนวคิดแบบลีนและโครงการให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ ระบุผู้นำโครงการ ระยะเวลา วัตถุประสงค์และการวัดผลโครงการแต่ละโครงการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเวลาเฉลี่ยในการพบแพทย์ลดลงจาก 111 นาที เหลือ 78 นาที จำนวนผู้ป่วยที่มาแล้วไม่ได้พบแพทย์ลดลงจากร้อยละ 7.1 เหลือร้อยละ 4.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการจำหน่ายผู้ป่วย (Length of stay) จาก 3.6 ชั่วโมงเหลือ 2.8 ชั่วโมง และพบว่าการพัฒนางานในแผนกฉุกเฉินโดยใช้หลักการลีนทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ กล่าวคือคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยดีขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 85 เดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 82 และเดือนเมษายน พ.ศ. 2549 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 83.1 และจากการศึกษาของหน่วยการดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care: CC)

โรงพยาบาลนิวอิงแลนด์ (New England hospital) นำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ในการจัดการกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยการทำผังสายธารแห่งคุณค่า คู่มือในการทำงานที่ได้มาตรฐาน หาวิธีการในการลดความผิดพลาด มีรายการตรวจสอบการควบคุมคุณภาพ พัฒนาการสื่อสาร แก้ไขการทำงานซ้ำและมีการประเมินผลเพื่อประยุกต์ใช้ทรัพยากรและกิจกรรมแตกต่างกันไปตามความต้องการเนื่องจากผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาที่ไม่ซ้ำกัน มีการคัดกรองผู้ป่วย แบ่งตามกลุ่มอาการที่คล้ายกัน จัดเส้นทางไหลของผู้ป่วย พบว่าสามารถกำจัดความสูญเสียเปล่าที่เป็นการเคลื่อนไหวและเวลาได้ สามารถลดระยะเวลาในกระบวนการจำหน่ายจาก 180 นาทีเหลือ 15 นาที ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจมากขึ้น (Maier-Sperdelozzi, Thompson, Hossfield, and Abby, n.d.) จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในระบบบริการสุขภาพแนวคิดแบบลีนถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องระยะเวลารอคอยซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการ

ทำงานของผู้ให้บริการที่เต็มไปด้วยความสูญเปล่าเมื่อนำแนวคิดมาใช้กำจัดความสูญเปล่าออกไป ทำให้ระยะเวลารอคอยลดลง ผลลัพธ์ที่ได้คือผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการ

การใช้แนวคิดแบบลีนในโรงพยาบาล Virginia Mason Medical Center มีการพัฒนาการดูแลโดยใช้เครื่องมือลีนได้แก่ การสร้างมาตรฐานงาน (Standard work) คือ การปรับปรุงการสื่อสารและลดข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้มาตรฐานการส่งเวรตามเตียงผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ เป็นการเพิ่มคุณค่าในการพยาบาลผู้ป่วย การสำรองวัสดุ ครุภัณฑ์ในสถานที่เหมาะสม (Point of use storage) การทำงานโดยจัดให้ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องเนื่องกันอยู่ใกล้กันมากที่สุด ทำให้สะดวก ลดการส่ง/เคลื่อนย้าย ลดระยะทาง ลดการรอคอย ลดพื้นที่ โดยจัดเป็นรูปตัว U (U-shape ceels) มีการปรับการไหลของงานเพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยมอบหมายให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยห้องใกล้เคียงกัน จำนวนผู้ป่วยเท่ากัน ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเท่ากัน ทำให้ลดระยะทางในการทำงาน ลดการเดินทางจากวันละ 10,000 ก้าวเหลือ 1,200 ก้าว ทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จากการประเมินผลพบว่าเพิ่มผลผลิตทางการพยาบาลได้ร้อยละ 36 บุคลากรเดินลดลงร้อยละ 44 ลดเวลาเตรียมการดูแลร้อยละ 82 และลดพื้นที่ใช้สอยร้อยละ 41 (Nelson-Peterson and Leppa, 2007)

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เคยแก้ไขปัญหาดังกล่าวและทำการปรับปรุงการจัดการการจำหน่ายเพื่อลดเวลาการรอคอย โดยการประสานงานกับแพทย์เพื่อร่วมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและส่งยากลับบ้านล่วงหน้าก่อนวันจำหน่าย 1 วัน แต่พบว่าผู้ป่วยยังต้องรอขั้นตอนการจำหน่ายในขั้นตอนอื่นอีกและแพทย์ไม่สามารถมาส่งจำหน่ายผู้ป่วยตามที่ตกลงกันได้ จากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวพบว่าการจัดการการจำหน่ายนั้นยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องอีก

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายโดยบูรณาการแนวคิดแบบลีนของ Womack และ Jones (1996) ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย โดยส่งผลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

คำถามการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแตกต่างกับการจำหน่ายตามปกติอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดแบบสิ้น หมายถึง การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มคุณค่า(Value)ให้กับผู้ใช้บริการให้มากที่สุดโดยกำหนดคุณค่าจากมุมมองของผู้ใช้บริการค้นหาความสูญเปล่า (Waste-Muda) และลดหรือขจัดความสูญเปล่าให้หมดไปหรือให้เหลือน้อยที่สุดทำให้กระบวนการทำงานไหล (Flow) อย่างราบรื่นไม่สะดุด (Seamless) แล้วเริ่มทำงานจากความต้องการของลูกค้า(Pull) โดยมุ่งมั่นที่จะทำให้กระบวนการทำงานสมบูรณ์ที่สุด (Perfection) ด้วยการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยมีขั้นตอนที่สำคัญคือ 1) ลดความสูญเปล่า (Waste) 2) ทำให้เหลือแต่ขั้นตอนมีคุณค่า (Value) เพิ่มคุณค่าของขั้นตอน 3) ทำให้ขั้นตอนการทำงานไหล (Flow) อย่างสะดวกรวดเร็ว การนำแนวคิดแบบสิ้นไปใช้ในระบบบริการสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและสร้างความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dickson et al. (2007) ศึกษาการใช้หลักการสิ้นในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 700 เตียง โดยใช้เทคนิคสิ้นเพื่อช่วยเพิ่มคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เสริมสร้างความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ โดยการปฏิบัติตามกระบวนการหกขั้นตอนคือให้ความรู้เรื่องแนวคิดแบบสิ้น การลงไปดูสถานการณ์จริงที่หน่วยฉุกเฉิน การวิเคราะห์การไหลของงาน ออกแบบระบบนำไปทดลองใช้ในการทำงาน แล้วนำมาปรับ จากนั้นจึงนำไปใช้อย่างเต็มรูปแบบแนวทางที่สร้างใหม่ได้จากความคิดของผู้ปฏิบัติงานในแผนกทั้งหมด วัตถุประสงค์จากความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยต่อราย, ระยะเวลาการรับบริการที่แผนกฉุกเฉิน, และเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มา

รับบริการในปี ค.ศ. 2005 (ก่อนสิ้น) และปี ค.ศ. 2006 (หลังสิ้น) ผลการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 9.23 ในปี ค.ศ.2006 ระยะเวลาการรับบริการที่แผนกฉุกเฉินลดลงเล็กน้อยจาก 161 นาที เหลือ 148 นาที และความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยไม่เพิ่มต้นทุน หลักการผลิตแบบลีนสามารถปรับปรุงการไหลของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน ส่งผลให้ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมากขึ้นพร้อมกับลดเวลารอคอยของผู้ป่วย

แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้กิจกรรมพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D เป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและเป็นการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการยกย่องให้เกียรติผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด (Eriksen, 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของไพรวลัย พรหมที (2548) นำรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำรูปแบบการจำหน่ายที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่ายที่ได้รับกิจกรรมพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D มีรายละเอียดดังนี้

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะ ที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยของร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

O ย่อมาจาก Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมายถึงสารเสพติดต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดแบบลีนเป็นแนวคิดการลดความสูญเปล่าโดยใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการได้แก่ การสร้างมาตรฐานงาน (Standard work) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าในการพยาบาลผู้ป่วย การจัดขั้นตอนการทำงาน ทำให้สะดวก ลดการขนส่ง เคลื่อนย้าย ลดระยะทาง ลดการรอคอย ลดพื้นที่ ทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนของ Womack และ Jones (1996) โดยร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2539) ซึ่งเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุม เพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้ใช้บริการและลดเวลาการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน ทำให้เกิดคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Davis และ Bush (1995) มาประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนดีกว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ
2. ระยะเวลาการจำหน่ายระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายกับผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นของ Womack และ Jones (1996) ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วย พิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นของ Womack และ Jones (1996) ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ประกอบด้วย

1.1 โครงการอบรมเรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.2 แผนการอบรมการพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.3 คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.4 แนวทางปฏิบัติเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 55-75 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย กลุ่มละ 20 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วย

3.1.1 โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

3.1.2 การจำหน่ายตามปกติ

3.2 ตัวแปรตาม คือ

3.2.1 ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

3.2.2 ระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการจำหน่าย ที่จัดให้กับผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายกลับบ้าน เริ่มตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายกลับบ้านจนถึงผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ แล้วประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย มีการจัดระบบการจำหน่ายและดำเนินการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดแบบสืบของ Womack และ Jones (1996) ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) มีแนวทางการจำหน่ายคือ

1. การระบุเน้นที่คุณค่าของบริการ (Value) ที่มพยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ ทำความเข้าใจคุณค่า (Understanding value) ในการปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย ทำความเข้าใจในสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วย โดยทำการสังเกตในผู้ป่วยว่ามีการไหล (Flow process) ในกระบวนการจำหน่ายอย่างไร สังเกตสิ่งที่เป็นปัญหา และอุปสรรค แล้วทำความเข้าใจในด้านของผู้ป่วย โดยใช้ข้อเสนอแนะที่ได้มาจากการสอบถามผู้ป่วย

2. การกำหนดสายธารคุณค่า (Value stream) ที่มพยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ ตรวจสอบขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับบ้านจนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่ไม่เพิ่มคุณค่าหรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ และเป็นความสูญเปล่า หลังจากเข้าใจคุณค่าในมุมมองของผู้ป่วยแล้ว สร้างสิ่งที่มีคุณค่านั้นต่อผู้ป่วยที่เป็นไปได้ โดยทบทวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดังนี้

- 1) M: Medication ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

- 2) E: Environment & Economic ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

3) T: Treatment ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา สามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

4) H: Health ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย และต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งได้รับการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

5) O: Outpatient Referral ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

6) D: Diet ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สารเสพติดต่างๆ

3. การไหล (Flow) ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ สร้างทิศทางที่ทำให้กิจกรรมการจำหน่ายต่างๆ ที่มีคุณค่า ดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องด้วยการเขียนแผนภาพการไหลของการจำหน่ายผู้ป่วย (Work flow process) เตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ได้แก่บุคลากร สถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็น การสื่อสารภายในระหว่างสมาชิก ดำเนินการตามวิธีใหม่

4. ระบบดึง (Pull) นำแนวทางปฏิบัติใหม่มาใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โดยปรับการมอบหมายงาน จัดสิ่งแวดล้อม ทบทวนผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยใช้ M-E-T-H-O-D จัดหน้าที่พนักงานหอผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องยา ห้องเอกเรย์

5. ความสมบูรณ์ (Perfection) เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลแนวทางปฏิบัติใหม่และปรับปรุงแก้ไข

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน วัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Davis และBush (1995) ประกอบด้วย 3 ด้าน

1. **ด้านการให้ข้อมูล (Information giving)** หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ ตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลให้คำอธิบายในการให้การรักษพยาบาลให้ผู้ป่วยรับรู้และมีความเข้าใจตอบคำถามและให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน

2. **ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching)** หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยหรือผู้ป่วยพิเศษ ตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ยาที่ได้รับ อาการผิดปกติต่างๆที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ข้อควรระมัดระวัง และเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนกลับบ้าน

3. **กิจกรรมการจำหน่าย (Discharge activities)** หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย หรือผู้ป่วยพิเศษ ตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลจัดลำดับขั้นตอนและกิจกรรมการจำหน่าย ทำให้เกิดความรวดเร็วในการรอรับยาก่อนกลับบ้าน การคิดค่ารักษาพยาบาลและขั้นตอนการชำระเงิน การรับเอกสารต่าง และการอำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือ

การจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกรจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติของหอผู้ป่วยพิเศษ ตามรูปแบบที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้จัดการจำหน่ายและให้คำแนะนำ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยพิเศษ

หอผู้ป่วยพิเศษ หมายถึง หอผู้ป่วยพิเศษ19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่รับรักษาผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอด โรคไต โรคติดเชื้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นและเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการโดยเฉพาะในส่วนของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอายุรกรรม
3. การจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน
 - 3.1 ความหมายของการจัดการ
 - 3.2 ความหมายของการจำหน่ายผู้ป่วย
 - 3.3 แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539

4. แนวคิดแบบลีน
 - 4.1 ความหมายของลีน
 - 4.2 แนวคิดแบบลีนตามกรอบแนวคิดของ Womack และ Jones ค.ศ.1996
 - 4.3 การประยุกต์แนวคิดแบบลีนในระบบสุขภาพ
 - 4.4 การนำแนวคิดแบบลีนประยุกต์ใช้กับกิจกรรมการจำหน่ายในหอผู้ป่วย
5. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
 - 5.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
 - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนและความพึงพอใจในบริการ
 - 5.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการรักษาผู้ป่วย ผู้ชาย ผู้หญิงที่ป่วยทางด้านอายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและโรคเรื้อรังซึ่งต้องการห้องพิเศษ ที่แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาแล้วว่าสามารถเข้าพักรักษาตัวอยู่บนหอผู้ป่วยพิเศษได้ มีจำนวนห้องทั้งหมด 15 ห้อง เป็นห้องพิเศษเดี่ยวทั้งหมดมีผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 24 คน พยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน พนักงานหอผู้ป่วย 1 คน คนงาน 6 คน การจัดอัตรากำลัง พยาบาลเวรเช้า: ป่วย: ดึก 5:3:3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1:1:1 คนงาน 6:1:1 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ใช้สิทธิต้นสังกัด และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอื่น เช่น สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และผู้ป่วยที่จ่ายเองตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 45-80 ปี และมีสถิติการจำหน่ายผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 630 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 550 ราย และปี พ.ศ. 2553 จำนวน 580 ราย จากสถิติหอผู้ป่วยพิเศษ ปีพ.ศ. 2552-2553 พบว่าอัตราการครองเตียงร้อยละ 91.92 และ 5 โรคหลักสำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หน่วยงานมีเจตจำนงให้การพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และเน้นการเสริมสร้างสุขภาพโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

ระบบและขั้นตอนการจำหน่ายของหอผู้ป่วยพิเศษ

ขั้นตอนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ ในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบครอบคลุมกว้างๆ ในการดูแลจำหน่ายผู้ป่วยทุกสาขา ซึ่งจัดทำโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งในหอผู้ป่วยพิเศษ มีการมอบหมายงานเป็นทีม พยาบาลแต่ละคนจะให้การพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จของแต่ละคน การจำหน่ายไม่มีรูปแบบขั้นตอนที่ชัดเจน ในเรื่องของการให้ข้อมูลและการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านทำให้เกิดความแตกต่างในการให้ข้อมูลและคำแนะนำของพยาบาลแต่ละคน ผู้รับผิดชอบในการจำหน่ายผู้ป่วยคือพยาบาลหัวหน้าทีม โดยเมื่อแพทย์มีคำสั่งจำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลหัวหน้าทีมนำยาที่เหลือมาตรวจสอบกับคำสั่งการรักษาแล้วจึงเบิกยาเพื่อให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าทีมต้องเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทำให้การตรวจสอบคำสั่งกลับบ้านถูกจัดไว้ในลำดับท้ายๆ การเบิกยาในหอผู้ป่วยพิเศษเบิกยวันละ 2 ครั้งคือ เวลา 10.00 น. และ 14.00 น. โดยคนงานมีหน้าที่นำใบสั่งยาไปเบิกพร้อมกับการนำเลือดส่งตรวจด้วย ส่วนการคิดค่าบริการ การเตรียมใบนัดตรวจ ใบนัด

ตรวจเลือด ปฏิบัติโดยพนักงานหอผู้ป่วย เมื่อได้ยาจากห้องยาแล้วพยาบาลตรวจสอบยาและรวมยาที่เหลือ แล้วจึงนำยา โบนัด ไบร็บบรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย คนงานส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้ ซึ่งระบบและขั้นตอนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยรอคอยกลับบ้านนานมากกว่า 3 ชั่วโมง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในบริการ

บุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการด้านการจำหน่าย ดังนั้นการที่บุคลากรรับรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอายุรกรรม

ความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นภาวะการถาวรเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่ไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติ ความผิดปกติพอกพูนหรือมีความพิการมากขึ้นเรื่อยๆ และต้องการสิ่งแวดล้อมที่มีการดูแล ประคับประคอง และดูแลตนเองเพื่อรักษาหน้าที่และป้องกันการเพิ่มความพิการ โรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดในโลก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดโรกระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็ง

การเตรียมเจ้าหน้าที่สุขภาพในเรื่องภาวะเรื้อรังในศตวรรษที่ 21 (WHO, 2005)

1. การดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตอบสนองและคำนึงถึงความต้องการ ค่านิยม ความแตกต่างและความชอบของผู้ป่วย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ ลดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานรับฟังและติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้การศึกษาและข้อมูลต่างๆ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการจัดการต่างๆ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ความบกพร่อง ส่งเสริมความผาสุก และพฤติกรรมสุขภาพ

2. การทำงานร่วมกันแบบมีหุ้นส่วน เป็นความสามารถที่จะเข้าร่วมทำงานกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการสุขภาพต่างๆ ชุมชน เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง บุคลากรที่ทำงานต้องการทักษะที่จะรู้จักแบ่งปันอำนาจกับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในทุกอย่างเกี่ยวกับสุขภาพตนเองบุคลากรต้องมีความสามารถที่จะทำงานเป็นที่ร่วมกับทุกภาคส่วนได้

3. การปรับปรุงคุณภาพของการบริการ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบเป้าหมายของการบริการที่ชัดเจน การเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่เป้าหมายที่ดีขึ้น รู้จักประเมินผลงาน ทุกคนต้องแปลงความพยายามของตนลงและของทุกคนลงสู่การปฏิบัติเพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการบริการผู้ป่วย

4. การใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูล และการติดต่อสื่อสาร
5. การมีมุมมองและกระบวนการทัศนในเรื่องการสาธารณสุขผู้ป่วยและผู้ให้บริการต้องอยู่ภายใต้อิทธิพลของระบบสุขภาพของสถาบันซึ่งอยู่ภายใต้นโยบายและระบบใหญ่ของประเทศ การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยและตั้งแต่การป้องกันจนถึงระยะท้ายของชีวิต

3. การจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย

การจัดการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจนั้น ผู้บริหารนำกลยุทธ์ต่างๆ เข้ามาใช้ในการพัฒนาระบบบริการ โดยแนวคิดแบบสิ้นเป็นกลยุทธ์ที่จะให้ความสำคัญด้านการจัดการทรัพยากรในการสร้างคุณค่าเป็นหลัก เป้าหมายของแนวคิดแบบสิ้นคือ ของเสียเป็นศูนย์ หรือครบสมบูรณ์แบบ ทันเวลาพอดี รวมทั้งการจัดการความสูญเปล่าออกไปได้ ต้นทุนที่ได้ก็ จะมีความเหมาะสม เพราะค่าใช้จ่ายที่เกิดจากกิจกรรมที่สร้างความสำเร็จลดลง

3.1 ความหมายของการจัดการ

การจัดการ (Management) หมายถึง ขบวนการที่ทำให้งานกิจกรรมต่างๆ สำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลด้วยคนและทรัพยากรขององค์การ (Robbins and DeCenzo, 2004; Certo, 2003, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระนครเหนือ, 2550: ออนไลน์)

การจัดการเป็นศิลปะของการใช้บุคคลอื่น ทำงานให้แก่องค์การ โดยสนองตอบความต้องการ ความคาดหวัง และจัดโอกาสให้เขาเหล่านั้นมีความเจริญในการทำงานเป็นแนวความคิดที่มองการจัดการ เป็นกระบวนการทำงานโดยอาศัยบุคคลอื่น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2545)

ขบวนการจัดการประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การโน้มนำ (Leading/influencing) และการควบคุม (Controlling) ซึ่งงานในแต่ละส่วนของขบวนการจัดการมีความสัมพันธ์และมีผลกระทบซึ่งกันและกันดังนี้

3.1.1 การวางแผน (Planning) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายขององค์การสร้างกลยุทธ์เพื่อแนวทางในการดำเนินไปสู่เป้าหมาย และกระจายจากกลยุทธ์ไปสู่แผนระดับปฏิบัติการโดยกลยุทธ์และแผนในแต่ละระดับและแต่ละส่วนงาน ต้องสอดคล้องประสานกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในส่วนงานของตนและเป้าหมายรวมขององค์การด้วย

3.1.2 การจัดองค์การ (Organizing) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างขององค์การ โดย พิจารณาว่า การที่จะทำได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น ต้องมีงานอะไรบ้าง และงานแต่ละอย่างจะสามารถจัดแบ่งกลุ่มงานได้อย่างไร มีใครบ้างเป็นผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วนงานนั้น และมีการรายงานบังคับบัญชาตามลำดับชั้นอย่างไร ใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

3.1.3 การโน้มนำพนักงาน (Leading influencing) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดการให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งต้องใช้การประสานงาน การติดต่อสื่อสารที่ดี การจูงใจในการทำงาน ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ลดความขัดแย้งและความตึงเครียดในองค์การ

3.1.4 การควบคุม (Controlling) เมื่อองค์การมีเป้าหมาย และได้มีการวางแผนแล้วก็ทำการจัดโครงสร้างองค์การ ว่าจ้างพนักงาน ฝึกอบรม และสร้างแรงจูงใจให้ทำงาน และเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะดำเนินไปตามที่ควรจะเป็น ผู้บริหารก็ต้องมีการควบคุมติดตามผลการปฏิบัติการ และ เปรียบเทียบผลงานจริงกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ หากผลงานจริงเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายก็ต้องทำการปรับให้เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งขบวนการติดตามประเมินผล เปรียบเทียบ และ แก้ไขนี้ก็คือขบวนการควบคุม

สรุป ขบวนการจัดการ (Management process) ประกอบด้วย กิจกรรมที่สำคัญ 4 ประการคือ การวางแผน (Planning) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมาย และวางกลยุทธ์ รวมทั้งแผนปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการจัดวางโครงสร้างองค์การเพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ การโน้มนำ (Leading/ influencing) เป็นการจูงใจ โน้มนำพนักงานรายบุคคลและกลุ่มให้ปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการรับมือกับประเด็นต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมของพนักงานในองค์การ และการควบคุม (Controlling) เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลงาน เปรียบเทียบกับเป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ และทำการแก้ไข เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

3.2 ความหมายของการจำหน่ายผู้ป่วย

การจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการสิ้นสุดของการเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาลของผู้ป่วย มีผู้ให้ความหมายและจำแนกการจำหน่ายออกดังนี้

ยูภาพร เม่งอำพัน และโรจน์ จินตนาวัฒน์ (2541) กล่าวว่า เป็นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยโดยแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านหรือย้ายไปแผนกอื่น ถึงแก่กรรมหรือไม่สมควรใจอยู่

วีรยา บุญรินทร์ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การจำหน่าย หมายถึง การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงจากภาวะที่อันตรายที่พ้นหายจากโรคหรือไม่สมัครใจอยู่ รับการรักษาจากโรงพยาบาล การย้ายหอผู้ป่วยหรือย้ายแผนกในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยใหม่หรือแผนกอื่น และการจำหน่ายเมื่อถึงแก่กรรม

เรณู สอนเครือ บังอร สำลี และ นพพร ทองธรรมชาติ (2553) กล่าวว่า การจำหน่าย หมายถึง การจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยทุเลาจะต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรจึงจะจำหน่ายได้ การจำหน่ายโดยไม่สมัครใจ การจำหน่ายในกรณีที่ผู้ป่วยหนีกลับ การจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม การจำหน่ายโดยการเคลื่อนย้ายแผนกในโรงพยาบาลเดียวกัน เพื่อการรักษา เช่น ย้ายจากแผนกอายุรกรรมไปแผนกศัลยกรรม (Transferring the patient) และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพอื่น (Referring system)

สรุป การจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานการจำหน่ายผู้ป่วยให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลด้วยคนและทรัพยากรขององค์กรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้รวดเร็วตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

3.3 แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้นำแบบแผน M-E-T-H-O-D มาใช้ในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ภายหลังจากจำหน่าย โดยพยาบาลต้องเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นแบบแผนการจำหน่าย หรือแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน อีกทั้งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยโรค

เรื้อรังและญาติหรือผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาดังแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งสามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในชุมชนที่อาศัยอยู่ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

M: Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E: Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T: Treatment ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H: Health ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

O: Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้นยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

D: Diet ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมายถึงสารเสพติดต่างๆ

แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ผู้วิจัยนำมาพัฒนาใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติ/ผู้ดูแล ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา แซ่เตีย (2543) ศึกษาเรื่องการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อหารูปแบบการจำหน่ายที่เหมาะสมโดยใช้กรอบแนวคิด M-E-T-H-O-D โดยมีการจัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบฟอร์มแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือการให้ความรู้และแบบประเมินผลโครงการไปใช้กับผู้ป่วย 100 คน พบว่า แผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ช่วยให้พยาบาลให้การพยาบาลได้ครอบคลุมเหมาะสมในระดับมากที่สุด และผู้ป่วยได้รับประโยชน์และพึงพอใจในระดับมากและ

การศึกษาของไพรวัลย์ พรหมที (2548) นำรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำรูปแบบการจำหน่ายที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่ายที่ได้รับ

การจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่การประชุมกลุ่มวางแผนงาน รวบรวมมาตรฐานและจัดทำแบบประเมิน เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจตรงกัน วิเคราะห์การไหลของผู้ป่วยในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อค้นหาความสูญเสียเปล่าและกำจัดออกไป ปรับปรุงการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยใหม่ให้เหลือแต่งงานหรือบริการที่มีคุณค่าโดยนำแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D เพิ่มคุณค่าในการจำหน่ายผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังมีเครื่องมือและวิธีการของแนวคิดแบบลีน ที่สามารถนำมาใช้พัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการ

4. แนวคิดแบบลีน

4.1 ความหมายของแนวคิดแบบลีน

ลีน(Lean) ตามพจนานุกรมหมายถึง“ผอม”หรือ“เนื้อไม่มีมัน”

ลีน (Lean) เป็นการดำเนินการขององค์กรที่ปราศจากความสูญเสียเปล่าในทุก ๆ กระบวนการ ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวตอบสนองของความต้องการของตลาดได้ทันทั่วทั้งและมีประสิทธิภาพเหนือคู่แข่ง (เกียรติขจร โสมมานะสิน, 2550: 7)

ลีน (Lean) เป็นแนวคิดที่กำหนดให้ระบุคุณค่า (Value) ของกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการหรือการผลิตโดยยึดถือคุณค่าในมุมมองของผู้ใช้บริการหรือผู้ซื้อ (ลูกค้า) เป็นหลักซึ่งเป็นมิติใหม่ของการตอบสนองของผู้ใช้บริการ (Customer focus) (กิตติ ลิ้ม อภิชาติ, 2552)

ลีน (Lean) คือ แนวคิดและเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จภายใต้สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งด้านความต้องการของผู้ใช้บริการ ภาวะการแข่งขันต้นทุน โดยเปลี่ยนความสูญเสียเปล่าไปสู่คุณค่าในมุมมองของผู้ใช้บริการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จบ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกุล, 2552)

Womack และ Jones (1996) กล่าวว่า หลักการของแนวคิดแบบลีนแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของวิศวกรรม หรือความเป็นระบบของการสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้า ในความเป็นจริงของการสร้างคุณค่านั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเป็นระบบ

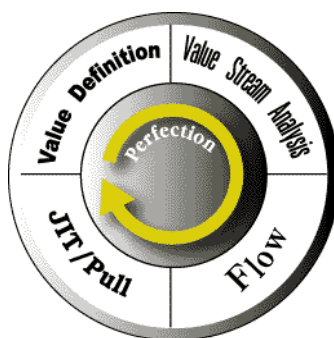
สรุปแนวคิดแบบลีน คือ เครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จภายใต้สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเปลี่ยนความสูญเสียเปล่าไปสู่คุณค่าใน

มุมมองของผู้ใช้บริการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จบทำให้เกิดความสูญเสียน้อยที่สุด (Minimum waste)

หรือมีส่วนเกินที่ไม่จำเป็นน้อยที่สุด ซึ่งความสูญเสียบริเวณได้จากกิจกรรม หรือกระบวนการทั้งหมดที่ใช้ทรัพยากร ที่ไม่ก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในการผลิต เช่น ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย การขาดการสื่อสาร การทำงานนอกเหนือขั้นตอนกระบวนการที่กำหนด

4.2 แนวคิดแบบลีนตามกรอบแนวคิดของ Womack และ Jones (1996)

แนวคิดแบบลีนเป็นกระบวนการมีคุณลักษณะ คือ มีกลไก (Mechanical) คือ การนำเอาเครื่องมือต่าง ๆ ของลีนมาใช้งานในลักษณะที่เรียบง่ายไม่ซับซ้อนหรือแบบสำเร็จรูปมีการจัดการ (Managerial) คือ การใช้งานเครื่องมือต่าง ๆ ในลักษณะบูรณาการมีนวัตกรรม (Innovative) คือ การพัฒนาแนวคิดแบบลีนในส่วนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการผลิตแนวคิดการผลิตแบบลีนมาประยุกต์ในการจัดการกระบวนการดูแลสุขภาพ โดยมีหลักการในการนำไปใช้ 5 ประการ ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงหลักการผลิตแบบลีน (วิทยา สุหนฤตดำรง, 2544)

4.2.1 การระบุเน้นที่คุณค่า (Value) ในการบริการสุขภาพผู้ป่วย คือ ลูกค้าที่สำคัญที่สุด ความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพคือการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความจำเป็นของผู้ป่วยด้านความสบายและผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสในการใช้บริการการรักษาที่เท่าเทียมกันได้รับการยอมรับความนับถือ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4.2.2 การแสดงสายธารคุณค่า (Value Stream) การบริการสุขภาพ กิจกรรมการเพิ่มคุณค่า คือ การรักษาที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการและพึงพอใจโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อครั้งแรกจนกระทั่งการรักษาสิ้นสุดลง ดังนั้นผังสายธารแห่งคุณค่าอาจเริ่มที่แผนผังกระบวนการของกิจกรรมทั้งหมด การสร้างคุณค่าเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบบุคลากรที่ดูแลสุขภาพและในระหว่างการวินิจฉัยหรือการดูแลรักษา

4.2.3 การไหล (Flow) การบริการสุขภาพมุ่งที่ผู้ป่วยและการไหลของผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุด การปฏิบัติงานอาจจำเป็นต้องออกแบบใหม่เพื่อจัดการไหลย้อนกลับ ความล้มเหลวและระยะเวลาที่รอนาน

4.2.4 สมองความต้องการของลูกค้าโดยใช้ระบบดึง (Pull system) ในการบริการสุขภาพคุณภาพของการบริการตามมุมมองของผู้ป่วย คือ ความสามารถในการเข้าถึงการบริการ การมีปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

4.2.5 ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) โดยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) เพื่อแสวงหาความสมบูรณ์แบบด้วยการวัดประสิทธิภาพของกระบวนการอย่างสม่ำเสมอตามระยะเวลาโดยการทำ Benchmark หรือการวัดประสิทธิภาพของการผลิตแบบสิ้นด้วย Balance score card เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

การวิเคราะห์ถึงกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 สิ่ง ได้แก่ กิจกรรมที่เพิ่มคุณค่า (Value Added Activity -VAA) กิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Necessary Non Value-Added Activities NNVA Business Value) ความสูญเปล่า (Waste) โดยการวิเคราะห์ถึงกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการด้านสุขภาพอย่างละเอียด พบว่าประกอบด้วย 3 สิ่ง ได้แก่ กิจกรรมที่เพิ่มคุณค่า เช่น มาโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยรักษาและให้คำแนะนำ กิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่าแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การลงทะเบียนเพื่อขอเข้ารับบริการ และกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่าในสายตาของผู้ใช้บริการ เช่น การรอคอยต่างๆ ซึ่งจะพบว่ากิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่าในสายตาผู้ให้บริการมีถึงประมาณร้อยละ 60 หากสามารถลดในส่วนนี้ได้ก็จะเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการเป็นอย่างมาก

ความสูญเปล่าทั้ง 7 ด้าน ตั้งแต่การผลิต/บริการมากเกินไปจนความจำเป็น (Over production) การรอคอย (Waiting) การขนส่งหรือการเคลื่อนย้ายวัสดุ/อุปกรณ์จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่ง (Transportation) การทำงานซ้ำซ้อน (Unnecessary processing) การสำรองของใช้ที่มากเกินไปหรือเรียกว่า วัสดุคงคลัง (Inventory) ผลผลิตที่ผิดพลาดหรือผลงานที่ไม่ตรงกับความต้องการ (Defective product) การเดินหรือเคลื่อนไหวโดยไม่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงาน (Motion) เวลาที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนทำงาน (Set up time) ความสูญเปล่าด้านการรอคอย (Waiting) เป็นความสูญเปล่าที่ถูกลำเอียงมากที่สุดในการบริการสุขภาพ (สุเมธ พิรุณี, 2553)

สิ่งสำคัญที่สุด คือ การกำหนดลูกค้า (Customer) ให้ถูกต้องแล้วจึงใช้ความต้องการของลูกค้าตัดสินว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทำงาน (Work process) ขั้นตอนใดมีคุณค่า หรือไม่มีคุณค่า

4.3 การประยุกต์แนวคิดแบบลีนในระบบสุขภาพ

การนำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ในการดูแลสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน , 2549)

4.3.1 เขียนแผนผังสายธารคุณค่าทั้งระบบภายในองค์กรเป็นการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน จากการใช้ของงานโดยจัดการอบรมการระดมสมอง (Brain storming) ของทีมงานและการใช้กระบวนการ Plan-Do-Check-Act เพื่อขจัดความสูญเปล่า

4.3.2 วิเคราะห์กระบวนการทำงานโดยจัดทำแผนผังขั้นตอนกระบวนการไหลของงาน (Work flow process) ในกระบวนการที่ต้องการปรับปรุงทำแผนภาพการไหลวัดรอบเวลาการทำงานในแต่ละกิจกรรมและกำหนดลำดับของงานเพื่อเปลี่ยนการไหลของงานใหม่ (Flow)

4.3.3 ประเมินปัญหาศึกษาข้อมูลในกระบวนการที่เลือก

4.3.4 เชื่อมโยงข้อมูลเส้นทางกับสัญลักษณ์โดยใช้แผนภูมิกระบวนการไหลเพื่อวิเคราะห์กิจกรรมในกระบวนการทำงานว่ากิจกรรมใดที่มีประโยชน์หรือกิจกรรมใดที่เป็นความสูญเปล่า

4.3.5 หาสาเหตุวิเคราะห์ความสูญเปล่าอย่างละเอียดเพื่อตรวจสอบหาข้อบกพร่องและหาวิธีการปรับปรุงงานโดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามที่เรียกว่า“6W-1H”เพื่อถามในแต่ละ Flow หรือกระบวนการที่ปฏิบัติอยู่และนำเข้าตารางการพิจารณางาน

4.3.6 เสนอการปรับปรุงกระบวนการเพื่อลดความสูญเปล่าโดยใช้เทคนิค ECRS ดังรายละเอียดดังนี้

4.3.6.1 การกำจัด (Eliminate: E) เป็นการพิจารณาลักษณะการทำงานปัจจุบันว่ามีลักษณะที่บกพร่องหรือเกิดปัญหาที่ต้องแก้ไขปรับปรุงอย่างไรเพื่อที่จะขจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป

4.3.6.2 การรวม (Combine: C) เป็นการรวมขั้นตอนเข้าด้วยกันสามารถลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นลงได้ เช่น จากเดิมเคยทำงาน 5 ขั้นตอน รวมขั้นตอนเข้าด้วยกันซึ่งจะทำให้ขั้นตอนลดลงจากเดิมการทำงานก็จะสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น

4.3.6.3 ลำดับใหม่ (Re-arrange: R) คือการจัดลำดับขั้นตอนใหม่กระบวนการทำงานใหม่ เพื่อลดการใช้เวลา ลดระยะเวลารอคอย ลดความสูญเปล่า

4.3.6.4 ทำให้ง่ายขึ้น (Simplify: S) เป็นการปรับปรุงวิธีการทำงานให้
ง่ายและสะดวกขึ้นเพื่อลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็นหรือลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นลง

4.3.7 ประเมินผลกำหนดมาตรฐานเขียนแผนผังสายธารคุณค่าหรือ
แนวทางปฏิบัติใหม่และประกาศใช้เป็นนโยบายนำไปปฏิบัติตรวจสอบติดตามผลและปรับปรุง
แก้ไขอย่างต่อเนื่อง

4.4 การนำแนวคิดแบบลีนประยุกต์ใช้กับกิจกรรมการจำหน่ายในหอผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือและเทคนิคที่ใช้ในแนวคิดแบบลีน มีความ
ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือและเทคนิคที่ควรจะนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการ
จัดการ การจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ โดยรวมเครื่องมือและเทคนิคโดยการสร้างวัฒนธรรม
แบบลีน และ การจัดการแบบลีนเข้าด้วยกัน เน้นเรื่องการไหลของกระบวนการและการสร้างให้
กระบวนการการไหลอย่างต่อเนื่องเป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

4.4.1 การระดมสมอง ในการสร้างวัฒนธรรมแนวคิดแบบลีน จากเครื่องมือการ
จัดการแบบลีนของสถาบันวิสาหกิจแบบลีน รวมเป็นวิธีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยเน้น
ด้านการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนา การกำจัดหรือการลดสิ่งต่างๆ และสร้างกระแสธาร
คุณค่า ในการระดมสมอง อาจใช้เทคนิคการตั้งประเด็นไว้แล้วให้ทุกคนเสนอความคิดเห็น ประเด็น
ที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ รวมไปถึงการใช้แผนภูมิแกงปลาวิเคราะห์สาเหตุประเด็นหรือ
สถานการณ์นั้น โดยใช้การพูดหรือบันทึกลงแผ่นใส เพื่อให้ทุกคนมองเห็น แสดงความคิดโดยอิสระ
รอบวง ต่อยอดความคิดจากสิ่งที่ผู้อื่นเสนอมา เพื่อหาข้อตกลงร่วมของกลุ่ม ใช้ในทุกขั้นตอนการ
จัดประชุมในระยะเวลาพัฒนารูปแบบการจัดการ

4.4.2 แผนภูมิหรือแผนผัง กระแสธารคุณค่า (Value stream) เป็นแนวทางที่ใช้
จำแนกกิจกรรมที่สร้างคุณค่า และกิจกรรมที่เกิดความสูญเปล่าโดยนำข้อมูลผลลัพธ์จากการ
วิเคราะห์สถานะปัจจุบัน (Current state) ที่แสดงด้วยเอกสารสำหรับกำหนดสถานะในอนาคต
(โกศล ดีศีลธรรม, 2547) โดยในการศึกษาใช้ แผนภูมิการไหลของกระบวนการงาน (Work flow
process) แบบแผนภาพหน้าที่ตามเวลา (Time-function mapping) แสดงภาพก่อน เปรียบเทียบ
หลังพัฒนา ที่ได้จากการสรุปภายหลังการประชุมทุกครั้ง ของการพัฒนารูปแบบ

4.4.3 การจัดสถานที่ทำงาน ระบบ 5 ส ใช้ในขั้นตอนการจัดเตรียมเครื่องมือ
อุปกรณ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย จัดโซนการทำกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย

4.4.4 ทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นการทำระบบเอกสารอ้างอิงในการทำงาน
เป็นมาตรฐาน เช่น คู่มือการทำงาน (Work instruction) (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2547) ซึ่งอาจจะนำมา

ผนวกพร้อมกับขั้นตอนการจัดสถานที่ทำงาน โดยใช้กิจกรรม 5 ร่วมกับนำมาตราฐานการปฏิบัติงาน เป็น 6 ส นำมาใช้ในขั้นตอนหลังการพัฒนาการจำหน่าย โดยเน้นกระบวนการจำหน่าย และปฏิบัติการพยาบาลโดยประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และสอบถามความต้องการของผู้ป่วยจนถึงส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้ (เป็นแนวทางการทำงาน) ว่าขั้นตอนไหนต้องทำอะไรตามขั้นตอนทั้งหมดที่ได้ ภายหลังจากการประชุมการพัฒนากระบวนการ

4.4.5 คัมบัง (Kanban) หมายถึง สัญลักษณ์ (บัตร ป้าย แสง สี) แสดงว่าพร้อมจะทำงานต่อไปด้วยบัตรเล็ก ๆ ที่ติดอยู่บนกล่องยาที่เป็นตัวกำหนดการตั้ง ในการส่งสัญญาณเป็นสัญลักษณ์ที่สื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้พร้อมที่จะนำยาให้ผู้ป่วยได้

4.4.6 การรอทำงานต่อเมื่อมีชิ้นงานครบ (Batch) หมายถึง การทำงานต่อเมื่อมีงานครบ เช่นรอส่งใบสั่งยากลับบ้านของผู้ป่วยพร้อมส่งเลือดหรือส่งเอกสาร ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการรอคอย ดังนั้นผู้วิจัยปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อลด Batch โดยจัดการทำงานเป็นการให้บริการครั้งละคน (One piece flow) หมายถึงการทำงาน ส่งต่อ การให้บริการครั้งละคน โดยจัดทีมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษเป็น 2 ทีมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การ round ward การรับ order การจ่ายยา เป็นไปอย่างรวดเร็วขึ้น

สรุป แนวคิดแบบลีนหมายถึงการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับผู้ใช้บริการให้มากที่สุดโดยลดความสูญเปล่าทำให้เหลือแต่ขั้นตอนมีคุณค่า หรือเพิ่มคุณค่าของขั้นตอนนั้นๆ ทำให้ขั้นตอนการทำงานไหล อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยการนำเอาเครื่องมือต่าง ๆ ของลีนมาใช้งานในลักษณะที่เรียบง่ายไม่ซับซ้อนหรือแบบสำเร็จรูปโดยมีการใช้งานเครื่องมือต่าง ๆ ในลักษณะบูรณาการ

แนวคิดแบบลีนทำให้ลดความสูญเปล่าในกระบวนการจำหน่าย ทำให้ลดระยะเวลารอคอย ผลที่ตามมาคือความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

5. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

5.1 ความหมายความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2539 ได้ให้ความหมายของคำว่า พอใจ หมายถึง สมใจ ชอบใจ และคำว่า พึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

ความพึงพอใจตรงกับภาษาอังกฤษว่า Satisfaction ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปว่า ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Risser (1975: 46) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการหมายถึง ระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลกับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับจริง

Donabedian (1988) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล หมายถึงการที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ และความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

Eriksen (1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และการบริการมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับว่าตอบสนองความต้องการของตนเองหรือไม่

Keegan et al. (2002) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยเป็นทัศนคติ ของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์รวมของการดูแลสุขภาพ ความพึงพอใจประกอบด้วยความคิดและอารมณ์ซึ่งสัมพันธ์กับ ประสบการณ์เดิม ความคาดหวังและเครือข่ายสังคม ความพึงพอใจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพของการดูแลและการบริการตรงตามความคาดหวัง

สรุป ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย หมายถึงการรับรู้ถึงความรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกทางบวกซึ่งเป็นผลจากการได้รับบริการตรงตามที่คาดหวังไว้

5.2 การประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาลเมื่อบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการดังนั้นในการนำโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น มาใช้พัฒนาคุณภาพบริการจึงสามารถวัดได้จากการประเมินความพึงพอใจในบริการ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมการประเมินความพึงพอใจในบริการดังนี้

5.2.1 การประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา โดย Aday และ Andersen (1975) ซึ่งสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการและในปี ค. ศ. 1971 Aday และ Andersen ได้เสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและเกิดความพึงพอใจ 6 ประเภทได้แก่

- 5.2.1.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งได้ดังนี้
- 1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 2) การได้รับความสะดวกในการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - 3) การได้รับการดูแลพื้นฐานในสถานบริการ (Base of getting to care)
- 5.2.1.2 ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งได้ดังนี้
- 1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่งตามความต้องการ (Getting all needs at one place)
 - 2) ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ (Concern of doctors for overall health)
 - 3) มีการติดตามผลการรักษา (Follow - care)
- 5.2.1.3 ความพึงพอใจต่ออภยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอภยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้วยท่าทีที่เหมาะสมกับวัย
- 5.2.1.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) ดังนี้
- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น
- 5.2.1.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
- 5.2.1.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

5.2.2 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลโดย Eriksen (1988) ซึ่งพัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

5.2.2.1 ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน สนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วย มีความเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย

5.2.2.2 คุณภาพการดูแล หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน

5.2.2.3 ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจประเมินสภาพของผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้

5.2.2.4 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย มีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิและเสียงในห้องผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

5.2.2.5 การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

5.2.2.6 ผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เช่น การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การสอน ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

5.2.3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดย Davis and Bush (1995) ซึ่งพัฒนามาตรวัดระดับความพึงพอใจโดยใช้แนวคิดของ Risser (1975) มาผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) ทดสอบความเที่ยงและความตรงจนได้องค์ประกอบย่อยในการวัดความพึงพอใจ 4 ด้านดังนี้

5.2.3.1 การดูแลด้านจิตใจ (Psychological safety) หมายถึง การรับรู้ถึงความเอื้ออาทร การสนองตอบด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดผลดีและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยการปฏิบัติด้วยความอ่อนโยน

5.2.3.2 คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) หมายถึง การได้รับคำแนะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

5.2.3.3 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information giving) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในสื่อสาร ความเข้าใจการตอบคำถาม อธิบายความหมาย รายละเอียดที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วย

5.2.3.4 ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน (Technical competence) หมายถึง กิจกรรมเทคนิคการพยาบาลหรือทักษะความรู้ความสามารถที่พยาบาลทำอยู่เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

5.2.4 การประเมินความพึงพอใจและความกังวลของผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพ โดย Ware et al. (1978, อ้างใน อรกานต์ ชินพงษ์พานิช, 2545) ได้สรุปลักษณะความพึงพอใจและความกังวลของผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพประกอบด้วย 8 ด้านดังนี้

5.2.4.1 ศิลปะการดูแล (Art of care) หมายถึง ปริมาณและคุณภาพการดูแลที่แสดงออกโดยความเป็นมิตร ความอดทน ความจริงใจ และความห่วงใย

5.2.4.2 เทคนิคการดูแล (Technical quality of care) หมายถึง ทักษะต่างๆ ในการดูแลความสามารถของผู้ให้การดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ ประสิทธิภาพ ความชำนาญ ความแม่นยำ และการอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมที่กระทำ

5.2.4.3 ความสะดวกสบาย (Accessibility / convenience) หมายถึง เวลาในการให้บริการ การรอคอยระยะทางความสะดวก เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์

5.2.4.4 ค่าใช้จ่าย (Finances) หมายถึง ความคุ้มค่าระหว่างรายจ่ายและบริการที่ได้รับความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายและความครอบคลุมของการประกัน

5.2.4.5 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ความสะดวกทางด้านสถานที่ความสะอาดและแสงสว่าง

5.2.4.6 ความพร้อมในการให้บริการ (Availability) หมายถึง การให้บริการที่พร้อมทั้งด้านบุคลากรการบริการมีปริมาณเจ้าหน้าที่เพียงพอในการดูแลและความพร้อมที่จะให้บริการ

5.2.4.7 ความต่อเนื่องในการดูแล (Continuity of care) หมายถึง การให้บริการอย่างครบถ้วนโดยผู้ให้บริการคนเดียวกันในสถานบริการเดียวกัน

5.2.4.8 ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ (Efficiency/ outcome of care) หมายถึง ประสิทธิภาพในการช่วยให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

5.2.5 การประเมินความพึงพอใจในบริการโดย Millett (1954 อ้างใน นิตยา พงษ์ธรรม, 2551) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในบริการมีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

5.2.5.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) หมายถึง ผู้ใช้บริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกันไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกโดยใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน

5.2.5.2 การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลาตรงความต้องการ

5.2.5.3 การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสม การให้บริการที่เท่าเทียมกันและตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้าบริการที่ให้ไม่เพียงพอ

5.2.5.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและดูแลจนกว่าจะหาย

5.2.5.5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการพัฒนาต่อไป

สรุป ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่คาดหวังต่อ บริการพยาบาลที่ได้รับจากผู้ให้บริการทั้งในด้านสถานที่ บุคลากร ความเอาใจใส่ดูแล ทั้งในด้าน ร่างกาย จิตใจการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ความรวดเร็วและคำนึงถึงสิทธิแห่งความเป็นมนุษย์ ในการให้บริการ ความสามารถ การดูแลขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการปฏิบัติกรดูแลจากพยาบาลและเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญ ของคุณภาพในการบริการผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของDavis และ Bush (1995) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากแนวคิดของ Risser (1975) ใช้วัดความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อการพยาบาลและการบริการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนานำมาวัดความพึงพอใจของ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล เครื่องมือนี้ใช้ศึกษากับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้ บริการในระยะค่อนข้างสั้น ด้วยเหตุที่งานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยใน ช่วงเวลาตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยจนถึงผู้ป่วยกลับบ้านผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของDavis และ Bush (1995) มาใช้ในการทดสอบความพึงพอใจในบริการจำหน่ายผู้ป่วย 3 ด้าน เพื่อให้ เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษาคือ 1) ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information giving) 2) ความพึงพอใจด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) และ 3) ความพึงพอใจในกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge activities)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นและความพึงพอใจในบริการ

การจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานการจำหน่ายผู้ป่วยให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลด้วยคนและทรัพยากรขององค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้รวดเร็วตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การประชุมกลุ่มวางแผนงาน รวบรวมมาตรฐานและจัดทำแบบประเมิน เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจตรงกัน วิเคราะห์การไหลของผู้ป่วยในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อค้นหาความสูญเสียเปล่าและกำจัดออกไป ปรับปรุงการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยใหม่ให้เหลือแต่งงานหรือบริการที่มีคุณค่าโดยใช้เครื่องมือและวิธีการของแนวคิดแบบสิ้น ประเมินแนวทางการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น และสรุปผลการประเมิน แล้วแจ้งผลต่อพยาบาลทุกคนในที่ประชุม เพื่อรับทราบและช่วยค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขการจัดการการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น จะทำให้กิจกรรมและขั้นตอนการจำหน่ายลดลงเหลือแต่งงานหรือบริการที่มีคุณค่าสำหรับผู้ป่วย และมีการนำแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย โดยใช้กิจกรรมแบบ M-E-T-H-O-D มาใช้ในการให้ข้อมูลและคำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการได้รับข้อมูลและคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ระยะเวลาการจัดการการจำหน่ายลดลง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ ซึ่งการวัดความพึงพอใจในบริการวัดโดยใช้เครื่องมือตามแนวคิดของ Davis และ Bush (1995) ที่ผู้วิจัยนำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โดยประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information giving) ความพึงพอใจด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) และความพึงพอใจในกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge activities)

การจัดการการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น พยาบาลนอกจากจะต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังจะต้องเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ความเป็นกันเอง พูดให้กำลังใจ พูดด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยนและแสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์ ซึ่งทุกอย่างนี้ พยาบาลต้องแสดงออกและสนองตอบต่อผู้ป่วยอย่างจริงจัง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้ได้ในที่สุด

5.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาพบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ดังที่ เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ได้ศึกษาพบว่า

5.4.1 อายุ เป็นสิ่งกำหนดด้วยของมนุษย์ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากผู้อื่นต่างกัน ผู้ที่มีอายุมากจะเจ็บป่วยทำให้ไปโรงพยาบาลบ่อย เกิดความคุ้นเคยทำให้ผู้ที่มีอายุมากพึงพอใจในบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า

5.4.2 เพศ พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงพึงพอใจต่อบริการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วยและเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้ในเวลาที่รวดเร็ว

5.4.3 ระดับการศึกษา French (1974 อ้างในเตยหอม บุญพันธ์, 2539) กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูง ด้วย เนื่องจากได้รู้เห็นอะไรมากกว่า ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับที่สูงกว่า เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย ส่วนผู้มีการศึกษาต่ำกว่านั้นส่วนมากมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำจึงมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen Thi et al. (2002) พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยคือ อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้เกี่ยวสุขภาพได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า เพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง และปัจจัยอื่นๆที่ผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ สถานภาพสมรส จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ผู้วิจัยสนใจนำลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ของผู้ใช้บริการมาศึกษาเนื่องจากเป็นตัวแปรลักษณะที่เกิดขึ้น และสามารถวัดได้อย่างชัดเจนด้วยวิธีการจับคู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นเพื่อความเท่าเทียมกันในด้านลักษณะส่วนบุคคล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัตนา พอพิณ (2552) ศึกษาเชิงพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบวนการจัดการเตรียมผ้าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ตามแนวคิดแบบลีนของวอมแมคและโจนส์ (Womack and Jones, 2003) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทั้งหมด 10 คน ผู้ใช้บริการผ้าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่วางแผนล่วงหน้า ชนิดเร่งด่วน 25 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบใหม่ของกระบวนการ

จัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัด เชียงใหม่ ภายหลังจากพัฒนาโดยประยุกต์แนวคิดแบบลีนมี 4 กระบวนการหลักประกอบด้วย กิจกรรม 14

กิจกรรม 2) ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการก่อนการพัฒนาเฉลี่ยเท่ากับ 39.29 นาทีและ หลังการพัฒนาเฉลี่ยเท่ากับ 31.23 นาที ลดลง 8.06 นาที คิดเป็น ร้อยละ 20.51 เปรียบเทียบ ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการ พบว่าระยะเวลาที่ใช้หลังพัฒนาน้อยกว่าก่อนพัฒนาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 3) ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ คน วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และ การจัดการผลการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแนวคิดแบบลีน ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คุณภาพการบริการได้มาตรฐานและผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ

วัชรวิ หน่อแก้ว (2553) ศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดแบบลีนของวอมแมคและโจนส์ (Womack and Jones, 2003) โดยการพิจารณาว่ากิจกรรมไหนเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า กิจกรรมไหนที่ไม่มีคุณค่า แต่จำเป็นต้องทำ พิเคราะห์ให้ทำน้อยลงหรือง่ายขึ้น แต่ผลงานยังคงดีเหมือนเดิม กิจกรรม ที่ไม่มี คุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ ให้ยกเลิกไม่ต้องทำร่วมกับการพิจารณาถึงความสูญเปล่าในส่วนของ การดูแลสุขภาพ 7 ประการ คือ 1) ความสูญเปล่าเนื่องมาจากการรอกาน 2) ความสูญเปล่า เนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายงาน 3) ความสูญเปล่าเนื่องมาจากการแก้ไขผิดพลาด 4) ความสูญ เปล่าเนื่องมาจากการทำงานซ้ำซ้อน 5) ความสูญเปล่าเนื่องมาจากการเก็บงานไว้ทำ 6) ความสูญ เปล่าเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงาน และ 7) ความสูญเปล่าเนื่องมาจาก การทำงานมากเกินไป แล้วนำมาพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้เทคนิค ECRS ได้แก่ การกำจัด การรวม การลำดับใหม่และการทำให้ง่ายขึ้น ECRS ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบ ใหม่ของการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มี 7 กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย กิจกรรมย่อย 16 กิจกรรมระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในรูปแบบเดิมก่อน การพัฒนาเท่ากับ 272.07 นาที ส่วนระยะเวลาเฉลี่ยในรูปแบบใหม่เท่ากับ 125.94 นาที ลดลง 146.13 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในรูปแบบใหม่น้อยกว่าในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ผลการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนากระบวนการทำงานที่ประยุกต์แนวคิด แบบลีน สามารถนำไปใช้ได้จริง ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คงไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการ ตามมาตรฐานและผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ

เกตนิภา สนมวัฒนะวงศ์(2553) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการจัดการการรับใหม่ผู้ป่วยอายุรกรรมงานผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาล ท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ตามแนวคิดแบบสิ้นของ Womack และ Jones (2003) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ผู้ช่วย

เหลือคนไข้ จำนวน 4 คน และ ผู้ทำหน้าที่เสมียน จำนวน 1 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน ครั้งของการสังเกตแต่ละกิจกรรมย่อยของการรับใหม่ผู้ป่วยอายุรกรรมก่อนการพัฒนาารูปแบบระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในกิจกรรมการรับใหม่ผู้ป่วยอายุรกรรม ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา 2 แบบ และ 3 แบบ คือ 59.82 นาที และ 68.34 นาที หลังการพัฒนาารูปแบบระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในกิจกรรมการรับใหม่ผู้ป่วยอายุรกรรม คือ 48.79 นาที และ 54.56 นาที ตามลำดับ ซึ่งใช้เวลาลดลง 11.03 นาที (ร้อยละ 18.44) และ 13.78 นาที (ร้อยละ 20.16) ตามลำดับและ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในกิจกรรมหลังพัฒนาดลดลงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.01 ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพการทำงานที่ประยุกต์แนวคิดแบบสิ้นสามารถลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คงไว้ซึ่งคุณภาพการบริการตามมาตรฐาน และผู้บริหารองค์กรสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงานและหน่วยงานที่ให้บริการอื่นๆในองค์กรได้

Ng et al. (2009) ที่ประยุกต์ใช้หลักการสิ้นเพื่อลดเวลาการรอคอยที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล Hôtel-Dieu Grace โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องกัน 3 วัน มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็น 3 ประเภท เลือกศึกษาในผู้ป่วยที่กลับบ้านได้ จัดผังการไหลของกิจกรรมแต่ละขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาลงทะเบียนจนผู้ป่วยกลับบ้านได้ กำหนดผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผลงาน มีการประมาณการณระยะเวลา เช่น เวลาารอคอย จัดผังการไหลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการ ห้องเอ็กซเรย์และการส่งปรึกษา พบว่ามีขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนและระบุจุด 3 จุดที่เป็นคอขวดที่สำคัญในกระบวนการ แล้วสร้างแผนผังการไหลของงานในอนาคตเพื่อกำจัดความสูญเปล่าโดยรวมลำดับใหม่และทำให้ง่ายขึ้น จัดลำดับความสำคัญ เช่นปรับปรุงรูปแบบของแผนกฉุกเฉิน สร้างมาตรฐานของการทำงาน และมีการสื่อสารแนวคิดแบบสิ้นและโครงการให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ ระบุผู้นำโครงการ ระยะเวลา วัตถุประสงค์และการวัดผลโครงการแต่ละโครงการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเวลาเฉลี่ยในการพบแพทย์ลดลงจาก 111 นาที เหลือ 78 นาที จำนวนผู้ป่วยที่มาแล้วไม่ได้พบแพทย์ลดลงจากร้อยละ 7.1 เหลือร้อยละ 4.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการจำหน่ายผู้ป่วย (Length of stay) จาก 3.6 ชั่วโมงเหลือ 2.8 ชั่วโมง และพบว่าการพัฒนาางานในแผนกฉุกเฉินโดยใช้หลักการสิ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ กล่าวคือคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยดีขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2548 มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 85 เดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2549 มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 82 และเดือนเมษายน พ.ศ. 2549 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2550 คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 83.1

Nelson-Peterson และ Leppa (2007) ศึกษาการใช้แนวคิดแบบลีนในโรงพยาบาล Virginia Mason Medical Center ซึ่งพัฒนาการดูแลโดยใช้เครื่องมือลีนได้แก่ การสร้างมาตรฐานงาน (Standard work) คือปรับปรุงการสื่อสารและลดข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการส่งเวรตามเตียงผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าในการพยาบาลผู้ป่วย การสำรองวัสดุ ครุภัณฑ์ในสถานที่ที่เหมาะสม (Point of use storage) การทำงานโดยจัดให้ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องเนืองกัน อยู่ใกล้กันมากที่สุด ทำให้สะดวก ลดการส่ง/เคลื่อนย้าย ลดระยะทาง ลดการรอคอย ลดพื้นที่ โดยจัดเป็นรูปตัว U (U-shape ceels) คือการเปลี่ยนการไหลของงานเพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นโดยการมอบหมายงาน เป็นกลุ่มของห้อง ใกล้กัน จำนวนผู้ป่วยเท่ากัน ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเท่ากัน มอบหมายงานอย่างเท่าเทียม ทำให้ลดระยะทางในการทำงานโดยลดการเดินทางจากวันละ 10,000 ก้าว เหลือ 1,200 ก้าว ทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จากการประเมินผลพบว่าเพิ่มผลผลิตได้ร้อยละ 36 บุคลากรเดินลดลงร้อยละ 44 ลดเวลาเตรียมการดูแลร้อยละ 82 และลดพื้นที่ใช้สอยร้อยละ 41

พนิดา แซ่เตีย (2543) ศึกษาโครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาล เอรಾವัดน์ จังหวัดเลย โดยศึกษาข้อมูลการวางแผนจำหน่ายของโรงพยาบาลเอรಾವัดน์ จังหวัดเลย ทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D นำเสนอต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติเพื่อระดมความคิดและสรรหาข้อเสนอแนะ เพื่อหารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยมีการจัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แบบฟอร์มแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือการให้ความรู้และแบบประเมินผลโครงการ นำไปใช้กับผู้ป่วย 100 คน พบว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ช่วยให้พยาบาลให้การพยาบาลได้ครอบคลุมเหมาะสมในระดับมากที่สุด และผู้ป่วยได้รับประโยชน์และพึงพอใจที่ได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยคิดว่าสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

อัจฉรา คงกิตติมากุล (2545) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์ ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จำนวน 40 คน โดยใช้แนวคิดความพึงพอใจผู้ป่วยในของ Risser (1975) พบว่าความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีการใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพรวลัย พรหมที (2548) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน การนำรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับแผนการจำหน่ายที่ได้รับ และทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ครอบคลุม

เตือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล โดยใช้แนวคิดของ Davis และ Bush (1995) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทำการสุ่มแบบเจาะจง เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น จำนวน 15 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ 15 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นได้รับการพยาบาล โดยใช้แผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05 จากผลการวิจัยแสดงว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สามารถเพิ่ม ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแล เด็กป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลได้

อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ที่มีต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำ ความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดของ Davis และ Bush (1995) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 70 คน พบว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มก่อนและหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายและติดตามทางโทรศัพท์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มหลังการใช้การวางแผนจำหน่าย และการติดตามทางโทรศัพท์สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มก่อนใช้การวางแผนการจำหน่ายและติดตามทางโทรศัพท์

วิจรรอง ชมภูมิ่ง (2553) ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรมหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดของ Gao และคณะ (2009) และ Rines และ Montag (1976) ประกอบด้วยความต้องการพยาบาล 3 ด้านคือ 1) ความ

ต้องการการพยาบาลด้านข้อมูล 2)ความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย 3)ความต้องการการพยาบาล

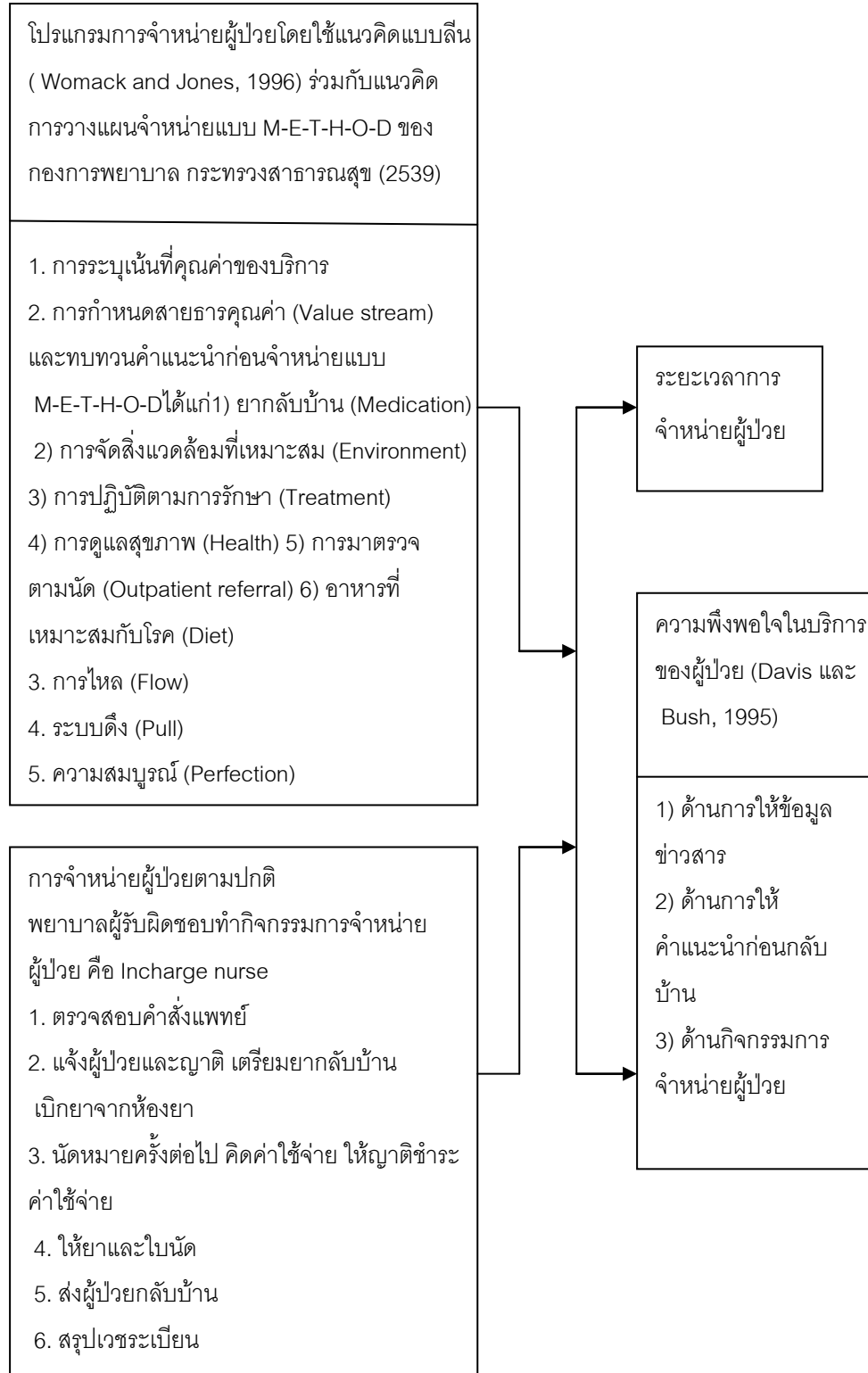
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ป่วยอายุครรภ์ที่อยู่ในระยะจำหน่าย และรอกลับบ้านจากโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 401 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอายุครรภ์มีความต้องการการพยาบาลด้านข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และมีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายน้อยที่สุด

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลิ้นของ Womack และ Jones (1996) ร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D โดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษ พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติ และคู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้นมี 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่องแนวคิดแบบลิ้นและแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย มีการจัดอบรมให้ความรู้ โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปรายและการระดมสมอง จัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อร่วมสร้างแนวทางปฏิบัติเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยและจัดระบบการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้น โดยระบุกระบวนการที่สำคัญของหอผู้ป่วยจากความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติกำหนดให้มีการสอนหรือให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลตนเองที่บ้านโดยใช้แบบ M-E-T-H-O-D เขียนผังการไหล (Flow process chart) ใช้เทคนิคการกำจัด การรวม การลำดับใหม่ และการทำให้ง่ายขึ้น นำมาเขียนผังการไหลของขั้นตอนการจำหน่ายใหม่หลังจากการวิเคราะห์กิจกรรมการจำหน่าย 3) จัดทำคู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยที่ร่วมกันกำหนด 4) นำคู่มือไปทดลองใช้ 5) ร่วมประชุม ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข 6) ปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยตามคู่มือการจำหน่ายผู้ป่วย

ผลของการสร้างโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับ แนวคิดการวางแผนจำหน่าย จะทำให้กิจกรรมและขั้นตอนการจำหน่ายลดลง เหลือแต่งงานหรือบริการที่มีคุณค่าสำหรับผู้ป่วย มีการใช้กิจกรรมการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ในการให้ข้อมูลและคำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการได้รับข้อมูลและคำแนะนำก่อนกลับบ้าน วัดโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างจากการบูรณาการแนวคิดของ Davis และ Bush (1995) นำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของความพึงพอใจในบริการด้านการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ กรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และเปรียบเทียบ เวลาในการจำหน่าย ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D

C		O ₁
E	X	O ₂

C แทนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ

E แทนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย

O₁ แทน ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วย

X แทน โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้น

O₂ แทน ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้นและเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 55-75 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตาม

แนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย กลุ่มละ 20 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทางอายุกรรมเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โดยผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 3 วัน ซึ่งเป็นผู้ป่วยทั้งเพศชาย และเพศหญิง อายุระหว่าง 55-75 ปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงจากภาวะที่อันตราย หรือฟื้นหายจากโรค

2. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการเกี่ยวกับการรับรู้ เช่น อาการสมองเสื่อม

3. มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายให้กลับบ้าน แต่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน

เนื่องจากการเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน (สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย, 2546) โดยแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Burns and Grove, 1993) เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และความเป็นไปได้ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 40 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติจำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายจำนวน 20 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ โดยคัดเลือกจากการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเพื่อเป็นการป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่ม ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติจนครบ 20 คนก่อน

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายคัดเลือกจากการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน

3. จัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกัน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่มกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน จึงใช้วิธีการจับคู่ (Match paired) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นโดยจับคู่รายคู่ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และระดับการศึกษา ดังนี้ จัดกลุ่มตัวอย่างให้เพศเดียวกัน กลุ่มอายุในช่วงเดียวกันได้แก่อายุ 55-60 ปี อายุ 61-65 ปี อายุ 66-70 ปี และอายุ 71-75 ปี และระดับการศึกษาระดับเดียวกัน ได้แก่ ไม่ได้ศึกษา ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มัธยมศึกษา และปริญญาตรี เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย (Nguyen Thi et al., 2002; ภากรณ์ น้ำว่า และศิริวิมล วันทอง, 2550) แสดงในตารางที่ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษาไปยัง คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยแก่หัวหน้าพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายถึงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิจะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้นซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเองหรือหน่วยงานแต่ประการใด หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายตามการจับคู่ด้วยตัวแปรเพศ อายุ และการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่าย ตามปกติ (N=20)				กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่าย ตามแนวคิดแบบลิ้น (N=20)		
คู่มือ	เพศ	อายุ	การศึกษา	เพศ	อายุ	การศึกษา
1	หญิง	66	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	หญิง	66	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
2	ชาย	61	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	ชาย	62	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
3	หญิง	63	ปริญญาตรี	หญิง	64	ปริญญาตรี
4	ชาย	72	ไม่ได้ศึกษา	ชาย	75	ไม่ได้ศึกษา
5	ชาย	61	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	ชาย	63	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
6	ชาย	70	ปริญญาตรี	ชาย	67	ปริญญาตรี
7	หญิง	62	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	หญิง	61	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
8	ชาย	58	ปริญญาตรี	ชาย	55	ปริญญาตรี
9	หญิง	69	มัธยมศึกษา	หญิง	68	มัธยมศึกษา
10	หญิง	64	อนุปริญญา	หญิง	64	อนุปริญญา
11	หญิง	71	ปริญญาตรี	หญิง	75	ปริญญาตรี
12	หญิง	71	ไม่ได้ศึกษา	หญิง	72	ไม่ได้ศึกษา
13	ชาย	69	ปริญญาตรี	ชาย	68	ปริญญาตรี
14	ชาย	68	มัธยมศึกษา	ชาย	67	มัธยมศึกษา
15	ชาย	55	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	ชาย	59	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
16	หญิง	67	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	หญิง	69	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
17	ชาย	55	มัธยมศึกษา	ชาย	55	มัธยมศึกษา
18	ชาย	68	มัธยมศึกษา	ชาย	70	มัธยมศึกษา
19	หญิง	75	ไม่ได้ศึกษา	หญิง	73	ไม่ได้ศึกษา
20	ชาย	58	มัธยมศึกษา	ชาย	60	มัธยมศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และการวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยที่ได้รับการ จำหน่ายตามปกติ	ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรม การจำหน่ายตาม	รวม (N = 40)
---------------------------------------	--	-----------------

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	(N = 20)		แนวคิดแบบสิ้น (N = 20)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	11	55.00	11	55.00	22	55.00
หญิง	9	45.00	9	45.00	18	45.00
อายุ (ปี)						
55 - 60	4	20.00	4	20.00	8	20.00
61 - 65	5	25.00	5	25.00	10	25.00
66 - 70	7	35.00	7	35.00	14	35.00
71 - 75	4	20.00	4	20.00	8	20.00
การศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	3	15.00	3	15.00	6	15.00
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	7	35.00	7	35.00	14	35.00
มัธยมศึกษา	4	20.00	4	20.00	8	20.00
ปริญญาตรี	4	20.00	4	20.00	8	20.00
อื่น ๆ	2	10.00	2	10.00	4	10.00
อาชีพ						
ไม่มีอาชีพ	10	50.00	7	35.00	17	42.50
รับราชการ	-	-	2	10.00	2	5.00
ธุรกิจส่วนตัว	1	5.00	3	15.00	4	10.00
รับจ้าง	5	25.00	5	25.00	10	25.00
อื่น ๆ	4	20.00	3	15.00	7	17.50
สิทธิการรักษา						
ต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง	2	10.00	4	20.00	6	15.00
ต้นสังกัดกรุงเทพมหานคร	7	35.00	7	35.00	14	35.00
ประกันสังคม	2	10.00	1	5.00	3	7.50
หลักประกันสุขภาพ (สปสช.)	8	40.00	8	40.00	16	40.00
บริษัทประกัน	1	5.00	-	-	1	2.50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยที่ได้รับการ	ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรม	รวม
	จำหน่ายตามปกติ (N = 20)	การจำหน่ายตาม แนวคิดแบบสิ้น (N = 20)	(N = 40)

	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค						
หัวใจและหลอดเลือด	16		15		31	
เบาหวาน	8		10		18	
ปอด	2		2		4	
ไต	5		4		9	
ติดเชื้อ	3		3		6	

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วยเครื่องมือดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย

1.1 โครงการอบรมเรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.2 แผนการอบรมการพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.3 คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.4 แนวทางปฏิบัติเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3.2 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายในหอผู้ป่วยพิเศษ19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3.3 แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบสืบค้น

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย มีการพัฒนาตามแนวคิดแบบสืบค้นของ Womack และ Jones (1996) และแนวคิดการวางแผนการ

แผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ประกอบด้วย

- 1.1 โครงการอบรมเรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- 1.2 แผนการอบรมการพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- 1.3 คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- 1.4 แนวทางปฏิบัติเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบสืบของ Womack และ Jones (1996) และแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ประกอบด้วย 4 ชุด

- 1.1 โครงการอบรมเรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยจัดประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ มีการระดมสมองและเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมโดยใช้แนวคิดแบบสืบของ Womack และ Jones (1996) และแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ผู้วิจัยเขียนโครงการ “การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ” ซึ่งประกอบด้วยหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ที่ปรึกษาโครงการ วิทยากรที่รับเชิญ ระยะเวลาในการจัดอบรม สถานที่ ผู้เข้าร่วมโครงการงบประมาณ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และกำหนดการอบรม

- 1.2 แผนการอบรม เรื่องการพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตามแนวคิดแบบสืบของ Womack และ Jones (1996) และแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วย

พิเศษ และนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบแบบ M-E-T-H-O-D หอผู้ป่วยพิเศษ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ผู้วิจัยเขียนแผนการอบรมโดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบลิ้นของ Womack และ Jones (1996) และแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) และเชิญวิทยากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดแบบลิ้นและแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยฝึกรวมให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษในเรื่องแนวคิดแบบลิ้นในระบบบริการสุขภาพ การวิเคราะห์กระบวนการทำงานตามแนวคิดแบบลิ้น เทคนิคการใช้แนวคิดแบบลิ้น และแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D และสามารถพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษได้

1.3 คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วย

1.3.1 กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้จากการวิเคราะห์ตามแนวคิดแบบลิ้นของ Womack และ Jones (1996) โดยจัดทำเป็นขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติของกระบวนการจำหน่ายทั้งหมด (Flow process) เริ่มตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ จนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับบ้านและสรุปบันทึกทางการแพทย์

1.3.2 กิจกรรมทบทวนผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยใช้แบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ความรู้ในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง เข้าใจภาวะสุขภาพมีข้อจำกัดอะไรบ้าง ทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ

1.3.3 การจัดระบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยพิเศษ

1.3.4 กลุ่มยาที่สำคัญใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

1.4 แนวทางปฏิบัติเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษโดยนำกิจกรรมการจำหน่ายมาระบุรายละเอียดของกิจกรรมในกระบวนการจำหน่ายทั้งหมด (Flow process) เริ่มตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ จนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับบ้านและสรุปบันทึกทางการแพทย์พยาบาล แล้ววิเคราะห์ว่ากิจกรรมใดมีคุณค่าต่อผู้รับบริการ กิจกรรมใดไม่เพิ่มคุณค่าและเป็นความสูญเปล่า นำมาเขียนผังการไหลของการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้กิจกรรมที่มีคุณค่าดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งมีโปรแกรมและการจัดกิจกรรมดังนี้

แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน

แนวคิดแบบลีน	แนวการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
--------------	----------------------------------

<p>1. ระบุเน้นที่คุณค่าของบริการ (Value) เพื่อให้เข้าใจถึงข้อมูลความต้องการของผู้ป่วย</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.1 จัดการอบรม ให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่องแนวคิดแบบสิ้น และแนวคิดการวางแผนจำหน่ายโดยใช้กิจกรรมแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อให้พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดแบบสิ้น และแนวทางการวางแผนจำหน่ายโดยใช้กิจกรรมพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น และสามารถนำโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 ระบุกิจกรรมการจำหน่าย ที่สำคัญของผู้ป่วยจากความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติโดยสำรวจความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยมาสรุปเป็นข้อกำหนดในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยและรายละเอียดในการปฏิบัติงาน</p> <p>วิธีการดำเนินการ โดยทีมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 19 ทำความเข้าใจคุณค่า (Understanding value) ในการปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยทำความเข้าใจในสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วยโดยทำการสังเกตในผู้ป่วยว่ามีกรไหลในกระบวนการจำหน่ายอย่างไร สังเกตสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรค แล้วทำความเข้าใจในด้านของผู้ป่วยโดยใช้ข้อเสนอแนะที่ได้มาจากการสอบถามผู้ป่วย</p>
---	---

แนวคิดแบบสิ้น

แนวการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม

<p>2.กำหนดสายธารคุณค่า (Value stream) เพื่อวางแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย</p>	<p>กิจกรรมที่ 2.1 จัดประชุมทีมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้างวัฒนธรรมทีม โดยเน้นด้านการมีส่วนร่วมในแนวคิดแบบลีน นำกิจกรรมการจำหน่ายมาระบุรายละเอียดของกิจกรรมในกระบวนการจำหน่ายทั้งหมด (Flow process) เริ่มตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ จนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับบ้านและสรุปบันทึกทางการแพทย์</p> <p>กิจกรรมที่ 2.2 ระดมสมอง (Brainstorming) ของทีม วิเคราะห์กระบวนการจำหน่ายเพื่อขจัดความสูญเปล่าและวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรมทั้งหมด โดยใช้เทคนิคการตั้งประเด็นไว้แล้วให้ทุกคนเสนอความคิดเห็น ประเด็นที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์รวมไปถึงการใช้แผนภูมิแกงปลา วิเคราะห์สาเหตุและปัญหาที่ทำให้เกิดการรอคอย</p> <p>วิธีดำเนินการ ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ19 ตรวจสอบขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย หลังจากเข้าใจคุณค่าในมุมมองของผู้ป่วยแล้ว สร้างสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วยที่เป็นไปได้ โดยค้นหาและกำจัดความสูญเปล่า ศึกษาตรวจสอบขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยพบว่ากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยยังมีสิ่งต่าง ๆ ที่ยุ่งยากและไม่เป็นระเบียบ จึงทำการปรับปรุงโดยใช้การวิเคราะห์กระแสธารคุณค่า (Value stream analysis event) ในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับบ้านจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล</p>
---	---

<p>2.กำหนดสายธารคุณค่า (Value stream) เพื่อวางแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)</p>	<p>กิจกรรมที่2.3 ปรับปรุงงานโดยใช้เทคนิคการกำจัด การรวม การลำดับใหม่ และการทำให้ง่ายขึ้น (ECRS)</p> <p>E ย่อมาจาก Eliminate หมายถึง การกำจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป การจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติมีความล่าช้าเนื่องจากมีระยะเวลารอคอยได้แก่ รอตรวจสอบคำสั่งแพทย์เป็นกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ(NVA) ดังนั้นจึงควรตัดออกและลดลง โดยมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าทีม (Incharge) หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และตรวจสอบคำสั่งแพทย์ทันทีหลังแพทย์เขียนคำสั่งเสร็จ การคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงคาร์เด็กซ์ เป็นกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ(NVA) พิจารณาตัดกิจกรรมนี้</p> <p>C ย่อมาจาก Combine หมายถึง การรวมขั้นตอนเข้าด้วยกัน ได้แก่ เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทวนสอบคำสั่งแพทย์ทันที เพื่อลดขั้นตอนในการตามแพทย์ในกรณีที่ต้องสั่งการรักษาหรือสั่งยาไม่ครบถ้วน</p> <p>R ย่อมาจาก Re-arrange หมายถึง การจัดลำดับขั้นตอนใหม่ในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยแสดงดังภาพที่ 4 เช่น หลังจากที่แจ้งผู้ป่วยและญาติเพื่อซักถามปัญหาแล้วพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ทบทวนกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาหารการออกกำลังกายที่เหมาะสมและข้อจำกัดต่างๆ แนะนำแหล่งบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยอาจไปขอความช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่องสอนผู้ป่วยและญาติในรายที่ต้องการดูแลพิเศษ</p>
---	--

2.กำหนดสายธารคุณค่า (Value stream) เพื่อวางแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)

S ย่อมาจาก Simplify หมายถึง การทำให้ง่ายขึ้นหรือปรับปรุงวิธีการ ได้แก่ การคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงคาร์เด็กซ์ปรับเป็นวิธีที่ง่ายโดยใช้ใบคำสั่งการรักษาที่เป็นแผ่น Copy ใบสุดท้ายใส่ไว้ในคาร์เด็กซ์แทนเพื่อลดเวลาและลดความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอก

กิจกรรมที่ 2.4 กำหนดให้มีการสอนหรือให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้าน ตามแบบ M-E-T-H-O-D โดยทบทวนกับผู้ป่วยและญาติ เรื่องยาที่ผู้ป่วยต้องนำกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และข้อจำกัดต่างๆ แนะนำ แหล่งบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยอาจไปขอความช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง สอนผู้ป่วยและญาติในรายที่ต้องการดูแลพิเศษ

กิจกรรมที่ 3.1 เขียนแผนภาพการไหลของการจำหน่ายผู้ป่วย (Work flow process) ที่ได้ จากการวิเคราะห์ร่วมกันและจัดลำดับของกิจกรรมการจำหน่ายและระบุผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน

กิจกรรมที่ 3.2 กำหนดลำดับของกิจกรรม เปลี่ยนการไหลของงานใหม่โดยนำการสอนหรือให้คำปรึกษาเป็นกิจกรรมคู่ขนานกับการเตรียมยากลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทบทวนเรื่องการปฏิบัติตัวและได้ซักถามปัญหา

กิจกรรมที่ 3.3 จัดวางและเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้สะดวกในการใช้งาน (ใช้กิจกรรม 5 ส) และใช้เทคนิคในแนวคิดแบบลีน ทำให้การไหลของกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3.4 จัดทำคู่มือการจัดการการจำหน่าย ผู้ป่วยที่ทีมร่วมกันกำหนด

3. การไหล (Flow) เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ ที่มีคุณค่าเพิ่มดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

	<p>กิจกรรมที่ 3.5 เตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ได้แก่ บุคลากร สถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็น การสื่อสารภายในระหว่างสมาชิก ดำเนินการตามวิธีใหม่ แล้วดำเนินการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายทำกิจกรรมตามแนวทางปฏิบัติเก็บข้อมูล/ผลที่เกิดขึ้น</p>
<p>4. ระบบดึง (Pull) ทำงานจากความต้องการของผู้ป่วย</p>	<p>กิจกรรมที่ 4.1 การจัดวางระบบการจำหน่ายแบบดึง เป็นการนำขั้นตอนที่พยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ ร่วมกันวิเคราะห์แล้วมาดำเนินการโดยให้บริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งในเวลาที่ใช้ตรงกับความต้องการ ปราศจากการรอคอย ลดปริมาณงานระหว่างการให้บริการผู้ป่วย มีการทดลองใช้เพื่อให้ได้ระบบการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพหรือเหลือเฉพาะขั้นตอนที่สร้างคุณค่าให้แก่ผู้ใช้บริการเท่านั้น และควบคุมการทำงานด้วยการนำเสนอข้อมูลให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ดังภาพที่ 4</p>
<p>5. ความสมบูรณ์ (Perfection) โดยประเมินผลแนวทางปฏิบัติใหม่ และประกาศใช้เป็นนโยบายตรวจสอบติดตามผลและปรับปรุงแก้ไข</p>	<p>กิจกรรมที่ 5.1 ทดลองใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนในผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ โดยการนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและประโยชน์ที่เกิดเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป</p> <p>กิจกรรมที่ 5.2 นำโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน ลงสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ</p>

ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบลีนของ Womack และ Jones (1996) และแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล (2539) มาประยุกต์ใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดทิศทางในการจำหน่ายผู้ป่วย โดยผู้วิจัยประสานกับแพทย์กลุ่มงานอายุรกรรม เกสัชกรประจำห้องยาผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานหอผู้ป่วย และคนงาน แจ้งวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย สภาพปัจจุบัน ปัญหาการให้บริการของหน่วยงาน ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องพัฒนาปรับปรุง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

2. การจัดองค์กร และการบริหารงานให้เป็นแนวเดียวกัน ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ กำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย ให้ทุกคนรับทราบและระดมความคิดต่อร่างที่นำเสนอ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายเดียวกัน พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนในการกำหนดแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย

3. มอบหมายงานทีมพยาบาล ผู้วิจัยจัดทีมพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าทีม 1 คนและสมาชิกทีมอีก 4 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน พนักงานหอผู้ป่วย 1 คน และคนงาน 1 คน โดยระดมสมองแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามขั้นตอนการจำหน่าย ดังนี้

3.1 พยาบาลหัวหน้าทีม มีหน้าที่ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ และประสานแพทย์ถ้าคำสั่งการรักษาไม่สมบูรณ์ เตรียมยากลับบ้าน โดยตรวจสอบยาที่เหลือและยาที่สั่งใหม่ ควบคุมกำกับให้พนักงานหอผู้ป่วย คิดเงินค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหัตถการ พิมพ์ใบเพื่อนำไปชำระเงิน นัดหมายครั้งต่อไป โดยมอบหมายพนักงานหอผู้ป่วยพิมพ์ใบนัด และตรวจสอบความถูกต้องของใบนัด

3.2 พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลร่วมทีม มีหน้าที่ดังนี้ แจ้งรายละเอียดและขั้นตอนการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมสอบถามความต้องการและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ให้ยา/ ใบนัด/ ใบรับรองแพทย์พร้อมให้คำแนะนำ ใช้แนวทาง M-E-T-H-O-D ในการทบทวนผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ รายละเอียดของยาที่ต้องนำกลับไปรับประทานต่อ อาหาร การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย และข้อจำกัดต่างๆ ทบทวนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลพิเศษต่างๆ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ ฯลฯ ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน สรุปบันทึกทางการพยาบาลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

3.3 พนักงานหอผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม ดังนี้ นัดผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนัดผู้ป่วย คิดเงินค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหัตถการต่างๆ ในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนำญาติเพื่อไปชำระเงิน นำใบชำระเงินไปแจ้งญาติ และ

อำนวยความสะดวกในการชำระค่าใช้จ่าย/ปิดบัญชี ส่งใบยา/ใบนัดเตรียมตรวจนอกแผนกพร้อม
รอรับยาและใบนัด โดยกำหนดให้รับใบสั่งยาจากหัวหน้าทีม (Incharge) ภายใน 5 นาที และใบสั่ง
ยาส่งถึงห้องยาภายใน 10 นาที

3.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ คนงาน ได้รับมอบหมายให้เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะกลับบ้าน
บ้านและส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพร้อมสิ่งของไปยังรถที่จะนำผู้ป่วยกลับบ้าน

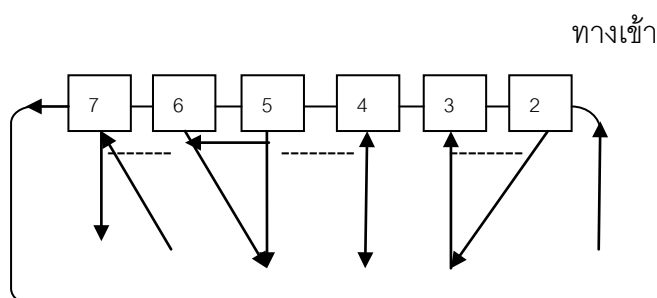
4. การพัฒนาการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน มีการมอบหมายงาน
โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

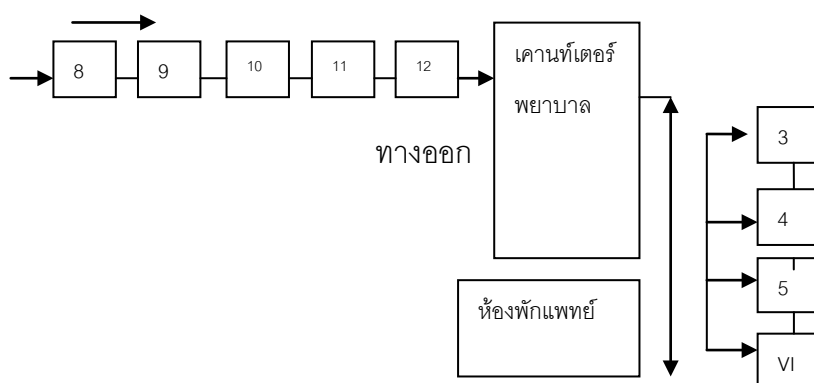
4.1 มอบหมายงาน โดยการลด Batch หอผู้ป่วยแบ่งทีมพยาบาลออกเป็น 2 ทีม
เพื่อทำให้การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Round ward) การรับคำสั่งการรักษา การจ่ายยา เป็นไปอย่าง
รวดเร็วขึ้น โดยจัดหัวหน้าทีม (Incharge nurse) 2 ทีม แบ่งผู้ป่วยให้รับผิดชอบ ทีมละ 7 และ 8 คน
ตามลำดับ ส่วนพยาบาลแต่ละทีม ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาล 1คน รับผิดชอบ
ดูแลผู้ป่วย 4-5 คน

4.2 มอบหมายงาน โดยพิจารณาระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และ
ระยะห่างของห้องผู้ป่วยที่พยาบาลผู้นั้นรับผิดชอบ (“u” shape arrangement of patient rooms
to form cell, Cell concept (Cellular layout) หมายถึง การทำงานโดยจัดให้ชั้นตอนที่เกี่ยวเนื่อง
กัน อยู่ใกล้กันมากที่สุด ทำให้สะดวก ลดการส่ง/เคลื่อนย้าย ลดระยะทาง ลดการรอคอย ลดพื้นที่
โดยจัดเป็นรูปตัวยู U

ทีมที่ 1 มีพยาบาล 3 คน มอบหมายหน้าที่คือหัวหน้าทีม (Incharge nurse)
1คน รับผิดชอบรับคำสั่งการรักษา ประสานและติดตามกำกับลูกทีมในการปฏิบัติการพยาบาล
ประสานกับสหสาขาวิชาชีพ และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 2 ห้อง ลูกทีมพยาบาลคนที่ 1, 2 รับผิดชอบ
ผู้ป่วยคนละ 3 ห้อง (ดังภาพที่ 3) และร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วยในทีม

ทีมที่ 2 มีพยาบาล 2 คน มอบหมายหน้าที่คือหัวหน้าทีม (Incharge nurse)
1 คนและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 3 ห้อง ทำงานร่วมลูกทีมพยาบาลคนที่ 1 รับผิดชอบผู้ป่วย 3 ห้อง








ภาพที่ 3 การมอบหมายงานตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ

ทีมที่ 2 มีพยาบาล 2 คน มอบหมายหน้าที่คือหัวหน้าทีม (Incharge nurse) 1 คนและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 3 ห้อง ทำงานร่วมลูกทีมพยาบาลคนที่ 1 รับผิดชอบผู้ป่วย 3 ห้อง

5. จัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ระดมสมองในการจัดสถานที่บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลให้เหมาะสม โดยจัดโซนสำหรับวางเอกสาร ก่อ่งยาของผู้ป่วย และอุปกรณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยนำกลับบ้าน สำหรับแยกก่อก่อ่งยาผู้ป่วยที่รอการจำหน่ายเพื่อคัดแยกยกกลับบ้านที่มาจากห้องยา และสะดวกในการตรวจสอบ นำกิจกรรม 5 ส. มาใช้เตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรมการจำหน่าย โดย จัดสถานที่หอผู้ป่วยให้สะอาด สะดวก

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือตามแนวคิดแบบลีนมาใช้ ได้แก่ การบริหารด้วยสายตา (Visual management) หมายถึง การใช้การมองเห็น (สี รูปร่าง กราฟ ไฟสี ไฟกระพริบ) เพื่อช่วยควบคุมการทำงาน หรือบริหารจัดการ เช่นโดยใช้สัญญาณลักษณะสี เพื่อบอกความแตกต่างของการดำเนินกิจกรรมการจำหน่าย ได้แก่

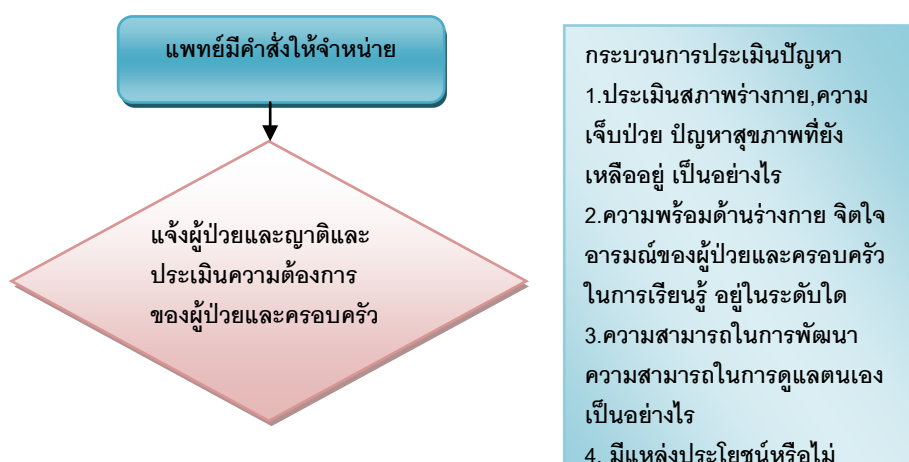
	สีแดง หมายถึง กิจกรรมการจำหน่ายยังไม่ได้ดำเนินการ
	สีเขียว หมายถึง กิจกรรมการจำหน่ายดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
	สีเหลือง หมายถึง กิจกรรมการจำหน่ายดำเนินการแล้วแต่ยังไม่แล้วเสร็จ

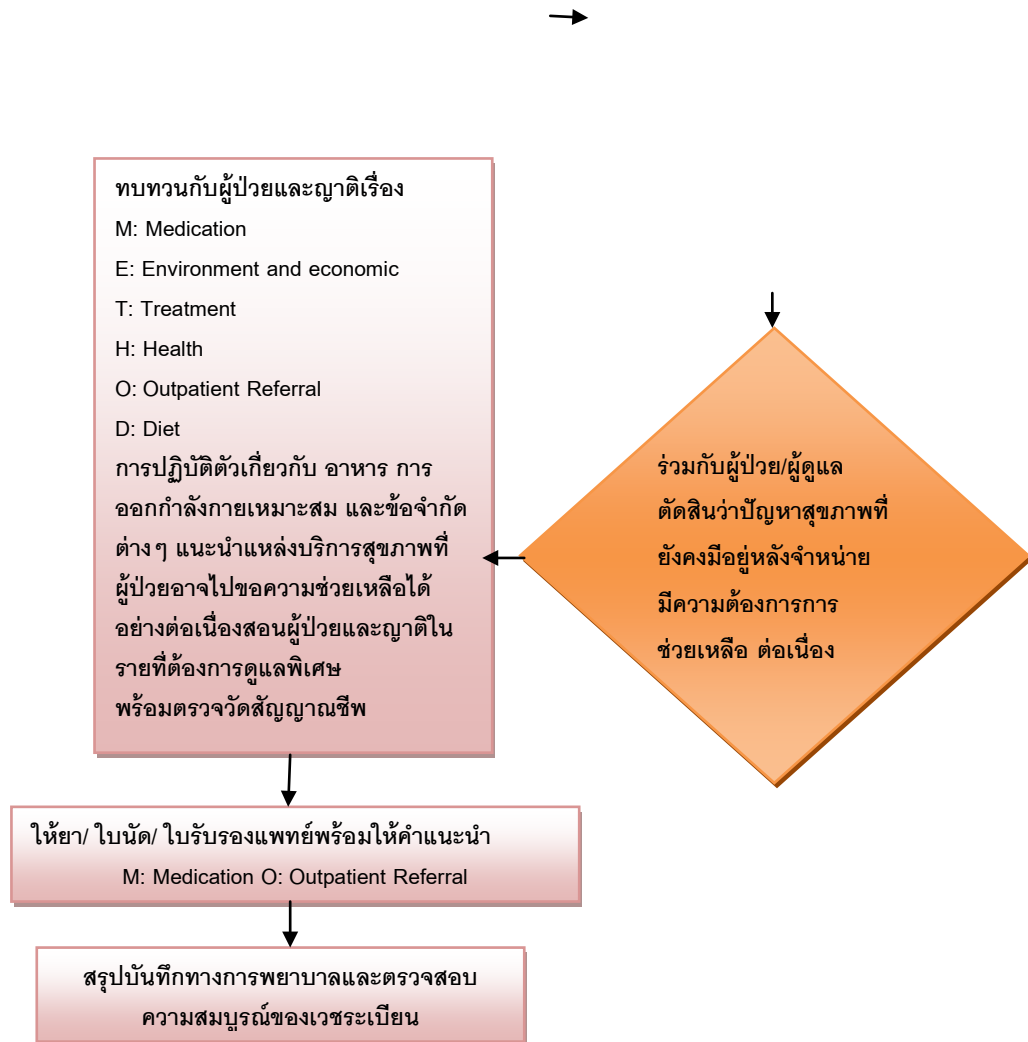
6. การจัดขั้นตอนทำงานอย่างมีมาตรฐาน (Standardize work) โดยจัดทำคู่มือการทำงาน (work instruction) ที่โดยการนำแผนภูมิกระบวนการไหล (Flow process chart) ที่

บุคลากรในหน่วยงานได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย นำมาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน

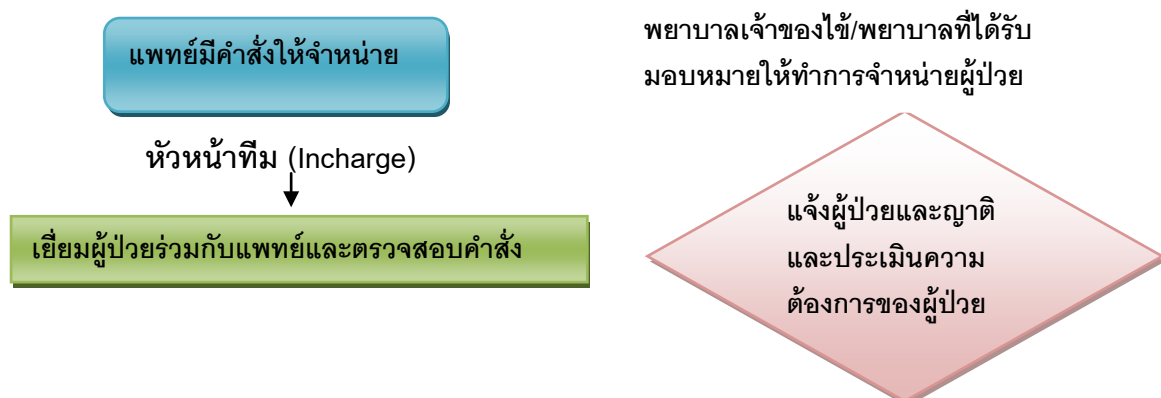
7. ประสานกับหัวหน้าห้องจ่ายยาชั้น 5 ขอความร่วมมือในการพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อลดเวลารอคอย

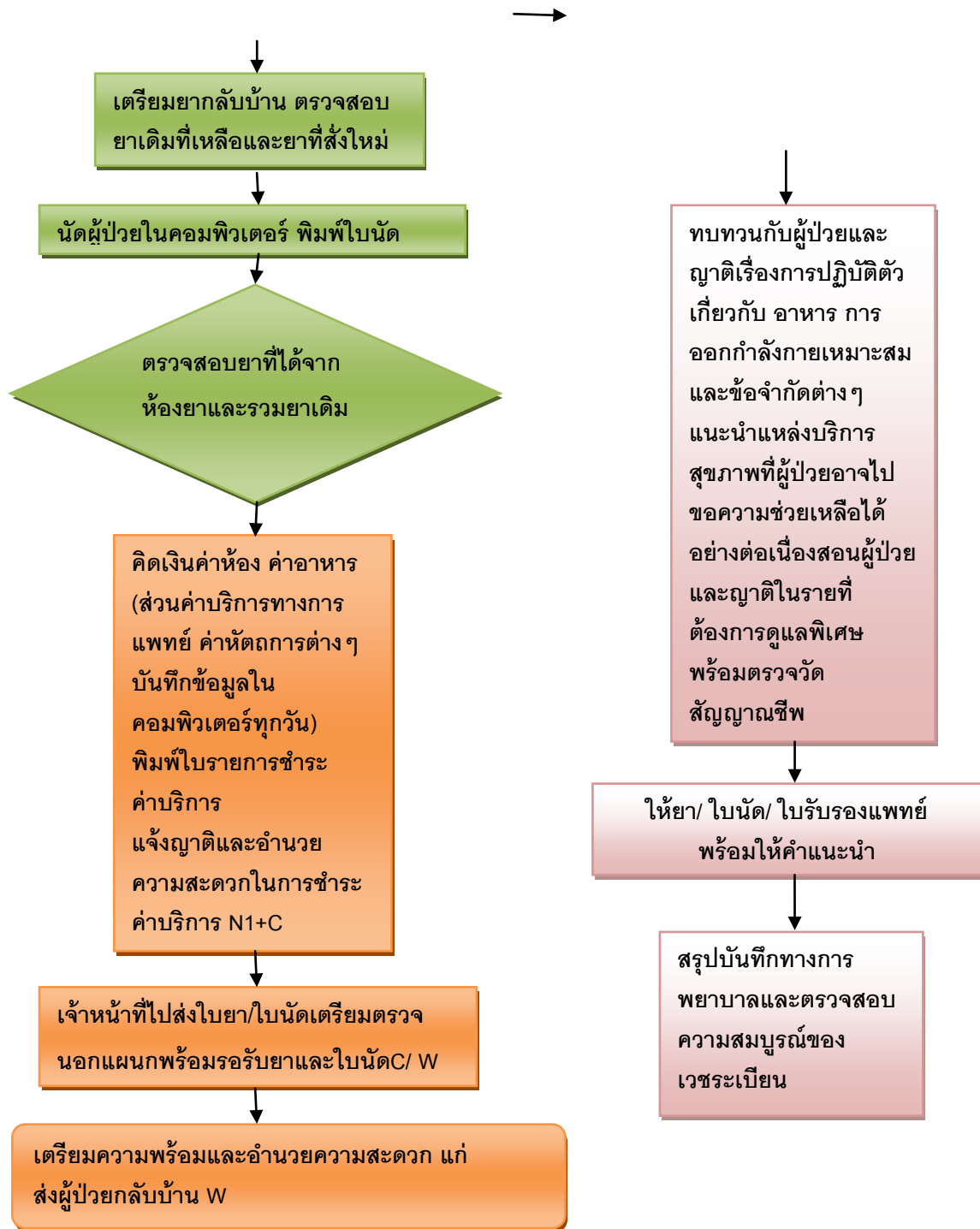
ผู้วิจัยนำกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้จากการร่วมระดมความคิดของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ มาสร้างแผนภูมิกระบวนการทำงาน (Flow process chart) ใหม่ แล้วนำมาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานดังภาพที่ 4





ภาพที่ 4 แสดงการไหลของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ





ภาพที่ 5 แสดงการไหลของการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยหรือผู้ป่วยพิเศษหลังการพัฒนา

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ เกี่ยวกับแนวคิดแบบสิ้นและแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

2. ผู้วิจัยร่างแนวทางปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ พัฒนาจากแนวคิดแบบสิ้นของ Womack และ Jones (1996) และแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาล เข้าใจสาระแนวคิดแบบสิ้น และแนวคิดการแผนจำหน่ายแบบ

M-E-T-H-O-D สามารถนำขั้นตอนของโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายไปปฏิบัติได้

3. อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดการอบรมเรื่องการพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น ตามแผนการอบรมที่สร้างขึ้นโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วย แบ่งการอบรมเป็น 3 ช่วง โดยช่วงแรกเป็นการให้ความรู้เรื่องแนวคิดแบบสิ้น โดยแพทย์หญิง พัชรจิรา เจียรณิชนันท์ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แนวคิดแบบสิ้นในระบบบริการสุขภาพ การวิเคราะห์กระบวนการทำงานตามแนวคิดแบบสิ้น เทคนิคการใช้แนวคิดแบบสิ้นโดย คุณณัฐวิภา กุลกาญจนาชีวิน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D โดยอาจารย์ อัมภา ศรารัตต์ สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นการระดมสมองปรึกษากันร่วม ให้พยาบาลทุกคนได้มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไข เนื้อหาของคู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย และสรุปแนวทางเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติจริงในหน่วยงาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น และคู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจและแก้ไขเนื้อหา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ อาจารย์พยาบาล 1 คน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการนำแนวทางเส้นสู่การปฏิบัติโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ 1 คน และผู้บริหารทางการพยาบาล 1 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพและความตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุงภาษา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2551) ตลอดจนขอเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้อง ให้คะแนน +1 ไม่น่าใจ

ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1 แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมา คำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้ (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2551)

ผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเห็นชอบในการนำโปรแกรมการจำหน่าย ผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น และคู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นไปใช้ นำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 และคู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น .83 ตามลำดับ โดยมีคำแนะนำให้ปรับปรุงและแก้ไขการใช้จำนวนภาษาให้มีความชัดเจน เช่น มีการสอนหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน ปรับแก้เป็นให้ผู้ป่วย/ญาติมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อความให้เหมาะสมในบางส่วน โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ และนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ ในการใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแล้วนำไปใช้ในการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือศึกษาความพึงพอใจในบริการ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Davis และ Bush (1995) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.2.1 ศึกษาจากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยเฉพาะแนวคิดของ Davis และ Bush (1995) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

- 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 1-6)
- 2) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 7-10)
- 3) กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 11-16)

2.2.2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงตามข้อเสนอนี้ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นปลายปิดใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่ช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้
เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

พอใจมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
พอใจมาก	ให้ 4 คะแนน
พอใจปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
พอใจน้อย	ให้ 2 คะแนน
พอใจน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน และนำไปหาค่าเฉลี่ยโดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญทางการพัฒนาคุณภาพการบริการ และการบริหารทางการพยาบาล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 2 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 คน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI) โดยการคำนวณผลจากการพิจารณาระดับคะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit and Hungler, 1999) จึงจะถือว่ามีความตรงในเนื้อหาอยู่ในระดับดี กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้อง

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .80 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้ โดยปรับการใช้ภาษาเพื่อให้มีความชัดเจน และมีการปรับข้อคำถามในบางข้อ เพิ่มเติมรายละเอียดของข้อคำถาม และตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก โดยข้อคำถามเดิม 10 ข้อ ปรับสำนวนภาษาของข้อคำถาม 7 ข้อ ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก 1 ข้อ คงคำถามเดิมไว้ 3 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 6 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นข้อคำถาม ด้านการให้ข้อมูล (Information giving) 6 ข้อ ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับ

กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge activity) โดยผู้วิจัยปรับให้เข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยพิเศษ19 มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความเที่ยงได้เท่ากับ .95 ซึ่งเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ .80 ขึ้นไป (Jacobson, 1988 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550: 232) จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจึงได้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้สำหรับกำกับการทดลองใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นได้แก่

3.1 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้บันทึก เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นอย่างครบถ้วน

ขั้นตอนการสร้างแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการจำหน่ายทั้งหมดที่ได้จากการประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ

3.1.2 นำข้อสรุปเกี่ยวกับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งหมด มาสร้างแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย ลักษณะเป็นแบบ Check list แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมจำหน่ายประกอบด้วย ส่วนของกิจกรรมการจำหน่าย และการพยาบาลซึ่งประเมินกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาลในลักษณะของการ “ปฏิบัติ” กับ “ไม่ปฏิบัติ” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน ข้อรายการใดที่ไม่มีสถานการณ์จะไม่นำกิจกรรมนั้นมาคิดให้คะแนน เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ร้อยละ 100 ถ้าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ช่องปฏิบัติในแบบกิจกรรม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิด

แบบสิ้นให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ช่องไม่ปฏิบัติในแบบฉบับบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยรายที่ไม่มีสถานการณ์ของข้อรายการนั้นให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่มีสถานการณ์

3.2 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้สำหรับเก็บข้อมูลระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

ขั้นตอนการสร้างแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายในหอผู้ป่วยพิเศษ มีดังนี้

3.2.1 นำกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งหมด มาสร้างแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย

3.2.2 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยในการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติกิจกรรม เวลาเริ่มต้น เวลาสิ้นสุดและระยะเวลารวมในการทำกิจกรรม (นาที) บันทึกเวลาโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษที่ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานเวรเช้าจดบันทึกเวลาขณะที่มีการเก็บข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัย นำแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย และแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงภาษา ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.0 มีค่าความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้ (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2551) โดยยึดเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมา คำนวณหาค่า IOC ตามสูตร แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายได้ค่า IOC เท่ากับ .83 และแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายได้ค่า IOC เท่ากับ .66 ตามลำดับ ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ปรับกิจกรรมการจำหน่าย ข้อที่ 7 ในแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย จากประสานกับหน่วยการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการชำระค่าใช้จ่ายและการปิดบัญชี เป็น อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการ

ชำระค่าใช้จ่ายและการปิดบัญชี และแนะนำให้เกิดข้อมูลเวลาในแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายเฉพาะกิจกรรมหลัก ปรับสำนวนภาษา เช่นกิจกรรมหลักข้อ 8 ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นเตรียมผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ปรับแก้ไขจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม จากสามารถรวบรวมข้อมูลเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เป็นสามารถเปรียบเทียบข้อมูลเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ ได้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย จำนวน 9 ข้อและข้อย่อย 6 ข้อ แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย จำนวน 9 ข้อ

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายหาความเที่ยงของผู้สังเกตมากกว่า 1 คน (Inter-rater reliability) โดยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน (รวม 3 คน) ร่วมกันใช้แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์อย่างต่อเนื่องในเวรเข้าเป็นเวลา 2 วัน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) จากสูตร (Polit and Hungler, 1999:378) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกต} + \text{จำนวนการสังเกตที่แตกต่าง}}$$

ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตการบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย เท่ากับ .80 และค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต: ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตการบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายหอผู้ป่วยพิเศษ เท่ากับ .90

3.3 แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบสิ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ประเมินพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ภายหลังได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาการจัดการการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบสิ้น ดังนี้

3.3.1 ศึกษา แนวคิดและทฤษฎีจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบสิ้น

3.3.2 นำความรู้ที่สรุปได้จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบลิ้น มาสร้างแบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลิ้น ลักษณะแบบวัดความรู้เป็นแบบปรนัย (Objective Test) แบบถูก – ผิด (True – False Item) ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินผลอยู่ที่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (เตื่อนใจ เกตุษา และสุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์, 2542) ซึ่งการกำหนดคำถามจะสอดคล้องกับเนื้อหาการอบรม เรื่องการพัฒนาการจัดการการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลิ้น จำนวน 15 ข้อ มีข้อคำถามที่ตอบถูกจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15 มีข้อคำถามที่ตอบผิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 3, 4, 9, 12

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลิ้นที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจและแก้ไขเนื้อหา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพและความตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุงภาษา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: Index of item objective congruence) ตลอดจนข้อเสนอนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยยึดเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร ได้ค่า IOC เท่ากับ .75 ซึ่งเป็นค่า IOC ที่ยอมรับได้ (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2551) จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ ได้แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลิ้น จำนวน 15 ข้อ

ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลิ้นหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบวัดความรู้แนวคิดแบบลิ้น ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจำนวน 15 ข้อ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20, KR-20) การแปลผลค่าความเที่ยง มีดังนี้ 0.00-0.20 ค่าความเที่ยงต่ำมาก/ไม่มีเลย 0.21-0.40 ค่าความเที่ยงต่ำ 0.41-0.70 ค่าความเที่ยง ปานกลาง 0.71-1.00 ค่าความเที่ยงสูง (เกียรติสุดา ศรีสุข, 2552) ผลของการตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลิ้น ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .848

การทดลองใช้โปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผน
การจำหน่าย

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 3 ขั้นหลังการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1.1 การเตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โครงการฝึกอบรมการพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ คู่มือการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่าย ผู้ป่วยต่อราย และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

1.2 การเตรียมสถานที่และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองดังนี้

1.2.1 ขออนุญาตในการทำวิจัยโดยขอหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขอดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.2 การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง ประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อทำการทดลองและขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน ในการเข้าอบรม

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยพิเศษ มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี ได้รับคำสั่งและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย มีความรู้เรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน การใช้แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย และแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ 19 เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ และหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย

การใช้แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ ผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ในการมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยจำหน่ายแต่ละรายโดยใช้ใบมอบหมายงาน หอผู้ป่วยพิเศษ ระหว่างการทดลองผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้กำกับการทดลอง ใช้เอกสารแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย และแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ

บทบาทของผู้วิจัย

1. ทำหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. พุดคุยซักถามปัญหาการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลินที่สร้างขึ้นมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. ทบทวนขั้นตอนให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงประชุมตอนเช้า หลังรับเวรทุกวัน

4. ติดตามควบคุมว่าพยาบาลที่รับมอบหมายให้จำหน่ายผู้ป่วยว่าได้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลินหรือไม่ โดยการสังเกตการปฏิบัติงาน

บทบาทของผู้ช่วยวิจัย ใช้แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย หรือผู้ป่วยพิเศษ

1.4 เตรียมพยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ

1.4.1 แจ้างพยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ19 ทราบถึงขั้นตอนการอบรมความรู้เรื่อง การพัฒนาการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิน และกำหนดการที่แน่นอน คือ วันที่ 20 มกราคม 2555 เวลา 13.00 น. – 16.30 น. โดยได้พยาบาลเข้าร่วมอบรมทั้งหมด 11 คน อีก 2 คน อยู่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยและลาศึกษา (ซึ่งในช่วงที่ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผู้วิจัยไม่มอบหมายให้ทำการจำหน่ายผู้ป่วย)

1.4.2 เตรียมการอบรมเรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบ ลิน โดยผู้วิจัยประสานวิทยากรจากสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์ มาให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดแบบลินและแนวคิดการวางแผนจำหน่ายโดยใช้กิจกรรมพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D แก่พยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ และทำหนังสือขออนุญาต อนุมัติผู้เชี่ยวชาญจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์ และผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล เพื่ออนุมัติผู้เชี่ยวชาญที่จะมาเป็น วิทยากร

1.4.3 จัดทำแผนการอบรม เรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิด แบบลิน โครงการอบรม (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ) คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบ ลิน สำหรับพยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และเอกสารต่างๆที่ เกี่ยวข้อง ให้เรียบร้อยและเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ผู้วิจัยจัดอบรม เรื่อง การ พัฒนาการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิน ห้องประชุม 2 ชั้น 10 อาคาร 72 พรรษา มหาราชินี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) หลังการลงทะเบียนและพิธีเปิดการอบรมแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงถึง กำหนดการอบรม วัตถุประสงค์ของพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น

2) แบ่งการอบรมเป็น 3 ช่วง โดยช่วงแรกเป็นการให้ความรู้เรื่องแนวคิดแบบสิ้น โดยแพทย์หญิง พัชรจิรา เจียรณิชาพันธ์ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แนวคิดแบบสิ้นในระบบบริการสุขภาพ การวิเคราะห์กระบวนการทำงานตามแนวคิดแบบสิ้น เทคนิคการใช้แนวคิดแบบสิ้นโดย คุณณัฐริกา กุลกาญจนาชีวิน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และแนวทางการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D โดยอาจารย์ อัมภา ศรารัษต์ย์ สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หลังการอบรมให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ ทำแบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบสิ้น ซึ่งผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ไว้ว่า หลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้ร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่าผู้เข้าอบรมทั้งหมด จำนวน 11 คน ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดแบบสิ้นของพยาบาลก่อนและหลังการอบรม (Paired t-test)

ความรู้	ก่อนอบรม		หลังอบรม		p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
แนวคิดแบบสิ้นและการวางแผนจำหน่ายโดยใช้กิจกรรมพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D	10.91	.99	14.16	.93	-7.91 .000

$p^* < .05$

2. ขั้นตอนการทดลอง ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนเริ่มใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น โดยเก็บข้อมูล

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ หมายถึง ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ ที่ได้รับการจำหน่ายตามแบบเดิม โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกและเก็บคืนแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 20 คน โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในวันที่จำหน่ายออก

จากโรงพยาบาลก่อนที่จะส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20-29 กุมภาพันธ์ 2555 โดยผู้วิจัยได้ทำการ พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ เวลาในการตอบแบบสอบถาม และประโยชน์ที่ได้รับจากผลการวิจัย
2. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ โดยการลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัย
3. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ

ระยะที่ 2 จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) โรงพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นการระดมสมองปรึกษากันร่วมหาแนวทางการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน และสรุปแนวทางเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติจริงในหน่วยงาน

ผู้วิจัยทดลองนำแนวทางมาใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วย 5 ราย ตั้งแต่วันที่ 5-9 มีนาคม 2555 นำข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยมาร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไขแนวทางการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน โดยการนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและประโยชน์ที่เกิดเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป (PDCA-Plan Do Check Act) พบว่า ขณะทำกิจกรรมการจำหน่าย หัวหน้าทีม (Incharge nurse) และพยาบาลที่รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่าย ยังไม่สามารถทำกิจกรรมการจำหน่ายได้ครบถ้วนตามแนวทางที่

ตกลงไว้ เนื่องจากยังคุ้นเคยกับการจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิม ผู้วิจัยแก้ปัญหาโดยการทบทวนและซักซ้อมขั้นตอนของกิจกรรมทั้งหมดให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ และจัดทำแผนภาพขั้นตอนของกิจกรรมการจำหน่าย และแผนภาพหน้าที่ของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำหน่าย ขนาด A₃ ติดไว้ที่โต๊ะพยาบาลและในเคาน์เตอร์พยาบาลบริเวณโซนที่ทำการจำหน่ายผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้มีการวางแผนและทำความเข้าใจกับแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนในหอผู้ป่วยพิเศษ ร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย แล้วนำมาทดลองดำเนินการปฏิบัติเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยแต่ละวันผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมร่วมพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ไขก่อนนำไปสู่การทดลองใช้ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย ในหอผู้ป่วยพิเศษ ใช้กำกับการทดลองเพื่อประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย โดยประเมินการทำกิจกรรมการจำหน่ายในผู้ป่วยทุกราย โดยมีเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิด

แบบสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมดในการจำหน่ายผู้ป่วย 1 ราย ในช่วงสัปดาห์แรก ที่ทดลองใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น พยาบาลปฏิบัติได้ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีการแก้ไขโดย 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อ หาทางปรับปรุง 2) พยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร่วมแก้ไข โดยลงมือปฏิบัติในข้อนั้นทันที

ระยะที่ 3 นำโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้น มาใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 10-20 มีนาคม 2555 โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายจำนวน 20 คน ให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยด้วยตนเองในวันที่จำหน่ายกลับบ้านก่อนส่งผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยพิเศษ ในระหว่างการทดลองผู้วิจัยกำกับการทำงานโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ในการกำกับการทำงานคือต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 จึงถือว่าพยาบาลได้ปฏิบัติงานโดยใช้แนวทางการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นจริง หากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงกับพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยอธิบายให้ทราบเพื่อประเมินปัญหาและการแก้ไขปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย ผลการประเมินตนเองของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (ตารางที่ 6 ภาคผนวก ซ)

การจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกรจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติของหอผู้ป่วยพิเศษ ตามรูปแบบที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้จัดการจำหน่ายและให้คำแนะนำ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งการจำหน่ายตามปกติมีขั้นตอนการจำหน่ายคือ เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่าย พยาบาลผู้รับผิดชอบทำกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย คือ พยาบาลหัวหน้าทีม (Incharge nurse) เริ่มดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยหลังจากตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และรับคำสั่งการรักษาที่มีความเร่งด่วนเรียบร้อยแล้ว โดยเริ่มตรวจสอบคำสั่งแพทย์รับคำสั่งการจำหน่ายลงคาร์เด็กซ์ แจ้งผู้ป่วยและญาติ เตรียมยากลับบ้านโดยนำยาเดิมของผู้ป่วยมาตรวจสอบ นับจำนวนยาที่เหลือและยาที่ต้องการเบิกเพิ่ม เบิกจากห้องยา โดยคนงานนำใบยาผู้ป่วยไปเบิกพร้อมกันครั้งละหลายคน ทำการนัดหมายครั้งต่อไป ลงบันทึกนัดผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนัด คิดค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล เมื่อได้ยาแล้วจึงให้ญาติชำระ

ค่าใช้จ่าย แล้วพยาบาลให้ยาและใบนัด คนงานส่งส่งผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลสรุปเวชระเบียน ก่อนลงเวร

3. ขั้นตอนการประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบ ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายโดยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบที่ได้รับการจำหน่ายตามแนวคิดแบบ สืบ จำนวน 20 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับที่วัดก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บ เวลาที่ใช้เก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยพิเศษ 19 รวมทั้งผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานหอผู้ป่วยและคนงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผล การทดลองตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง และขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็น อย่างดีตลอดเวลาทำการวิจัยนี้

ผู้วิจัยจัดประชุมทีมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องครั้งที่ 3 วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 14.30 น-15.30 น. ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยพิเศษ อาคารพรหมามหาราชินี ชั้น 19 เพื่อนำเสนอผลลัพธ์ที่ได้หลังการพัฒนาและวิเคราะห์ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วยและญาติ ต่อผู้ปฏิบัติงาน ต่อหน่วยงาน รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค โดยมีการเปรียบเทียบระยะเวลาการจัดการการ จำหน่ายผู้ป่วยก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา(ดังตารางที่ 5) ผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นจาก ผู้ปฏิบัติงานได้ดังนี้

1. เมื่อผู้ปฏิบัติงานรู้ว่ามีเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย ผู้ปฏิบัติงานจะ ทำกิจกรรมในหน้าที่ของตนเองอย่างรีบเร่ง เพื่อที่ต่อการทำงานเสร็จเร็ว บางครั้งการประเมิน ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจะทำด้วยความเร่งรีบ ซึ่งทำให้พยาบาลจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น

2. ผู้วิจัยพบว่า การสื่อสารที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถ ปฏิบัติตามแนวทางได้เป็นสิ่งที่สำคัญมาก ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเข้าใจและมีแนวทางการ ปฏิบัติที่ชัดเจน

3. ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นตรงกันว่าผู้ป่วยและญาติได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น โดยที่ยังคงคุณภาพของการบริการเนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้สามารถลดระยะเวลาของการ จัดการการจำหน่ายผู้ป่วยในภาพรวมได้ 133 นาที และไม่มี ความผิดพลาดเกิดขึ้นจากการจัดการ การจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบ

4. ผู้ปฏิบัติงานหรือทีมงานมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน มีความชัดเจนในหน้าที่ของตนเอง ทำให้ปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และบุคลากรได้พัฒนาตนเอง หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่ ต้องการจะกลับบ้านได้

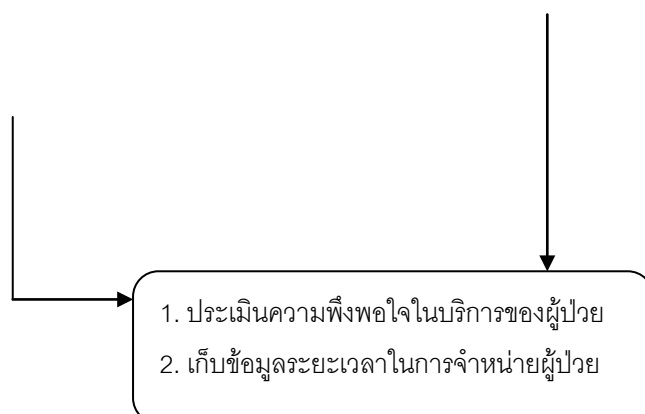
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Independent t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
2. วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณเวลาของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย

ภาพที่ 6 สรุปขั้นตอนดำเนินการทดลอง





บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับจำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมในหอผู้ป่วยพิเศษ ที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายให้กลับบ้าน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติจำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายจำนวน 20 คน ดำเนินการวิจัยโดยพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (ตารางที่ 4)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยของการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (ตารางที่ 5)

ตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (ภาคผนวก จ)

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจในบริการ	คะแนนเต็ม	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ		กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น		t	p-value
		(N = 20)		(N = 20)			
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	30	3.15	.36	4.47	.48	9.79	.000
กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย	30	3.61	0.41	4.36	0.41	10.38	.000
ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	20	2.97	0.39	4.36	0.51	9.61	.000
โดยรวม	80	3.06	0.33	4.41	0.41	11.56	.000

*p<.05

จากตารางที่ 4 พบว่าความพึงพอใจในบริการของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และถ้าพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยของการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยของการจำหน่ายของหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบ (Independent t-test)

กิจกรรม	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ การจำหน่าย ตามปกติ (N = 20)		กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมการ จำหน่ายตาม แนวคิดแบบสืบ (N = 20)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	1. ตรวจสอบคำสั่งแพทย์	28.65	25.43	3.00		
2. แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบ	4.40	2.83	1.95	1.31	3.50	.002
3. สอบถามความต้องการและ ซักถามปัญหาของผู้ป่วย	5.70	3.40	6.35	4.91	4.86	.630
4. ชำระค่าใช้จ่าย	44.65	15.44	16.00	6.75	7.60	.000
5. นัดหมายครั้งต่อไป	22.30	19.61	4.70	3.94	3.93	.001
6. เตรียมยกกลับบ้าน	118.30	76.05	48.40	24.38	3.91	.001
7. ให้ยา/ ใบนัด/ ใบรับรองแพทย์ ให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ	14.10	10.42	18.30	8.72	1.38	.175
8. เตรียมผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วยกลับ บ้าน	25.95	8.61	18.10	7.30	3.10	.004
9. สรุบบันทึกทางการพยาบาล	26.90	13.55	17.00	8.55	2.76	.009
รวมเวลาการจำหน่ายผู้ป่วย	291.00	96.17	133.0	28.47	7.00	.000

จากตารางที่ 5 ระยะเวลาการจำหน่ายของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลินีใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลินีใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถ้าพิจารณารายการกิจกรรมพบว่า กิจกรรมสอบถามความต้องการและซักถามปัญหาของผู้ป่วยและกิจกรรให้ยา/ ใบนัด/ ใบบรรองแพทย์ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ไม่แตกต่างกัน ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบ ชำระค่าใช้จ่าย นัดหมายครั้งต่อไป เตรียมยกกลับบ้าน เตรียมผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และสรุปบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลินีใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลินีใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลินีร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยประกอบด้วย

1. แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลินีร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย โดยมีแบบฟอร์มการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ภาพที่ 4,5 พบว่ารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์หลังการพัฒนามีกิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรมใช้เวลาเฉลี่ย 133 นาทีประกอบด้วยเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และตรวจสอบคำสั่งแพทย์ แจ้งผู้ป่วยและญาติและประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้กระบวนการประเมินปัญหาคือ 1) ประเมินสภาพร่างกาย, ความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพที่ยังเหลืออยู่ เป็นอย่างไร 2) ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการเรียนรู้ อยู่ในระดับใด 3) ความสามารถในการพัฒนาและความสามารถในการดูแลตนเองเป็นอย่างไรและ 4) มีแหล่งประโยชน์หรือไม่ ประกอบด้วยใครบ้าง จากนั้นร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลตัดสินใจว่าปัญหาสุขภาพที่ยังคงมีอยู่หลังจำหน่าย มีความต้องการการช่วยเหลือต่อเนื่องหรือไม่ แล้วทำการทบทวนกับผู้ป่วยและญาติดังนี้

1.1 ยา (Medication) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

1.2 สิ่งแวดล้อม (Environment) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

1.3 การรักษา (Treatment) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงและการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

1.4 ภาวะสุขภาพ (Health) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

1.5 การมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) ผู้ป่วยทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน การส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

1.6 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร (Diet) ให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมายถึงสารเสพติดต่างๆ

เมื่อได้รับยามาถึงหอผู้ป่วยพยาบาลให้ยา/ ใบนัด/ ใบรับรองแพทย์พร้อมให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกเช่นเปลี่ยนเสื้อผ้า เก็บสิ่งของ เตรียมส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และสรุปบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ตามแบบฟอร์มหน้า 153) และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

พยาบาลหัวหน้าทีมปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายดังนี้ คือ เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และตรวจสอบคำสั่งแพทย์ เตรียมยากลับบ้าน ตรวจสอบยาเดิมที่เหลือและยาที่สั่งใหม่ นัดผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนัดผู้ป่วย ตรวจสอบยาที่ได้จากห้องยาและรวมยาเดิม

2. คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย (ภาคผนวก จ)

2.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2.2 แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ

2.3 การมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ

2.4 สรุป แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ

บทเรียนที่ได้จากการพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

1. พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก
2. มีรูปแบบของการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความกระชับและชัดเจน ซึ่งต่างจากเดิม ต่างคนต่างทำอย่างไม่เป็นขั้นตอน
3. คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยคำนึงถึงว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลอะไรบ้าง ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านอะไรบ้าง
4. การบริการจัดการองค์กร การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำมากกว่าสั่งการ ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีจิตสำนึกในความสำเร็จของงานมากกว่าตัวบุคคล โดยผู้บริหารควรสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ มีการมอบหมายหน้าที่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขวัตถุประสงค์ จัดทำคู่มือการจำหน่ายใหม่ ลักษณะการแบ่งงานชัดเจน ควรมีเทคนิคการติดต่อสื่อสาร (Communication techniques) เพราะการมอบหมายงานจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการสื่อความหมายและเทคนิคในการสื่อสาร

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

1. บุคลากร การนำแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายลงสู่การปฏิบัติ พบว่าระยะทดลองนำแนวทางมาใช้ พยาบาลยังมีความเข้าใจแนวทางปฏิบัติไม่ตรงกัน และพบว่าขณะทำกิจกรรมการจำหน่าย หัวหน้าทีม (Incharge nurse) และพยาบาลที่รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่าย ยังไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการจำหน่ายได้ครบถ้วนตามแนวทางที่ตกลงไว้ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานยังคุ้นเคยกับการจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิม จึงต้องมีการพัฒนาการสื่อสารที่ชัดเจน
2. อาคารสถานที่ เนื่องจากหอผู้ป่วยมีโครงสร้างของอาคารเป็นรูปตัวแอล (L) ทำให้การมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่อยู่ห้องใกล้เคียงเพื่อลดระยะทางการเดินปฏิบัติงานยังไม่ประสบผลสำเร็จ
3. แนวทางปฏิบัติทำได้เฉพาะเวรเข้าเท่านั้น ส่วนเวรบ่าย เวรดึก ยังไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่ายได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เวลาการจำหน่ายผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าความพึงพอใจในบริการของกลุ่มผู้ป่วยจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ และศึกษาปริมาณเวลาการจำหน่ายระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายกับผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติแตกต่างกัน

ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง อายุระหว่าง 55-75 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาน้อย 3 วัน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงจากภาวะที่อันตราย หรือฟื้นหายจากโรค ยินดีเข้าร่วมการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในช่วงเวลาที่ผู้วิจัย ดำเนินการศึกษา จำนวน 40 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่าย จำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย จำนวน 20 คน

ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจากการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้จำหน่ายกลับบ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถ้ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก็คัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้า

กลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ ครบจำนวน 20 คนก่อน (ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20-29 กุมภาพันธ์ 2555) หลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย จำนวน 20 คน (ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10-20 มีนาคม 2555) ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นคนละกลุ่มกัน เพื่อให้กลุ่มเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair group) ในด้านอายุแบ่งเป็นอายุ 55-60 ปี อายุ 61-65 ปี อายุ 66-70 ปี อายุ 71-75 ปี เพศแบ่งเป็น เพศชาย กับเพศหญิง ระดับการศึกษา แบ่งเป็น ไม่ได้ศึกษา ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มัธยมศึกษาและปริญญาตรีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วยโครงการอบรมเรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย แผนการอบรมการพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้น แนวทางปฏิบัติเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบค้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบสืบค้นของ Womack และ Jones (1996) มาบูรณาการกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย และแบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบสืบค้นและ M-E-T-H-O-D

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สร้างจากแนวคิดของ Davis และ Bush (1995)

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามลำดับดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกับคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

1.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยแก่หัวหน้าพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การเตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โครงการอบรม เรื่องการพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิน คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิน แผนการอบรม การพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลินร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิน แนวทางปฏิบัติเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลินร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้การจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลินและ M-E-T-H-O-D และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

1.4 เตรียมสถานที่ และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง โดยขออนุญาตทำการวิจัย ขอนหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขอ ดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ

1.5 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยพิเศษ 19 ผลัดเปลี่ยนกัน ปฏิบัติงานเวรเช้า ในระยะทดลอง 4 สัปดาห์โดยมีหน้าที่ช่วยบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

1.6 เตรียมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยพิเศษ โดยจัดอบรม เรื่องการพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลิน ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 10 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในวันที่ 20 มกราคม 2555 เวลา 13.00 น. -16.30 น. เพื่อเตรียมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 19 จำนวนพยาบาลเข้าร่วมอบรมทั้งหมด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 84.61 ส่วนอีก 2 คน อยู่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยและลาศึกษา (ซึ่งในช่วงที่ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยไม่มอบหมายให้ทำการจำหน่ายผู้ป่วย) ซึ่งก่อนการอบรมและภายหลังเข้ารับการอบรม ผู้เข้าอบรมทำแบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลินและ M-E-T-H-O-D ซึ่งหลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมผ่านเกณฑ์มีความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 พบว่าผู้เข้าอบรมทั้งหมดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ในกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติโดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกและเก็บคืนแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ และเก็บข้อมูลปริมาณเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 20 คน โดยผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เก็บข้อมูลในวันที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับบ้านและผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านในวันนั้น

2.2 ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2555 เวลา 14.00 น. -16.00 น. เพื่อระดมสมองในการสร้างแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบ

2.3 จัดทำแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบ

2.4 ทดลองดำเนินการปฏิบัติเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยแต่ละวันผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมร่วมพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ไขก่อนนำไปสู่การทดลองใช้จริง ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ 19 ใช้กำกับการทดลองเพื่อประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย โดยประเมินการทำกิจกรรมการจำหน่ายในผู้ป่วยทุกราย มีเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ พยาบาลต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมดในการจำหน่ายผู้ป่วย 1 ราย ในช่วงสัปดาห์แรกที่ทดลองใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย พยาบาลปฏิบัติได้ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีการแก้ไขโดย 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อ หาทางปรับปรุง 2) พยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร่วมแก้ไข โดยลงมือปฏิบัติในข้อนั้นทันที

ผู้วิจัยทดลองนำแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วย 5 ราย วันที่ 5-9 มีนาคม 2555 นำข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยมาประชุมปรับปรุงแก้ไขแนวทางการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบ โดยการนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและประโยชน์ที่เกิดเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป พบว่า ขณะทำกิจกรรมการจำหน่าย หัวหน้าทีม (Incharge nurse) และพยาบาลที่รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่าย ยังไม่สามารถทำกิจกรรมการจำหน่ายได้ครบถ้วนตามแนวทางที่ตกลงไว้เนื่องจากยังคุ้นเคยกับการจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิม ผู้วิจัยแก้ปัญหาโดยการทบทวนและซักซ้อมขั้นตอนของกิจกรรมทั้งหมดให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ และจัดทำภาพขั้นตอนของกิจกรรมการจำหน่าย และ

ภาพหน้าที่ของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำหน่ายขนาด A₃ ติดไว้ที่โต๊ะพยาบาล และในเคาน์เตอร์พยาบาลบริเวณโซนที่ทำการจำหน่ายผู้ป่วย

2.5 นำโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย มาใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 10-20 มีนาคม 2555 โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย จำนวน 20 คน ให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยด้วยตนเอง ในวันที่จำหน่ายกลับบ้านก่อนส่งผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยพิเศษ 19 ในระหว่างการทดลองผู้วิจัยกำกับการทดลองโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลเจ้าของใช้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ในการกำกับการทดลองคือต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 จึงถือว่าพยาบาลได้ปฏิบัติงานโดยใช้แนวทางการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบจริง หากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยทำการชี้แจงกับพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยอธิบายให้ทราบเพื่อประเมินปัญหาและการแก้ไขปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย

การจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ โดยพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้จัดการจำหน่ายและให้คำแนะนำ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งการจำหน่ายตามปกติมีขั้นตอนการจำหน่ายคือ เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่าย พยาบาลผู้รับผิดชอบทำกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย คือ พยาบาลหัวหน้าทีม (Incharge nurse) เริ่มดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยหลังจากตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และรับคำสั่งการรักษาที่มีความเร่งด่วนเรียบร้อยแล้ว โดยเริ่มตรวจสอบคำสั่งแพทย์รับคำสั่งการจำหน่ายลงคาร์เด็กซ์ แจ้งผู้ป่วยและญาติ เตรียมยากลับบ้าน โดยน้ายาเดิมของผู้ป่วยมาตรวจสอบ นับจำนวนยาที่เหลือและยาที่ต้องการเบิกเพิ่ม เบิกจากห้องยา โดยคนงานนำใบยาผู้ป่วยไปเบิกพร้อมกันครั้งละหลายคน ทำการนัดหมายครั้งต่อไป ลงบันทึกนัดผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนัด คิดค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล เมื่อได้ยาแล้วจึงให้ญาติชำระค่าใช้จ่าย แล้วพยาบาลให้ยาและใบนัด คนงานส่งส่งผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลสรุปเวชระเบียนก่อนลงเวร

3. ขั้นตอนการประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลอง

3.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย

เป็นผู้แจกและเก็บคืนแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ 19 และเก็บข้อมูลรอบเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 20 คน โดยผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เก็บข้อมูลในวันที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับบ้านโดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับที่วัดก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บ เวลาที่ใช้เก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม

3.2 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test เปรียบเทียบโดยรวมทุกด้าน และในแต่ละด้านกำหนดการมีนัยสำคัญที่.05 และวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณเวลาของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย สรุปผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และถ้าพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ คือผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย มีความพึงพอใจในบริการดีกว่า ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .48$) ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ ($\bar{X} = 3.15$, $SD = .36$)

ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ($\bar{X} = 4.36$, $SD = .51$) ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ ($\bar{X} = 2.97$, $SD = .39$)

ด้านกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ($\bar{X} = 4.36$, $SD = .41$) ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ ($\bar{X} = 3.61$, $SD = .41$)

ผลการเปรียบเทียบระยะเวลาการจำหน่ายของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถ้าพิจารณารายการกิจกรรมพบว่ากิจกรรมสอบถามความต้องการและซักถามปัญหาของผู้ป่วยและกิจกรรให้ยา/ ใบนัด/ ใบบรรองแพทย์ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ไม่แตกต่างกัน ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบ ชำระค่าใช้จ่าย นัดหมายครั้งต่อไป เตรียมยา

กลับบ้าน เตรียมผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และสรุปบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผลของการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย คือ ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายมีความพึงพอใจในบริการ ($\bar{X} = 4.41$, $SD = .41$) ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ ($\bar{X} = 3.06$, $SD = .33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยที่จำหน่ายให้กลับบ้านโดยใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายมีความพึงพอใจในบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่จำหน่ายตามปกติ ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายสามารถลดระยะเวลาการรอคอยในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในแต่ละขั้นตอนของการจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อมีการนำแนวคิดแบบสิ้นมาปรับปรุงแก้ไขแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย โดยการปรับการมอบหมายงานเป็นแบบที่ผสมกับพยาบาลเจ้าของไข้พร้อมทั้งจัดทำแผนภาพขั้นตอนของกิจกรรมการจำหน่าย (Flow chart) และแผนภาพหน้าที่ของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำหน่ายนั้น จัดทำคู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ปฏิบัติงานได้ครบถ้วน จึงทำให้การเกิดความกระชับ และลดความซ้ำซ้อนในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้ประสิทธิผลของการจำหน่ายมีความชัดเจนมากขึ้นและลดความสูญเปล่าของเวลานั้นหมายถึงว่าแนวคิดแบบสิ้นทำให้เกิดงานในการจำหน่ายที่มากขึ้นในขณะที่ใช้เวลาในการจำหน่ายที่สั้นลงนั่นเอง ซึ่งเวลาในการรอคอยนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย (Sahin and Tatar, 2006) โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยในการจำหน่ายนั้นถือได้ว่าเป็นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นมาตรฐานหนึ่งในมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิข้อที่ 5 ในหมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2548) และการประเมินความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญในการนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้นเป็นมาตรฐานสู่การปฏิบัติ SPA & Self Enquiry Part I - 3.2 ของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งการนำมาตรฐานข้อดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น สิ่งที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพและประสิทธิภาพของงานบริการนั้นต้องสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการทั้งระยะเวลารอรับบริการ ขั้นตอนการรับบริการและประสิทธิภาพของการตรวจรักษา ขั้นตอนการบริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการต้องรอเป็นการสูญเปล่าที่ต้องบริหารจัดการให้ผู้ป่วยรอน้อยลงหรือไม่ต้องรอคอย หรือทำให้การรอคอยนั้นเป็นการรอคอยที่มีคุณค่า โดยมีการปรับระบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นแบบที่ผสมกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) (สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต, 2540) โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้การให้ข้อมูลการสอนและแนะนำการปฏิบัติตัว ตลอดจนการดูแลด้านสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผลที่ตามมาคือความพึงพอใจต่อการบริการ

เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .48$) ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ ($\bar{X} = 3.15$, $SD = .36$ ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การที่พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิอนุญาตให้กลับบ้านได้และบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนต่างๆ เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.51$) เนื่องจาก โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ทำให้พยาบาลมีเวลาให้คำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ของการให้การรักษายาบาลให้ผู้ป่วยรับรู้อย่างชัดเจนและมีเวลาตอบคำถามผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามที่ต้องการก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน โดยพยาบาลสอบถามและประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ว่า ต้องมีการประเมินและระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) การที่พยาบาลประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย บอกให้ทราบถึงขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนกลับบ้าน เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อแนะนำต่างๆ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด ซึ่งผู้ป่วยและญาติได้รับการบริการที่ตรงตามความคาดหวัง ผลที่ตามมาคือความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรวงศ์ ชมภูมิ่ง (2553) พบว่าผู้ป่วยอายุรกรรมมีความต้องการการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลมากที่สุด ผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลต่างๆ ต้องการได้รับการอธิบายหรือการแนะนำจากพยาบาลเพิ่มเติม สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ต้องให้ข้อมูลและความรู้ต่อผู้ใช้บริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542)

2. ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ คือผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายมีความพึงพอใจในบริการ ($\bar{X} = 4.36$, $SD = .51$) ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ ($\bar{X} = 2.97$, $SD = .39$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น อาการและอาการแสดงของโรค การรักษาและการปฏิบัติตามการรักษาในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.61$) เนื่องจากการที่

พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ยาที่ต้องนำกลับไปใช้ที่บ้าน อาการผิดปกติต่างๆที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ข้อควรระมัดระวัง และเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนกลับบ้าน เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน การนำรูปแบบ

M-E-T-H-O-D มาใช้ในการทบทวนผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับแผนการจำหน่ายที่ได้รับ และพยาบาลปฏิบัติงานได้ครอบคลุม (ไพรวลัย พรหมที, 2548) การบริการที่ผู้ป่วยได้รับเป็นไปตามความคาดหวัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, $SD=0.61$) แต่เป็นข้อที่พยาบาลได้คะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่าข้ออื่นๆ เนื่องจากการที่พยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพได้นั้น พยาบาลต้องใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม เนื่องจากการทบทวนเกี่ยวกับคำแนะนำในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพนั้น ถ้าทำในช่วงเวลาที่ทำการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สั้นจึงทำให้พยาบาลไม่สามารถให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพได้ สิ่งที่ควรนำไปพัฒนาต่อ คือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

3. ด้านกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ คือผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายมีความพึงพอใจในบริการ ($\bar{X} = 4.36$, $SD=.41$) ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ ($\bar{X} = 3.61$, $SD=.41$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยเช่น ความพร้อมในการจำหน่าย ความเอาใจใส่ของบุคลากรพยาบาล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การแก้ไขปัญหา การตรวจประเมินความถูกต้องของการให้ยา ความเชื่อมั่นในคำแนะนำก่อนกลับบ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, $SD=0.50$) เนื่องจากการจัดการการจำหน่ายโดยใช้แนวคิดแบบสืบทำให้กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยมีแต่กิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งในโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยมีการประเมินและสอบถามความต้องการของผู้ป่วย มีการจัดผังการไหลของกิจกรรมแต่ละขั้นตอน

เริ่มตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้จนผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย กำหนดผู้ปฏิบัติงาน จัดผังการไหลของการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยต้องการทราบ และทบทวนคำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยใช้กิจกรรมแบบ M-E-T-H-O-D มีการสื่อสารแนวคิดแบบลีนและโครงการให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ กำจัดความสูญเปล่าโดยรวมลำดับใหม่และทำให้ง่ายขึ้น จัดลำดับความสำคัญของงาน เช่นปรับปรุงเรื่องการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมาทำในช่วงที่ผู้ป่วยต้องรอยาจากห้องยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รอคอยนาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nelson-Peterson และ Leppa (2007) พบว่าการเปลี่ยนการไหลของงานเพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นโดยการมอบหมายงาน เป็นกลุ่มของห้องใกล้เคียงกัน จำนวนผู้ป่วยเท่ากัน ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเท่ากัน มอบหมายงานอย่างเท่าเทียม ทำให้ลดระยะเวลาในการทำงานโดยลดการเดินทางจากวันละ 10,000 ก้าวเหลือ 1,200 ก้าว ทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และจากการศึกษาของ Ng และคณะ (2009) พบว่าการพัฒนางานในแผนกฉุกเฉินโดยใช้หลักการลีนทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยดีขึ้น และระยะเวลาเฉลี่ยในการจำหน่ายผู้ป่วยลดลง (Length of stay) จาก 3.6 ชั่วโมงเหลือ 2.8 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา พอพิณ (2552) วัชรวิ ห่อแก้ว (2553) และเกตนิภา สนมวัฒน์วงศ์ (2553) พบว่าการพัฒนาคุณภาพการทำงานที่ประยุกต์แนวคิดแบบลีนสามารถลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คงไว้ซึ่งคุณภาพการบริการตามมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้จริง และผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการจำหน่ายของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลีนใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถ้าพิจารณารายกิจกรรมพบว่ากิจกรรมสอบถามความต้องการและซักถามปัญหาของผู้ป่วยและกิจกรรให้ยา/ ใบนัด/ ใบบรรองแพทย์ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ไม่แตกต่างกัน ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบ ชำระค่าใช้จ่าย นัดหมายครั้งต่อไป เตรียมยากลั้บบ้าน เตรียมผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และสรุปบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลีนใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้นโดยที่คุณภาพของการทำงานยังคงเดิม โดยผู้วิจัยได้นำคู่มือและแนวทางการจำหน่าย (Work

flow process) ที่ได้จากการร่วมกันพัฒนาของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ มาให้บริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการใช้เวลาในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและลดการรอคอย โดยการกำกับและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ตอบสนองความต้องการหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ White (2006 อ้างถึงใน เกตุนิภา สนมวัฒน์วงศ์, 2553) อธิบายไว้ว่า กลยุทธ์แนวคิดแบบลีน เป็นการวิเคราะห์หิ้งในทุกกระบวนการ ค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วย โดยตัดเวลาที่ไม่จำเป็น ลดขั้นตอน ลดต้นทุน และ Nelson-Peterson และ Leppa (2007) ศึกษาพบว่า การทำงานโดยจัดให้ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องเนื่องกัน อยู่ใกล้กันมากที่สุด ทำให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายได้รวดเร็วขึ้น ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ

ข้อเสนอแนะของการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรขยายผลนำแนวทางและคู่มือการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลีนไปใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป
2. โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายนี้ สามารถนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญได้ โดยนำไปปรับให้เป็นตามบริบทของหอผู้ป่วยสามัญ และควรมีการติดตามผลของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการที่ดีตามที่คาดหวังไว้
3. การที่จะพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ
2. ควรศึกษาการปรับกิจกรรมของการจำหน่ายโดยการใช้ระบบที่เหมาะสมของหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยโดยใช้เวลาการรอคอยลดน้อยลงมาศึกษาเปรียบเทียบ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. (2539). **แนวทางการวางแผน**

จำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

เกตนิภา สนมวัฒนะวงศ์. (2553). **การพัฒนารูปแบบการจัดการการรับใหม่ผู้ป่วย**

อายุรกรรม งานผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์. การค้นคว้า

แบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เกรบบัน, มาร์ค. (2555). **Lean hospitals ปรับปรุงคุณภาพ ความปลอดภัยผู้ป่วย และความ**

พึงพอใจของพนักงาน= Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee satisfaction. แปลโดย วิทยา สุหฤตดำรง. กรุงเทพมหานคร: อี.ไอ.แอสควร์.

เกียรติขจร โสมมานะสิน. (2550). **Lean: วิธีการสร้างคุณค่าสู่องค์กรที่เป็นเลิศ**.

กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

เกียรติสุดา ศรีสุข.(2552). **ระเบียบวิธีวิจัย**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ครองช่าง.

เตยหอม บุญพันธ์. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการใช้การรักษาสิทธิ**

ประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เตือนใจ เกตุษา และสุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์. (2542). **การประเมินผลการศึกษา**.

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เตือนใจ แซ่โล้ว. (2549). **ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม**

ของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิพนธ์ บัวแก้ว. (2547). **รู้จักกระบวนการผลิตแบบลีน**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริม

เทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาล**

ในศตวรรษที่21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร.(2550). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวิ. **เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประหยัด ปลอดภัย ไร้รอยต่อเป็นอย่างไร??**.
[ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: [http://board.212cafe.com/view.php? user=the crow
and id=1861](http://board.212cafe.com/view.php?user=the+crow+and+id=1861). [2554, ตุลาคม 10]
- พนิดา แซ่เตีย. (2543). **โครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณ
จังหวัดเลย**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิศมัย คุณาภรณ์. (2546). **ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจใน
บริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2552). **การบริหารจัดการบริการสุขภาพ: Lean Management**.
กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (ม.ป.ป.). **Lean Management** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา:
<http://www.nurse.cmu.ac.th/nspj/lean02.pdf>. [2554, กรกฎาคม 10]
- ไพรวลัย พรหมที. (2548). **การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น**. รายงาน
การศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภาภรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง. (2550). **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ยอำเภอด่านมะขามเตี้ยจังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระนครเหนือ. **องค์การและการจัดการ** [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา:
[http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=wbj&month=07-12-
2007&group=29&gblog=8](http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=wbj&month=07-12-2007&group=29&gblog=8) [2554, กรกฎาคม 9]

- รัตนา พอพิน. (2553). **การพัฒนากระบวนการจัดการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักษมี สารบรรณ. **วิถีแห่งLEAN กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์-การบริหารแบบลีน** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://gotoknow.org/blog/qual/241056> [2554, พฤษภาคม 10]
- วอแม็ก และโจนส์. (2550). **แนวคิดแบบลีน = Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation**. แปลโดย วิทยา สุหฤตดำรง และยุพา กลอนกลาง. กรุงเทพมหานคร : อี.ไอเอสแควร์.
- วัชรวิ หน่อแก้ว. (2553). **การพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ พิพิฑิตพรชัย และอุษาวดี อัศดรวิเศษ. (2545). **การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- วิทยา สุหฤตดำรง. (2009). เจาะแก่นแนวคิดแบบลีน: ความหายนะของความสูญเปล่า. *Process Management Productivity World*, September - October ; 87-92.
- วิรงรอง ชมภูมิ่ง. (2553). **ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรมหลังการจำหน่ายโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). **ทฤษฎีองค์การ: ฉบับมาตรฐาน**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2552). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่10**. 10-13 มีนาคม 2552 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2553). **HA Standards: Practice & Assessment (HA SPA)**. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถิตติคุณกรมการประเมินความพึงพอใจฝ่ายการพยาบาล. (2553) . กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.

- สภาการพยาบาล. **มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ** [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/law/page-6.html> [2555, มีนาคม 17]
- สิระยา สัมมาวาจ. (2540). ความพึงพอใจต่อบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามธิบดี. **รามธิบดีสาร** 3 (3): 286-296.
- สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต. (2540). **ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2550). ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ. **พยาบาลสาร** 34 (4): 1-9
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเมธ พีรุฒิ. (2553). การพัฒนาที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 11**. หน้า 132-135. 9-12 มีนาคม 2553 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี.
- สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณะณ์ วิรัชชัย. (2546). **แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ใน กฤษดาแสงดี, บรรณาธิการ. **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2552). **Lean and Seamless Healthcare: บทเรียนจากการประยุกต์ใช้ Lean ในภาคบริการ**. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อรพินท์ ไชยพะยอม (2542) . **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2551). **ระเบียบวิธีวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: ภาควิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2552). การจัดการแบบลื่นกับการบริการสุขภาพ. **วารสารสหการพยาบาล** 24(2): 5-10.
- อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). **ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ที่มีต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำ และความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Aday, L. A., and Anderson, R. (1975). **Access to medical care**. Ann Arbor Michigan: Health Administration Press.
- Boesch, E. E. (1972). **Communication between doctors and patients in Thailand**. Part I, West Germany: University of The Sarr Press.
- Burns, N., and Grove, S. K. (1993). **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization**. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cohen J. (1988). **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Davis, B. A., and Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. **Journal Nursing Care Quality** 9: 26-35.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed. **Journal of The American Medical Association**. 260: 1743-1748.
- Eriksen, L. R. (2003). Measuring patient satisfaction with nursing care. **Measurement of nursing outcomes**. New York: Springer.
- Garban, M. (2009). **Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee satisfaction**. New York: Taylor and Francis group, LCC.
- George, J. M., and Jone, G. R. (2005). **Understanding and managing organization behavior**. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

- Keegan, O., Mc Darby, V., Tansey, A., and Mc Gee, H. (2002). **Community involvement in A/E satisfaction survey**. [Submitted for publication.]
- La Monica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., and Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. **Research in Nursing and Health** 9: 42-50.
- Maier-Speredelozzi, V., Thompson, A., Hossfield, P., and Abby, S. **Applying Lean Principles to A Continuing Care Patient Discharge Process** [Online] . Available from: [https://www.iienet2.org/uploaded Files/SHS/ Resource_Library/ Details/ 29 paper.pdf](https://www.iienet2.org/uploadedFiles/SHS/Resource_Library/Details/29paper.pdf) [2011, August 13]
- Millett, J. D. (1954). **Management in the public service**. New York: Mc Graw-Hill.
- Nelson-Peterson, D., L., and Leppa, C., J. (2007). Creating an environment for caring using lean principles of Virginia mason production system. **The Journal of Nursing Administration** 37 (6): 287-294.
- Ng, D. Vail, D., Thomas, S., and Schmidt, N. (2009). Applying the lean principles of the toyota production system to reduce wait times in the emergency department. **Original Research** 12(1): 50-7
- Nguen Thi, P.L, Briancon, S., Empereur, F., and Guillemin,. F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. **Social science and medicine** 54: 493-504.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). **Nursing research: Principles and methods** 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Risser, N. (1975). Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: Dilemmas for nursing evaluation researchers. **Journal of Professional Nursing** 12(4): 207-216.
- Rorden, J. W., and Taft, E. (1990). **Discharge planning guide for nurses**. Philadelphia: Lippincott.
- Sahin, B., and Tatar, M. (2006). Analysis of factor affecting patient satisfaction: focus on asthma patient. **Disease management & Health outcomes** 14(3): 171-183.
- Womack, J., and Jones, D. (1996). **Lean Thinking**. New York: Simon and Schuster.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและวิทยากร

1. นางสุภาณี นาควิเชียร
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้าพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 8
 ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. นางสาว ณีฎฐิกา กุลกาญจนาชวีวิน
 ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
4. นางสาวอัมภา ศรราชต์
 นักวิชาการพยาบาล
 ชำนาญการพิเศษ
 สำนักการพยาบาล
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. แพทย์หญิงพัชรจิรา เจียรณิชาพันธ์
 หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และวิทยากร

ที่ ศษ 0512.11/ 2320

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

8 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเนียง วสันต์ชื่น นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุภาณี นาควิเชียร หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสุภาณี นาควิเชียร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวเนียง วสันต์ชื่น โทร. 081 - 7912404

ที่ ศธ 0512.11/2820

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

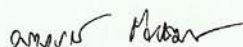
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเนียง วสันต์ชื่น นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 8 ภาควิชาอายุรศาสตร์สัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา กรีทอง

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวเนียง วสันต์ชื่น โทร. 081 - 7912404

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๓๘๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. โครงการจัดสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเนียง วสันต์ชื่น นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ นางสาวอัมภา ศรารัตน์ นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ เป็นวิทยากรในการจัดโครงการอบรม เรื่อง การพัฒนาการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน โดยบรรยายเรื่อง “แนวทางการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D” ในวันที่ 20 มกราคม 2555 เวลา 15.15 -16.30 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 10 อาคาร 72 พระรามหาราชนิโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นวิทยากรบรรยาย ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวอัมภา ศรารัตน์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป โทร. 0-2218-1160

ผู้อนุมัติ นางสาวเนียง วสันต์ชื่น โทร. 08-1791-2404

ที่ ศธ 0512.11/ ๕ 32 ๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นวิทยากร
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. โครงการจัดสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเนียง วสันต์ชื่น นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยหอบหืด ผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงเรียนเชิญ นางสาวณัฐฎิภา กุลกาญจนชีวิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น และเป็นวิทยากรบรรยายในโครงการอบรม เรื่อง การพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบ “แนวคิดแบบสืบในระบบบริการสุขภาพ การวิเคราะห์กระบวนการทำงานตามแนวคิดแบบสืบ เทคนิคการใช้แนวคิดแบบ” ในวันที่ 12-13 มกราคม 2555 เวลา 13.45-15.00 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 10 อาคาร 72 พรรษามหาราชาินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและเป็นวิทยากรบรรยาย ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวณัฐฎิภา กุลกาญจนชีวิน
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป โทร. 0-2218-1160
ผู้ขอใบสมัคร	นางสาวเนียง วสันต์ชื่น โทร. 08-1791-2404

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

No. *W. 16*

**Ethics Committee
For
Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration**

Title of Project : The Effect of Discharge Management Program based on Lean Concept to Reduce Discharge Time and Patients' Satisfaction of Nursing Services, Private Ward 19, Charoenkrung Pracharak Hospital

Registered Number : 004.55

Principal Investigator : Mrs. Sumniang Vasunchuen

Name of Institution : Charoenkrung Pracharak Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

..... Chairman

(Mr. Pirapong Saicheua)
Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL **15 FEB 2012**

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่หอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ...ปี อยู่บ้านเลขที่... ถนน.....หมู่ที่...แขวง/ตำบล..... เขต/

อำเภอ..... จังหวัด.....ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวเนียง วสันต์ชื่น เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย ตามแนวคิดแบบสิ้นต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ ชูเชิญหลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อากาศหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยและจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาล ดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตาม มาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิ ได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วม โครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7 หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยง และอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย

(นางสาวเนียง วสันต์ชื่น)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ๑) กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่ผู้ ยินยอม ให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความ ยินยอมดังกล่าวด้วย

๒) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้กลับบ้าน)

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับ
แนวคิดการวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเนียง วสันต์ชื่น นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 8 ซอยเจริญกรุง 111 ถนน ตก แขวงบางคอกแหลม
เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2897190-1 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-1863146

โทรศัพท์มือถือ 081-7912404 E-mail: snvs1@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆประกอบด้วย

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลา
อ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ศึกษาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบ
สืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสืบ

4. รายละเอียดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วย
โรคเรื้อรังทางอายุกรรมที่แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน เมื่อมีอาการทุเลาลงจากภาวะที่อันตราย
หรือฟื้นหายจากโรค อายุระหว่าง 55-75 ปี ที่เข้ามาับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ19 โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน ที่มีความยินดีและ
ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้
โดยการสุ่มกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

5.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ

5.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในขณะที่เข้าพักรักษาโดยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 1 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

6. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือ เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบสิ้น และทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดำเนินงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆได้

7. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวเนียง วสันต์ชื่น ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์ 081- 7912404

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถือเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในการวิจัย

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทน ค่าชดเชยการเสียเวลา หรือของที่ระลึกให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ ศบ 0512.11/0165



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 มกราคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เนื่องด้วย นางสาวเนียง วสันต์ชื่น นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 70 คน โดยใช้แบบโปรแกรมการจัดการจำหน่าย คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่าย แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยต่อราย หอผู้ป่วยพิเศษ 19 แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลีนและ M-E-T-H-O-D และความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเนียง วสันต์ชื่น ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศลป โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวเนียง วสันต์ชื่น โทร. 08-1791-2404

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ชุด คือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย

1.1 โครงการอบรมเรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.2 แผนการอบรมการพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.3 คู่มือการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.4 แนวทางปฏิบัติเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีนร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายหอผู้ป่วยพิเศษ19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3.2 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายในหอผู้ป่วยพิเศษ19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3.3 แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลีน

โครงการอบรมเรื่อง การจำหน่ายตามแนวคิดแบบลีน
ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย
สำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันความคาดหวังการบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น การนำแนวคิดแบบลีนซึ่งเป็นเครื่องมือและวิธีการที่ประสบความสำเร็จจากภาคอุตสาหกรรมมาสู่ระบบบริการสุขภาพเป็นการปรับวิธีการทำงานโดยใช้ปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยเวลา ความพยายามของผู้คน สิ่งของที่ลดลงมาสร้างผลผลิตที่มีคุณค่าต่อผู้รับผลงานให้มีข้อบกพร่องลดลง ทำให้เร็วขึ้นและมีความเครียดลดลง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552) การใช้แนวคิดแบบลีนในโรงพยาบาล Virginia Mason medical Center (Nelson-Peterson and Leppa, 2007) พบว่าเพิ่มผลผลิตได้ร้อยละ 36 พยาบาลทำงานอื่นที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยลดลงเหลือร้อยละ 10 บุคลากรเดินลดลงร้อยละ 44 ลดเวลาเตรียมการดูแลร้อยละ 82 และลดพื้นที่ใช้สอยร้อยละ 41

หอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รับผู้ป่วยจำนวน 15 ห้อง มีบุคลากรทั้งหมด 24 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน พนักงานหอผู้ป่วย 1 คน คนงาน 6 คน การจัดอัตรากำลัง พยาบาลเวรเช้า: บ่าย: ดึก 4:3:3 ซึ่งไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1:1:1 คนงาน 6:1:1 ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคทางอายุรกรรมซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมที่พยาบาลต้องใช้เวลาในการดูแลมาก รวมถึงขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยมีขั้นตอนมาก แต่ละขั้นตอนต้องใช้เวลาานาน ทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยใช้เวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อราย และพบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ 19 ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานมาก การทำงานไม่เป็นระบบ ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ จึงส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย และการบริการที่สะดวกรวดเร็วจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ใช้โดยนำมาพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ 19 เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ 19” ขึ้น เพื่อให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการคิดพัฒนาโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน โดยบูรณาการแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ใช้กับ

แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมโดยวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการ วิเคราะห์กิจกรรมที่มีคุณค่าและกิจกรรมที่ไม่มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ มีการจัดอบรมให้ความรู้ ร่วมจัดทำแนวทางการจำหน่ายและสามารถนำไปใช้จำหน่ายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดแบบลีน และแนวทางการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D หอผู้ป่วยพิเศษ 19
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ 19
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ 19 ไปใช้ปฏิบัติได้จริง

คู่มือการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบเส้น
ห่วงผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



นางสำเนียง วสันต์ชื่น
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกิจลิป

บทนำ

แนวคิดแบบลีน หมายถึง การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มคุณค่า(Value) ให้กับ ผู้รับบริการให้มากที่สุด โดยกำหนดคุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการค้นหาความสูญเปล่า (Waste-Muda) และลดหรือขจัดความสูญเปล่าให้หมดไปหรือให้เหลือน้อยที่สุดทำให้กระบวนการทำงานไหล (Flow) อย่างราบรื่นไม่สะดุด (Seamless) แล้วเริ่มทำงานจากความต้องการของลูกค้า (Pull) โดยมุ่งมั่นที่จะทำให้กระบวนการทำงานสมบูรณ์แบบที่สุด (Perfection) ด้วยการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยมีขั้นตอนที่สำคัญคือ 1)ลดความสูญเปล่า (Waste) 2) ทำให้เหลือแต่ขั้นตอนมีคุณค่า (Value) หรือเพิ่มคุณค่าของขั้นตอน 3) ทำให้ขั้นตอนการทำงานไหล (Flow) อย่างสะดวก รวดเร็ว

ลีน(Lean) ตามพจนานุกรมหมายถึง“ผอม”หรือ“เนื้อไม่มีมัน”

ลีน (Lean) เป็นการดำเนินการขององค์กรที่ปราศจากความสูญเปล่าในทุก ๆ กระบวนการ ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวตอบสนองของความต้องการของตลาดได้ทันเวลาที่และมีประสิทธิภาพเหนือคู่แข่ง (เกียรติขจร โสมมานะลีน,2550)

ลีน (Lean) เป็นแนวคิดที่กำหนดให้ระบุคุณค่า (Value) ของกระบวนการหรือขั้นตอนการ ให้บริการหรือการผลิตโดยยึดถือคุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการหรือผู้ซื้อ (ลูกค้า) เป็นหลักซึ่งเป็น มิติใหม่ของการตอบสนองของผู้รับบริการ (Customer focus) (กิตติ ลิ้มอภิชาติ, 2552)

ลีน (Lean) คือ แนวคิดและเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จภายใต้สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งด้านความต้องการของผู้รับบริการ ภาวะการแข่งขัน

ต้นทุน โดยเปลี่ยนความสูญเปล่าไปสู่คุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่าง ไม่รู้จักจบ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552)

Womack and Jones (1996) กล่าวว่า หลักการของแนวคิดแบบลีน แสดงให้เห็นถึงความ เป็นองค์รวม หรือความเป็นระบบของการสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้า ในความเป็นจริงของการสร้าง คุณค่านั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเป็นระบบ

การนำแนวคิดแบบลีนไปใช้ในระบบบริการสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดระยะเวลา การรอคอยและสร้างความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ แนวคิดแบบลีน (Womack and Jones, 1996) มีหลักการนำไปใช้ 5 ประการคือ 1) ระบุเน้นที่คุณค่า (Value) 2) การกำหนดสาย ธารคุณค่า (Value stream) 3) การไหล (Flow) 4) ระบบดึง (Pull system) และ 5) ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) นำมาประยุกต์ในการจัดการกระบวนการดูแลสุขภาพ

1. การระบุเน้นที่คุณค่า (Value) ในการบริการสุขภาพผู้ป่วยคือลูกค้าที่สำคัญที่สุดความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพคือการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองของความจำเป็นของผู้ป่วยด้านความสบายและผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสในการใช้บริการการรักษาที่เท่าเทียมกันได้รับการยอมรับความนับถือและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2. การแสดงสายธารคุณค่า (Value Stream) การบริการสุขภาพกิจกรรมการเพิ่มคุณค่าคือการรักษาที่มีคุณภาพผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการและพึงพอใจเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อกับครั้งแรกจนกระทั่งการรักษาสิ้นสุดลงดังนั้นผังสายธารแห่งคุณค่าอาจเริ่มที่แผนผังกระบวนการของกิจกรรมทั้งหมดการสร้างคุณค่าเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบบุคลากรที่ดูแลสุขภาพและในระหว่างกระบวนการวินิจฉัยหรือการดูแลรักษา

3. การไหล (Flow) การบริการสุขภาพมุ่งที่ผู้ป่วยและการไหลของผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุด การปฏิบัติงานอาจจำเป็นต้องออกแบบใหม่เพื่อกำจัดการไหลย้อนกลับ ความล้มเหลวและระยะเวลาที่รอนาน

4. สมองความต้องการของลูกค้าโดยใช้ระบบดึง (Pull system) ในการบริการสุขภาพคุณภาพของการบริการตามมุมมองของผู้ป่วยคือความสามารถในการเข้าถึงการบริการการมีปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

5. ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) โดยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) เพื่อแสวงหาความสมบูรณ์แบบด้วยการวัดประสิทธิภาพของกระบวนการอย่างสม่ำเสมอตามระยะเวลาโดยการทำ Benchmark หรือการวัดประสิทธิภาพของการผลิตแบบลินด้วย Balance score card เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้กิจกรรมพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D

เป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและเป็นบริการที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการยกย่องให้เกียรติผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด (Eriksen, 1987)

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการ

สิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

O ย่อมาจาก Outpatient referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมายถึงสารเสพติดต่างๆ

แนวทางการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้น

โดยมีการจัดมอบหมายหน้าที่ในแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้

พยาบาลหัวหน้าทีม มีหน้าที่

1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับการอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
2. เตรียมยากลับบ้าน โดยตรวจสอบยาเดิมที่เหลือ และยาที่สั่งใหม่ เบิกยากลับบ้าน
3. กำกับดูแลพนักงานหอผู้ป่วย เรื่อง การนัดในคอมพิวเตอร์ การคิดค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการทางการแพทย์
4. ตรวจสอบที่ได้จากห้องยาและรวมยาเดิม

พยาบาลเจ้าของไข้/ที่ได้รับมอบหมายให้จำหน่ายผู้ป่วย มีหน้าที่

1. แจ้งขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้านกับผู้ป่วยและญาติ
2. สอบถามและประเมินความต้องการซักถามปัญหาของผู้ป่วย โดย
 - 1) ประเมินสภาพร่างกาย ความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพที่ยังเหลืออยู่ เป็นอย่างไร
 - 2) ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการเรียนรู้ว่าอยู่ในระดับใด
 - 3) ความสามารถในการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นอย่างไร
 - 4) มีแหล่งประโยชน์หรือไม่ ประกอบด้วยใครบ้าง
3. ร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลตัดสินใจว่าปัญหาสุขภาพที่ยังคงมีอยู่หลังจำหน่าย มีความต้องการช่วยเหลือต่อเนื้อหรือไม่
4. ทบทวนคำแนะนำก่อนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ได้แก่
 - 1) ยากลับบ้าน (Medication) ความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย
 - 2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม
 - 3) การปฏิบัติตามการรักษา (Treatment) เข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา มีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

4) การดูแลสุขภาพ (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

5) การมาตรวจตามนัด (Outpatient referral) ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

6) อาหารที่เหมาะสมกับโรค (Diet) ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมายถึงสารเสพติดต่างๆ

5. สอนผู้ป่วยและญาติในรายที่ต้องการดูแลพิเศษอื่นๆ เช่น การดูแลสายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล ฯลฯ

6. ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

7. ให้อาหาร/ ใบนัด/ ใบบรรองแพทย์ พร้อมให้คำแนะนำ

8. สรุปบันทึกทางการแพทย์และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

พนักงานหอผู้ป่วย /คนงาน ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม
ดังนี้

1. นับผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนัดผู้ป่วย

2. คิดเงินค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหัตถการต่างๆ ในคอมพิวเตอร์ (กำหนดให้ลงบันทึกค่าบริการทางการแพทย์ตามจริงทุกวัน และบันทึกค่าหัตถการต่างๆ ในคอมพิวเตอร์หลังทำหัตถการเสร็จทุกครั้ง)

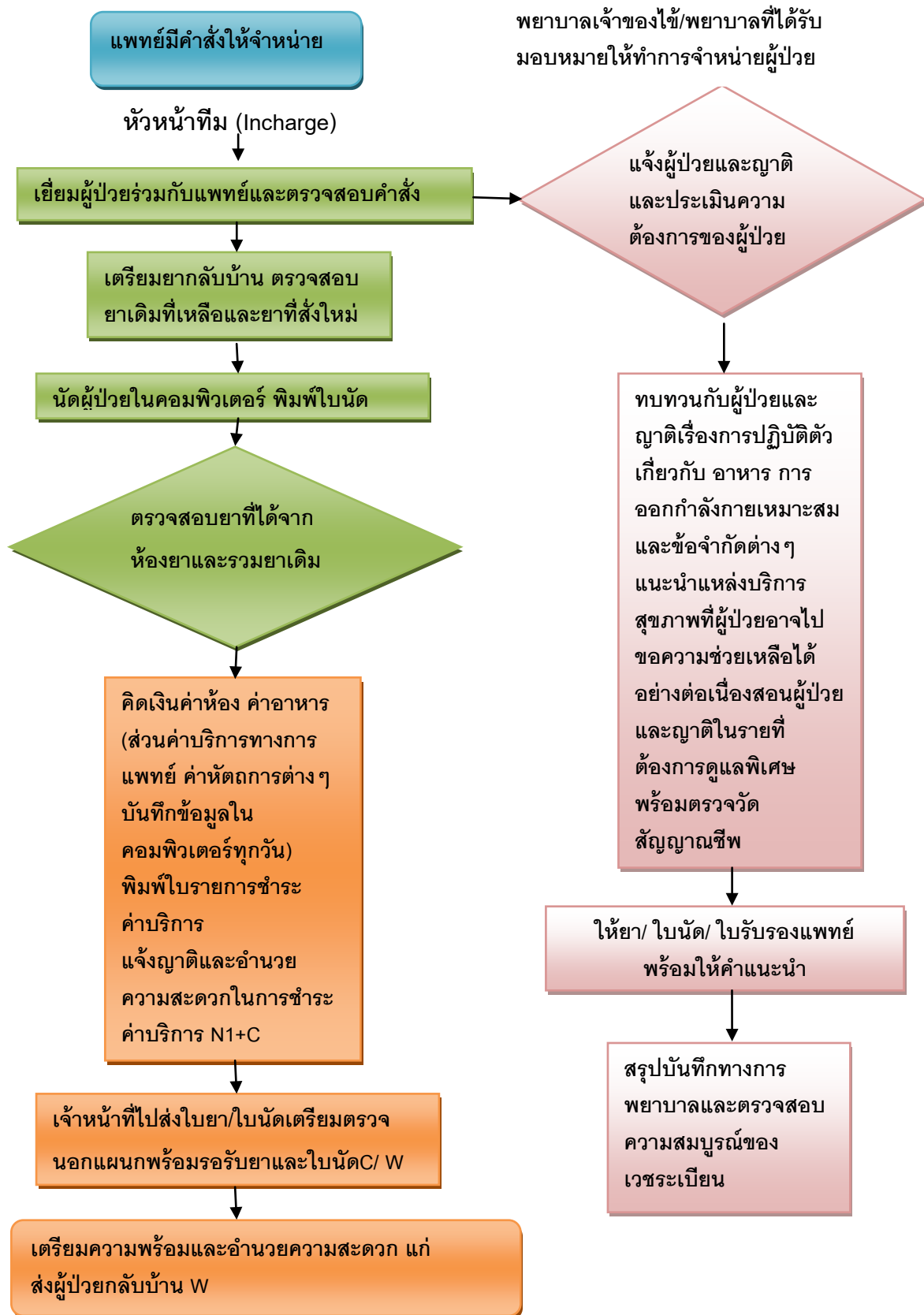
3. พิมพ์ใบนำญาติเพื่อไปชำระเงิน นำใบชำระเงินไปแจ้งญาติ และอำนวยความสะดวกในการชำระค่าใช้จ่าย/ปิดบัญชี

4. ส่งใบยา/ใบนัดเตรียมตรวจนอกแผนกพร้อมรื้อยาและใบนัด โดยกำหนดให้รับใบสั่งยาจากพยาบาลหัวหน้าทีม (Incharge) ภายใน 5 นาที และใบสั่งยาส่งถึงห้องยาภายใน 10 นาที

ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ คนงาน มีหน้าที่ดังนี้

1. เตรียมความพร้อม และให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการเตรียมตัวกลับบ้าน

2. ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และทำความสะอาดห้องผู้ป่วย



ภาพที่ 5 แสดงการไหลของการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยหรือผู้ป่วยพิเศษหลังการพัฒนา

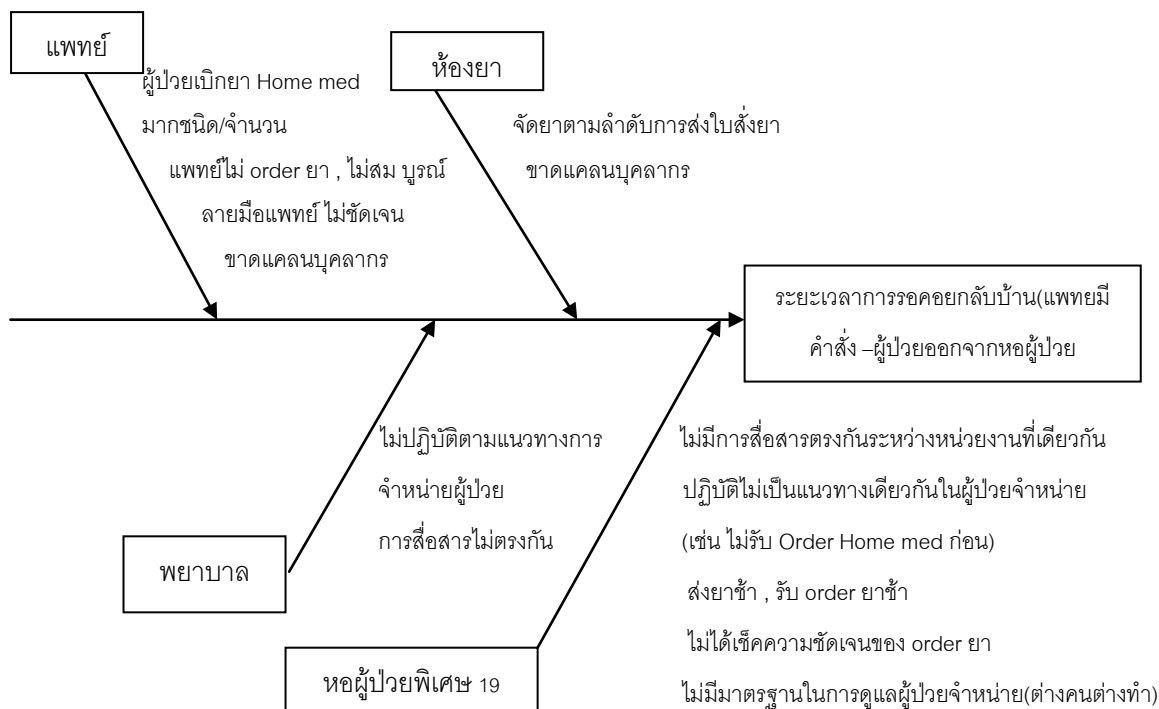
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยพิเศษ19 โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์

1. การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
2. การร่วมมือกับผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ดูแลในการกำหนดแผนการจำหน่าย
และการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย
3. ทีมการพยาบาลร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้กิจกรรมการพยาบาลตาม
แบบ M-E-T-H-O-D
4. การกำหนดแผนการสอน การดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยดังนี้
 - 1) ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม
 - 2) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ
โรคที่เป็นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้อง เหมาะสม
 - 3) เป็นสื่อกลาง ในการประชุมปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีม
สุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว
 - 4) ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแล
ตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้านโดยการปรับ
กิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน
 - 5) บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม
 - 6) ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 - 7) ประเมินผลการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 - 8) ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย
 - 9) ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม
 - 10) ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ เพื่อประเมิน ผลสำเร็จ
ของกระบวนการการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการจำหน่าย
ผู้ป่วย
5. การปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่าย บุคลากรทุกคน ในทีมการพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้
ปฏิบัติตามแนวทาง
6. การประเมินผล พยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลประเมินผลตามเกณฑ์

สรุป การจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการการดูแลขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหน้าที่อำนวยความสะดวก ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ จัดกิจกรรมการ
ช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษาโดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของ

ผู้ป่วยแต่ละรายการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาต่อไป ในกระบวนการดังกล่าวพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องการสอนและชี้แนะผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการเรียนรู้ ช่วยเหลือในการปรับแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล็งถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเพื่อเป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วย เหตุผลและวิธีการรักษาพยาบาลที่ได้รับเพื่อเป็นข้อมูลที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล (Benner, 1984 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งผู้ป่วยคาดหวังว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลต่างๆ โดยสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการได้ และทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทที่สำคัญในการบริหารจัดการเพื่อให้กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



การประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีนในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ

ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบลีนของ Womack and Jones (1996) และแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้กิจกรรมพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล (2539) มาประยุกต์ใช้ในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดทิศทางในการจำหน่ายผู้ป่วย โดยผู้วิจัยประสานกับแพทย์กลุ่มงานอายุรกรรม ภาศักรประจำห้องยาผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 19 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานหอผู้ป่วย และคนงาน แจ้งวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย สภาพปัจจุบัน ปัญหาการให้บริการของหน่วยงาน ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องพัฒนาปรับปรุง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

2. การจัดองค์กร และการบริหารงานให้เป็นแนวเดียวกัน ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 19 กำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วย ให้ทุกคนรับทราบและระดมความคิดต่อร่างที่นำเสนอ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายเดียวกัน พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนในการกำหนดแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย

3. ทีมพยาบาล ผู้วิจัยจัดทีมพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าทีม 1 คน และสมาชิกทีมอีก 4 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน พนักงานหอผู้ป่วย 1 คน และคนงาน 1 คน โดยระดมสมองแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามขั้นตอนการจำหน่าย ดังนี้

3.1 พยาบาลหัวหน้าทีม มีหน้าที่ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ และประสานแพทย์ ถ้าคำสั่งการรักษาไม่สมบูรณ์ เตรียมยกกลับบ้าน โดยตรวจสอบยาที่เหลือและยาที่สั่งใหม่ ควบคุมกำกับให้พนักงานหอผู้ป่วย คิดเงินค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหัตถการพิมพ์ใบ เพื่อนำไปชำระเงิน นัดหมายครั้งต่อไป โดยมอบหมายพนักงานหอผู้ป่วยพิมพ์ใบนัด แล้วตรวจสอบความถูกต้องของใบนัด

3.2 พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลร่วมทีม มีหน้าที่ดังนี้ แจ้งรายละเอียดและขั้นตอนการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมสอบถามความต้องการและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ให้ยา/ ใบนัด/ ใบรับรองแพทย์พร้อมให้คำแนะนำ ทบทวนผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับยาที่ต้องนำกลับไปรับประทาน อาหาร การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย

และข้อจำกัดต่างๆ ทบทวนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลพิเศษต่างๆ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ ฯลฯ ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน สรุปบันทึกทางการพยาบาลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

3.3 พนักงานหอผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล หัวหน้าทีม ดังนี้ นัดผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนัดผู้ป่วยคิดเงินค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหักถดถอยต่างๆ ในคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนำญาติเพื่อไปชำระเงิน นำใบชำระเงินไปแจ้งญาติและอำนวยความสะดวกในการชำระค่าใช้จ่าย/ปิดบัญชี ส่งใบยา/ใบนัดเตรียมตรวจนอกแผนกพร้อมรพชยาและใบนัดโดยกำหนดให้รับใบสั่งยาจากหัวหน้าทีม (Incharge) ภายใน 5 นาที และใบสั่งยาส่งถึงห้องยาภายใน 10 นาที

3.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ คนงาน ได้รับมอบหมายให้เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะกลับบ้านและส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพร้อมสิ่งของไปยังรถที่จะนำผู้ป่วยกลับบ้าน

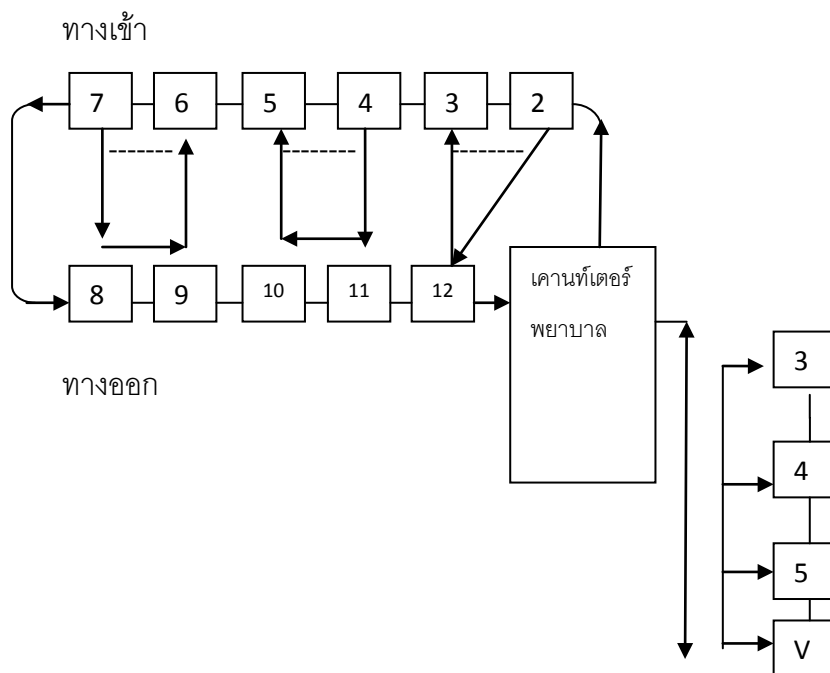
การพัฒนาการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน มีการมอบหมายงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1) มอบหมายงาน โดยการลด Batch หอผู้ป่วยแบ่งทีมพยาบาลออกเป็น 2 ทีมเพื่อทำให้การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Round ward) การรับคำสั่งการรักษาการจ่ายยาเป็นไปอย่างรวดเร็วขึ้น โดยจัดหัวหน้าทีม (Incharge nurse) 2 ทีม แบ่งผู้ป่วยให้รับผิดชอบ ทีมละ 7 และ 8 ราย ตามลำดับ ส่วนพยาบาลแต่ละทีม ดูแลรับผิดชอบรายผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาล 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 4-5 ราย

2) มอบหมายงาน โดยพิจารณาระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และระยะห่างของห้องผู้ป่วยที่พยาบาลผู้นั้นรับผิดชอบ (“u” shape arrangement of patient rooms to form cell, Cell concept (Cellular layout) หมายถึงการทำงานโดยจัดให้ชั้นตอที่เกี่ยวเนื่องกันอยู่ใกล้กันมากที่สุดทำให้สะดวกลดการส่ง/เคลื่อนย้ายลดระยะทางลดการรอคอยลดพื้นที่โดยทั่วไปมักจัดเป็นรูปตัว U

ทีมที่ 1 มีพยาบาล 3 คน มอบหมายหน้าที่คือหัวหน้าทีม (Incharge nurse) 1 คน รับผิดชอบรับคำสั่งการรักษา ประสานและติดตามกำกับลูกทีมในการปฏิบัติการพยาบาล ประสานกับสหสาขาวิชาชีพ และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 2 ห้อง ลูกทีมพยาบาลคนที่ 1, 2 รับผิดชอบผู้ป่วยคนละ 3 ห้อง (ดังภาพที่ 3) และร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วยในทีม

ทีมที่ 2 มีพยาบาล 2 คน มอบหมายหน้าที่คือหัวหน้าทีม (Incharge nurse) 1 คนและ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 3 ห้อง ทำงานร่วมลูกทีมพยาบาลคนที่ 1 รับผิดชอบผู้ป่วย 3 ห้อง



ภาพที่ 3 การมอบหมายงานตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ

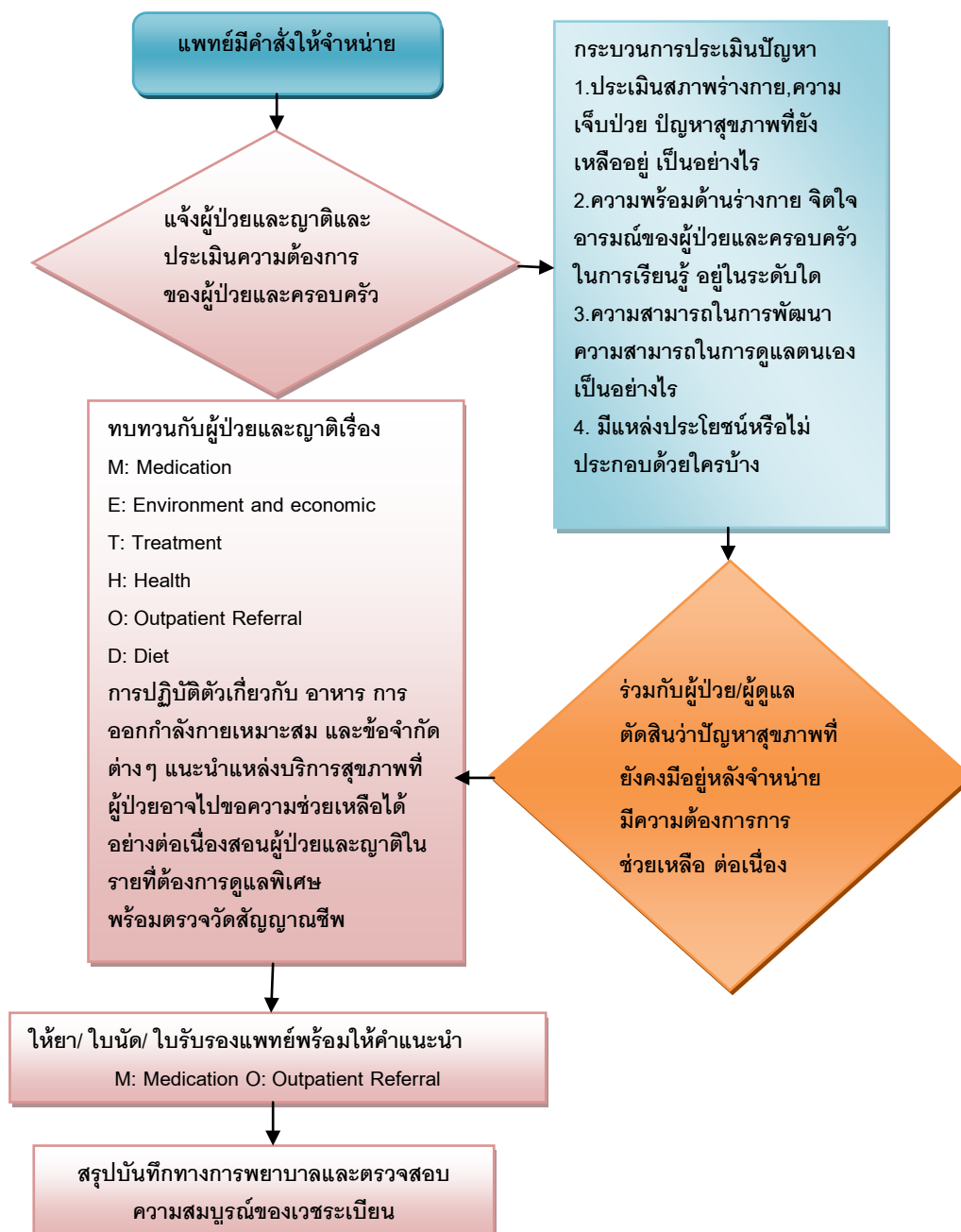
4. สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ระดมสมองในการจัดสถานที่บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลให้เหมาะสม โดยจัดโซนสำหรับวางเอกสาร กอล์ฟยาของผู้ป่วย และอุปกรณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยนำกลับบ้าน สำหรับแยกกอล์ฟยาผู้ป่วยที่รอการจำหน่ายเพื่อคัดแยกยกกลับบ้านที่มาจากห้องยา และสะดวกในการตรวจสอบ นำกิจกรรม 5 ส. มาใช้เตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรมการจำหน่ายโดย จัดสถานที่หอผู้ป่วยให้สะอาด สะดวก

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือตามแนวคิดแบบลีนมาใช้ ได้แก่ การบริหารด้วยสายตา (Visual management) หมายถึงการใช้การมองเห็น (สีรูปร่างกราฟไฟสีไฟกระพริบ) เพื่อช่วยควบคุมการทำงานหรือบริหารจัดการเช่นการใช้สัญญาณลักษณะสีเพื่อบอกความแตกต่างของการดำเนินกิจกรรมการจำหน่ายได้แก่

- สีแดง หมายถึง กิจกรรมการจำหน่ายยังไม่ได้ดำเนินการ
- สีเขียว หมายถึง กิจกรรมการจำหน่ายดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
- สีเหลือง หมายถึง กิจกรรมการจำหน่ายดำเนินการแล้วแต่ยังไม่แล้วเสร็จ

พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำการจำหน่ายผู้ป่วย



ภาพที่ 4 แสดงการไหลของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย หรือผู้ป่วยพิเศษ

แผนการอบรม เรื่อง การพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน

เรื่อง	การพัฒนาการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน
วิธีอบรม	การบรรยาย การอภิปราย
ผู้รับผิดชอบ	นางสำเนียง วสันต์ชื่น
วิทยากร	อาจารย์ อัมภา ศรารักษ์ สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คุณ ณีฎฐิภา กุลกาญจนาชิวิน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ แพทย์หญิง พัชรจิรา เจียรณิชาพันธ์ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์
ผู้รับการอบรม	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 13 คน
สถานที่อบรม	ห้องประชุม 1 ชั้น 10 อาคาร 72 พระรามหาราชนี โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม (พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยพิเศษ 19) <ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดแบบลีน และแนวทางการวางแผนจำหน่ายโดยใช้กิจกรรมพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D หอผู้ป่วยพิเศษ 2. มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ 3. สามารถนำโปรแกรมการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน หอผู้ป่วยพิเศษ ไปใช้ปฏิบัติได้จริง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจ ตรงกันและ แนะนำ วิทยากร	<p>ผู้วิจัยต้อนรับผู้เข้าร่วมอบรมทุกคน</p> <p>แนะนำตนเอง แนะนำวิทยากรและชี้แจง วัตถุประสงค์ของการอบรม</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดแบบลีน และแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน</p> <p>3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบลีน ไปใช้ปฏิบัติได้จริง</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับ</p> <p>ผู้เข้าร่วมอบรม</p> <p>แนะนำตนเอง</p> <p>แนะนำวิทยากรและชี้แจง</p> <p>วัตถุประสงค์ของการอบรม</p>	<p>เอกสารชี้แจง</p> <p>วัตถุประสงค์ของการอบรม</p>	<p>ความสนใจของ</p> <p>ผู้เข้าร่วมอบรม</p> <p>-แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลีน</p>
เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องแนวคิดแบบลีน	<p>วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดแบบลีน</p> <p>แนวคิดแบบลีน กำเนิดมาจากอุตสาหกรรมการผลิตรถยนต์ ในอดีตนั้นการผลิตสินค้า ต่างๆเดิมมีลักษณะเป็นงานที่ทำด้วยมือ และอาศัยทักษะความชำนาญของพนักงานเป็นหลัก จึงมีต้นทุนการผลิตต่อหน่วยค่อนข้างสูง จึงจะสามารถผลิตได้ตามความต้องการของลูกค้า เมื่อต้นศตวรรษที่ 20 เฮนรีฟอร์ด (Henry Ford) ได้นำการจัดการแบบ วิทยา ศาสตร์ของเฟรดเดริก เทเลอร์ (Frederick Taylor) มาใช้ร่วมกับหลัก การศึกษาเวลา</p>	<p>บรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>เอกสารประกอบการอบรม</p>	<p>พยาบาลบอกถึง ความสำคัญของแนวคิดแบบลีน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>และการเคลื่อนไหว และริเริ่มแนวคิดในการสร้างสายการผลิต คล้ายกับการไหลของสายน้ำ และอุปสรรคต่อการเคลื่อนที่ในกระบวนการคือ ความสูญเสียเปล่า ต่อมาผู้บริหารของบริษัทโตโยต้าพยายามนำแนวคิดของ เฮนรีฟอร์ดมาปรับปรุงต่อมา วอมแม็กและโจนส์(Womack & Jones, 2003) ได้เขียนอธิบายในหนังสือ เปรียบเทียบปัจจัยแห่งความสำเร็จระหว่างอุตสาหกรรมผลิตรถยนต์ในญี่ปุ่น ยุโรป และอเมริกา วิธีการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการกระบวนการ หลังจากนั้นทั่วโลกจึงเริ่มรู้จักและใช้คำว่าแนวคิดแบบลีน (Lean enterprise institute, 2551; โกลด์ดีส์ลธธรรม, 2547; นิพนธ์ บัวแก้ว, 2547; เกียรติขจร โสมมานะสิน, 2550)</p> <p>แนวคิดแบบลีน (Womack and Jones, 1996) มีหลักการนำไปใช้ 5 ประการคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ระบุเน้นที่คุณค่า (Value) 2) การกำหนดสายธารคุณค่า(Value stream) 3) การไหล (Flow) 4) ระบบดึง (Pull system) และ 5) ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) นำมาประยุกต์ในการจัดการกระบวนการดูแลสุขภาพ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>1. การระบุเน้นที่คุณค่า (Value) ใน การบริการสุขภาพผู้ป่วยคือลูกค้าที่สำคัญที่สุดความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพคือการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองของความจำเป็นของผู้ป่วยด้านความสุขสบายและผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสในการใช้บริการการรักษาที่เท่าเทียมกันได้รับการยอมรับความนับถือและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</p> <p>2. การแสดงสายธารคุณค่า (Value Stream) การบริการสุขภาพกิจกรรมการเพิ่มคุณค่าคือการรักษาที่มีคุณภาพผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการและพึงพอใจเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อครั้งแรกจนกระทั่งการรักษาสิ้นสุดลงดังนั้นผังสายธารแห่งคุณค่าอาจเริ่มที่แผนผังกระบวนการของกิจกรรมทั้งหมดการสร้างคุณค่าเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบบุคลากรที่ดูแลสุขภาพและในระหว่างการวินิจฉัยหรือการดูแลรักษา</p> <p>3. การไหล (Flow) การบริการสุขภาพมุ่งที่ผู้ป่วยและการไหลของผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุด การปฏิบัติงานอาจจำเป็นต้องออกแบบใหม่เพื่อกำจัดการไหลย้อนกลับ ความล้มเหลวและระยะเวลาที่รอนาน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>4. สนองความต้องการของลูกค้าโดยใช้ระบบดึง (Pull system) ในการบริการ</p> <p>คุณภาพคุณภาพของการบริการตามมุมมองของผู้ป่วยคือความสามารถในการเข้าถึงการบริการการมีปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย</p> <p>5. ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) โดยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสวงหาความสมบูรณ์แบบด้วยการวัดประสิทธิภาพของกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-วิทยากรให้ความรู้เรื่องแนวคิดแบบลีนในระบบบริการสุขภาพ การวิเคราะห์กระบวนการทำงานตามแนวคิดแบบลีน เทคนิคการใช้แนวคิดแบบลีน</p> <p>ระบบบริการต่างๆ มีความคล้ายคลึงทั้งในระบบอุตสาหกรรม และระบบสุขภาพ แต่ระบบสุขภาพมีความคล้ายคลึงระบบบริการมากกว่าระบบอุตสาหกรรม วอแม็กและโจนส์ (2003) อธิบายแนวคิดแบบลีนในระบบสุขภาพว่าให้ถึงถึงภาพโดยทั่วไปที่พบในโรงพยาบาลคือการเข้าแถวรอคิวที่มีความยาวมากเพื่อรอตรวจ การนั่งรอหรือการเคลื่อนที่ไปยังขั้นตอนต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยโรค เป็นการรอตั้งแต่นัดพบแพทย์เป็นเวลาหลายวัน</p>	<p>แนะนำ</p> <p>วิทยากร</p> <p>จาก</p> <p>โรงพยาบาล</p> <p>เซนต์หลุยส์</p>	<p>เอกสาร</p> <p>ประกอบ</p> <p>การอบรม</p> <p>Power</p> <p>point</p>	<p>ความสนใจ</p> <p>ของ</p> <p>ผู้เข้าร่วม</p> <p>อบรม</p> <p>พยาบาล</p> <p>บอกถึงวิธี</p> <p>การ</p> <p>ประยุกต์ใช้</p> <p>แนวคิดแบบ</p> <p>ลีน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>รอพบแพทย์หน้าห้องตรวจ บางรายก็ไปรอรับยา บางรายก็อาจต้องเดินทางไปพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อรักษาแบบซับซ้อน หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแห่งใหม่.....</p> <p>โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เป็นโรงพยาบาลที่มีการใช้แนวคิดแบบลีน โดยไม่ใช่เทคโนโลยีโดยเครื่องมือที่ใช้คือการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน การลดเวลาการลดเวลา และ ป้องกันความผิดพลาด ในหลายหน่วยงานในโรงพยาบาลได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วยใหม่เพื่อเตรียมผ่าตัด หอผู้ป่วยร้อยปีบารมีบุญชั้น 11 และชั้น 15 พบว่า สามารถลดระยะเวลาในการรับผู้ป่วยใหม่ได้ประมาณ 40 นาที ลดระยะทางได้ 60 เมตร ต่อผู้ป่วย 1 คน และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ในการลดระยะเวลารอคอย ลดการรบกวนผู้ป่วยนอกจากนี้</p> <p>โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ร่วมกับ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลเส้าไห้ รวม 5 แห่ง เป็นโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลด้วยแนวคิดแบบลีน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ได้รับ ความรู้เรื่อง แนวทางการ วางแผน จำหน่าย แบบ M-E-T- H-O-D</p>	<p>ในโครงการของสถาบันเพิ่มผลผลิต แห่งชาติร่วมกับสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพการพยาบาล.....</p> <p>-วิทยากรให้ความรู้เรื่องแนวทางการ วางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการของกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วย และสมาชิกทีมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ ต่างๆ ทำงานร่วมกัน เพื่ออำนวยความสะดวก ในช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition) ของผู้ป่วยให้ผ่านไปยังอย่างราบรื่น เช่น จากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน หรือจาก โรงพยาบาลหนึ่งไปสู่อีกโรงพยาบาลหนึ่ง การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นทั้ง กระบวนการและบริการเป็นแนวคิดหนึ่ง ของการเปลี่ยนผ่าน</p> <p>M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยต้อง ได้รับความรู้เกี่ยวกับยา</p> <p>E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้ เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <p>T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและ ครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการ รักษา</p> <p>H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและ ครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของ ตนเอง</p>	<p>แนะนำ วิทยากร ให้ผู้เข้าร่วม อบรมแสดง ความคิด เห็นเกี่ยวกับ ความสำคัญ ของการวางแผนการ จำหน่าย</p>	<p>เอกสาร ประกอบ การอบรม Power point</p>	<p>พยาบาล บอกถึง ความสำคัญ ของแนวคิด การวางแผน จำหน่าย แบบ M-E-T-H- O-D</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>O ย่อมาจาก Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา</p> <p>D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมายถึงสารเสพติดต่างๆ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มุ่งจะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และเพียงพอ เพื่อให้ช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านราบรื่น และเกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยปลอดภัย.....</p> <p>สมาคมโรงพยาบาลอเมริกาได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันการออกจากโรงพยาบาลโดยไม่ปลอดภัย และเร็วเกินไป จึงมีคำถามดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยควรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อใด 2. จำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร 3. ให้ประเมินผลความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย 4. ทีมวางแผนจำหน่ายจะต้องวิเคราะห์ความต้องการการบำบัดรักษา กำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดการกับปัญหาการจำหน่ายที่ยากลำบาก 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ขั้นตอนของการระบวณการวาง แผนการจำหน่าย การประเมิน เป็นการวิเคราะห์หรือระบุ หรือค้นหาผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้อง ช่วยเหลือหลังจำหน่าย และประเมิน ความต้องการทางการแพทย์ และรวมถึง แหล่งประโยชน์ โดยการคัดกรองผู้ป่วย เริ่มวางแผนโดยไม่จำเป็นต้องอาศัย คำสั่งการรักษา พยาบาลจะต้องเยี่ยม ตรวจผู้ป่วย และมีเกณฑ์ประเมินผู้ป่วย เกณฑ์การคัดกรองมีดังนี้ อายุ 60 ปี ขึ้นไปอาศัยอยู่คนเดียว หรือแหล่ง สนับสนุนทางสังคมน้อย ภาวะเจ็บป่วย ที่คุกคามชีวิต (มะเร็ง, เอดส์) ภาวะที่ทำให้ เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (Stroke, การถูก ตัดอวัยวะ) โรคที่ต้องการการสอน ติดตามหลังจำหน่าย (Colostomy แผลเปิด โรคหัวใจ หรือปอด เบาหวาน) สงสัยว่าจะถูกละเลย และทำร้าย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บ่อย..... </p>			<p>แบบวัด ความรู้เรื่อง แนวคิดแบบ สิ้นและ M-E-T-H- O-D</p>

**แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์**

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์"

ผู้บันทึก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้โปรแกรมการจัดการการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบจำหน่ายผู้ป่วยกรุณาบันทึกสิ่งที่ท่านปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" โดยพิจารณาตามกิจกรรมการจำหน่ายดังต่อไปนี้

ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความ

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ19
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผู้บันทึก.....วันที่.....

กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ 2. ทบทวนแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 3. แจงรายละเอียดขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้านกับผู้ป่วย และญาติ 4. ทบทวนกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ 4.1 อาหาร 4.2 ยาที่ต้องนำกลับไปรับประทาน 4.3 แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัด 4.4 แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมและข้อจำกัดต่างๆ 4.5 แนะนำแหล่งบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยอาจไปขอความช่วยเหลือ ได้อย่างต่อเนื่อง 4.6 สอนผู้ป่วยและญาติในรายที่ต้องการดูแลพิเศษอื่นๆ เช่น การ ดูแลสายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล ฯลฯ 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรึกษาและซักถามข้อสงสัยต่างๆ 6. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมจะกลับบ้าน เช่น เปลี่ยน เสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าปิดแผล และช่วยเก็บรวบรวมสิ่งของของผู้ป่วยที่ จะนำกลับบ้าน 7. อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการชำระค่าใช้จ่ายและปิดบัญชี เมื่อผู้รับบริการต้องการ			

กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
8. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ประเมินอาการ และสอบถามความรู้สึก ของผู้ป่วย 9. ส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยรถนั่ง/รถนอนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและ สิ่งของไปยังรถที่จะนำผู้ป่วยกลับบ้าน 10. บันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยสรุปบันทึกทางการแพทย์และ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน			

ปัญหาที่พบ.....

.....

.....

การดำเนินการแก้ไข.....

.....

.....

แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายในหอผู้ป่วยพิเศษ19

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการการจำหน่ายตามแนวคิดแบบลีนต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย" แบบบันทึกมีทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายในหอผู้ป่วยพิเศษ19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วิธีการบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย

- 1) ผู้บันทึกหมายถึง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษที่ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานเวรเช้า
- 2) จุดบันทึกเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้นาฬิกาจับเวลาที่มีเวลาบอกเป็นนาที บันทึกกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยจนถึงผู้ป่วยกลับบ้านได้ซึ่งมีกิจกรรมย่อยเริ่มตั้งแต่พยาบาลตรวจสอบคำสั่งแพทย์แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบสอบถามความต้องการและซักถามปัญหาของผู้ป่วยการชำระเงินการนัดหมายครั้งต่อไปเตรียมยกกลับบ้านให้ยา/ไบอนด์/ ใบริบรองแพทย์ (ถ้ามี)/แนะนำผู้ป่วยและญาติ จนถึงส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

**แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยต่อรายในหอผู้ป่วยพิเศษ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์**

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ	เวลา เริ่มต้น	เวลา สิ้นสุด	รวม เวลา (นาที)	ระบุ คุณค่า ของ กิจกรรม
1. ตรวจสอบคำสั่งแพทย์	1.1 ตรวจสอบคำสั่งแพทย์					VA
	1.2 คัดลอกคำสั่งแพทย์ลง คาร์เด็ก					NVA
2. แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบ	2.1 แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ ทราบ					VA
3. สอบถามความต้องการและซักถามปัญหาของผู้ป่วย	3.1 สอบถามความต้องการและ ซักถามปัญหาของผู้ป่วย					VA
4. ชำระค่าใช้จ่าย	4.1 คิดเงินค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่า หัตถการต่างๆ ในคอมพิวเตอร์					VA
	4.2 พิมพ์ใบนำญาติเพื่อไป ชำระเงินปิดบัญชี					VA
	4.3 นำใบชำระเงินไปแจ้งญาติ					VA
	4.4 ญาติไปชำระเงิน/ฝาก ชำระเงิน					VA
5. นัดหมายครั้งต่อไป	5.1 นัดผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ ส่งใบนัดตรวจพิเศษต่าง ๆ					NAV
	5.2 พิมพ์ใบนัดผู้ป่วย					VA
	5.3 ตรวจสอบใบนัดผู้ป่วย					NVABN

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ	เวลาเริ่มต้น	เวลาสิ้นสุด	รวมเวลา (นาที)	ระบุคุณค่าของกิจกรรม
6. เตรียมยา กลับบ้าน	6.1 ตรวจสอบยาเดิมนับ เม็ดยาที่เหลือ					NVABN
	6.2 แจกเจ้าหน้าที่ไปส่งใบยา					NVA
	6.3 เจ้าหน้าที่ไปรับยา					NVABN
	6.4 ตรวจสอบยาเดิมและยาที่ได้ จากห้องยา					NVABN
7. ให้ยา/ ใบนัด/ ใบรับรองแพทย์ คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติ	7.1 ให้ยา/ ใบนัด/ ใบรับรอง แพทย์					VA
	7.2 ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แก่ผู้ป่วยและญาติ					VA
8. เตรียมผู้ป่วย และนำส่งผู้ป่วย กลับบ้าน	8.1 ช่วยเหลือเปลี่ยนเสื้อผ้า					VA
	8.2 ช่วยเก็บรวบรวมสิ่งของของ ผู้ป่วยที่จะนำกลับบ้าน					VA
	8.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยพร้อม สิ่งของไปยังรถที่จะนำผู้ป่วย กลับบ้าน					VA
9. สรุปบันทึก ทางการพยาบาล	9.1 สรุปบันทึกทางการพยาบาล					VA
	9.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน					

แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลีนและM-E-T-H-O-D

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าข้อความ

ดังกล่าวถูกต้อง หรือข้อความดังกล่าวผิด

ข้อที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
1.	M-E-T-H-O-D ใช้เป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย			
2.	การให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยต้องนำกลับไปรับประทานที่บ้านเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า			
3.	การให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเป็นกิจกรรมที่สูญเสียคุณค่า			
4.	การนัดผู้ป่วยให้มาพบแพทย์อย่างเดียวไม่จำเป็นต้องอธิบายเพื่อเป็นการลดขั้นตอนการทำงาน			
5.	การช่วยเก็บรวบรวมสิ่งของของผู้ป่วยที่จะนำกลับบ้านเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า			
6.	พยาบาลคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงคาร์ดเด็กเป็นความสูญเสียคุณค่า			
7.	การแจ้งรายละเอียด อธิบายขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้านกับผู้ป่วยและญาติเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า			
8.	การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านพยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง			
9.	ผู้ป่วยต้องเดินไปที่จุดต่างๆที่ห่างไกลกันเพื่อรับบริการในการตรวจแต่ละครั้ง ไม่เป็นความสูญเสียคุณค่า			
10.	พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัดและกำหนดวันนัดตามที่ผู้ป่วยต้องการ เป็นกิจกรรมที่เน้นคุณค่าที่ความต้องการของผู้รับบริการ			

หมายเหตุ กิจกรรมที่มีคุณค่า (Value added activity: VA) หมายถึงกิจกรรมหรือบริการที่ทำให้ผลิต สร้าง หรือ เปลี่ยนแปลง หรือสิ่งที่ส่งมอบตามความประสงค์หรือต้องการของลูกค้า และในเวลาที่เหมาะสม (ไม่ช้าหรือเร็วเกินไป) ถ้ามีค่าใช้จ่ายลูกค้ายินดีและเต็มใจเสียค่าใช้จ่าย

ความสูญเสียคุณค่า หมายถึง กิจกรรมที่ต้องใช้ทรัพยากร (เวลาพื้นที่คนเงินเครื่องมืออุปกรณ์) แต่ไม่ส่งผลต่อความประสงค์หรือต้องการของลูกค้าโดยตรง

แบบวัดความรู้เรื่องแนวคิดแบบลีนและM-E-T-H-O-D

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
11.	พยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทวนสอบคำสั่งแพทย์ทันที เป็นการลดความสูญเปล่า			
12.	การรอตรวจสอบคำสั่งแพทย์ เป็นเรื่องที่ไม่ใช่ความสูญเปล่า			
13.	การนำขั้นตอนการจำหน่ายมาเขียนแผนภูมิสายธารแห่งคุณค่า ทำให้มองเห็นความสูญเปล่าในกระบวนการจำหน่ายชัดเจนขึ้น			
14.	การทบทวนกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาหาร, ยาที่ต้องนำกลับไปรับประทาน, การมาตรวจตามแพทย์นัด, การออกกำลังกายที่เหมาะสมและข้อจำกัดต่างๆ เป็นกระบวนการการดูแลต่อเนื่อง			
15.	การรวม (Combine: C) เป็นการรวมขั้นตอนเข้าด้วยกัน โดยรวมขั้นตอนเจ้าหน้าที่ไปส่งใบยา/ใบนัดตรวจนอกแผนก/มาพร้อมกับรับยาและรับใบนัดมาด้วย			

หมายเหตุ

กิจกรรมที่มีคุณค่า (Value added activity: VA) หมายถึงกิจกรรมหรือบริการที่ทำ ผลิต สร้าง หรือ เปลี่ยนแปลง หรือสิ่งที่ส่งมอบตามความประสงค์หรือต้องการของลูกค้า และในเวลาที่เหมาะสม (ไม่ช้าหรือเร็วเกินไป) ถ้ามีค่าใช้จ่ายลูกค้ายินดีและเต็มใจเสียค่าใช้จ่าย **ความสูญเปล่า** หมายถึง กิจกรรมที่ต้องใช้ทรัพยากร (เวลาพื้นที่คนเงินเครื่องมืออุปกรณ์) แต่ไม่ส่งผลต่อความประสงค์หรือต้องการของลูกค้าโดยตรง

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง”การพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสืบร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์” แบบสอบถามทั้งหมดมี 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึของท่านเกี่ยวกับบริการที่ท่านได้รับจาก
 พยาบาลที่ให้การดูแลท่านตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายท่านเตรียมตัวกลับบ้านจนถึงญาติมารับ
 ออกจากโรงพยาบาลมีจำนวน 10 ข้อ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความ ซึ่งตรงกับ
 ความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวมาก

ระดับ 3 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร					
1. พยาบาลบอกให้ท่านทราบว่าท่านได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน					
2. พยาบาลบอกให้ท่านทราบถึงขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อเตรียมท่านให้พร้อมก่อนกลับบ้าน					
3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน					
4. พยาบาลตอบคำถามทุกคำถามได้ชัดเจน					
5. พยาบาลอธิบายถึงเหตุผลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อแนะนำต่างๆ ให้แก่ท่าน					
6. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา สถานที่และข้อมูลจำเป็นอื่นๆ					
ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน					
7. พยาบาลให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับยาที่ท่านต้องนำกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน					
8. พยาบาลให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ					
9. พยาบาลให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ					
10. พยาบาลให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับโรคที่เป็นอาการและอาการแสดงของโรค การรักษาและการปฏิบัติตามการรักษา					

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านกิจกรรมการจำหน่ายที่ท่านได้รับ คือ					
11. ขั้นตอนการจำหน่ายมีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน					
12. ความรวดเร็วในการรอรับยาก่อนกลับบ้าน					
13. ความรวดเร็วในการคิดค่ารักษาพยาบาลและ ขั้นตอนการชำระเงิน					
14. ความรวดเร็วในการรับเอกสาร เช่นบันทึกประวัติ ผู้ป่วย ผลการตรวจเลือด ใบรับรองแพทย์ฯ					
15. การอำนวยความสะดวกช่วยเหลือท่านให้ พร้อมจะกลับบ้าน เช่น เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าปิด แผล ช่วยเก็บรวบรวมสิ่งของที่ให้นำกลับบ้านและ ประสานกับเจ้าหน้าที่ขอรถนั่ง หรือรถเข็นสัมภาระใน การเคลื่อนย้ายเพื่อนำส่งท่านกลับบ้าน					
16. ในภาพรวมท่านพึงพอใจในการจัดลำดับขั้นตอน และกิจกรรมการจำหน่าย เช่นความพร้อมในการ จำหน่าย ความเอาใจใส่ของบุคลากรพยาบาล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การแก้ไข ปัญหา การตรวจประเมินความถูกต้องของการให้ยา ความเชื่อมั่นในคำแนะนำก่อนกลับบ้าน					

ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ.....

.....

.....

แบบสรุปก่อนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge form)

ชื่อ.....,นามสกุล.....,อายุ.....ปี HN. AN.

ประเภทผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย

...แพทย์อนุญาต หนีกลับบ้าน ไม่สมัครอยู่ ตาย ส่งต่อ

สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

การวินิจฉัยโรค.....

อุณหภูมิ.....C ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที

ระดับความรู้สึกตัว,,,รู้สึกตัว,,,สับสน,,,ซึม,,,ไม่รู้สึกตัว

ความสามารถในการดูแลตนเอง,,,ช่วยเหลือตนเองได้,,,ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน,,,ไม่ได้

อุปกรณ์ติดตัวผู้ป่วย,,,ไม่มี,,,Foley's cath ...Feeding tubeostomy

แผลที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ...ไม่มี ...มี (บริเวณ).....ลักษณะ.....

สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการจำหน่าย

...บัตรประจำตัวผู้ป่วย ...ยา ...ใบรับรองแพทย์ ...ใบเสร็จค่ารักษา

...ทรัพย์สินผู้ป่วย.....ผู้รับ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

...อื่นๆ (ระบุ).....

การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

1.....

2.....

	ผลการประเมินญาติและผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	เข้าใจ	แนะนำ	ให้เอกสาร
M	โรค / ยา.....			
E	สิ่งแวดล้อม..... เศรษฐกิจ..... การออกกำลังกาย.....			
T	การปฏิบัติตามแผนการรักษา..... การป้องกันภาวะแทรกซ้อน.....			
H	การส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค.....			
O	การมาตรวจตามนัด.....			
D	อาหาร.....			

ลงชื่อ.....พยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ญาติ

ภาคผนวก จ

กิจกรรมโครงการอบรม

เรื่อง การพัฒนาการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสิน
หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



การจัดสถานที่ภายในหอผู้ป่วยพิเศษ



อบรมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ



อบรมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ



ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) มีสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (IOC: Item Objective Conguence Index)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = ความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา หรือระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

3. หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20, KR-20)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

r_{tt} คือค่าความสอดคล้องภายใน

n คือค่าความสอดคล้องภายใน

p คืออัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q คืออัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

S^2 คือความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

4. คำนวณหาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

5. คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร

$$SD = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6. ค่าสถิติทดสอบที (Independent t-test statistic) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

$$t = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\sqrt{\frac{(\sum x^2 - N_x \bar{X}_x^2) + (\sum y^2 - N_y \bar{X}_y^2)}{N_x + N_y - 2}}}$$

$$df = N_x + N_y - 2$$

เมื่อ \bar{X}_x คือ ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ X

\bar{X}_y คือ ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ Y

N_x คือ จำนวนประชากรกลุ่มที่ X

N_y คือ จำนวนประชากรกลุ่มที่ Y

ตารางที่ 6 คะแนนร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (n=20)

รายการกิจกรรมพยาบาล	ปฏิบัติ	ร้อยละ
1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์	20	100
2. ทบทวนแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	20	100
3. แจ้งขั้นตอนการจำหน่ายกลับบ้านกับผู้ป่วยและญาติ	20	100
4. ทบทวนกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ		
4.1 อาหาร	20	100
4.2 ยาที่ต้องนำกลับไปรับประทาน	20	100
4.3 แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัด	20	100
4.4 แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมและข้อจำกัดต่างๆ	20	100
4.5 แนะนำแหล่งบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยอาจไปขอความช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง	20	100
4.6 สอนผู้ป่วยและญาติในรายที่ต้องการดูแลพิเศษอื่นๆ เช่น การดูแลสายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล การเช็ดตัว ฯลฯ	20	100
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรึกษาและซักถามข้อสงสัยต่างๆ	20	100
6. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมจะกลับบ้าน เช่น เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าปิดแผล และช่วยเก็บรวบรวมสิ่งของของผู้ป่วยที่จะนำกลับบ้าน	20	100
7. อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการชำระค่าใช้จ่ายและปิดบัญชีเมื่อผู้รับบริการต้องการ	20	100
8. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ประเมินอาการ และสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วย	20	100
9. ส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยรถนั่ง/รถนอนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและสิ่งของไปยังรถที่จะนำผู้ป่วยกลับบ้าน	20	100
10. บันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยสรุปบันทึกทางการพยาบาลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	20	100

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิดแบบสิ้นจำแนกรายด้าน รายข้อและโดยรวม

ความพึงพอใจในบริการ	คะแนนเต็ม	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับกา จำหน่ายตามปกติ (N = 20)		กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมการ จำหน่ายตาม แนวคิดแบบสิ้น (N = 20)		t-test	p-value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
		ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร					
พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้	5	3.45	0.61	4.55	0.51	6.21	.000
พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนต่างๆ เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนกลับบ้าน	5	3.10	0.72	4.55	0.51	7.36	.000
พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	5	3.05	0.76	4.45	0.69	6.11	.000
พยาบาลตอบคำถามผู้ป่วยทุกคำถามได้ชัดเจน	5	3.15	0.59	4.45	0.69	6.43	.000
พยาบาลอธิบายผู้ป่วยให้ทราบถึงเหตุผลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อแนะนำต่างๆ	5	2.95	0.61	4.45	0.69	7.33	.000
พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา สถานที่และข้อมูลจำเป็นอื่นๆ	5	3.20	0.52	4.40	0.60	6.75	.000
โดยรวม	30	3.15	.36	4.47	.48	9.79	.000
กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย							
ในภาพรวมผู้ป่วยพึงพอใจในการจัดลำดับขั้นตอนและกิจกรรมการจำหน่าย เช่น ความพร้อมในการจำหน่าย ความเอาใจใส่ของบุคลากรพยาบาลการอำนวยความสะดวก การประสานงาน การแก้ไข ปัญหา การตรวจประเมินความถูกต้องของการให้ยา ความเชื่อมั่นในคำแนะนำก่อนกลับบ้าน	5	3.30	0.66	4.60	0.50	7.02	.000
ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ในการเตรียมตัวกลับบ้าน เช่น เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าปิดแผล ช่วยเก็บรวบรวมสิ่งของที่จำเป็นกลับบ้าน และประสานกับเจ้าหน้าที่ซึ่งรถนั่ง หรือรถเข็นสัมภาระเพื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้าน	5	3.30	0.66	4.45	0.51	6.18	.000

ตารางที่ 7(ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการ	คะแนน เต็ม	กลุ่มผู้ป่วยที่ ได้รับการ จำหน่าย ตามปกติ (N = 20)		กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมการ จำหน่ายตาม แนวคิดแบบสิ้น (N = 20)		t- test	p-value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)							
ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน							
ผู้ป่วยได้รับเอกสาร เช่น ใบบันทึกประวัติผู้ป่วย	5	3.15	0.75	4.35	0.59	5.65	.000
ผลการตรวจเลือด ใบรับรองแพทย์ฯ ได้รวดเร็ว	5	3.10	0.45	4.30	0.66	6.75	.000
ผู้ป่วยได้รับยาก่อนกลับบ้านโดยไม่ต้องรอคอย	5	2.50	0.51	4.25	0.64	9.55	.000
การคิดค่ารักษาพยาบาลและขั้นตอนการชำระเงิน	5	2.75	0.55	4.25	0.55	8.62	.000
โดยรวม	30	3.61	.41	4.36	.41	10.38	.000
ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน							
พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอาการ และอาการแสดงของโรค การรักษาและการปฏิบัติ ตามการรักษา							
5	2.80	0.77	4.55	0.61	8.00	.000	
พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือก รับประทานอาหารให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้าน สุขภาพ							
5	2.90	0.72	4.45	0.69	6.97	.000	
พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ต้องนำ กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน							
5	3.25	0.44	4.40	0.60	6.90	.000	
พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัด สิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ							
5	2.95	0.51	4.05	0.61	6.21	.000	
โดยรวม	20	2.97	.39	4.36	.51	9.61	.000

*p<.05

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสำเนียง วสันต์ชื่น เกิดเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2506 สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2529 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร