การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ

นางสาววัชนาภา ชาติมนตรี

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.

LEAN CONCEPT UTILIZATION IN NURSING SERVICE QUALITY IMPROVEMENT : A CASE STUDY OF A TERTIARY HOSPITAL

Miss Watchanapa Chartmontree

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	การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลตติยภูมิ
โดย	นางสาววัชนาภา ชาติมนตรี
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

……ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

……... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)

……กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณายิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาคอยให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางในการตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านคอยเป็นกำลังใจ จนกระทั่งงานสำเร็จสมบูรณ์ถึงแม้จะใช้ระยะเวลาพอสมควร จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณพันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดที่ทำให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และช่วยเหลือในการศึกษาแก่ผู้วิจัยซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน รองคณบดีฝ่ายวิจัย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ท่านอื่นๆ ในโรงพยาบาลซึ่งได้กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและได้มอบกำลังใจที่ดีเสมอมาตลอดระยะเวลาในการเรียนและการศึกษาวิจัย นอกจากนี้ขอขอบคุณพี่ๆน้องๆ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องของเวลาที่ต้องใช้พอสมควรในการขอเก็บข้อมูล และขอบคุณสำหรับกำลังใจ ความช่วยเหลือและความปรารถนาดีมาโดยตลอด

วัชนาภา ชาติมนตรี : การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ (LEAN CONCEPT UTILIZATION IN NURSING SERVICE QUALITY IMPROVEMENT : A CASE STUDY OF A TERTIARY HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 142 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็น 1ใน 5 โรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมโครงการ Demonstration Project for Lean Application in Health Industry และได้ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงได้แก่ 1) คณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 2) กลุ่มงานการพยาบาล 3) กลุ่มผู้ประสานงาน รวมจำนวน 18 คน เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาตและการถ่ายภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นดำเนินโครงการ สรุปการพัฒนาคุณภาพระยะนี้อธิบายได้ ดังนี้ 1) ชักชวนจากสถาบันเพิ่มผลผลิต 2) มีประกาศนโยบายประชาสัมพันธ์ทั่วทั้งองค์กร 3) เห็นปัญหา เห็นประโยชน์ มีส่วนร่วม และ 4) อบรมให้เห็นจริง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการเพื่อนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในระยะนี้มีการดำเนินงานต่อเนื่องจากระยะที่ 1 สรุปอธิยายได้ดังนี้ 1) จัดตั้งคณะกรรมการลีนเพื่อสอน 2) กระตุ้นให้สำเร็จแล้วอยากทำต่อ 3) การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ 3.1) ค้นหาปัญหาร่วมกัน 3.2) มองหาคุณค่า 3.3) งานไหลต่อเนื่อง ไม่ติดขัด 3.4) พร้อมส่งมอบเมื่อต้องการ และ 3.5) ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนากระบวนการ 4) จัดเยี่ยมและสำรวจภายในเพื่อกระตุ้นการพัฒนา 5) จัดเวทีแสดงผลงาน มีการพบปะพูดคุย 6) ประเมิน ติดตามผลการพัฒนา และ 7) เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ผลการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 1) ทำแล้วคุณภาพเกิดกับผู้ป่วย2) ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ปฏิบัติมีความสุข 3) กระตุ้นความคิดเกิดนวัตกรรมใหม่4) หาโอกาสในการพัฒนาได้ต่อเนื่องและ 5) ทำได้จริงจากสิ่งใกล้ตัว

ภาควิชา…….การบริหารการพยาบาล.. ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา...2554……ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177598236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : NURSING QUALITY / THE NURSING SERVICE QUALITY IMPROVEMENT / LEAN CONCEPT / TERTIARY HOSPITAL

WATCHANAPA CHARTMONTREE : LEAN CONCEPT UTILIZATION IN NURSING SERVICE QUALITY IMPROVEMENT: A CASE STUDY OF A TERTIARY HOSPITA. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ph.D., 142 pp.

The objectives of this qualitative research by case study approach was to describe the lean concept utilization in nursing service quality improvement. The hospital in this research was 1/5 of pilot hospitals participating in Demonstration Project for Lean Application in Health Industry. Informants were purposive selected, including 1) Dean of Quality Improvement Division. 2) Nursing Group. 3) Coordinator Group, total 18 persons. The data collection was conducted by the method of in-depth interviews that were tape recorded in combination with field notes, and result of this research was classified into 3 phases, as follows:

Phase 1: Starting the project, the quality improvement in this phase was summarized as follows: 1) Inducement from Thailand Productivity Institute. 2) Notified public relation policy throughout the organization. 3) Considered the problem, benefit and participation. And 4) Actual training.

Phase 2: Operation phase for leaning concept utilization in nursing service quality improvement was continuously operated in succeeding from phase 1 were summarized as follows: 1) Established Lean Committee for teaching. 2) Stimulated desire for continuous action from the success. 3) Applied lean concept for use in nursing service was classified into 5 processes as follows 3.1) Jointly thought about the problem. 3.2) Viewed it as the value. 3.3) Continuous operation and seamless. 3.4) Immediate respond upon required and 3.5) Continuous improvement for processes development. 4) Visited and surveyed to activate improvement. 5) Arranged stage to demonstrate work achievement, meeting and discussion. 6) Assessed, followed up improvement. And 7) Continuous learning and improvement.

Phase 3: Results of lean concept utilization in nursing service quality improvement in tertiary hospital were: 1) Quality treatment for the patient. 2) Clients feel satisfied, happy teamwork. 3) Activated creative idea for innovation. 4) Opportunities for continuous research. And 5) Actual action from surrounding factors.

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

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

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		จ
กิตติกรรมประกาศ		ฉ
สารบัญ		ช
สารบัญตาราง		ฌ
สารบัญภาพ		ญ
บทที่		
1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย	4
	วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย	4
	ขอบเขตการวิจัย	4
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
	บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	7
	บริบทของฝ่ายการพยาบาล	13
	โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ	18
	แนวคิดลีน	22
	การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	30
	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการนำแนวคิดลีนมาใช้	35
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดลีนมาใช้	37
	การวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี	40
3	วิธีการดำเนินการวิจัย	45
	การเลือกสนามศึกษา	45
	ผู้ให้ข้อมูล และวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล	46
	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	46
	กาวิเคราะห์ข้อมูล	52

บทที่		หน้า
	การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ	55
	จริยธรรมในการวิจัย	56
4	ผลการศึกษา	58
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล	100
	ข้อเสนอแนะ	107
รายการอ้างอิง		109
ภาคผนวก		119
	ภาคผนวก ก	120
	ภาคผนวก ข	127
	ภาคผนวก ค	130
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์		142

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล..... 53

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงโครงสร้างโรงพยาบาล..…….……	10
2	แสดงโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล..……...…….	16
3	ภาพแสดงข้อสรุปการศึกษาเรื่องการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล……...….....	60
4	ภาพแสดงการใช้นำแนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล…….	140

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจโลกในปัจจุบัน มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้นการติดต่อสื่อสารทำให้โลกแคบลง (พัชรี สุวรรณศรี และสุภัทณี เปี่ยมสุวรรณกิจ, 2554: ออนไลน์) ปัจจัยการผลิตมีราคาสูงขึ้น ได้แก่ น้ำมันเชื้อเพลิง เครื่องจักรกลที่มีความทันสมัย วัตถุดิบ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งผลกระทบต่อการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในด้านสินค้าและบริการอีกทั้งการดำเนินธุรกิจภายในประเทศต้องอาศัยปัจจัยการผลิตจากต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำมันเชื้อเพลิงซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศและผู้ประกอบธุรกิจ รวมทั้งรายได้ของประชาชน ทำให้ต้นทุนสินค้า เวชภัณฑ์ยา วัสดุทางการแพทย์และบริการสุขภาพมีราคาสูงขึ้น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจลดลง อัตราการจ้างงานลดลง รายได้และปริมาณกำลังซื้อของประชาชนลดลง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2552)

ปัจจุบันโรงพยาบาลเป็นหนึ่งในธุรกิจที่ประสบปัญหาในด้านการแข่งขันสูง มีความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในด้านการปรับระบบบริการพยาบาล เนื่องจากนโยบายของภาครัฐที่เร่งผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลก (Medical Hub of the World) จึงกลายเป็นแรงกระตุ้นหนึ่งให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่างพากันปรับตัวเพิ่มขีดความสามารถทั้งในด้านการแพทย์ และบริการให้เท่าเทียมระดับสากล (อัศนีย์ คัมภิรานนท์, 2552)

จากปัญหาในเรื่องระบบบริการพยาบาลในแผนกสวนหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รัฐมิชิแกนได้ประสบปัญหาเรื่องระยะเวลาการรอคอย คือรอคอยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ยาวนานจนกระทั่งรอคอยการจำหน่ายกลับบ้าน (Christopher et al., 2006) ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไม่แตกต่างจากระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้แก่ 1) ผู้ใช้บริการต้องรอคอยยาวนานในการรับบริการ 2) ความเสี่ยงที่เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล 3) ไม่มีการวัดผลลัพธ์ของการทำงานที่มีความสอดคล้องกับคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจและขาดความศรัทธา 4) ต้นทุนการรักษาพยาบาลสูง 5) ปัญหาการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหสาขา 6) ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 7) วัฒนธรรมการบริการแบบตั้งรับ 8) ขั้นตอนการทำงานที่มากเกินไป 9) ใช้ทักษะและประสบการณ์ของบุคลากรพยาบาลไม่เต็มศักยภาพ 10) วัสดุอุปกรณ์จัดวางไม่เป็นระบบ ซึ่งปัญหาต่างๆดังกล่าวพบว่า ร้อยละ 80 ของปัญหาเกิดจากระบบที่ไม่มีประสิทธิภาพไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และไม่ได้มาตรฐานก่อให้เกิดความสูญเสียต่อองค์การพยาบาลซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาและทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จจำเป็นต้องแก้ไขที่ระบบ และวิธีปฏิบัติซึ่งแนวคิดหนึ่งที่นิยมนำมาใช้

อย่างแพร่หลายในปัจจุบันทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ คือแนวคิดแบบลีน (กฤษดา แสวงดี, 2550; ดวงกมล สายเทพ, 2549; บังอร ยุววิทยาพานิช, 2547; เผ่ย ลีคุณ. 2536; วารี วณิชปัญจพล, 2539; สกาวดี ดวงเด่น, 2539; สุมาลี จารุสุขถาวร, 2546; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าในโรงพยาบาล ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ระบบบริการพยาบาล สิ่งที่ตอบโจทย์ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วโดยมองที่ปัจจัยสำคัญของคุณภาพในงานบริการมีแนวคิดในการปรับปรุงคุณภาพในมิติที่ทันต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการคือ แนวคิดลีนเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดกระบวนการลดความสูญเปล่า(Waste) ต่างๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552)

การบริหารองค์กรเพื่อให้ประสบผลสำเร็จปัจจุบันต้องดูว่าทำอย่างไรถึงจะมีต้นทุนที่ถูกสุดภายใต้ที่องค์กรสามารถดำเนินการอยู่ได้ ซึ่งแน่นอนว่าการลดต้นทุนนี้จำเป็นต้องลดความสูญเปล่า (waste) ดังนั้นทุกคนในองค์การสุขภาพต้องทำความเข้าใจวิเคราะห์และหาทางรับมือด้วยการปรับเพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์การ โดยพิจารณาคุณค่าในการดำเนินงานเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมุ่งสร้างคุณค่าให้กับสินค้าและบริการและกำจัดความสูญเสียที่เกิดขึ้นตลอดทั้งกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถลดต้นทุนการผลิตเพิ่มผลกำไร และผลลัพธ์ที่ดีทางธุรกิจในที่สุดคือ แนวคิดลีน (นิพนธ์ บัวแก้ว. 2549; วูแมค, เจมส์ ที. 2550; สมหวัง วิทยาปัญญานนท์, 2554: ออนไลน์; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552) สอดคล้องกับ Tom joosten (2009) พบว่าสามารถนำแนวคิดลีนมาใช้ในระบบสุขภาพได้ ซึ่งแนวคิดลีนมีผลมาจากการพัฒนาเครื่องมือการตัดสินใจที่จะปรับปรุงกระบวนการผลิตเพื่อให้ระบบหรือกระบวนการด้านสุขภาพและกลไกการส่งมอบเป็นไปตามเวลาที่ต้องการ แต่ละช่วงมีการสังเกต ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เป็นที่แน่ใจว่าสามารถนำแนวคิดลีนมาใช้ในระบบบริการสุขภาพได้

แนวคิดลีนเป็นแนวคิดที่น่าสนใจในขณะนี้ ทำให้เกิดโครงการนำร่องในระบบบริการสุขภาพ โดยการนำของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติโดยการสนับสนุนของ Asian Productivity Organization (APO) จัดทำโครงการ Demonstration Project for Lean Application in Health Industry ได้มีการคัดเลือกโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเสาไห้ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศิริราชเพื่อเป็นต้นแบบในการประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน 2551 – พฤศจิกายน 2552 ซึ่งโครงการดังกล่าวมีการจัดกิจกรรมการดำเนินการของโรงพยาบาลและแบ่งเป็นกลุ่มกิจกรรม เช่น กลุ่มยา กลุ่มจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มรอตรวจพิเศษ กลุ่มลดขั้นตอน เป็นต้น โดยให้แต่ละกลุ่มเขียน Flow process chart ปัจจุบันและกระบวนการใหม่ที่ต้องการปรับปรุงและนำเสนอผลงานของตนเองมีการติดตามและรายงานผลการดำเนินการเป็นระยะในระหว่างนี้มีการกำหนดเข้าตรวจเยี่ยมเพื่อการ

วินิจฉัยจากวิทยากร ผู้เชี่ยวชาญ และทีมผู้เข้าเยี่ยมจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552)

ผลของการเข้าร่วมโครงการนำร่อง การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบว่าได้ผลดีในการลดความสูญเปล่าและเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยขอนำเสนอตัวอย่างโรงพยาบาลและกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ (จำลักษณ์ ขุนพลแก้ว, 2552: ออนไลน์) ดังนี้

1) กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาที่มาใช้บริการที่ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์ สามารถลดระยะเวลาการให้บริการโดยรวมจาก 141 นาที เหลือ 66 นาที ระยะเวลารอคอยรับบริการเฉลี่ยจาก 91 นาที เหลือ 19 นาที

2) การจัดกระบวนการเจาะเลือดและตรวจติดตามผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลเสาไห้ ด้วยการให้ผู้ป่วยเบาหวานเจาะเลือดที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน 1 วันก่อนวันนัดและจัดเวลาพบแพทย์ให้คนไข้ ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจเป็นอย่างมากและลดความหนาแน่นของผู้ป่วยจากที่ต้องรอเจาะเลือดแต่เช้าตรู่ และต้องอดอาหารผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ในการมารับบริการลดลงจาก 258 นาที เหลือ 196 นาที ระยะเวลารอแพทย์ลดลงจาก 172 นาทีเหลือ 30 นาที สัดส่วนของเวลาที่ก่อให้เกิดคุณค่าเพิ่มขึ้นจาก 8% เป็น 21%

3) การลดความสูญเสียของการจัดกระบวนการผ่าตัดของโรงพยาบาลงขลานครินทร์ สามารถลดเวลาที่ต้องใช้ไปในโรงพยาบาลจาก 2-3 วัน เหลือเพียง 3 ชั่วโมง 8 นาที การลดเวลาการรอคอยเจ้าหน้าที่เปลโดยการใช้ Visual control โดยการใช้ลูกศรบอกทาง ให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางจาก OPD ไปแผนกห้องผ่าตัดได้โดยไม่ต้องรอพนักงานเปล แต่เดิมจะรอพร้อมกันครั้งละ 5 คนทำให้สามารถลดระยะเวลาการรอคอยลงได้ 26 นาที

4) การจัดระบบการเก็บและการส่งตัวอย่างเพื่อทำ Lab test ในหอผู้ป่วย 13 หอพักของโรงพยาบาลศิริราชทำให้ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ 13 คน เหลือเพียง 1 คนต่อรอบเวลาส่ง 1 รอบ ลดเวลาที่ใช้ในช่วงก่อน 08:00 น. จาก 195 นาที เหลือ 30 นาที รอบเวลาทำงานปกติจาก 2,340 นาที เหลือ 180 นาที

5) การปรับปรุงกระบวนการรับใบสั่งยาจากหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ด้วยการลดขั้นตอนโดยการติดตั้งเครื่องโทรสารเพื่อลดเวลาที่สูญเปล่าจากการเดินขึ้นลงของเจ้าหน้าที่ทำให้ลดเวลาจาก 86-130 นาทีต่อรอบ เหลือเพียง 17-32 นาที และส่งผลให้มีการพัฒนาการจัดส่งยาซึ่งเคยใช้เวลา 2-4 ชั่วโมง เหลือเพียง 50-140 นาที

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการบรรยายการการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษาเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องที่นำแนวคิดลีนมาใช้ในระบบบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้เข้าใจแนวทางการนำแนวคิดลีนไปใช้ใน

ระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน จึงเป็นที่มาของการ ศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อบรรยายแนวทางการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อบรรยายแนวทางการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. เพื่อบรรยายปัจจัยความสำเร็จในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
3. เพื่อบรรยายปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งโดยสถานที่ในการใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและเป็น 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลนำร่องที่ได้นำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposeful sampling) โดยมีการกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลดังนี้คือ เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนในโรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุมปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานบริการ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ประสานงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดลีน ส่วนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการหลายแบบเพื่อให้เกิดความหลากหลายของข้อมูลและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการอนุญาต และการถ่ายภาพ

จุดมุ่งหมายของการศึกษา คือ การค้นหากระบวนการดำเนินงาน การนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลในสถานการณ์ตาม

ความเป็นจริงที่เกิดจากการปฏิบัติจริง รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อนำข้อมูลมาเผยแพร่เป็นข้อความรู้พื้นฐานและเป็นแนวทางให้หน่วยงานอื่นๆ นำไปปรับใช้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มีการตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดลีน หมายถึง การค้นหาความสูญเปล่า ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเพื่อเปลี่ยนให้เป็นคุณค่าในมุมมองของผู้รับผลงาน

โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลที่มีความสามารถในการจัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษโดยอาศัยองค์ความรู้เทคโนโลยี และบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และเชื่อมโยงกับบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระบบอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกัน นอกจากนั้นยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แพทย์เฉพาะทาง และยังเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีทิศทางการนำ การบริหารจัดการและการพัฒนาองค์กรอย่างเป็นระบบโดยมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถจัดการแก้ปัญหาเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว เน้นที่ความต้องการของผู้รับบริการ มีการวัดและการประเมินผลข้อมูล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการดำเนินโครงการ ระยะดำเนินการ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารหรือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอื่นที่สนใจการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิในครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) โดยผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารตำราแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน และเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทที่ทำการศึกษาให้มากที่สุดและใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้การวิจัยได้ข้อมูลที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสามารถตอบปัญหาการวิจัยในครั้งนี้ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้เรียบเรียงแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. บริบทของฝ่ายการพยาบาล
3. โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ
4. แนวคิดลีน
    - 4.1 ประวัติความเป็นมาของแนวคิดลีน
    - 4.2 แนวคิดลีน
    - 4.3 เครื่องมือที่ใช้ในแนวคิดลีน
5. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน
    - 5.1 ความหมายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน
    - 5.2 การนำแนวคิดลีนมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
    - 5.3 ข้อได้เปรียบของการนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
    - 5.4 บทบาทของพยาบาลในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
6. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการนำแนวคิดลีนมาใช้
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดลีนมาใช้
8. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี

1. บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้านโรคที่ซับซ้อนมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าต้องใช้เครื่องมือพิเศษและต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัยผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความชำนาญเฉพาะสาขาเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนและให้การดูแลพิเศษนอกจากนั้น ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสถาบันศึกษาต่างๆ รวมทั้งเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คงพยัคฆ์, 2548) โรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาผู้วิจัยเลือกเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่เข้าร่วมโครงการที่เป็น 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลนำร่องที่นำเอาแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และเพื่อเข้าใจในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอบริบทและโครงสร้างของโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาดังนี้

1.2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สถานที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 2,203 เตียง ตั้งอยู่ในภาคกลาง เขตกรุงเทพมหานคร การดำเนินกิจการของโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบันยึดแนวทางการสืบสานพระราชปณิธานของพระผู้ทรงก่อตั้งคือ ให้การบำบัด รักษา ดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับโดยไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ โรงพยาบาลมีการพัฒนาปรับปรุงจุดรับบริการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับได้รับความศรัทธา และความนิยมของประชาชนทุกระดับจากจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ในระยะเริ่มต้นโรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยได้ 44 ราย ในปัจจุบันโรงพยาบาลแห่งนี้สามารถให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกประมาณปีละ 1,786,542 ราย โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทางด้านการแพทย์ และการพยาบาล จำนวนกว่า 6,000 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกว่า 900 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2,815 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2,060 คน เภสัชกร 70 คน เทคนิคการแพทย์ 50 คน รังสีเทคนิค 50 คน นักกายภาพบำบัด 34 คน โภชนากร/นักกำหนดอาหาร 22 คน นักสังคมสงเคราะห์ 31 คน ในโรงพยาบาลกรณีศึกษามีหอผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 2,203 เตียง เป็นเตียงพิเศษ 770 เตียง เตียงสามัญ 1,275 เตียง เตียงวิกฤติ 158 เตียง หน่วยตรวจโรค 42 หน่วย และหน่วยผ่าตัด 49 หน่วย(สุรินทร์ ธนพิพัฒนศิริ, 2554: ออนไลน์)

1.3 ข้อมูลด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ลักษณะภูมิทัศน์ที่ล้อมรอบโรงพยาบาล เป็นแหล่งชุมชนที่อยู่อาศัยมีบ้านเรือนของประชาชนอยู่โดยรอบค่อนข้างหนาแน่น เนื่องจากเป็นย่านเศรษฐกิจย่านหนึ่ง ซึ่งมีการค้าขายอยู่เป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นห้างร้าน หรือแม้แต่กระทั่งแผงลอย ส่วนในด้านที่เป็นเขตโรงพยาบาลมีตึกของโรงพยาบาลตั้งอยู่เต็มพื้นที่ประกอบด้วยตึกเก่าที่บำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีซึ่งบ่งบอกถึงสมัยที่สร้างได้เป็นอย่างดี ตึกที่มีการใช้งานอยู่และตึกที่อยู่ระหว่างการดำเนินการสร้างเนื่องจากจำนวนผู้มาใช้บริการมีจำนวนมากขึ้น และเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการ ค่อนข้างจะอยู่ติดๆกัน บ่งบอกถึงการใช้พื้นที่ที่มีอยู่ทุกตารางนิ้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลักษณะของโครงสร้างภายในตึกแยกแผนกต่างๆ อย่างชัดเจนแต่ละหน่วยงานมีพื้นที่การทำงานของตนเองอย่างชัดเจน แต่ละตึกมีพื้นที่ใช้งานอย่างเต็มพื้นที่ถึงแม้ในเขตโรงพยาบาลจะมีโครงสร้างที่เต็มไปด้วยตึกหรือตัวอาคาร แต่ก็ยังมีสถานที่ที่เป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนหย่อมที่เป็นเสมือนแหล่งรวมด้านขวัญกำลังใจคือบริเวณอนุสาวรีย์พระราชบิดาเป็นที่สักการะบูชาแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่อยู่เสมอเห็นได้จากผู้ที่มาสักการะโดยมิได้ขาดสาย

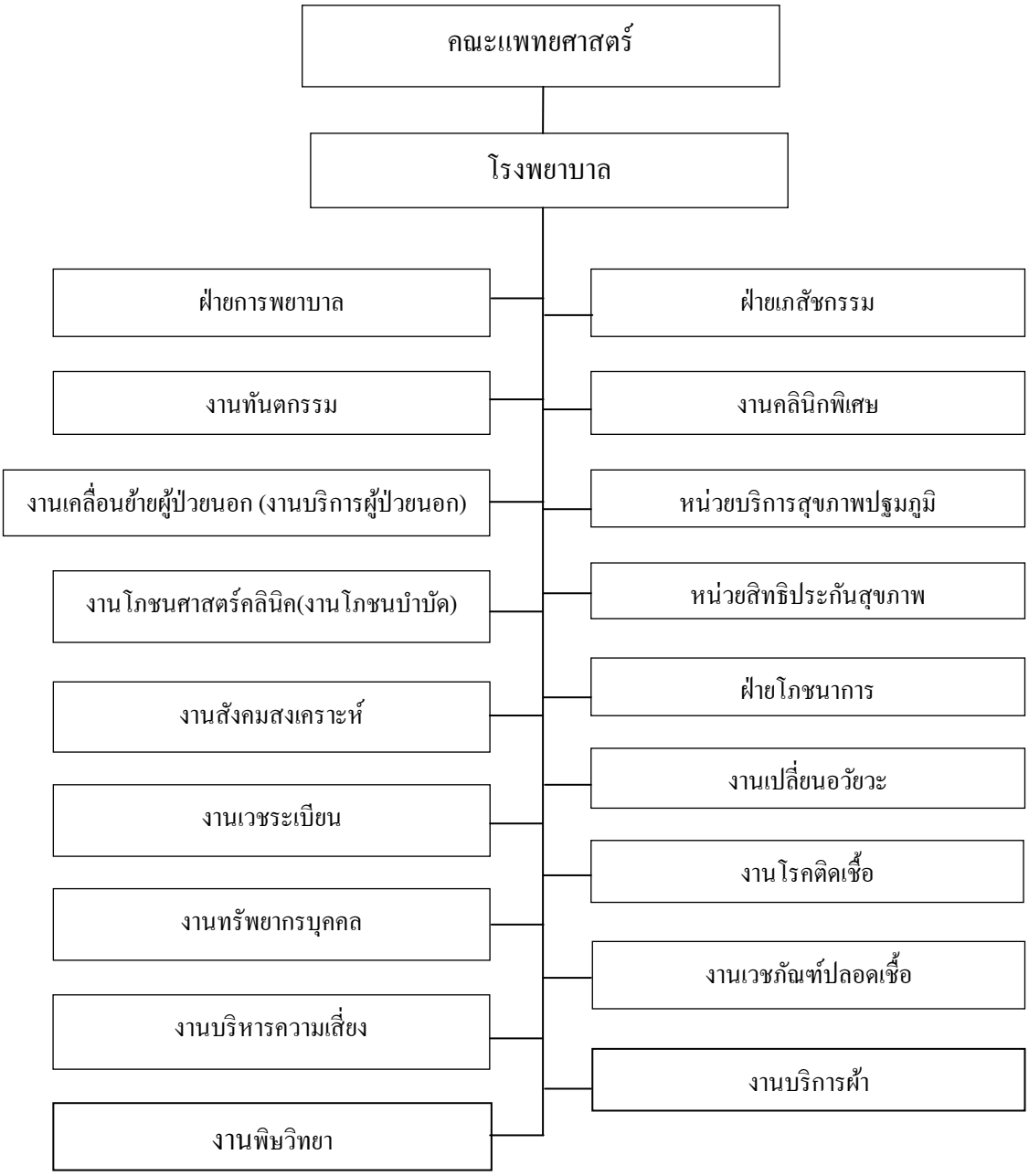
1.4 บรรยากาศองค์กร

บรรยากาศองค์กรเป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีจำนวนบุคลากรอยู่เป็นจำนวนมากการติดต่อสื่อสารกันมีความเป็นกันเองมีความเคารพให้เกียรติกัน มีความเต็มใจช่วยเหลือและสอนงานให้รุ่นน้อง มีความเป็นพี่เป็นน้องกัน มีความเคารพนับถือกันตามมารยาทของสังคมไทยอันดี เมื่อพบกันมีการทักทายยกมือไหว้สวัสดี บุคลากรทุกคมีความรักยึดมั่นผูกพันในองค์กร รู้สึกภาคภูมิใจในองค์กรเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร บุคลากรทุกคนให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์กรของตน คือมีความรักกันดุจพี่น้อง มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ให้เกียรติกัน เอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยคำนึงถึงประโยชน์ผู้อื่นและส่วนรวมเป็นที่ตั้ง และร่วมกันมุ่งมั่นพัฒนาสู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน ถึงแม้จะเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่มาก ซึ่งเป็นการยากสำหรับการดำเนินงานที่จะให้ผ่านลุล่วงไปซักชิ้นงาน แต่ด้วยความสามารถของผู้บริหารที่ท่านได้ให้การสนับสนุนงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นนโยบาย ที่ตอบโจทย์ของความต้องการต่างๆ ซึ่งเป้าหมายสูงสุดก็คือ ตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ มีการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ เช่น จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งในด้านวิชาชีพ และการบริการ มีการมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ทำให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

1.5 โครงสร้างการจัดการองค์กร

โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนแพทย์คือ คณะแพทยศาสตร์มีผู้นำสูงสุดคือ คณบดี ผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาลคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งได้รับมอบหมายจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ให้มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารในส่วนของโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นการกระจายอำนาจการบริหารเพื่อให้ง่ายและคล่องตัวในการบริหารงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลทั้งหมด 17 หน่วยงาน โดยจะมีการแบ่งสายงานในการดูแลต่อเพื่อสะดวกในการควบคุมดูแลและติดตามผลงาน จึงมีการจัดตั้งรองผู้อำนวยการต่างๆ เพื่อแบ่งความรับผิดชอบให้เกิดความชัดเจน ซึ่งได้แก่ รองผู้อำนวยการด้านบริการผู้ป่วยนอก รองผู้อำนวยการด้านการบริหารงานผู้ป่วยใน รองผู้อำนวยการด้านงานบริหารความเสี่ยง รองผู้อำนวยการด้านสนับสนุน รองผู้อำนวยการด้านอาชีวอนามัย และรองผู้อำนวยการด้านสิทธิประโยชน์

หน่วยงานที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลทั้งหมดมี 17 หน่วยงาน ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอก (งานบริการผู้ป่วยนอก) งานทันตกรรม ฝ่ายโภชนาการ งานเวชระเบียน งานเปลี่ยนอวัยวะ หน่วยสิทธิประกันสุขภาพ งานคลินิกพิเศษ หน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ฝ่ายเภสัชกรรม งานบริการผ้า งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ งานสังคมสงเคราะห์ งานโรคติดเชื้อ งานพิษวิทยา งานบริหารความเสี่ยง งานโภชนศาสตร์คลินิค(งานโภชนบำบัด) ซึ่งหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล คือ ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งฝ่ายการพยาบาล แบ่งออกเป็นงานการพยาบาลต่างๆ ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน 11 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกส์ ลาริงซ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยปฐมภูมินอกเหนือจากงานการพยาบาล แล้วยังมีในส่วนของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล งานทรัพยากรบุคคล งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล งานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล งานธุรการและสนับสนุน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โครงสร้างโรงพยาบาล

1.6 วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล มีวิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่ล้อไปกับคณะแพทยศาสตร์(ฝ่ายการพยาบาล, 2554: ออนไลน์) ดังนี้

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลคือ คณะแพทยศาสตร์เป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดินมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

ปรัชญาของโรงพยาบาลคือ ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

พันธกิจของโรงพยาบาลคือ คณะแพทยศาสตร์มีพันธกิจที่จะจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทำการวิจัยสร้าง บรรยากาศทางวิชาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมทันสมัยได้มาตรฐานสากลสอดคล้องกับความต้องการของประเทศและนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชนรวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต

ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล(ฝ่ายการพยาบาล, 2554: ออนไลน์) เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละแผนก็มีการกำหนดไว้ในแต่ละช่วงเวลาสำหรับช่วงที่ผู้วิจัยได้เข้าไปทำการศึกษามีการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ประจำปี พ.ศ. 2551 – 2554 ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเป็นเลิศในการวิจัย (Research Excellence) เพื่อให้คณะฯ มีการวิจัยที่มุ่งเป้าสู่ความเป็นเลิศมีบัณฑิตและบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และจริยธรรมด้านการวิจัย มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยและการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และเป็นผู้นำด้านการวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้และความเป็นเลิศทางวิชาการ (Teaching, Learning and Academic Excellence) เพื่อผลิตแพทย์และบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณธรรม มีจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์มีพหุศักยภาพมีความสามารถทางวิชาชีพในระดับสากล ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ สามารถพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ยกระดับการศึกษาด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพสู่ความเป็นสากล ส่งเสริมการจัดตั้งหลักสูตรนานาชาติพัฒนาระบบการบริหารจัดการและปัจจัยเกื้อหนุนให้เอื้อต่อการมุ่งสู่สากล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความเป็นเลิศในการบริการสุขภาพและบริการวิชาการ (Health care and Service Excellence) เพื่อเป็นผู้นำด้านการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับสูงกว่าตติยภูมิมีความเป็นเลิศด้านบริการ โดยเน้นความปลอดภัย คุณภาพที่เป็นเลิศ และมีการให้บริการสุขภาพที่คุ้มค่ามุ่งพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์สร้างความเป็นพลวัตรของความเป็นเลิศสร้าง

นวัตกรรมบริการชี้นำมาตรฐานด้านการดูแลรักษาพยาบาลแก่สังคมและเป็นที่ยอมรับในคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับภูมิภาคเอเชีย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเป็นสากล (Internationalization) เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องความเป็นสากลการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโลก การสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสถาบันการส่งเสริมศักยภาพของอาจารย์แพทย์ นักศึกษา และบุคลากรทุกระดับการสร้างความเป็นเลิศในระดับสากลทางด้านการศึกษา การวิจัยและบริการวิชาการด้านสุขภาพ รวมทั้งการเผยแพร่เกียรติภูมิสู่นานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 บริหารจัดการมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Administrative Excellence) เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ คณะฯ จึงกำหนดเป้าหมายในการบริหารจัดการมุ่งสู่ความเป็นเลิศในด้านระบบการเงินการคลัง งบประมาณการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ การพัฒนาทักษะและวิชาชีพ การสร้างสรรค์บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และการค้นคว้าวิจัยการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและการสร้างความผูกพันเพื่อสรรหาพัฒนาและธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงการนำแนวคิด TQA (Total Quality Award : รางวัลคุณภาพแห่งชาติ) มาใช้เพื่อนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ รวมทั้งการพัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการข้อมูลและคลังข้อมูลเพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการโรงพยาบาลและการบริหารจัดการ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 รับผิดชอบและชี้นำสังคม (Social Responsibility) เพื่อสร้างและแสดงความเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ และความรับผิดชอบด้านสังคมในทุกพันธกิจประชาสัมพันธ์สร้างเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ พัฒนาชุมชนโดยรอบโครงการและ กิจกรรมที่สำคัญภายใต้กลยุทธ์นี้ ได้แก่ งานสร้างเสริมสุขภาพ งานส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมงาน ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โครงการชุมชนสีเขียวรอบศิริราชสะอาดปลอดภัยและสุขอนามัยที่ดี โครงการสวนเฉลิมพระเกียรติฯ และอนุรักษ์อาคารสถานีรถไฟธนบุรีการสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนกเพื่อส่งเสริมการให้บริการด้วยจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือกลุ่มงานที่มีการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลคือฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลและเพื่อให้เข้าใจบริบทของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา ผู้วิจัยขอนำเสนอบริบทของฝ่ายการพยาบาล ดังนี้

2. บริบทของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์กรย่อยองค์กรหนึ่งในโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความสำคัญมากและมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากที่สุดในโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความจำเป็นต้องทำงานกับผู้อื่นมากมาย และจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในขณะเดียวกันพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดการตัดสินคุณภาพการบริการสุขภาพจะมาจากคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดโดยปฏิบัติบทบาทให้แน่ใจว่าได้ให้บริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยมีการเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะสำรวจปัญหาและศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมสังเกตสภาพแวดล้อมเพื่อประเมินสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่เสริมให้เกิดการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป องค์กรพยาบาล คือ การจัดสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอำนาจหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่กำหนดไว้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 126) ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ที่ได้กำหนดระบบและโครงสร้างขององค์กรพยาบาลว่าจะต้องมีการจัดระบบและโครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและเหมาะสมเป็นทางการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก/สาขา/หน่วยงานเพื่อให้เกิดการบริการแบบมีส่วนร่วม

2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจนโดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนวยความสะดวกและควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จัดระบบติดตามและประเมินคุณภาพ

3. มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ

4. มีการบริหารการจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินปัญหา การสร้างแรงจูงใจการตรวจสอบวิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงาน และขอการสนับสนุน การจัดหาและการควบคุมการใช้ทรัพยากรการวางแผนและประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยบาลการสั่งการการมอบหมายงานการช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อนนำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลด้านวิชาการการสอนและการฝึกให้ทีมงานพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัยการศึกษาเรียนรู้ และถ่ายทอดการสร้างบรรยากาศทางวิชาการมีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานการสื่อสารและการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรพยาบาล มีพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ และมีอำนาจหน้าที่ในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร

ข้อมูลด้านบริบทและโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล 2)โครงสร้างสายการบังคับบัญชา 3) วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล

2.1 ข้อมูลทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มีหน่วยงานที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบแบ่งออกเป็นงานการพยาบาลเฉพาะทาง 11 งานการพยาบาล(ฝ่ายการพยาบาล, 2554: ออนไลน์) ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกส์ ลาริงซ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีวิทยา งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด และงานการพยาบาลผู้ป่วยปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล งานทรัพยากรบุคคล งานพัฒนาคุณภาพการบริการ งานวิจัยและวิชาการ งานธุรการฝ่ายการ พยาบาลที่มีอายุเก่าแก่มากกว่า 37 ปี มีจำนวนบุคลากรมากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2,815 คน และมีผู้ปฏิบัติงานพยาบาลจำนวน 2,060 คน มีหอผู้ป่วยในความดูแลทั้งหมด 109 หอผู้ป่วย จำนวนเตียงทั้งหมด จำนวน 2,203 เตียง แบ่งเป็นเตียงพิเศษ จำนวน 770 เตียง เตียงสามัญ จำนวน 1,275 เตียง และเตียงวิกฤติ จำนวน 158 เตียง หน่วยตรวจโรค จำนวน 49 หน่วย และหน่วยผ่าตัด จำนวน 19 หน่วย ฝ่ายการพยาบาลตั้งอยู่ชั้น 2 ของตึก 84 ปี ส่วนที่ตั้งของงานการพยาบาลทั้ง 11 งานการพยาบาลจะแยกย้ายกันไปแต่ละที่ไม่ได้ตั้งอยู่ที่เดียวกันกับฝ่ายการพยาบาล ถึงแม้จะอยู่กันคนละที่แต่ศูนย์รวมทุกอย่างยังคงอยู่ที่ฝ่ายการพยาบาล เช่น การทำงานนโยบาย ข่าวสารคุณภาพ การอบรมทุกอย่างมาจากฝ่ายการพยาบาลทั้งสิ้น

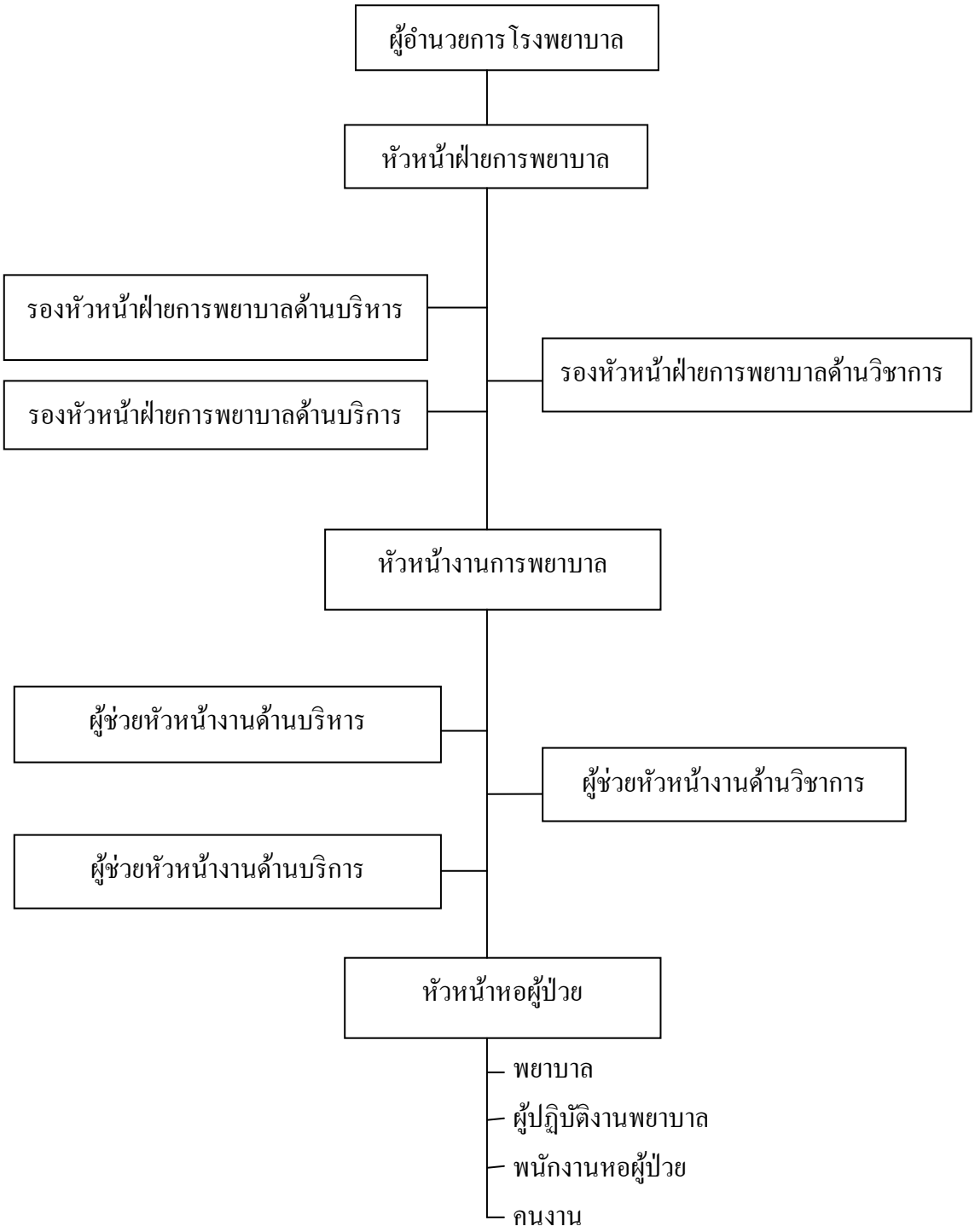
2.2 โครงสร้างสายการบังคับบัญชา

ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดแบ่งสายงานให้มีความชัดเจนในการบริหารมากขึ้นโดยแบ่งออกเป็น งานบริหาร งานบริการ และงานวิชาการ(ฝ่ายการพยาบาล, 2554: ออนไลน์)โดยมีการกำหนดตำแหน่งต่างๆไว้ดังนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหาร รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ หัวหน้างานการ

พยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้า งานด้านบริหาร ผู้ช่วยหัวหน้างานด้านบริการ ผู้ช่วยหัวหน้างานด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานหอผู้ป่วย และคนงานดังแสดงในภาพที่ 2

การกำหนดตำแหน่งมีประโยชน์ เนื่องจากทำให้ทราบบทบาทหน้าที่การจัดองค์กร การจัดระบบงาน การกระจายอำนาจ การมอบอำนาจชัดเจน เป็นระบบมากขึ้นเป็นผลให้สายการบริหารและสายการบังคับบัญชาเป็นแนวราบมากยิ่งขึ้นมีการปรับตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลให้ทำหน้าที่ด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกันทุกหอผู้ป่วยและสามารถติดตามผลงานในแต่ละด้านง่ายขึ้น

สายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาลผู้นำสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาบุคลากรทุกคนที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล และมีการกระจายอำนาจมอบอำนาจในการบริหารให้กับรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 3 ท่าน โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้านที่ชัดเจน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละท่านจะรับผิดชอบและติดตามงานคนละด้าน เพื่อความครอบลุมทั่วถึงในการบริหารจัดการและรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหาร ด้านบริการและวิชาการจะมีหน้าที่ดูแลหัวหน้างานการพยาบาลในแต่ละงานการพยาบาลทั้ง 11 งานการพยาบาล นอกจากนี้ในงานการพยาบาลแต่ละงานจะมีการแบ่ง หน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้าน เช่นกัน โดยมอบหมายให้ผู้ช่วยหัวหน้างานรับผิดชอบ งานด้านบริหาร บริการ และวิชาการสอดคล้องกับสายการบังคับบัญชาข้างต้น ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการบังคับบัญชาและดูแลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานพยาบาลพนักงานหอผู้ป่วยและคนงาน



ภาพที่ 2 โครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล

2.3 วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลมีวิสัยทัศน์(ฝ่ายการพยาบาล, 2554 : ออนไลน์) คือเป็นองค์กรทางการพยาบาลชั้นเลิศระดับสากล และมีพันธกิจเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงระดับสากลโดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้การวิจัย เทคโนโลยี และทรัพยากรณ์มนุษย์เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการเนื่องจากฝ่ายการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล วิสัยทัศน์ และพันธกิจที่ตั้งขั้นจึงสอดคล้องกับของโรงพยาบาลเพื่อเอื้อให้ทุกหน่วยงานสามารถขับเคลื่อนการทำงานไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้ทั้งองค์กรคือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยดูแลตนเองได้และมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล บุคลากรมีความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ และมีจำนวนเหมาะสมกับภาระงาน บุคลากรมีจริยธรรมวิชาชีพ และมีความสุขเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษามาตรฐาน และคงไว้ซึ่งการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ทั้งจากสถาบันคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ประกอบกับประสบการณ์ที่ได้ร่วมทีมพัฒนาคุณภาพมายาวนาน ทำให้สามารถวางนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพได้เหมาะสมโดยมีการกำหนดทิศทางการบริหารได้อย่างชัดเจนล้อไปกับแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล และมีการใช้ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนองค์กรให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดตลอดจนทุกหน่วยงานของฝ่ายการพยาบาลเป็น Excellent center ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยมีเป้าหมายคือ

1. พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
2. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและรู้ค่า
3. เพิ่มความพึงพอใจของบุคลากร ผลการปฏิบัติงานและบุคลิกภาพ
4. สนับสนุน การนำความรู้ การวิจัยและเทคโนโลยีการพัฒนาคุณภาพงาน
5. พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางที่สนับสนุนความเป็นเลิศขององค์กร

ยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล, 2554 : ออนไลน์) ที่ใช้ในปัจจุบันคือแผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล พ.ศ. 2553 – 2557 มีอยู่ด้วยกัน 3 ยุทธศาสตร์คือ สร้างความเป็นเลิศการบริการพยาบาล สร้างความเป็นเลิศการบริหารการพยาบาลและสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้และความเป็นเลิศทางบริการวิชาการเพื่อผลลัพธ์การผลักดัน ติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน และแก้ปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยเช่น การระบุตัวผู้ป่วย การป้องกันลื่นตกหกล้ม การบริหารยา การเยี่ยมหน่วยงานการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำความปลอดภัยลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งเมื่อเยี่ยมตรวจจริงหอผู้ป่วยและหน่วยงานทั้งหมดจึงมีความพร้อมและผ่านการตรวจเยี่ยมได้เป็นอย่างดี ส่วนยุทธศาสตร์ด้านการให้การบริการคือบริการที่เหนือความคาดหวัง โดยฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้ทุกหอผู้ป่วยและหน่วยงานมีการสร้างนวัตกรรมทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับสูง และเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานอย่างบูรณาการ

ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกรณีศึกษาเป็นองค์กรพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจาก โรงพยาบาลอื่นๆ ว่าเป็นองค์กรต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกรณีศึกษายังคงมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน

3. โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ

ในสภาวะการแข่งขันปัจจุบัน แต่ละองค์กรพยายามสร้างความได้เปรียบในการดำเนินกิจการ การประเมินผลการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรรู้จักสถานภาพของตนเององค์กรที่ประสบความสำเร็จจึงเป็นองค์กรที่มีการประเมินและวัดผลการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ (จรินทร์ อาสาทรงธรรม, 2554: ออนไลน์) การเป็นโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในทำนองเดียวกันย่อมมีแนวทางในการพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการแข่งขัน โดยนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติไปปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรเพื่อมุ่งหวังให้ได้ผลการทำงานที่เป็นเลิศ มีระบบการจัดการองค์กรที่มีคุณภาพระดับโลก และนำองค์กรให้สามารถธำรงศักยภาพได้อย่างยั่งยืน (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549) โดยมีแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อมุ่งไปสู่โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จแบ่งเป็น 7 หมวดคือ 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นลูกค้าและการตลาด 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการสารสนเทศและความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ 7) ผลลัพธ์ทางธุรกิจ อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

3.1 การนำองค์กร

ผู้บริหารองค์กรเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการชี้นำ และกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาว ค่านิยม และความคาดหวังในการดำเนินการขององค์กร โดยให้ความสำคัญกับวิธีการที่ผู้บริหารขององค์กรสื่อสารกับบุคลากร การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดำเนินการที่มีจริยธรรมและผลการดำเนินการที่ดีซึ่งการนำองค์กรเป็นการมุ่งเน้นเพื่อปรับปรุงเกี่ยวกับ การนำองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2554: ออนไลน์) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 การนำองค์กร ส่วนนี้สำคัญที่ผู้บริหารขององค์กรมีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์สั้นระยะยาว ค่านิยม การสร้างคุณค่า รวมทั้งการมุ่งเน้นให้องค์กรสร้างและรักษาให้มีผลการดำเนินการที่ดีอย่างยั่งยืน โดยอาศัยความมุ่งมั่นของผู้บริหารในเรื่องการปรับปรุงและนวัตกรรม รวมทั้งการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ ความคล่องตัว และการเรียนรู้ของบุคลากร โดยมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบต่างๆ เพื่อให้เกิดการควบคุมและ

ตรวจสอบการดำเนินการขององค์กร และทบทวนผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ซึ่งการทบทวนผลการดำเนินงานเป็นแนวทางในการปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์หลักขององค์กร ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัด สิ่งสำคัญในการทบทวนโดยผู้บริหารองค์กร คือ การแปลงผลของการทบทวนไปสู่เรื่องที่ต้องการดำเนินการและสามารถนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

3.1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำองค์กรต้องแสดงออกต่อสังคมในการป้องกันผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินการในบริการขององค์กร โดยพื้นฐานการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมและให้การสนับสนุนชุมชนเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกงค์กรต่อชุมชน
การดำเนินการในการนำองค์กรเพื่อให้ประสบความสำเร็จทั่วทั้งองค์กรนั้น จะเห็นว่าผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการวางนโยบาย กำหนดกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาว ค่านิยม และความคาดหวังในการดำเนินการขององค์กร เพื่อให้การดำเนินการมีผลไปในแนวเดียวกันจึงมีการกำหนด และวางแผนเชิงกลยุทธ์

3.2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ คือการวางแผนการปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความสำเร็จในองค์กร โดยการจัดทำยุทธศาสตร์ และการถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2554: ออนไลน์) ดังนี้

3.2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์ คือกระบวนการวางแผนในการประเมินวิธีการที่ใช้ในการกำหนดทิศทางเชิงยุทธศาสตร์และจัดทำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อชี้นำและสร้างความแข็งแกร่งของผลการดำเนินงานโดยรวม และความสำเร็จในอนาคต ซึ่งในกระบวนการวางแผนทำให้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน และข้อกำหนดสำคัญที่อาจส่งผลต่อโอกาสและทิศทางในการพัฒนาองค์กรในอนาคต เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ซึ่งการกำหนดยุทธศาสตร์ต้องมีความชัดเจน แผนยุทธศาสตร์ที่ดีจะทำให้เกิดความสอดคล้องกันในแต่ละกระบวนการ โดยมุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

3.2.2 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ให้อยู่ในรูปที่สามารถทำความเข้าใจง่ายสำหรับบุคลากรทุกระดับในองค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติการวางแผนเชิงกลยุทธ์นี้ มีส่วนสำคัญคือการมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างความมั่นใจในด้านคุณภาพการบริการให้กับลูกค้าหรือผู้รับบริการ คำนึงถึงสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง

3.3 การมุ่งเน้นลูกค้าและการตลาด

การมุ่งเน้นลูกค้าและการตลาด คือมีการกำหนดความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการเพื่อให้แน่ใจว่าสินค้าหรือบริการยังเป็นสิ่งที่ต้องการ โดยการวิเคราห์ผลการวิจัยทาง

การตลาด แนวโน้มประชากร กลยุทธ์คู่แข่ง การประชาสัมพันธ์ที่คู่แข่งใช้ แนวโน้มผู้ป่วยแยกตามบริการที่อยู่ ผลการสำรวจลูกค้า ชุมชน แนวโน้มการส่งผู้ป่วยมารักษาของแพทย์ มาทำ SWOT analysis เพื่อหาความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของลูกค้า กำหนดกลุ่มลูกค้า รวมทั้งหาจุดอ่อนและโอกาสในการพัฒนา (กระทรวงอุตสาหกรรม, 2549)

3.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการสารสนเทศและความรู้

องค์กรที่มีการบริหารงานเป็นเลิศ จะต้องมีระบบการวัดและการวิเคราะผลการดำเนินงานที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันและทั่วถึงทั้งองค์กร เพื่อใช้ติดตามการปฏิบัติงานประจำวันและผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมถึงนำข้อมูลและสารสนเทศมาเรียนรู้เพื่อให้เกิดนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาองค์กร การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้เป็นการตรวจประเมินเกี่ยวกับการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กรและการจัดการสารสนเทศและความรู้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2554: ออนไลน์) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.4.1 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กร เป็นการปรับปรุงวิธีการที่องค์กรใช้ในการเลือก รวบรวม และใช้ข้อมูลและสารสนเทศสำหรับการวัดผลการดำเนินการและการวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนการวางแผนการปรับปรุงการดำเนินการขององค์กร และการสร้างนวัตกรรมใหม่โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร ทั้งในการติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร

3.4.2 การจัดการสารสนเทศและความรู้ เป็นการปรับปรุงวิธีการที่องค์กรสร้างระบบที่มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศมีความพร้อมใช้งานสำหรับผู้ใช้ที่สำคัญทั้งหมด ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากร องค์กรหรือองค์กรอื่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และออกแบบระบบข้อมูลและสารสนเทศให้ตรงกับความต้องการและเข้าถึงได้ในรูปแบบที่ผู้ใช้ต้องการ รวมถึงการบริหารข้อมูลและสารสนเทศให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ปลอดภัย มีระบบรักษาความลับ และความเชื่อถือได้ของข้อมูล

3.5 **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล**

การให้ความสำคัญกับการบริหารคน นับตั้งแต่การสรรหาคัดเลือก พัฒนาองค์ความรู้สร้างแรงจูงใจและการรักษาคน เป็นวิธีการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันยุคเศรษฐกิจ องค์ความรู้ผู้บริหารองค์กรจะต้องส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถจัดการแก้ปัญหาเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลครอบคลุมข้อกำหนดด้านการพัฒนาและการจัดการ

ทรัพยากรบุคคลในลักษณะที่บูรณาการกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2554: ออนไลน์) เช่น ความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์หลักและแผนปฏิบัติการขององค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานของบุคลากรด้วย เพื่อให้การจัดการทรัพยากรบุคคลสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์โดยรวม

3.6 การจัดการกระบวนการ

การจัดการกระบวนการ เป็นกระบวนการที่สำคัญทั้งหมดในเกณฑ์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2554: ออนไลน์) การจัดการกระบวนการนี้เป็นที่รวมของข้อกำหนดต่าง ๆ เพื่อให้การจัดการกระบวนการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น การออกแบบที่มีประสิทธิผล การมุ่งเน้นที่การป้องกันความผิดพลาดของกระบวนการความเชื่อมโยงกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์กรอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ รวมทั้งผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการและการเงินรวมถึงระยะเวลาปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผล การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้ขององค์กร การจัดการกระบวนการจึงมุ่งเน้นที่ความคล่องตัว การลดต้นทุน และการลดรอบเวลา ซึ่งองค์กรควรจัดการกระบวนการให้มีความสามารถในการปรับตัวหรือการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ยืดหยุ่นและมีประสิทธิผลต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป หรือความสามารถในการให้บริการที่หลากหลายตามความต้องการของผู้รับบริการ

3.7 ผลลัพธ์ทางธุรกิจ

เป็นการตรวจประเมินการดำเนินการขององค์กร และการปรับปรุงในด้านต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการดำเนินงานด้านการเงินและการตลาด ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการ และผลการดำเนินการด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่เพียงแต่ประเมินภายในองค์กรเท่านั้นยังมีการประเมินเปรียบเทียบกับคู่แข่งด้วย (กระทรวงอุตสาหกรรม, 2549)

จากแนวทางการพัฒนาสู่การเป็นเลิศขององค์กรเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จพบว่ามีแนวทางไว้ชัดเจนสามารถเป็นไปได้ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยด้านผู้นำองค์กรในการเป็นผู้ขับเคลื่อนกระบวนการ มีการวางแผนการเพื่อให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน โดยเน้นที่ความต้องการของผู้รับบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจ และมีการจัดการกระบวนการเพื่อสร้างคุณค่าแก่ลูกค้าและลดความผิดพลาดของระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดลีนในการลดความสูญเปล่าของระบบ และตอบสนองความต้องการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

4. แนวคิดลีน

4.1 ประวัติความเป็นมาของแนวคิดลีน

ช่วงต้นศตวรรษที่ 20 Henry Ford ผู้ก่อตั้งFord ได้ริเริ่มแนวคิดในการสร้างสายการผลิตให้มีลักษณะการไหลของน้ำ และทุกสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนที่ในกระบวนการผลิตคือความสูญเปล่า นำสายพานลำเลียงมาใช้ในสายการประกอบรถยนต์ มีการผลิตแต่ละรุ่นจำนวนมาก รุ่นการมีผลิตมีขนาดใหญ่เพื่อลดต้นทุนการผลิต ระบบดังกล่าวจึงถูกเรียกว่าระบบการผลิตแบบเน้นปริมาณ (Mass Production)ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมากในขณะนั้น

ปี ค.ศ.1945-1970 มิสเตอร์ไทอิจิ โอโนะ อดีตรองประธานบริษัทโตโยต้า ได้แนวคิดจากการดูงานการผลิตรถยนต์ฟอร์ดนำมาปรับปรุงใช้กับบริษัทโตโยต้า และได้พัฒนาระบบของตนเองขึ้นมาเรียกว่าระบบการผลิตแบบโตโยต้า (Toyota Production System :TPS) หรือ ระบบการผลิตแบบทันเวลาพอดี (Just in Time :JIT)

ปี ค.ศ. 1990 เจมส์ วอแม็ค และแดเนียล โจนส์ ได้แต่งหนังสือ The Machine that Changed the World ซึ่งเปรียบเทียบปัจจัยแห่งความสำเร็จระหว่างอุตสาหกรรมผลิตรถยนต์ในประเทศญี่ปุ่น ยุโรป และอเมริกาและเริ่มใช้คำว่า “ระบบการผลิตแบบลีน”

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าระบบการผลิตแบบลีน (Lean Manufacturing System) มีจุดกำเนิดมาจากระบบการผลิตแบบโตโยต้า โดยเจมส์ วูแม็ก เป็นผู้ที่เรียกระบบการผลิตดังกล่าวว่าเป็นระบบการผลิตแบบลีนและเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักมาถึงปัจจุบัน (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2549)

4.2 แนวคิดลีน

แนวคิดลีน เป็นแนวคิดในระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นระบบการผลิตที่ดีที่สุดในขณะนี้ เป็นระบบที่ทำให้เกิดมาตรฐานการผลิตสูงโดยมุ่งเน้นการกำจัดความสูญเปล่า (Waste) ในงานต่างๆ ซึ่งใช้แนวความคิดในเรื่องคุณค่าของงานที่กระทำโดยผลที่คาดหวังก็คือการมีต้นทุนที่ต่ำเพิ่มผลผลิตและทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการพึงพอใจในแง่ของคุณภาพของสินค้าราคาและการจัดส่งที่ตรงกับความต้องการของลูกค้ามากที่สุด (นิพนธ์ บัวแก้ว,2549; Joe Aherne, 2007)

ความสูญเปล่า เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกองค์กรโดยเฉพาะความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่แฝงในรูปของเสีย ความล่าช้า และรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่สร้างคุณค่าเพิ่ม (Non-value added) หรือผลกำไรให้กับธุรกิจ ด้วยเหตุนี้การจำแนกประเภทกิจกรรมจึงควรศึกษาถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเพื่อกำหนดแนวทางสำหรับลดความสูญเปล่าดังเช่น การใช้นโยบายให้ผู้ส่งมอบจัดส่งของที่ไม่มีข้อบกพร่อง หรือการกำหนดระดับสต็อกเพื่อลดความจำเป็นในการตรวจนับลง ดังนั้นแนวคิดการสร้างคุณค่าเพิ่มจึงเป็นการจำแนกระหว่างกิจกรรมที่สร้างคุณค่าเพิ่มกับ

กิจกรรมที่เกิดความสูญเปล่าเพื่อระบุแนวทางขจัดความสูญเปล่าออก (โกศล ดีศีลธรรม, 2554 : ออนไลน์)

จากการศึกษาแนวคิดแบบลีน (Lean Thinking) ที่กล่าวไว้ในหนังสือ “Lean Thinking” ของ เจมส์ ที วูแมค ได้กล่าวถึงลีนไว้ 5 องค์ประกอบหลัก (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2549: 18 อ้างถึงใน วูแมค, เจมส์ ที, 2550: 19-4) คือ 1) การระบุคุณค่าของสินค้าหรือบริการ (Value) 2) การแสดงสายธารแห่งคุณค่า หรือผังแห่งคุณค่า (Value Stream) 3) การทำให้คุณค่าเกิดการไหลอย่างต่อเนื่อง (Flow) 4) การให้ลูกค้าเป็นผู้ดึงคุณค่าจากกระบวนการ (Pull) 5) การสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่าอย่างต่อเนื่อง (Perfection)

4.2.1 การระบุคุณค่าของสินค้าหรือบริการ (Specify Value)

ในแนวคิดนี้เสนอให้ระบุคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการให้ได้ว่าคุณค่าของสินค้าหรือบริการมีคุณค่าอยู่ที่ใด ตรงกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการหรือไม่ การระบุว่าคุณค่าของสินค้าหรือบริการมีคุณค่าอยู่ที่ใด อาจเปรียบเทียบกับคู่แข่ง(Benchmarking)ได้ แต่จำเป็นต้องมองในมุมมองของลูกค้า(Customer’s Perspective) ไม่ใช่จากมุมมองของผู้ผลิต(Producer’s Perspective) การที่สามารถระบุได้ว่าสินค้าหรือบริการที่เป็นผลิตผลขององค์กรมีคุณค่าอย่างไรนั้นนับเป็นบันไดขั้นแรกของแนวคิดลีนซึ่งจะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ อันจะส่งผลต่อการดำเนินธุรกิจต่อไป ทั้งยังสามารถนำคุณค่าที่ลูกค้าต้องการมาเป็นแนวทางในการดำเนินการผลิตด้วยซึ่งในขั้นตอนนี้อาจใช้เทคนิคของ QFD (Quality Function Development)

เทคนิคของ QFD เป็นเทคนิคที่นำความต้องการของลูกค้ามาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันความสามารถของตนเองและคู่แข่งในการบรรลุความต้องการของลูกค้านั้นเป็นการนำความต้องการของลูกค้ามากำหนดสิ่งที่จะทำดังนั้นการทราบความต้องการของลูกค้าถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการพึงระลึกเสมอว่า

4.2.1.1 คุณค่าของสินค้าหรือบริการจะถูกตัดสินโดยลูกค้าเสมอ

4.2.1.2 ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการมีหน้าที่สร้างคุณค่านั้นให้แก่สินค้าหรือบริการ ที่จะนำออกสู่ตลาด

4.2.1.3 ความต้องการของลูกค้าและเสียงตอบกลับ (Feed Back) คือสิ่งที่กำหนดว่าผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจำเป็นจะต้องทำอะไรต่อไปในการพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อความพึงพอใจของลูกค้า

4.2.2 การแสดงสายธารคุณค่า หรือผังแห่งคุณค่า (Value Stream)

การแสดงสายธารคุณค่าคือ การจัดผังแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping : VSM) ซึ่งเป็นการระบุกิจกรรมที่ต้องทำทั้งหมดตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการ การ

จัดทำผังแห่งสายธารคุณค่าทำให้มองเห็นกระบวนการทั้งระบบและสามารถมองเห็นความสูญเปล่า(Muda) ได้ง่ายและยังมีประโยชน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นด้วยสิ่งที่จะเห็นจากผังสายธารคุณค่า ได้แก่

4.2.2.1 เป็นกระบวนการที่มีคุณค่า และต้องทำอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Value Added Activities) บริเวณเหล่านี้เป็นบริเวณที่ควรให้ความใส่ใจอย่างยิ่ง

4.2.2.2 เป็นกระบวนการที่ไม่มีคุณค่าแต่จำเป็นต้องทำ โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือเรียกว่าเป็นความสูญเปล่าชนิดที่ 1 (Muda Type 1)

4.2.2.3 เป็นกระบวนการที่ไม่มีคุณค่า และสามารถยกเลิกได้ทันทีหรือเรียกได้ว่าเป็นความสูญเปล่าชนิดที่ 2 (Muda Type 2)

4.2.3 การทำให้คุณค่าเกิดการไหลอย่างต่อเนื่อง(Flow)

การทำให้คุณค่าเกิดการไหลอย่างต่อเนื่องคือ การทำให้สายการผลิตสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา โดยไม่มีการขัดขวางหรือหยุดการผลิตด้วยเหตุอันใดก็ตาม ให้งานสามารถไหลไปได้อย่างต่อเนื่องเหมือนเช่นน้ำในแม่น้ำ ซึ่งแม้ว่าระดับน้ำจะลดต่ำลงแต่ก็ยังไหลอย่างเสมอ การไหลของงาน(Flow) ถือว่าเป็นหัวใจของระบบการผลิตแบบลีน และเป็นจุดเริ่มต้นที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นก่อนที่จะทำการติดตั้งระบบอื่นๆ ของลีนต่อไปทำให้สายการผลิตเกิดการไหลอย่างต่อเนื่อง(Continuous Flow) สามารถทำได้ดังนี้ คือ

4.2.3.1 อย่าให้เครื่องจักรว่างด้วยเหตุอันใดก็ตาม(Idle)

4.2.3.2 หากเครื่องจักรเสีย(Breakdown) หรือออกนอกการควบคุม(Out of Control) ให้แก้ไขให้กลับสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด

4.2.3.3 การบำรุงรักษาเครื่องจักรเชิงป้องกัน(Preventive Maintenance : PM) เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาให้น้อยที่สุดแม้ว่าจะอยู่ในแผนการผลิตก็ตาม เพราะบางกรณีไม่สามารถควบคุมเวลานี้ได้

4.2.3.4 อย่าขัดจังหวะการผลิตด้วยเหตุอันใดก็ตาม

4.2.3.5 จัดกำลังการผลิตของแต่ละกระบวนการให้มีความสมดุลกัน(Line Balancing) ซึ่งจะทำให้ไม่มีการกองรอของงานหรือเกิดคอขวดขึ้น(Bottleneck)

4.2.3.6 ลดปริมาณการขนย้าย

4.2.3.7 ลดการเก็บงานเพื่อรอการผลิต (Waiting)

4.2.3.8 จัดผัง(Line Layout) ให้เหมาะสม

4.2.4 การให้ลูกค้าเป็นผู้ดึงคุณค่าจากกระบวนการ (Pull)

การให้ลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอกเป็นผู้ดึงคุณค่าจากกระบวนการคือ การทำการผลิตเมื่อลูกค้ามีความต้องการสินค้านั้น และผลิตแค่เพียงพอกับที่ลูกค้าต้องการ เป็นการผลิตที่เข้า

ใกล้กับลักษณะของการผลิตตามสั่ง (Make to Order) ไม่ใช่การผลิตเพื่อเก็บรอการขาย (Make to Stock) ซึ่งการผลิตเพื่อรอการขายถือเป็นความสูญเปล่าอีกชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นเพราะการรอคอย คือ การนำความต้องการของลูกค้า (Customer Requirements) มากำหนดการทำงานไม่ใช่การทำออกไปเพื่อรอลูกค้า การผลิตต้องทำเมื่อลูกค้าต้องการจริงๆ ไม่ใช่ผลิตตามแผนการผลิตของผู้ผลิต (Master Production Schedule : MPS) หรือการผลิตตามการพยากรณ์ยอดขาย (Sales Forecast)

4.2.5 การสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่าอย่างต่อเนื่อง (Perfection)

หลังจากที่เข้าใจความต้องการของลูกค้าแล้ว รู้และเข้าใจในคุณค่าของสินค้าที่ผลิต จัดทำผังคุณค่า และให้ลูกค้าเป็นผู้ดึงงานและกิจกรรมในการผลิตแล้ว ต่อมาก็คือพยายามเพิ่มคุณค่า (Value) ให้สินค้าและบรการอย่างต่อเนื่องรวมถึงการค้นหาความสูญเปล่า (Waste) ให้พบและกำจัดอย่างต่อเนื่องตลอดไป ซึ่งก็คือแนวคิดของ PDCA (Plan-Do-Check-Act) นั่นเอง

จาก 5 องค์ประกอบหลักแนวคิดแบบลีน เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นหัวใจสำคัญ กิจกรรมต่างๆในการทำงานจะถูกกำหนดโดยความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการแก้ปัญหาหรือการปรับปรุงงานโดยจะเน้นที่การกำจัดความสูญเปล่าเป็นหลักเพื่อกำจัดค่าใช้จ่ายที่จำเป็น เน้นเครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสม สะดวก ทำให้ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว ซึ่งเครื่องมือที่ช่วยในการกระทำแต่ละขั้นตอนของแนวคิดลีนเพื่อให้แต่ละขั้นตอนสามารถค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นตัวช่วยค้นหาความสูญเปล่าคือ เครื่องมือที่นำมาใช้ในแนวคิดลีนโดยแบ่งตามลักษณะการใช้งานดังที่นำเสนอในส่วนของเครื่องมือเป็นลำดับต่อไป

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในแนวคิดลีน

การนำแนวคิดลีนมุ่งสู่การปฏิบัติมีการใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆ มากมาย ทั้งเครื่องมือที่ใช้โดยทั่วไปและเครื่องมือเฉพาะสำหรับลีน โดยจะขอนำเสนอเครื่องมือลีนที่แบ่งตามลักษณะการใช้งานของลีนคือ 1) เครื่องมือเพื่อรับรู้ความต้องการของผลงาน (Customer Focused Tools) 2) เครื่องมือสำหรับสายธารแห่งคุณค่า (Value Stream Tools) 3) เครื่องมือคุณภาพ (Quality Tools) 4) เครื่องมือการไหล (Flow Tools) 5) เครื่องมือการดึง (Pull Tools) 6) เครื่องมือการสร้างคุณค่าและขจัดความสูญเปล่าอย่างต่อเนื่อง (Perfection Tools) 7) เครื่องมือที่ใช้จัดการ (Managing Tools) (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2549; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552) ดังต่อไปนี้

4.3.1 เครื่องมือเพื่อรับรู้ความต้องการของผลงาน (Customer Focused Tools)

4.3.1.1 Quality Function Deployment (QFD) เป็นเครื่องมือเพื่อใช้สำรวจความต้องการของลูกค้า หลังจากนั้นจะร่วมกันปรึกษาวิเคราะห์เพื่อแปลงความต้องการของลูกค้าให้เป็น

ข้อกำหนดที่จำเป็นต้องมีเพื่อตอบสนองความต้องการเครื่องมือนี้มีความซับซ้อนค่อนข้างมาก เป็นเมทตริกรูปคล้ายบ้านที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรคู่หนึ่ง และมีการแจกแจงรายละเอียดลงไปเป็นลำดับชั้น(วิเชียร เบญจวัฒนาผล, 2549: ออนไลน์; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552)

ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะให้โรงพยาบาลรักษาดีรักษาหาย ความต้องการคือ การประเมินปัญหาครอบคลุมการวินิจฉัยโรคถูกต้อง การวางแผนดูแลสอดคล้องกับปัญหาการดูแลตามแผนโดยผู้มีความรู้และทักษะการติดตามการเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูล ซึ่งแต่ละกระบวนการก็จะมีการกำหนดวิธีการควบคุมกระบวนการ เช่น มีแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วย มีข้อกำหนดให้ต้องประเมินผู้ป่วยและบันทึกภายใน 24 ชั่วโมง เป็นต้น

4.3.1.2 Kano Model on Customer Requirement เป็นการทำความเข้าใจความต้องการของผู้รับผลงานอีกลักษณะหนึ่งโดยการจำแนกความต้องการต่อบริการแต่ละเรื่องออกเป็น 1) need 2) want 3) delighters ความต้องการที่ไม่ได้คาดหวังแต่ถ้ามีแล้วจะทำให้รู้สึกประทับใจมาก อย่างเช่น เมื่อจำเป็นต้องเข้านอนโรงพยาบาล need ของผู้ป่วยและครอบครัวคือขอให้ได้เตียง want คือถ้าได้ห้องพิเศษก็จะดี delighter คือในห้องพิเศษมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ไม่คาดฝัน เช่น cable TV , Internet เป็นต้น

4.3.1.3 Benchmarking คือการเปรียบเทียบผลการดำเนินการ (Performance) ของเรากับคู่แข่งหรือผู้ที่ทำการได้ดีกว่า เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายและปรับปรุงการเปรียบเทียบนี้อาจเปรียบเทียบในลักษณะ Overall performance หรือ performance ของส่วนย่อยก็ได้

4.3.2 เครื่องมือสำหรับสายธารแห่งคุณค่า(Value Stream Tools)

4.3.2.1 Takt time เป็นตัวกำหนดจังหวะงาน สำหรับสายธารแห่งคุณค่าที่คำนวนจากอุปสงค์ของผู้รับผลงานโดยนำเวลาที่มีอยู่ในแต่ละวันหารด้วยจำนวนความต้องการของผู้รับผลงานในแต่ละวัน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยเข้ามาทุก 15 นาที แต่ Cycle Time ในช่วง Consultation เป็น 30 นาที จะเกิดการรอคอยเกิดขึ้น กรณีนี้แก้โดยเพิ่มจุดบริการอีก 1 จุด เนื่องจากไม่สามารถลด Cycle Time ได้

4.3.2.2 Lean box scores เป็นกรอบที่บรรจุข้อมูลตัววัดสำคัญเช่นเวลาที่ก่อให้เกิดคุณค่าทั้งหมด เวลาทั้งหมดที่ใช้ไปเพื่อส่งมอบงานให้กับผู้รับรู้ผลงาน เวลาที่ใช้ ในการเตรียมอุปกรณ์เพื่อปรับเปลี่ยนประเภทของการผลิต(Changeover time) รอบเวลาของการผลิต(Cycle time) ตัวกำหนดจังหวะงาน(Takt time)

4.3.2.3 Lead-time reduction chart เป็นแผนภูมิง่ายๆ ที่เปรียบเทียบระยะเวลา ที่ใช้ในกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าเทียบกับกิจกรรมที่ก่อให้เกิดคุณค่าโดยเรียงลำดับกิจกรรม ตั้งแต่ต้นจากส่วนบนของกระดาษลงมาจัดแบ่งเป็น 2 คอลัมน์ คอลัมน์ซ้ายคือกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า คอลัมน์ขวาคือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดคุณค่า เขียนเป็นช่องสี่เหลี่ยมที่มีความสูงตามสัดส่วนเวลาที่ใช้

และรวมเวลาที่ใช้ในแต่ละคอลัมน์ไว้ข้างล่างนำแผนภูมินี้มาพิจารณาว่าขจัด กิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าอย่างไร

4.3.2.4 5W & 1H ใช้เพื่อวิเคราะห์สายธารแห่งคุณค่าโดยการถาม what, when, why, where, who และ how

4.3.2.5 Spaghetti diagram / Layout diagram เพื่อใช้วิเคราะห์เส้นทางการจราจร หรือการเคลื่อนไหว โดยเขียนแผนภูมิภาพตามพิมพ์เขียวของสถานที่เลือกสิ่งที่จะติดตามซึ่งอาจจะเป็นคนหรือสิ่งของบันทึกการเคลื่อนไหวทุกครั้งจนกว่าจะเสร็จสิ้นการทำงานเพื่อนำมาระดมสมองว่าจะขจัดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นได้อย่างไร

4.3.3 เครื่องมือคุณภาพ (Quality Tools)

4.3.3.1 Relations Diagram เพื่อใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจซึ่งเป็นประเด็นที่ซับซ้อน

4.3.3.2 Matrix Diagram ใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของชุดข้อมูล 2 ชุด

4.3.3.3 Prioritization Matrix ใช้เพื่อประเมินทางเลือกต่างๆ เปรียบเทียบกับปัจจัยที่กำหนดไว้

4.3.3.4 Process Decision Program Chart ใช้เพื่อความเข้าใจความเสี่ยงอยู่ในรูปแบบของ tree diagram ที่ตะแคงจากซ้ายไปขวา เป็นประโยชน์ในการทำ Failure Mode & Effect Analysis (FMEA)

4.3.3.5 Activity Network / Arrow Diagram / PERT Chart ใช้เพื่อแสดงลำดับ ขั้นของกิจกรรมพร้อมทั้งระยะเวลา เส้นทางวิกฤติ (critical path) เพื่อให้เห็นว่าจะต้อง monitor กิจกรรมใดที่อยู่บนเส้นทางวิกฤติ

4.3.4 เครื่องมือการไหล (Flow Tools)

4.3.4.1 5ส. เป็นเครื่องมือในการจัดระเบียบในสถานที่ทำงาน เริ่มด้วยการสะสางสิ่งที่ไม่จำเป็น และสร้างระบบให้ทุกสิ่งที่มีอยู่และอยู่ในที่ๆกำหนดไว้

5ส. ถือเป็นพื้นฐานของระบบลีนและระบบอื่นๆในโรงงานที่โรงงานจำเป็นต้องทำและมีก่อน เปรียบเสมือนรากฐานของระบบการผลิตเลยก็เป็นได้ รากฐานของระบบการผลิตที่จำเป็นต้องมีโดยทั่วไปจะมีอยู่ 2 ส่วน ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่สะอาด (Clean) มีความปลอดภัย (Safety) เรื่อง 5ส ไม่ได้เป็นเรื่องยากแก่การเข้าใจสิ่งที่ต้องทำให้เกิดก็คือ ทัศนคติของพนักงานที่ดีต่อ 5ส และการธำรงรักษาระบบ 5ส ไว้ตลอดไปคือสิ่งที่ท้าทาย ผู้บริหารสูงสุดต้องให้ความสำคัญกับ 5ส ให้มีกิจกรมและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ 5ส อย่างต่อเนื่องไม่ให้ขาดหาย หัวหน้างานมีหน้าที่อย่างยิ่งในการสร้างความเข้าใจและประโยชน์ของ 5ส แก่พนักงานเรื่องของ 5ส เป็นเรื่องที่เน้นความมีส่วนร่วมของทุกคนไม่ใช่แค่คณะทำงาน 5ส เท่านั้น คณะทำงานจะมีหน้าที่

ในการตรวจสอบและประชาสัมพันธ์เป็นหลัก แต่การดูแลพื้นที่ของตนเองเป็นหน้าที่ของทุกคนซึ่งองค์ประกอบของ 5ส คือ

1) สะสาง (Sort) แยกของที่ไม่จำเป็นออกจากพื้นที่ ทำให้มีพื้นที่เหลือ

2) สะดวก (Storage) จัดเก็บให้เป็นที่ลดเวลาค้นหา

3) สะอาด (Shine) รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สภาพแวดล้อมดีและช่วยยืดอายุการใช้งาน

4) สร้างมาตรฐาน (Standardize) ธำรงรักษา 3ส. ข้างบนไว้และจัดเป็นมาตรฐาน

5) สร้างนิสัย (Sustain) รักษาระบบนี้ไว้โดยทำให้ติดเป็นนิสัยอย่างถาวร

จะเห็นว่า 5ส. ให้ความสำคัญกับ 2 ส่วน คือ 1) สถานที่ได้แก่ 3ส. แรก และ 2) คน ซึ่งก็คือ 2ส. ที่เหลือ คือคนเป็นกลไกที่สำคัญสำหรับการขับเคลื่อนกิจกรรม 5ส.

4.3.4.2 ใช้หนึ่ง เบิกหนึ่ง (Takt One, Make One) เป้าหมายในอุดมคติคือ การทำให้เกิดการไหลลื่นของบริการอย่างต่อเนื่องไม่มีการหยุดรอคิว ไม่มีการรอวัสดุ ไม่มีการเคลื่อนที่หรือเดินทางโดยไม่จำเป็น การจัดงานในลักษณะ work model หรือ work cell ซึ่งมีบริการทุกหน้าที่ที่จะให้บริการได้เบ็ดเสร็จซึ่งจะช่วยให้ลดวัสดุคงคลัง ปรับปรุงการสื่อสารและประหยัดพื้นที่โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้ร่วมด้วย

1) จัดสมดุลระหว่างความสามารถในการทำงานกับความต้องการของผู้รับผลงานโดยอาศัย Takt time เป็นตัวกำหนด สามารถที่จะรวมภาระงานบางอย่างให้อยู่ในคนเดียวกันได้หากรวมแล้วระยะเวลาการปฏิบัติงานยังคงน้อยกว่า Takt time และหากระยะเวลามากกว่า Takt time จะต้องเพิ่มจุดบริการให้เพียงพอ

2) ค้นหาขั้นตอนที่อาจเป็นคอขวดของการปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอนที่ใช้เวลาปฏิบัติใกล้เคียงหรือมากกว่า Takt time และขจัดภาวะคอขวดตามความเหมาะสม

3) เก็บวัสดุที่ต้องการใช้ไว้ ณ จุดใช้งาน (point of use storage) ในจำนวนเท่าที่จำเป็นต่อการทำงาน

4) จัดที่ทำงานให้เป็นรูป U shape

4.3.4.3 การป้องกันการหยุดของการไหล (Preventing Blockage to Flow) คือการสร้างความมั่นใจในการทำงานแต่ละจุด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องไม่ติดขัด โดยสร้างความมั่นใจในตัวบุคคล และอุปกรณ์ ดังนี้

1) สร้างความมั่นใจในคุณภาพที่จุดทำงานโดยการให้เจ้าของงานเป็นผู้ตรวจสอบงานของตนก่อนส่งให้ผู้ปฏิบัติงานขั้นต่อไปผู้รับงานตรวจสอบคุณภาพของงานที่ได้รับ

ก่อนที่จะเริ่มทำออกแบบระบบงานในลักษณะที่จะป้องกันความผิดพลาด(error-proofing) ซึ่งอาจเป็นเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือวิธีการปฏิบัติก็ได้ เป็นแนวคิดเดียวกับ human factors engineering คือการออกแบบเพื่อป้องกันโอกาสเกิดความผิดพลาดให้มากที่สุด

2) สร้างความมั่นใจในเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ด้วยระบบบำรุงรักษาทวีผล (Total Productive Maintenance) ซึ่งประกอบด้วยการบำรุงรักษาประจำวันโดยผู้ใช้การบำรุงรักษาตามแผนและการบำรุงรักษาเมื่อมีแนวโน้มว่าจะเกิดปัญหา โดยให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนเครื่องมือเพื่อใช้ผลิตสินค้าต่างประเภทออกไปแต่ในบริการสุขภาพสิ่งที่สำคัญไม่น้อยกว่ากว่าเครื่องมืออุปกรณ์คือความรู้และทักษะของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องตัดสินใจอย่างเหมาะสมหรือการขอคำปรึกษาจากผู้ชำนาญกว่าหากไม่สามารถตัดสินใจเองได้ เพื่อลดปัญหาเรื่องความล่าช้าหรือความผิดพลาดในการตัดสินใจ

4.3.5 เครื่องมือการดึง (Pull Tools)

4.3.5.1 กระจายรูปแบบของสินค้าที่ผลิต (Smoothing Out the Bumps) เป็นแนวคิดของการผลิตที่คละรูปแบบของสินค้าในแต่ละวันแทนที่จะเป็นการผลิตสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่งจำนวนมากๆเก็บไว้ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ซึ่งในบริการสุขภาพเปรียบได้กับการนัดผู้ป่วยประเภทเดียวกันมาในคลินิคพิเศษเพื่อความสะดวกในการจัดบริการแต่อาจจะทำให้ปริมาณงานในวันนั้นเพิ่มมากกว่าวันอื่นๆ

4.3.5.2 ส่งสัญญาณต้องการวัสดุแทน (Signaling Replenishment) สร้างสัญลักษณ์ของการไหล (kanban) หรือสัญญาณบอกว่าต้องการวัสดุทดแทน ซึ่งอาจจะเป็นบัตรใส่ไว้ในภาชนะที่ว่างเปล่า โดยระบุให้ทราบถึงจำนวนที่ต้องการและตำแหน่งที่ต้องการให้ส่งโดยใช้แนวคิดใช้หนึ่งเบิกหนึ่ง (take one, make one)

4.3.6 เครื่องมือการสร้างคุณค่าและขจัดความสูญเปล่าอย่างต่อเนื่อง (Perfection Tools)

4.3.6.1 มาตรฐานการทำงาน (Standardized work) คือวิธีการดีที่สุดวิธีเดียวที่กำลังใช้อยู่และเป็นพื้นฐานสำหรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อทำกิจกรรมให้สมบูรณ์อย่างปลอดภัยมีผลลัพธ์ที่เหมาะสมและได้คุณภาพสูงสุด

4.3.6.2 เครื่องมือการจัดการโดยใช้การมองเห็น (Visual Management Tools) คือการสื่อด้วยรูปภาพเป็นเรื่องที่เรียบง่ายทำให้ดึงดูดความสนใจด้วยสี แสง เสียง ภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ

1) สัญญาณเตือน (Andon) คือสัญญาณเตือนที่บอกว่ากำลังจะเกิดปัญหาขึ้นหรือมีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว อาจจะเป็นแผ่นสีที่บอกว่าสถานการณ์อยู่ในภาวะปกติ เกือบจะเกินขีดปกติหรือพ้นขีดปกติแล้ว ในภาคบริการ Andon บอกถึงคิวและระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ระบบเตือนว่าผู้ป่วยแพ้ยาหรือมีโอกาสเกิด Drug interaction บนจอ คอมพิวเตอร์ก็เป็น Andon อย่างหนึ่ง

2) แผ่นป้ายที่ใช้สื่อสาร (Display boards) คือแผ่นป้ายที่ใช้สื่อสารข้อมูลเป็นข่าวสารสำคัญเกี่ยวกับผู้รับบริการ ผลการดำเนินการงานที่เป็นมาตรฐานการปรับปรุง หรือสถานภาพของทีมเป็นเสมือนศูนย์ประสาทขององค์กรที่ตั้งอยู่ตามจุดปฏิบัติงานต่างๆ นำเสนอข้อมูลที่มีรูปแบบเดียวกันทั้งองค์กร ซึ่งจะทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลสำคัญของจุดปฏิบัติงานนั้นๆ ได้

3) เครื่องมือที่ช่วยวิเคราะห์แบบแผนของปัญหา (Pictogram) คือเครื่องมือที่ช่วยวิเคราะห์แบบแผนของปัญหาหรือข้อบกพร่องตามจุดปฏิบัติงานต่างๆ โดยใช้ภาพจำลองของสิ่งที่เราต้องการศึกษา ซึ่งอาจเป็นแผนผังของที่ทำงาน แผนที่ของพื้นที่รับผิดชอบ

4.3.6.3 เครื่องมือปรับปรุงคุณภาพ (Improvement Tools) เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพที่นำมาใช้ ในการปฏิบัติงานประจำวันที่เราคุ้นเคยกันดีอยู่แล้ว เช่น 5Whys , Cause-effect , Pareo chart , Scatter plots , Bar charts , Histograms , Control charts

4.3.7 เครื่องมือที่ใช้จัดการ (Managing Tools)

4.3.7.1 การบริหารจัดการกลยุทธ์ (Managing Strategy) เครื่องมือกลุ่มนี้ได้แก่ Hoshin planning , Balanced scorecard , Management dashboard , Spidor Chart

4.3.7.2 Go to See (Genchi Genbutsu) คือการเข้าไปเห็นด้วยตาตัวเองในสถานที่จริงและรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

5. การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

5.1 ความหมายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน

Lean แปลว่า เพรียว กระชับ ไม่มีส่วนเกินเมื่อนำมาใช้กับการพัฒนาคุณภาพ หมายความว่าไม่มีความสูญเปล่าเกิดขึ้นในกระบวนการ ไม่มีการรอคอยสามารถทำให้งานเดินได้อย่างไหลเลื่อนไม่ติดขัด ส่งผลให้ผู้รับผลงานคนสุดท้ายได้รับสิ่งที่มีคุณค่าตามความความต้องการได้อย่างรวดเร็ว (นิพนธ์ บัวแก้ว. 2549; วูแมค, เจมส์ ที. 2550; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552)

ในระบบบริการสุขภาพเมื่อนำมาปรับใช้ผู้รับผลงานคนสุดท้ายคือผู้ป่วย คุณค่าที่ผู้ป่วยและสังคมต้องการนั้นได้แก่ ได้รับการดูแลรักษาโดยเร็วที่สุดไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่ตายหรือพิการโดยไม่สมควรการที่จะสร้างให้เกิดคุณค่าดังกล่าวได้ตามแนวคิดลีนต้องก้าวข้ามการแยกส่วนในองค์กรและระหว่างองค์กรแต่ต้องมองให้ออกถึงการไหลเลื่อนของสายธารที่สรรค์สร้างคุณค่า เพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ หรือยกระดับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการไปสู่สภาวะที่ใกล้เคียงกับอุดมคติให้มากที่สุดโดยไม่มีอุปสรรคขัดขวางต่อการไหลเลื่อน เช่น การทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อ บกพร่อง การบริการมากเกินความจำเป็น การรอคอย การใช้คนไม่ถูกประเภท การเดินทางไปยังจุดต่างๆที่อยู่ห่างไกลกันของผู้รับบริการ การสำรองเก็บวัสดุคงคลังมากเกินความจำเป็น การเคลื่อนที่ของแพทย์

พยาลในการทำกิจกรรมการรักษาต่างๆ ที่มากเกินความจำเป็นซ้ำไปซ้ำมา กระบวนการสอบถามข้อมูลที่มากเกินความจำเป็นและมีหลายแห่ง

สิ่งใดก็ตามที่เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สุขภาวะหรือรักษาสุขภาวะปกติไว้ได้นั่นคือสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ หรือได้รับการส่งต่อไปอย่างทันท่วงทีพร้อมทั้งข้อมูลข่าวสารและการประสานงานที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเหมือนระบบบริการสุขภาพทั้งหมดเป็นทีมเดียวกัน(เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ, 2553)

5.2 การนำแนวคิดลีนมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จากสถานการณ์คุณภาพบริการพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งมีข้อจำกัดของทรัพยากรทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ ทำให้แต่ละองค์กรแต่ละหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนต่างพยายามปรับตัวปรับโครงสร้างการบริหารจัดการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และการปรับตัวที่เหมาะสม ต่อสถานการณ์ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อระบบบริหารการพยาบาลที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล เช่น การปรับโครงสร้างการทำงานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทำให้มีการกำกับตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ทั้งนี้ก็เพื่อการยอมรับของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555 (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการจัดการและให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับสูง ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้และแนวทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ จึงได้มีการนำแนวคิดต่างๆมาปรับใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเหมาะสม ซึ่งแนวคิดแบบลีนเป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถปรับใช้กับระบบบริการสุขภาพได้เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและลดระยะเวลาการรอคอยซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของ ศาสตราจารย์ คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ กล่าวว่า แนวคิดลีนสามารถลดเวลาได้ถึง 80,000 ชั่วโมงต่อปี ลดระยะเวลาการรอคอยของ ผู้รับบริการ 200,000 ชั่วโมงต่อปี และสร้างความพอใจให้บุคลากรและผู้รับบริการได้ถึง 90 % (ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์, 2554 :ออนไลน์)

ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งจะต้องมีขั้นตอนต่างๆ มากมาย เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนทำบัตรผู้ป่วย การรอตรวจจากแพทย์ รอผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ รอผลตรวจพิเ ศษต่างๆ เช่น การทำ X-ray , Ultrasound , MRI หรือแม้กระทั่งการรอผลตรวจพิเศษบางอย่างซึ่งอาจทำให้รอผลนาน การรอที่จะนอนโรงพยาบาล รอที่จะรับยา รอที่จะชำระค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการที่ไม่ต่อเนื่องจากการเข้าคิว เพราะเจ้าหน้าที่วางแผนงานบริการด้านสุขภาพจากมุมมองของแผนผังองค์กรความเชี่ยวชาญของแต่ละสายงาน และประสิทธิภาพ

(Efficiency) ศูนย์เฉพาะทางแต่ละศูนย์ ในระบบงานบริการด้านสุขภาพ (เช่น แพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือวินิจฉัยโรคเฉพาะอย่าง ห้องปฏิบัติการที่ควบคุมจากศูนย์กลาง) นั้นมีราคาสูงอย่างที่สุด เพราะฉะนั้นประสิทธิภาพจึงเป็นตัวกำหนดให้ต้องใช้เครื่องมือนั้นอย่างเต็มที่

เพื่อให้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ จึงจำเป็นต้องกำหนดเส้นทางให้ผู้รับบริการเริ่มที่ผู้ชำนาญเฉพาะทางไปยังอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษไปยังห้องปฏิบัติการทำให้ต้นทุนการรักษาพยาบาล เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องความกดดันในการที่จะนำเครื่องมือไปใช้ให้ได้อย่างเต็มที่ก็เพิ่มขึ้นเสมอเช่นกัน คิวรอคอยก็ยืดออกไปเรื่อยๆ ซึ่งก็มักเห็นได้ในกระบวนการต่างๆ ระบบสารสนเทศที่ใช้คอมพิวเตอร์อันซับซ้อนก็ถูกนำมาเพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าตำแหน่งที่ผู้รับบริการอยู่ในเส้นทางที่ถูกต้องและไปรับข้อมูลจากศูนย์จัดเก็บข้อมูลส่วนกลางเพื่อไปสู่ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคต่อไปจะเห็นได้ว่ามีขั้นตอนอยู่เป็นจำนวนมากและซับซ้อน

แต่เมื่อนำแนวคิดแบบลีนเข้ามาใช้ ลำดับแรกผู้รับบริการจะถูกจัดวางไว้ในตำแหน่งที่สำคัญที่สุด พร้อมกับมีเวลาและความสะดวกสบายเป็นสมรรถนะหลักของระบบสิ่งเหล่านี้ สามารถระบุได้เพียงแค่ทำให้ผู้ป่วยสามารถไหลผ่านระบบไปได้ ลำดับต่อไปเมื่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบผ่านทีมที่มีทักษะความเชี่ยวชาญหลากหลายด้านที่อยู่ในบริเวณเดียวกันก็จะได้รับ การเอาใจใส่ หรือรักษาอย่างสม่ำเสมอ จนกว่าปัญหานั้นๆ จะได้รับการแก้ไขลำดับสุดท้าย “ผู้รับบริการ” จำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องในกระบวนการเชิงรุกและต้องเพิ่มทักษะด้วย เพื่อให้ปัญหาหลายๆ อย่างสามารถได้รับการแก้ไขด้วยการป้องกันหรือดูแลตนเอง (ไลเคอร์, เจฟฟรีย์ เค, 2548: 71-77)

5.3 ข้อได้เปรียบของการนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการที่แต่ละองค์การนำมาใช้จะนำมาซึ่งระบบการผลิตที่แตกต่างกันและระบบการผลิตที่แตกต่างกันนี้จะทำให้เกิดข้อดี ข้อเสีย และโอกาสในการเกิดความสูญเสียประเภท ต่างๆ นั้นต่างกันไปด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจปรัชญาและระบบการผลิตประเภทต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการเลือกใช้และออกแบบระบบการผลิตให้เหมาะสมกับองค์กรต่อไป(อรอุมา กอสนาน, สไลด์)

แนวคิดลีนได้รับการยอมรับและเป็นที่นิยมมากที่สุดว่าเป็นแนวคิดที่ลดความสูญเปล่าของกระบวนการและเพิ่มคุณค่าในมุมมองของผู้รับผลงานหรือผู้รับบริการ เป้าหมายของลีนคือการส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่มีคุณค่าให้แก่ผู้รับผลงาน คุณค่าในมุมมองของผู้รับผลงาน คุณค่าในมิติของคุณภาพ ความปลอดภัย การส่งมอบทันเวลาโดยมีการเลื่อนไหลในกระบวนการอย่างต่อเนื่องปราศจากความสูญเปล่าซึ่งในบริการสุขภาพหมายความถึงการที่ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะที่เป็นไปได้โดยเร็วที่สุด หรือส่งเสริมป้องกันมิให้สุขภาวะที่เป็นอยู่ต้องเสื่อมลง

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพบข้อได้เปรียบของการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการ

พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (ไลเคอร์, เจฟฟรีย์ เค, 2548; นิพนธ์ บัวแก้ว, 2549; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552; ส.วงศ์ศรีตระกูล, 2554) แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

5.3.1 ด้านบุคลากร มีการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอเพื่อมุ่งเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อให้องค์กรมีการเติบโตที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพในด้านการสื่อสารสามารถแก้ปัญหาได้ทันท่วงที พนักงานทุกฝ่ายมีการรับทราบข้อมูลได้อย่างรวดเร็วผ่านกระดานข่าวของส่วนกลาง กระดานข่าวของแผนก และผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

5.3.2 ด้านกระบวนการ มีความยืดหยุ่นสูงสามารถปรับกระบวนการได้ง่าย การนำเอาแนวคิดลีนและเทคนิควิธีการต่างๆ ของลีนมาปรับใช้อย่างเป็นระบบจะช่วยส่งเสริมให้โรงพยาบาลได้ปรับปรุงการบริหารจัดการกระบวนการมีการขจัดความสูญเปล่าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยการลดความผิดพลาด เช่น การลดบริการที่มากเกินความจำเป็น ลดการรอคอย ลดวัสดุคงคลัง ลดการเคลื่อนย้าย โดยเป้าหมายที่สุดแล้วให้คุณค่าในมุมมองของผู้ป่วยและสังคม ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นหรือขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันลดต้นทุนการดำเนินงาน

5.3.3 ด้านคุณภาพคือการดูแลรักษาโดยเร็วที่สุดด้วยความปลอดภัยและคุณภาพสูงสุด ซึ่งปัจจุบันศักยภาพการแข่งขันที่เกิดขึ้นสูงอยู่ตลอดเวลาทำให้กระบวนการสามารถตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการได้ตลอดเวลา

ข้อบกพร่องของลีน คือ ยากต่อการสื่อสารทำความเข้าใจ ยากต่อการบริหารและการจัดการเปลี่ยนแปลง ผู้กำหนดการเริ่มโครงการลีนเข้าสู่องค์กรต้องมีการยอมรับด้วยว่า “ลีน” เป็นหนทางสู่การปรับปรุงไม่ใช่เป็นการสั่งการ (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2549; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552)

จากข้อได้เปรียบในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเห็นได้ว่าเป็นเรื่องของการพัฒนาที่ระบบโดยสามารถนำไปปรับใช้ ได้ในระบบบริการสุขภาพซึ่งมีพยาบาลเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการและมีบทบาทต่างๆกันไปตามแต่ละหน้าที่ดังรายละเอียดต่อไป

5.4 บทบาทพยาบาลกับการนำแนวคิดแบบลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

บทบาทของพยาบาล หมายถึงการกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ด้านวิชาชีพตามการเปลี่ยนแปลงด้านบริกาสุขภาพโดยครอบคลุมบริการแบบองค์รวมตามความคาดหวังของสังคมและเป็นอยู่ตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย (ทัศนา บุญทอง, 2525; สายสวาท เผ่าพงษ์, 2535; อรุณ รักธรรม, 2536; สมจิต หนุเจริญสกุล, 2543; สุชาตา วิภวกานต์, 2552; All port, 1967และ Hardy and Conway, 1988) สอดคล้องกับฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง บทบาทกำหนดจากกระบวนการทางการพยาบาลและมาตรฐานทางการพยาบาลทำให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ประเมิน

ปัญหาและวางแผนการพยาบาล บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้นิเทศ บทบาทที่ปรึกษา บทบาทผู้ประเมินผลงานและพัฒนางาน และบทบาทการเป็นผู้จัดการ

บทบาทของพยาบาลในการนำแนวคิดลีนไปใช้ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสิ่งแรกที่จะต้องทำความเข้าใจเมื่อต้องนำลีนมาปฏิบัติ คือการทำความเข้าใจคุณค่าจากจุดยืนหรือมุมมองของผู้รับผลงานด้วยแนวคิดคุณค่าของบริการสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการ และกระบวนการที่ทำให้เกิดการไหลอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมองระบบบริการสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวโดยไม่แยกส่วน ผู้ปฏิบัติงานหรือพยาบาลมีการวางแผนประเมินปัญหาระหว่างทีมผู้ร่วมงาน หรือในทีมสหสาขามีการประสานงานกันอย่างมีระบบเพื่อลดความสูญเปล่า มีการติดตามประเมินผลงานเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีทีมนำและทีมที่ปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ท้ายที่สุดสิ่งที่ผู้รับบริการควรจะได้รับหรือได้รับการส่งต่อไปรับบริการอย่างทันท่วงทีพร้อมทั้งข้อมูลข่าวสารและการประสานงานที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเสมือนบริการสุขภาพทั้งหมดเป็นทีมเดียวกัน ซึ่งเราสามารถนำลีนมาประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552 อ้างถึงใน นาตาเลีย เจ เซเยอร์ และบรัช วิลเลี่ยม, 2007) ดังนี้

5.4.1 บทบาทการเป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล เริ่มตั้งแต่เมื่อผู้รับบริการเข้ามาในโรงพยาบาลมีการซักประวัติ การวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมอาการอย่างเป็นระบบ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการส่งข้อมูล

5.4.2 บทบาทผู้ร่วมงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมแพทย์และทีมสหสาขาเพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาลนำไปสู่การเตรียมพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติเมื่อต้องจำหน่าย กลับบ้าน

5.4.3 บทบาทผู้ประสานงาน มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาลดูว่าแผนการรักษาใดที่ยังไม่พร้อม ยังขาดในเรื่องของสิ่งใดเพื่อความเลื่อนไหลในการส่งต่อ

5.4.4 บทบาทผู้นิเทศ มีหน้าที่ให้ความรู้ในเรื่องแนวคิดที่นำมาใช้ ในระยะเริ่มต้นอาจจะต้องเข้าไปทำให้ดูเพื่อเป็นตัวอย่าง แต่เมื่อบุคลากรในทีมมีความรู้ความเข้าใจและเห็นแล้วว่าสามารถทำได้จริงจึงจะเกิดการนำไปใช้ต่อไป

5.4.5 บทบาทที่ปรึกษา มีการจัดตั้งลีนคลินิก เพื่อให้หน่วยงานที่สนใจศึกษาเรื่องนี้เข้ามาขอคำชี้แนะและขอความร่วมมือให้เป็นทีมที่ปรึกษาในแผนกได้

5.4.6 บทบาทผู้ประเมินผลงานและพัฒนางาน เมื่อมีการจัดตั้งทำโครงการเพื่อไม่ให้กระบวนการต่างๆ ที่ได้เกิดขึ้นแล้วล้มไปจึงมีการจัดประเมินผลงาน และหาโอกาสในการพัฒนางานร่วมกันโดยมีการกำหนดตารางเวลาในการประเมินผลงานร่วมกัน

5.4.7 บทบาทการเป็นผู้จัดการในการปฏิบัติงาน หน้าที่ที่ต้องทำไปพร้อมกันคือการบริหาร มีการแบ่งภาระงานหรือภาระหน้าที่ตามความถนัด และตามความชอบของผู้ร่วมงาน ซึ่งนอกจากการมอบหมายหน้าที่แล้วการเสริมสร้างให้ผู้ร่วมงานมีขวัญกำลังใจที่ดี

และมีความสุขในงานที่ทำ ก็เป็นส่วนสำคัญเพราะเมื่อมีความสุขในการทำงานแล้วสิ่งต่างๆ ที่แสดงออกทั้งด้านสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ ก็ส่งผลต่อผู้รับบริการทั้งสิ้น

จากกระบวนการวิเคราะห์แนวคิดแบบลีนแล้วนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแล้วนั้นจะเห็นได้ว่าเป็นการเน้นที่ตัวของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับนั้นๆ ซึ่งสิ่งนี้เป็นจุดที่ทำให้เกิดสาธารคุณค่าสิ่งที่ได้ประโยชน์ไปพร้อมๆ กันก็คือระบบการทำงานเป็นไปในแนวทางที่แน่ชัดและเป็นมาตรฐาน ไม่มีพนักงานที่ทำงานหนักจนเกินไปและมีอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีที่ช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งกับผู้รับบริการหรือแม้กระทั่งกับตัวพนักงานเอง ช่วยกันมองหาปัญหาและร่วมกันแก้ไข ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดแบบเดิมคือเข้าใจว่าสังเกตข้อบกพร่อง ทำให้เมื่อพนักงานรู้ปัญหาแล้วไม่กล้าแจ้งให้ทราบเป็นการส่งเสริมพัฒนาและเรียนรู้ไปด้วยกันเพื่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประสบผลสำเร็จจึงต้องมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำแนวคิดลีนไปใช้

6. ปัจจัยความสำเร็จในการนำแนวคิดลีนมาใช้พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ปัจจัยการนำแนวคิดลีนมาใช้พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลก็เป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่งซึ่งในการพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งมีผู้ที่ได้ศึกษาในประเด็นเหล่านี้ไว้หลายท่าน ผู้วิจัยจึงขอรวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรม (ชาตรี บานชื่น, 2541; สุนันทา เลาหนันท์, 2544; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปีติกุล, 2544; ศศิมล สกุลไกรพีระ, 2544; สุศิภรณ์ อุดมสุข,2548) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการใช้เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้ คือ 1) ปัจจัยด้านผู้นำ 2) ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรและนโยบาย 3) ปัจจัยด้านบุคลากร 4) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร 5) ปัจจัยด้านการสื่อสาร 6) ปัจจัยด้านทรัพยากร 7) ปัจจัยด้านกลยุทธ์ โดยสรุปปัจจัยทั้ง 7 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม มีประโยชน์ต่อผู้วิจัยคือ ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลได้ครอบคลุม (ชาตรี บานชื่น, 2541; สุนันทา เลาหนันท์, 2544; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปีติกุล, 2544; ศศิมล สกุลไกรพีระ, 2544; สุศิภรณ์ อุดมสุข,2548) ดังนี้

6.1 ปัจจัยด้านผู้นำ การที่องค์กรจะไปสู่ความสำเร็จ องค์กรนั้นต้องมีผู้นำที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจแน่วแน่ในการนำและการพัฒนาองค์กรอย่างจริงจัง ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถปรับใช้ เทคนิคในการพัฒนาองค์กรได้อย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการโน้มน้าวใจ การชักจูงให้บุคลากร เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานเพิ่มขึ้น

6.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรและนโยบาย มีการกำหนดโครงสร้างองค์กร หน้าที่ในการทำงานชัดเจนเพื่อลดความคลุมเครือและลดความซ้ำซ้อนของงาน มีการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพใน

ด้านต่างๆ อย่างครอบคลุมทุกหน่วยงานในองค์กร โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในหน่วยย่อยขององค์กร และในแต่ละงานเพื่อให้เกิดมาตรฐานและสามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งความชัดเจน และสอดคล้องกันในแต่ละภาควิชาในแง่ของการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทำให้บุคลากรเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ตน และพยายามร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

6.3 ปัจจัยด้านบุคลากร บุคลากรในองค์กรเป็นหน่วยที่สำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนได้สิ่งสำคัญคือ บุคลากรต้องมีความพร้อมในการทำงาน การเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ สามารถประยุกต์ใช้ความสามารถที่มีมารับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย มีการศึกษาหาความรู้ มีการอบรมเพิ่มเติม อีกทั้งบุคลากรต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความผูกพันในกลุ่มและการตัดสินใจแก้ปัญหา ใช้ระบบการตัดสินใจแบบมติของกลุ่มเป็นสำคัญ

6.4 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมเป็นความเชื่อ ค่านิยมที่สมาชิกส่วนใหญ่ ยอมรับและใช้เป็นแบบแผนในการประพฤติปฏิบัติวัฒนธรรมองค์กรมีความสำคัญกับการพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ คือบุคลากรทุกระดับต้องมีจิตสำนึกเรื่องคุณภาพการ บริการที่มีมาตรฐาน สิทธิผู้ป่วย เน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติแบบร่วมมือร่วมใจในการในการแก้ไขปัญหา การพึ่งพาอาศัยกัน และต้องมีค่านิยม ทัศนคติที่สอดคล้องกันกับนโยบายของโรงพยาบาล จึงกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง พัฒนาคุณภาพงานให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่กล่าวโทษซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์กรจึงมีความสำคัญเพราะเป็นตัวชี้นำพฤติกรรมของบุคลากรที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ

6.5 ปัจจัยด้านการสื่อสาร การสื่อสารที่ชัดเจนการใช้กลไกการสื่อสารในรูปแบบที่หลากหลาย สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ทราบเป้าหมายของโรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึงเข้าในแนวทางการปฏิบัติงาน กิจกรรการพัฒนาคุณภาพไปในทางเดียวกันและทราบบทบาทหน้าที่โรงพยาบาลมุ่งหวังให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในหน่วยงานที่ทำกิจกรรมคุณภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล รวมถึงการเข้าถึงสื่อในต่างประเทศมีการแสดงความคิดเห็น และรับฟังซึ่งกันและกัน จะช่วยผลักดันในองค์กรก้าวไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

6.6 ปัจจัยด้านทรัพยากร ทรัพยากรที่เพียงพอสามารถสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลได้ ความเพียงพอในด้านของทรัพยากร เช่น การได้รับการสนับสนุนทางด้านการเงิน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และคุณภาพของบุคลากรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มีการสรรหา ปรับเปลี่ยน

ทรัพยากรให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมนั้นๆ มีระบบการเบิกจ่ายที่รัดกุมใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่า มีการกำหนดการบำรุง ดูแลรักษา มีผู้รับผิดชอบ จึงทำให้การบริหารทรัพยากร มีประสิทธิภาพ

6.7 ปัจจัยด้านกลยุทธ์ กลยุทธ์ที่องค์กรเลือกใช้สามารถส่งผลต่อความสำเร็จในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลคือ กลยุทธ์เชิงรุก โดยเน้นที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาระบบ มีการอบรมเรื่องลีนให้กับพนักงานทุกระดับเพื่อเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจร่วมกัน การจัดตั้งทีมพี่เลี้ยง เพื่อที่จะเป็นโค้ชช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับบุคลากร ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ โดยมีการจัดการประชุม เกี่ยวกับลีนทุกเดือน และนำเรื่องที่เจ้าหน้าที่ทำแล้วประสบความสำเร็จมานำเสนอเพื่อเป็นแนวทาง แก่แผนกที่สนใจต่อไป มีการประกวดผลงาน การมอบรางวัล ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และเป็นกำลังใจในการที่จะพัฒนาผลงานต่อไป

จากการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการใช้แนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่งซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย และเนื่องจากความสำเร็จนี้เองจึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดลีน ดังได้นำเสนอในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดลีนมาใช้

นพดล เฟื่องเด่นขจร (2547) ศึกษาหาแนวทางการลดเวลาเข้ารับบริการทั้งระบบและเพิ่มความพร้อมในการบริการข้อมูลของอุตสาหกรรมทันตกรรม โดยศึกษาปัญหาจากกรณีศึกษาคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้นำแนวคิดแบบลีนและวิธีการซิกซ์ ซิกมา มาใช้ในงานวิจัย มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการทำงานที่รวดเร็ว โดยกำจัดความสูญเสียจากกระบวนการ โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม โดยพบปัญหาที่ 1 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความรวดเร็วในการให้บริการทำให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลาในการรอทั้งหมด 7 ลำดับ ได้แก่ เวลารอก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรอง เวลารอถ่ายภาพรังสี เวลารอส่งแฟ้ม ประวัติผู้ป่วยมาคลินิคพิเศษ เวลารอเรียกและรอวันทำการรักษา เวลารอเข้ารับการตรวจรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตรงตามวันที่นัดหมาย เวลารอชำระเงินค่ารักษา หรือความรวดเร็วในการชำระเงิน และความรวดเร็วในการให้บริการนัดหมาย และปัญหาที่ 2 พบปัญหาที่ เกี่ยวข้องที่ตามมาอีก 4 ประเด็นหลักคือความพร้อมในการให้บริการข้อมูล แบ่งเป็น ความกระตือรือร้นเต็มใจช่วยเหลือแม้ไม่ได้ร้องขอของเจ้าหน้าที่ ความสามารถในการตอบคำถาม หรือให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ความถูกต้องในการให้บริการนัดหมายของเจ้าหน้าที่และการให้คำชี้แจงและการให้คำแนะนำของทันตแพทย์ เมื่อนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ พบว่าสามารถลดเวลาในการรอรับบริการทั้งระบบของลูกค้าจาก 36.11 นาที เหลือ 23.00 นาที (คิดเป็น 36.3%)

ศิรศักดิ์ เทพจิต (2549) ศึกษาตัวแปรหลัก 4 ตัวคือ 1) ระยะรอบเวลา(Operation cycle time) 2) สัดส่วนภาระงาน(Workload ratio) 3)สัดส่วนอัตราการไหล และ4) คุณภาพของกระบวนการ (Quality of service) ของกระบวนการการให้บริการของโรงพยาบาลโดยการนำ Lean Six Sixma มาปรับใช้ พบว่าสามารถลดระยะรอบการทำงานได้มากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยของระยะรอบการทำงานตลอดช่วงเวลาจำลองสถานการณ์ลดลงจากการป)บัติงานในสภาพปัจจุบัน 57.4% สัดส่วนอัตราการไหลเพิ่มขึ้น 375.75% ผลผลิตของพนักงานเพิ่มขึ้น 30.4% คุณภาพของการให้บริการเพิ่มขึ้น 120.7%

Christopher et al. (2006) ศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในรัฐมิชิแกนได้นำแนวคิดลีนมาใช้ในโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลมีผลกำไรจากการนำแนวคิดลีนมาปรับใช้เพิ่มมากขึ้น สามารถตอบสนองผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วจากการที่ประสบความสำเร็จเรื่องการนำแนวคิดลีนมาปรับใช้ในโรงพยาบาลนี้แล้วยังได้เป็นผู้นำในการพัฒนาประสิทธิภาพในระบบริการสุขภาพ

Karrenm, Kathleen and Sharon (2006) ศึกษาถึงงานประจำของพยาบาลว่ามีความซับซ้อนมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิ่งแวดล้อมในการให้การพยาบาล ความเข้มงวดในการดูแลผู้ป่วย ภาระงานของ พยาบาลที่หนัก จึงได้นำแนวคิดลีนของโตโยต้ามาปรับใช้ พบว่าเมื่อปรับการจัดวางอุปกรณ์ในสถานที่ทำงานและการวางแผนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทำให้สามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้เร็วและลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนและสูญเปล่า สร้างความพึงพอใจในงานให้กับพยาบาล และช่วยเพิ่มอัตราการคงอยู่ในงานพยาบาล

Dickson et al. (2007) ศึกษาการประยุกต์แนวคิดแบบลีนมาใช้ในแผนกฉุกเฉิน จากช่วงเดือนธันวาคม 2005 – 2006 พบว่าลดระยะเวลาการรอคอยจาก 161 นาที เหลือ 148 นาที ภายในระยะเวลา 3 เดือน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น 9.23% ในปี 2006 และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่เพิ่มไปจากเดิม

Schuur et al. (2007) ศึกษาการนำเทคนิคการบริหารงานแบบลีนไปใช้ในการรับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาล และลดระยะเวลาของกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินพบขั้นตอนที่ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า 7 ใน 37 ขั้นตอน ส่วนในเรื่องของการลดระยะเวลาของกระบวนการพบว่าลดขั้นตอนการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลลง 30%(ก่อนศึกษามี 37 ขั้นตอน หลังศึกษามี 26 ขั้นตอน) ลดระยะเวลาของกระบวนการบริการผู้ป่วยลง 54% (จากเดิมใช้เวลา 248 นาที ลดลงเหลือ 114 นาที)

Chakrabarti (2009) ศึกษาเรื่องการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยภาวะกระดูกสะโพกหักโดยใช้แนวคิดลีน โดยศึกษาผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักทั้งหมดก่อนนำแนวคิดลีนไปใช้เปรียบเทียบกับหลังการนำแนวคิดลีนไปใช้ พบว่าอัตราการตายภายใน 30 วันลดลง 42.58% ระยะการนอนในโรงพยาบาลลดลง 45.1% และผู้ป่วยได้รับการรักษาภายใน 48 ชั่วโมงมี 80.94%

Farley et al.(2009) ศึกษาในการนำแนวคิดการบริหารงานแบบลีนไปใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงระยะเวลา door-room และลดจำนวนผู้ป่วยที่จุดคัดกรอง พบว่าค่าเฉลี่ยเวลา Door-Room ลดลง(ก่อนการศึกษา 64.2 นาที หลังการศึกษา 43.5 นาที) และจำนวนของผู้ป่วยที่รอเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วยที่รอเฉลี่ยก่อนการศึกษา 4.2 คนต่อชั่วโมงหลังการศึกษา 2.9 คนต่อชั่วโมง)

Joshua and Larry (2009) ศึกษากลยุทธ์ที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน ซึ่งแตกต่างกันไปตามมิติของคุณภาพและประสิทธิภาพ มี 3 กลยุทธ์ ดังนี้ 1) Six Sigma 2) Lean / ระบบการผลิตโตโยต้า 3) StuderGroup ของExcellence Hardwiring เริ่มศึกษาตั้งแต่ ธันวาคม 2007 - มกราคม 2009 งานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติที่เหมาะสมในการ ดูแลสุขภาพ และเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจึงทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์เพิ่มเติม 1) Six Sigma คือกลยุทธ์ที่มีการจัดระบบปรับปรุงพัฒนาผลิตภัณฑ์ และบริการใหม่ๆ เพื่อทำให้ลูกค้าพึงพอใจ เช่นโมโตโรล่าได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้คิดค้น Six Sigma แต่กระบวนการและแนวคิดยังมีการวิเคราะห์และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จาก 9 กรณีศึกษาในการทบทวนวรรณกรรมนี้ พบว่า Six Sigma เป็นโปรแกรมการตอบสนองในด้านเวลาของการผ่าตัด การนัดผู้ป่วย การล้างมือ การได้รับยาปฏิชีวนะในการผ่าตัด เวลานัดฉายรังสี การติดเชื้อเนื่องจากการคาสายสวน การประชุมข้อชี้วัด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาล การเข้าห้องผ่าตัด 2) Lean / ระบบการผลิตโตโยต้า องค์กรสุภาพนำระบบการผลิตแบบลีนมาปรับใช้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและถูกเรียกว่า 4Ps คือปรัชญาการเพิ่มคุณค่าให้สังคมและส่วนรวม การแล้วเสร็จและส่งมอบตามเวลาเจ้าของกิจการและคู่ค้ามีความเคารพต่อกัน ร่วมกันพัฒนาและมุ่งมั่นสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน และมุ่งเน้นกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ 3) Studer Group ของExcellence Hardwiring คือการทำงานร่วมกันร่วม เผชิญกับความถูกต้องและการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นที่ลูกค้า และพนักงานเป็นศูนย์กลาง จาก 3 กลยุทธ์นี้พบว่า แต่ละแนวทางควรได้รับการปรับปรุงเพื่อการสรุปที่แสดงให้เห็นถึงความยั่งยืน และ มีการเปลี่ยนแปลงของกลยุทธไปตามแต่ละวัฒนธรรมองค์กร ผลที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

Tom, Inge and Richart (2009) ได้ศึกษา การพัฒนาทฤษฎี และการปรับใช้ แนวคิดแบบลีน ในระบบสุขภาพ ซึ่งแนวคิดแบบลีนมีผลมาจากการพัฒนาเครื่องมือการตัดสินใจ ที่จะปรับปรุงกระบวนการผลิตเพื่อที่จะให้ระบบหรือกระบวนการปรับปรุงด้านสุขภาพ และกลไก การส่งมอบเป็นไปตามระบบ และจากการศึกษาระยะเวลากระบวนการพัฒนาแนวคิดแบบลีน แต่ละช่วงปีมีการสังเกต ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เป็นที่แน่ใจว่าสามารถ นำแนวคิดแบบลีนมาปรับใช้ในระบบสุขภาพได้

Vest and Gamm (2009) พบว่าการปรับปรุงรูปแบบในการทำงานสามารถเพิ่มประสิทธิผลของการทำงานได้ 80% และพบว่าวัฒนธรรมองค์กรที่เปลี่ยนไปมีผลต่อการปรับปรุงกระบวนการหรือกลยุทธ์

8. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี

8.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้การศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case study approach) แบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผลการศึกษาสามารถอธิบายกระบวนการในการดำเนินงาน ปัจจัยส่งเสริม สนับสนุน และอุปสรรคในการดำเนินงาน

การทำการวิจัยเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยนักวิจัยนำตนเองเข้าไปศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาตินั้นๆ เพื่อเข้าถึงความหมายในบริบท (Context) ของสิ่งที่ศึกษาตัวนักวิจัยเองเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลร่วมกับวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายเช่น การบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การถ่ายภาพ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลของการทำวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการที่สำคัญ เช่น การดึงประเด็นของข้อมูล หรือกลุ่มคำ (Theme) ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัยนำมาจัดกลุ่มเพื่อตั้งชื่อของกลุ่มเพื่อสร้างเป็นแนวคิด (Concept) หรือในบางประเด็นอาจมีการเปรียบเทียบข้อมูลโดยการมองหาความเหมือนหรือความต่างของข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปของแนวคิดโดยมีการเขียนสรุปผลการวิเคราะห์เป็นระยะๆ ขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์คือการตีความข้อมูล ใช้วิธีการตีความแบบสายตาของคนนอก (etic approach) แล้วเชื่อมโยงข้อมูลกับผลที่เกิดจากการวิเคราะห์แบบคนใน (emic approach) เพื่อสร้างข้อสรุปของผลการศึกษาโดยเขียนอธิบายสื่อให้ผู้อ่านงานวิจัยเข้าใจมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเขียนงานวิจัยแบบกระตุ้นให้ผู้อ่านได้คิด วิเคราะห์เพื่อนำไปสร้างสรรค์งานให้เกิด ประโยชน์ต่อไป Berg (2004) กล่าวว่า การเขียนรายงานการวิจัยขึ้นอยู่กับข้อมูล และมุมมองของผู้ทำการวิจัยที่หยิบประเด็นที่น่าสนใจมาเผยแพร่ การเขียนรายงานอาจมีหลายต้นฉบับสำหรับผู้วิจัยที่ไม่มี

ประสบการณ์ซึ่งควรคำนึงถึงผู้ศึกษางานวิจัยที่มีหลายกลุ่มรวมทั้งผู้เชี่ยวชาญในเรื่องทำการวิจัยช่วยตรวจสอบ (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2545; ชาย โพธิสิตา, 2547; สุภางค์ จันทวานิช, 2547; Yin, 2003; Berg, 2004)

8.2 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษาเฉพาะกรณีที่เฉพาะเจาะจงที่มีลักษณะเฉพาะ มีขอบเขตชัดเจนและมีความสมบูรณ์ในตัวเองทางเทคนิคที่ใช้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะที่ยืดหยุ่นไม่เคร่งครัดและสามารถประยุกต์ใช้วิธีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้หลากหลาย โดยใช้วิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เป็นมาตรฐานทั่วไปที่ใช้การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจ เนื้อหาของกรณีศึกษานั้นว่าทำไม (Why) จึงทำเช่นนั้น มีวิธีการอย่างไร (How) และได้ผลอย่างไร (What) สามารถสรุปเป็นคำนิยามตามที่ Denny (1987, อ้างในชาย โพธิสิตา, 2547) กล่าวว่า การศึกษาแง่หนึ่งหรือประเด็นหนึ่ง หรือเหตุการณ์หลายๆ อย่างที่เกิดขึ้นในพื้นที่แห่งใดแห่งหนึ่ง เป็นการศึกษาอย่างเข้มข้นและสมบูรณ์ตลอดระยะเวลาที่กำหนด (Yin, 2003; Berg, 2004; Denzin & Lincoln, 2005; ชาย โพธิสิตา, 2547)

การเลือกกรณีตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี จำแนกเป็น 3 กรณี ดังนี้ (Yin, 2003; Berg, 2004; ชาย โพธิสิตา, 2547)

1) Intrinsic cases หรือ กรณีที่ศึกษาเพื่อประโยชน์ของความอยากรู้ในสิ่งนั้นเป็นด้านหลักนักวิจัยเลือกศึกษากรณีนั้นเพราะความสนใจอยากรู้ อยากทำความเข้าใจ อยากเปิดเผยรายละเอียดของกรณีนั้นไม่มีจุดประสงค์อย่างอื่น

2) Instrumental cases หรือกรณีที่ใช้เพื่อแสดงสิ่งอื่นเป็นกรณีที่เลือกมาศึกษาเพราะนักวิจัยเห็นว่า กรณีนั้นเป็นตัวอย่างหรือเป็นตัวแทนของกรณีอื่นๆ และนักวิจัยต้องการใช้กรณีนั้นแสดงตัวอย่างเพื่อสนับสนุนข้อสรุปหรือข้อโต้แย้งอย่างหนึ่งอย่างใดของตน

3) Collective cases เป็นการศึกษาหลายๆ กรณีเพื่อใช้สนับสนุนเรื่องเดียวกันโดยนักวิจัยเลือกที่จะศึกษา Instrumental cases หลายรายเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งที่ต้องการแสดงนั้นมีความชัดเจนและเพื่อความมั่นใจในข้อสรุปที่ได้

ส่วนรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี การออกแบบการวิจัยควรมีการพิจารณาวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยว่าผู้วิจัยต้องการศึกษากรณีนั้นๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านใด โดยจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้ (Berg, 2004; ชาย โพธิสิตา, 2547)

1) การศึกษาแบบมุ่งการค้นหา (Exploratory) เป็นลักษณะการวิจัยนำร่องเพื่อหา

นิยามสำหรับมโนทัศน์ที่ยังไม่ชัดเจน หรือเพื่อสร้างสมมติฐานสำหรับการวิจัยแบบสำรวจที่ทำตามมาในภายหลัง

2) การศึกษาแบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) กรณีศึกษาแบบนี้ ปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เลือกมาเป็นกรณีศึกษาอาจจะเป็นที่รู้จักหรือคุ้นเคย จึงศึกษาเพื่อหาคำอธิบายที่ยังไม่เคยมีมาก่อนหรือไม่เป็นที่พอใจ เช่น การศึกษากรณีที่ข้อมูลเชิงปริมาณไม่สามารถให้คำอธิบายเป็นที่น่าพอใจได้

3) การศึกษาเชิงพรรณา (Descriptive) มุ่งแสดงรายละเอียดพร้อมทั้งบริบทอย่างสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ที่เลือกมาศึกษา นักวิจัยนำเสนอเนื้อหาด้วยเทคนิคการบรรยายสิ่งสำคัญของการทำกรณีศึกษาแบบนี้อยู่ที่การให้รายละเอียดพร้อมด้วยบริบทของกรณีที่ศึกษา

8. 3 การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี

การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี มีขั้นตอนการทำวิจัยที่เป็นประเด็นหลักโดยภาพรวม 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

8.3.1 เลือกกรณีสำหรับศึกษาต้องเป็นกรณีที่มีขอบเขตชัดเจนสมบูรณ์ในตัวเอง ทั้งในแง่เนื้อหา เวลาและสถานที่ซึ่งอาจเป็นบุคคล เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ ชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะโครงการหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

8.3.2 ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเกี่ยวกับกรณีที่ศึกษาใช้เทคนิคหลายแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากจุดเด่นของกรณีศึกษาอยู่ที่การให้ภาพที่ชัดเจนและสมบูรณ์ของสิ่งที่ศึกษา ข้อมูลที่หลากหลายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นโดยอาจใช้การการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก ค้นคว้าจากเอกสาร หรือจากโสตทัศนูปกรณ์อื่นๆ เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป ข้อมูลอาจเป็นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและควรจะต้องเป็นข้อมูลที่ให้บริบทของสิ่งที่ต้องกรศึกษาอย่างเพียงพอโดยสรุปก็คือใช้ทุกวิธีการที่เหมาะสม และรวบรวมข้อมูลทุกชนิดที่จะให้ภาพที่สมบูรณ์ที่สุดของกรณีศึกษานั้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคนาม การถ่ายภาพ และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับบริบทที่ศึกษาที่ได้รับอนุญาต โดยอธิบายรายละเอียดวิธีการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญดังต่อไปนี้

8.3.2.1 การสังเกต (Observation) คำว่า “การสังเกต” หมายถึง การเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นอย่างเอาใจใส่ และกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่น (ศุภางค์ จันทวานิช, 2547) การสังเกตในการวิจัยเชิงคุณภาพ มี 2 วิธี ได้แก่

1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) เป็นการสังเกต ที่ผู้วิจัยเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษา ร่วมกับทำกิจกรมด้วยกันและพยายามทำให้คนในชุมชน ยอมรับจนได้รับความไว้วางใจเสมือนเป็นส่วนหนึ่ง ร่วมกับการวางแผนการเก็บข้อมูล ที่ประกอบด้วย การสังเกต การซักถาม และการจดบันทึก กระทำไปตลอดการทำงาน จนถึงช่วงสุดท้ายของงานภาคสนาม

2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation observation) เป็นกาสังเกตโดยตรงโดยผู้วิจัยเข้าร่วมการสังเกตเหตุการณ์หรือกิจกรรมต่างๆ แต่ยังกระทำตนเป็นบุคคลภายนอก นักวิจัยจะใช้วิธีนี้เมื่ออยากรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เนื่องจากต้องการรวบรวมสิ่งที่ได้เห็นได้ยินด้วยตนเอง การสังเกตแบบนี้เหมาะสำหรับใช้ตรวจสอบสิ่งที่ได้รับรู้มาจากการสัมภาษณ์หรือจากทางอื่น

8.3.2.2 การสัมภาษณ์ (In-depth interview) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ ความคิด และความรู้ของตนเอง ตามประเด็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นหัวข้อสนทนาผู้ให้ข้อมูลต้องมีคุสมบัติตรงกับประเด็นของการวิจัย เช่น เป็นผู้มีความรู้หรือมีประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา และควรมีความสมัครใจที่จะให้ข้อมูลแนวคำถามในการวิจัยเชิงธรรมชาติควรเป็นคำถามปลายเปิด ไม่ใช้คำถามนำ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ตามความเป็นจริงโดยผู้วิจัยมีคำถามหลัก ดังนี้

1) แนวคำถามหลัก (Main questions) เป็นแนวคำถาม (Interview guide) ใช้ตั้งประเด็นในการสัมภาษณ์ ซึ่งได้จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงประเด็นกับเนื้อหาของการวิจัย

2) คำถามเพื่อขอรายละเอียดและความชัดเจน (Probes) ใช้ถามในบางประเด็นที่มีคำตอบไม่ชัดเจน เช่น คำถามว่า “พอจะบอกรายละเอียดของเรื่องนี้ได้ไหม” เป็นต้น

3) คำถามตามประเด็น (Follow-up questions) เป็นคำถามที่ใช้เพิ่มมิติในเรื่องที่ทำการศึกษาให้มีความกว้างและลึกโดยนำประเด็นที่พบใหม่ในการสัมภาษณ์นำมาสร้างเป็นประเด็นใหม่ในการถามต่อ ถ้าเห็นว่ามีความสำคัญหรือเป็นประเด็นที่น่าศึกษามาก

8.3.2.3 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นวิธีที่ช่วย ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลายคน สามารถปรับใช้ในงานวิจัยเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ กล่าวคือสามารถใช้เพื่อเสริมวิธีการวิจัยแบบอื่น หรือจะใช้เป็นการวิจัยที่มีความสมบูรณ์เบ็ดเสร็จในตัวเอง ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลที่ผ่านการถกเถียงโต้ตอบกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทำให้มั่นใจในความถูกต้องแม่นยำมีความน่าเชื่อถือและความหลากหลายของข้อมูลโดยควรจัด ผู้เข้าร่วมการสนทนาให้มีคุณสมบัติพื้นฐานคล้ายกัน (Homogeneous group) เนื่องจากทำให้ผู้พูดรู้สึกมั่นใจในการพูดหรือการแสดงออกมากกว่าโดยไม่รู้สึกว่า “ถูกกำกับ” และ พลวัตรกลุ่มเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การดำเนินการสนทนาได้ข้อมูลที่มีชีวิตชีวา

วิธีการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มแบบเจาะจงมาโดยเฉพาะ จำนวนหนึ่ง ประมาณ 3 – 5 คน โดยขอให้อภิปรายกันอย่างเต็มที่ในหัวข้อที่ผู้วิจัยยกมาเป็นประเด็นในการสนทนา มีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ซึ่งทำหน้าที่ตั้งประเด็นขึ้นมาให้สมาชิกในกลุ่มได้ “ถกกัน” ตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการสนทนา โดยนักวิจัยต้องศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องที่ทำการสนทนามาเป็นอย่างดี และมีการเตรียมแนวคำถาม (Guideline) สำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เนื้อหาของการสนทนาดำเนินไป ตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการจัดการสนทนากลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อคุภาพของข้อมูลจึงควรจัดในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่คนไม่พลุกพล่าน ไม่มีเสียงรบกวน และควรจัดให้ทุกคนในวงสนทนาได้เห็นคนอื่นในกลุ่มอย่างทั่วถึง เช่น การจัด ที่นั่งแบบวงกลม เป็นต้น

8.3.3 การยืนยันผลการวิจัย สามารถตรวจสอบได้จากการบันทึกที่เป็นระบบ (Audit trial) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) รวมทั้งมีการทบทวนความรู้ทางด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการวิจัย การทบทวนระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งการอ่านงานวิจัยหรือใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมด้วยในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการส่วนงานวิจัยสามารถตรวจสอบผลการวิเคราะห์ได้จากการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล

8.3.4 การตรวจสอบผลการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) หลังจากสรุปผลการวิจัยผู้วิจัยนำผลการวิจัยไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญตลอดกระบวนการวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ชี้แนะ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จัดเป็นการศึกษาแบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) แบบวิธีกรณีศึกษา (Cases study approach) เพราะนักวิจัยต้องการค้นหาคำตอบที่มีอยู่ในกรณีนั้นเพื่อใช้สนับสนุนข้อที่นักวิจัยคิดว่าการศึกษาเชิงปริมาณยังให้คำตอบที่ไม่เป็นไปตามที่นักวิจัยต้องการรวมทั้งนักวิจัยมีความสนใจอยากรู้ อยากทำความเข้าใจอยากเปิดเผยรายละเอียดของกรณีนั้นด้วยโดยผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดของกระบวนการวิจัยในหัวข้อต่อไป

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยสามารถอธิบายรายละเอียดของวิธีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน ปัจจัยความสำเร็จ รวมถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้แนวทางปฏิบัติในเรื่องการพัฒนาบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน และนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

เมื่อคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการทำวิจัย และหลักปรัชญาของการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยเลือกการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบวิธีกรณีศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) แบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาว่ามีความเหมาะสมในการที่จะให้ได้มาซึ่งคำตอบของคำถามการวิจัยเนื่องจากวิธีการวิจัยดังกล่าว จะสามารถอธิบายรายละเอียดของข้อมูลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติและเป็นวิธีวิจัยที่สามารถแสดงข้อมูลด้านความ รู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลที่มีในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน โดยมีรายละเอียดของกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

การเลือกสนามศึกษา

ผู้วิจัยเลือกสนามศึกษาที่สนใจอยากรู้อยากทำความเข้าใจเพื่อหาคำตอบว่า โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร มีปัจจัยใดสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกสถานที่เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีลักษณะโครงสร้างประกอบด้วย ทีมงานเฉพาะสาขาจำนวนมาก มีลักษณะงานที่ครอบคลุมในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และการวิจัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และยังเป็นที่ยอมรับจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศในการศึกษาดูงานและที่สำคัญเป็น 1 ใน 5 โรงพยาบาลนำร่องที่มีการนำแนวคิดลีนมาทดลองใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ปัจจุบันโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผู้วิจัยเลือกเป็นสนามศึกษา ได้รับการยอมรับในด้านการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเห็นได้จากการที่มีผู้สนใจศึกษาดูงานโรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศอยู่เสมอ

ผู้ให้ข้อมูล และวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ขอมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ซึ่งเป็นผู้ที่ยินดีในการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลโดยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำให้การคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) ประกอบด้วย

1. ผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน ได้แก่ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ จำนวน 1 คน

2. กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 14 คน

3. กลุ่มผู้ประสานงาน และทำงานร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลในการดำเนินงาน จำนวน 3 คน

เพื่อให้ได้ข้อมูลหลักได้รับคำแนะนำและจากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ขอมูล 18 คน ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการจัดการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยจำแนกผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

ในการเตรียมตัวของผู้วิจัย ได้แก่มีการเตรียมความรู้ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยการเรียนเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพในห้องเรียน การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำราและเอกสาร ต่างๆ เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะเฉพาะของการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความรู้ในเรื่องแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน เพื่อใช้เป็นความรู้เบื้องต้นของผู้วิจัย เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุดและเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ยึดเป็นกรอบที่จะทำให้ข้อเท็จจริงของข้อมูลมีการเบี่ยงเบน

การเตรียมด้านเทคนิคและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกเทป และการจดบันทึกภาคสนามจากการเรียนในห้อง และการศึกษาค้นคว้าจากการอ่านตำราและงานวิจัยต่างๆ ซึ่งในการฝึกสัมภาษณ์ มีการฝึกสัมภาษณ์เดี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารในโรงพยาบาลที่มีการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลอื่นที่ยินยอมและให้ความร่วมมือ เพื่อเพิ่มทักษะในการสัมภาษณ์และเป็นแนวทางในการวางแผนการเก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้เข้าใจหลักการและแนวทางในการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากนั้นผู้วิจัยลงพื้นที่สร้างสัมพันธภาพอย่างไม่เป็นทางการกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยก่อนเข้าสนามการวิจัยผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยอย่างเป็นทางการ และเนื่องจากในระดับผู้บริหารงานโรงพยาบาลท่านมีภาระกิจทั้งในและนอกโรงพยาบาล จึงต้องทำการนัดอย่างเป็นทางการผ่านเลขานุการ

2. การเตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักประกอบกับการเลือกใช้เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) เครื่องมือช่วยในการวิจัย ได้แก่ ดินสอ ปากกา สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป

2) สร้างแนวคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร 1 ท่าน ที่มีการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งมิใช่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา และแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มจากแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน ได้ทบทวนแนวคิดเบื้องต้นของการวิจัย (วิทยา สุหฤทดำรง, ผู้แปล, 2548; นิพนธ์ บัวแก้ว, 2549; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2552) ไว้เป็นจุดเริ่มต้นของการเก็บรวบรวมข้อมูลและเพื่อใช้เป็นแนวการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อค้นพบเบื้องต้นตามข้อเท็จจริงของพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นปลายเปิดไม่ใช้คำถามนำโดยสร้างแนวคำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล ในกลุ่มแรกคือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนมี 1 คน แนวคำถามที่ใช้มีลักษณะเป็นไปในแนวการถามเชิงนโยบาย การนำนโยบายลงมาปฏิบัติในองค์กร กลุ่มที่สองคือกลุ่มงานการพยาบาลจำนวน 14 คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรง มีการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีวิธีดำเนินการอย่างไร ในการทำงานมีปัจจัยความสำเร็จ หรืออุปสรรคในการดำเนินงานแล้วมีการแก้ไขอย่างไร และสุดท้ายกลุ่มผู้ประสานงาน จำนวน 3 คน ใน

กลุ่มนี้มีการศึกษาถึงวิธีการดำเนินงานในการใช้แนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานและแนวทางแก้ไขปรับปรุง

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม มีการตรวจสอบความครอบคลุมและเหมาะสมของข้อคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา ในการสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อรวบรวมความเข้าใจร่วมกันและสร้างความมั่นใจให้กับผู้วิจัยโดยแนวคำถามจะเป็นในลักษณะการตั้งประเด็นให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยเลือกจากผู้ที่สมัครใจแบ่งเป็น กลุ่มงานการพยาบาลจำนวน 3 คน และกลุ่มผู้ประสานงานจำนวน 3 คน

ก่อนนำแนวคำถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคำถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบสำนวนภาษา ความชัดเจนเข้าใจง่าย ตลอดจนความเหมาะสมของคำถาม จากนั้นได้มีการปรับแนวคำถามให้ชัดเจนมากขึ้น หลังจากนั้นได้นำไปสัมภาษณ์กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน คือเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่นำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งอยู่ต่างโรงพยาบาล และมีความเต็มใจให้ผู้วิจัยได้ทดลองสัมภาษณ์ เพื่อทดสอบความลื่นไหลของการสัมภาษณ์ และความเข้าใจของข้อคำถามระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลโดยมิได้นำข้อมูลนี้มาเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย จากนั้นปรับปรุงแนวคำถามให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริง

3. ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพหลายวิธีเพื่อให้ได้ข้อมูลหลากหลาย สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล และต้องนำมาประกอบการ วิเคราะห์ผลการศึกษาให้ครอบคลุมปัญหาการวิจัยได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม การถ่ายภาพ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบริบทที่ศึกษาที่ได้รับอนุญาต ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1) การดำเนินการขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนจากโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา

2) ทำหนังสือชี้แจงจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล ในพื้นที่ที่ต้องการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) นำเอกสารตอบรับอนุญาตให้เข้าทำการศึกษาวิจัย เข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลเพื่อทำเรื่องขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4) เมื่อได้หนังสืออนุญาติของฝ่ายการจึงขอรายชื่อ ขอคำแนะนำในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาและดำเนินการขอนัดการสัมภาษณ์

5) การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพหลายวิธีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงนำมาวิเคราะห์ประกอบกับผลการศึกษาเพื่อให้ได้ครอบคลุมปัญหาในการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนาม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการอนุญาต ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 8 กันยายน พ.ศ. 2553 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 10 เดือน โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการรวบรวมข้อมูล และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงของการลงเก็บข้อมูลภาคสนาม ดังต่อไปนี้

3.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นตัวช่วยคือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทั้งในการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสัมภาษณ์รายกลุ่ม การสังเกต การบันทึกภาคสนาม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการถ่ายภาพ ดังรายละเอียดดังนี้

3.1.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นวิธีที่ผู้วิจัยใช้เป็นวิธีการหลักในการรวบรวมข้อมูลโดยตรงมีการพบ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์เป็นไปในรูปแบบของการสนทนา โดยเริ่มที่การเข้าพบเพื่อแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านในหน่วยงานที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่และมีการนัดเพื่อทำการสัมภาษณ์ ในการเข้าพบแต่ละระดับก็จะมีลักษณะที่ต่างกันคือในส่วนของการนัดเพื่อเข้าพบในระดับรองคณบดีจะมีการนัดล่วงหน้าผ่านเลขานุการ เนื่องจากท่านมีภาระกิจมากจึงต้องนัดล่วงหน้าเป็นระยะเวลา 1 เดือนเป็นอย่างน้อย ส่วนการนัดในระดับกลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มผู้ประสานงาน มีการเข้าพบเพื่อขอนัดด้วยตนเอง เนื่องจากผู้วิจัยมีอายุน้อยกว่าการเข้าพบด้วยตนเองจึงแสดงถึงการให้เกียรติกับผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นก่อนให้การสัมภาษณ์

ในครั้งแรกที่พบกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง และแสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล และเอกสารชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบลักษณะการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนา การรักษาความลับ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทปในการสัมภาษณ์เองและในรายงานผลการศึกษาจะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือลักษณะที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล ลักษณะของการนำเสนอข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้น และในระหว่างการเก็บข้อมูลหากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดใจในการตอบคำถาม สามารถงดการให้สัมภาษณ์ได้ทันที ในการขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมในการวิจัย

หลังจากแนะนำตัวและให้ข้อมูลรายละเอียดทั่วไปในการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยซักถามในเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ที่ให้สัมภาษณ์ทันทีในวันที่เข้าไปติดต่อขอดำเนินการสัมภาษณ์ และมีผู้ให้ข้อมูลอีก 16 คนที่ขอนัดให้สัมภาษณ์ในวันอื่น โดยผู้ให้ข้อมูลได้ขอนัดในวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เพื่อไม่เป็นการรบกวนเวลางานของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงปรับวันเวลาการสัมภาษณ์ตามผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก

ครั้งแรกที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ มีการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลว่า “ พี่ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะว่า การนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเริ่มต้นทำอย่างไร” เพื่อกระตุ้นให้คิดอยู่ในประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลออกนอกประเด็น ผู้วิจัยพยายามโน้มน้าวให้กลับเข้าประเด็นโดยใช้คำถามว่า “ จากที่พี่พูดมายังมีปัจจัยอื่นอีกไหมคะ ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ” ในกรณีที่ไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจะมีการถามย้อนกลับว่า “ที่พี่บอกว่าปัจจัยความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากวัฒนธรรมองค์กร หมายความว่าอย่างไรคะ” เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย และในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าผู้วิจัยตั้งใจฟังข้อมูล มีการพูดรับ เช่น “ค่ะ” มีการสบตา ผงกศีรษะ และในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลหยุดนิ่ง ไม่สนทนาต่อ ผู้สัมภาษณ์มีการนำแนวคำถามในภาคผนวกมาใช้เป็นแนวทางในการถาม เพื่อให้เกิดการกระตุ้นให้สนทนาต่อ

ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบกลุ่ม ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับผู้ให้ข้อมูลที่มีความสมัครใจในการให้ข้อมูลแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลว่าที่ได้มามีความถูกต้องตรงกัน โดยแบ่งเป็น 2 คือ กลุ่มงานการพยาบาลจำนวน จำนวน 3 คน และกลุ่มผู้ประสานงานจำนวน 3 คน ซึ่งลักษณะคำถามเป็นไปในแนวเปิดประเด็นให้ถกกัน เช่น “อยากให้พี่ช่วยเล่าให้ฟังโดยเริ่มตั้งแต่ การนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลค่ะว่านำมาใช้ได้อย่างไร มีวิธีการดำเนินงานอย่างไรเพื่อให้ประสบผลสำเร็จทั่วทั้งองค์กร และในระหว่างการดำเนินงานมีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่ มีวิธีการแก้ไขอย่างไรคะ”

ความอิ่มตัวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่าน ใช้คำถามในการปิดท้ายว่า “การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้ประสบความสำเร็จ และขยายผลทั่วทั้งองค์กร จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พี่จะให้คำแนะนำอย่างไรคะ” เพื่อเปิดโอกาสให้เล่า และสรุปผลด้วยตนเองให้เห็นถึงวิธีดำเนินการ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางแก้ไข และก่อนจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณ และไหว้ เพื่อเป็นการแสดงความเคารพ

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยสรุปลงในใบบันทึกภาคสนาม เพื่อเป็นการเตือนความจำและสรุปประเด็นจากข้อมูลที่แต่ละคนให้มา และมีการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปถอดเทป

แบบคำต่อต่อคำ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์ได้ว่าสามารถตอบคำถามของสิ่งที่ต้องการศึกษาได้ครอบคลุมหรือไม่

ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์รายบุคคล 30 - 60 นาที ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์รายกลุ่ม 45 - 60 นาที

3.1.2 การสังเกต ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการสังเกตเพื่อนำข้อมูลมาบรรยาย อธิบายสถานที่เพื่อให้เห็นภาพบริบทที่ศึกษา ซึ่งเป็นตามความจริง ใช้ประกอบ วิเคราะห์และตีความข้อมูล ซึ่งพบว่าเป็นวิธีที่มีประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยทำให้เชื่อมโยงข้อมูลกับบริบทที่ศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีทั้งแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วม

การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสังเกตขณะที่ทำการสัมภาษณ์ คือการสังเกตสีหน้า ท่าทาง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงขณะสัมภาษณ์

การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม คือการสังเกตที่ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการปฏิบัติงานในแผนกที่มีการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีการนัดกับผู้ให้ข้อมูลแต่ไม่ได้แจ้งให้สมาชิกในแผนกทราบ

3.1.3 การบันทึกภาคสนาม เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยได้มีการสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ เช่น แนวทางการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขที่มีผลต่อการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระบบขึ้น

3.1.4 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาติ เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีการจัดทำแฟ้มสำเนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ข้อมูลสำคัญของฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

3.1.5 การถ่ายภาพ เป็นการถ่ายภาพการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อช่วยเตือนความจำ ระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 10 เดือน ตั้งแต่ 8 กันยายน พ.ศ. 2553 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

3.3 การทำงานภาคสนาม

เนื่องจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของข้อมูล การปฏิบัติงานภาคสนามจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้รับการยอมรับ เต็มใจ และไว้วางใจในการให้ข้อมูล ในการขอความร่วมมือในการ

สัมภาษณ์จึงปรับไปตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก และเนื่องจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษามีผู้ที่เดินทางมาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งงานด้านคุณภาพที่ต้องมีการประชุมต่อเนื่อง จากประสบการณ์พบว่า ในการขอนัดสัมภาษณ์ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งด้านเวลา งบประมาณ และมีสุขภาพที่แข็งแรงเพื่อให้พร้อมอยู่เสมอในการทำงานภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Cases study approach) สามารถใช้วิธีการและเทคนิคได้หลายแนวทางเนื่องจากเป็นวิธีการวิจัยที่ไม่มีข้อกำหนดของกระบวนการวิเคราะห์และเทคนิคที่เฉพาะเจาะจง โดยส่วนใหญ่ยึดหลักการวิเคราะห์แบบทั่วไป ดังนี้ เช่น การจัดระเบียบของข้อมูล (Data organizing) การตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียด (Examining) การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Categorizing) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparison) การเขียนสรุป (conclusion)การตีความข้อมูล (Interpretation) การพิสูจน์ความถูกต้องของการวิเคราะห์ (Testing) โดยต้องกำหนดความสำคัญของการวิเคราะห์ และตั้งเป้าหมายของการวิเคราะห์ให้ชัดเจน

ดังนั้นการนำเอาข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Contnt analysis) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ เทคนิคการวิเคราะห์แบบหลายวิธีการ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังจะอธิบายรายละเอียดเป็นไปตามลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้ (Yin, 2003; Berg, 2004; ชาย โพธิสิตา, 2547; ศุภางค์ จันทวานิช, 2547)

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 การจัดระเบียบของข้อมูล (Data organizing) ในที่นี้ผู้วิจัยใช้การจัดระเบียบการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านกายภาพทำให้ข้อมูลอยู่ในสภาพพร้อมที่จะถูกนำไปวิเคราะห์ได้สะดวก

1.1.1 หลังจากถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ข้อมูลที่ได้จะใส่แฟ้มแยกออกเป็นแฟ้มที่เก็บข้อมูล จากการสัมภาษณ์ แฟ้มที่จัดเก็บเอกสารสำคัญของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย แฟ้มจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เช่น ใบยินยอมประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม แผ่นซีดี

1.1.2 การให้รหัสประจำตัวผู้ให้ข้อมูลใช้ในการตรวจสอบข้อมูลได้ง่าย และใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งการให้ระหัสข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการ

สัมภาษณ์ทั้งในรายบุคคล และสัมภาษณ์รายกลุ่มดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในรายบุคคล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เป็นจำนวน 18 คน ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ตัวอย่างเช่น ID (1/1-1) คือ รหัสผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์คนที่ 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 อยู่ในกลุ่มที่ 1

ในรายกลุ่มผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ 2 กลุ่มคือกลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มผู้ประสานงาน ตัวอย่างเช่น ID (1/1-G1) คือ รหัสผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์คนที่ 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลแบบกลุ่มในกลุ่มที่ 1

1.2 การตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียด (Examining) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอย่างละเอียดเพื่อความถูกต้องของข้อมูล โดยกระทำประกอบกันทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้น เช่นตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปโดยทบทวน ฟังซ้ำหลายครั้ง การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดร่วมกับการที่ผู้วิจัย รวบรวมข้อสรุปเบื้องต้นเป็นระยะมีการตรวจสอบความเชื่อมโยงของข้อสรุปที่สร้างขึ้นที่บันทึกไว้ในบันทึกภาคสนามและบันทึกย่อจากการสัมภาษณ์

1.3 การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Categorizing) เป็นการจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยเปรียบเทียบกับทฤษฎีที่รวบรวมเป็นแนวคิดเบื้องต้น (Relying on theoretical proposition) จัดข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ (Category) ตามประเด็นเนื้อหาหลักของการวิจัยหรือตามแนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการย่อหรือทอนข้อมูลลง เลือกสรรเอาข้อความบางส่วนในข้อมูลที่มีความหมายของแนวคิด (Concept) ตรงประเด็นกับเรื่องที่วิจัยเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีเบื้องต้นที่ได้มีการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งการดึงกลุ่มคำที่เป็นประเด็นย่อย (Theme) ที่น่าสนใจที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกันกับแนวคิดหลัก เช่น การชักชวนจากภายนอก มีนโยบายและการประชาสัมพันธ์ทั่วทั้งองค์กร เห็นปัญหา เห็นประโยชน์ มีส่วนร่วม ดังแสดงในตัวอย่าง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

Data	Theme
"ต้องให้เค้ามีส่วนร่วม ไม่งั้นก็เปลี่ยนไม่ได้ ถามว่ามีปัญหามั้ยก็มี แต่ว่าพี่เชื่ออยู่อันนึงคือว่าการลองพอเราลองที่จุดหนึ่งแล้วเค้าเห็นว่ามันสำเร็จ แล้วเค้าเห็นว่ามันดีนะ เค้าก็จะเริ่มยอมทำ" ID(11/1-2)	เห็นปัญหา เห็นประโยชน์ มีส่วนร่วม ● ให้เค้ามีส่วนร่วม ● มีปัญหา ● เห็นว่าสำเร็จ เห็นว่าดี แล้วยอมทำ

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (ต่อ)

Data	Theme
"อันนี้คือเป็นนโยบายสั่งลงมากระจายลงภาควิชา ตอนนี้นโยบายก็ค่อนข้างชัดเจนขึ้นนะ เพราะทุกคนเค้าก็ทราบ อย่างที่ Ortho ก็จะมี 2 ที่ คือที่ OPD และห้องเฝือก แล้วก็คงเห็นถึงประโยชน์ว่ามีการนำแนวคิดลีนมาใช้แล้วได้ประโยชน์ก็เลยลองทำ" ID(1/1-3)	มีนโยบายและการประชาสัมพันธ์ทั่วทั้งองค์กร ● มีนโยบายชัดเจน ทุกคนทราบ เห็นประโยชน์ มีส่วนร่วม ● เห็นประโยชน์ ลองทำ
"อันแรกเลยคือเราได้รับการเชิญจากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ แล้วก็สรพ. เค้าก็ อยากเชิญให้เราเป็นโรงพยาบาลนำร่อง 1 ใน 5 รพ.นำร่อง ที่ใช้แนวคิดลีน โดยเชิญวิทยากรจากต่างประเทศโดยมีคุณหมอ เคลวิน โร แล้วก็ทีมงานมาบรรยายให้เราฟังแล้วก็ทำ workshop" ID(12/1-1)	การชักชวนจากภายนอก ● รับเชิญจากสถาบันเพิ่มผลผลิต และ สรพ. ● เชิญให้เป็นโรงพยาบาลนำร่อง ให้ความรู้ ● บรรยาย และทำ workshop
"มีการอบรมให้ความรู้เบื้องต้น ทำ work shop เป็นกิจกรรมง่ายๆ ให้เราเข้าใจ เค้าจะ เอาตัวจิ๊กซอร์แยกไว้ตามโต๊ะต่างๆ ห่างๆ กัน ให้ใช้เวลาในการทำเยอะ แล้วเค้าก็ให้เราเริ่มต่อก่อน ทำทั้งกระบวนการ พอทำเสร็จแล้วเค้าก็ให้เราคิดว่าถ้าเราต้องการทำโดยใช้เวลาให้น้อยที่สุด จะมีวิธีการทำอย่างไรบ้าง มีการวางแผนว่า เริ่มต่อตัวไหนก่อน อาจจะมีการเลื่อนโต๊ะเข้ามาใกล้ๆ กัน ก็จะทำให้เวลาในการต่อเร็วขึ้น แล้วพอเราเริ่มนำมาใช้ภายในแผนก เราก็มีการประชุมกัน ร่วมกันหาปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการ แพทย์ที่ภาควิชาท่านก็ลงมาดูมาประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ท่านก็มาช่วยแนะนำ ช่วยสอนว่าลีนคืออะไร ทำกันอย่างไร และมีการติดตามเก็บสถิติ และ ประเมินผลการทำงาน" ID(9/1-2)	อบรมให้เห็นจริง ● มีการอบรมเบื้องต้น ทำ work shop ● เค้าจะ เอาตัวจิ๊กซอร์แยกไว้ตามโต๊ะต่างๆ ห่างๆ กัน ให้ใช้เวลาในการทำเยอะพอทำเสร็จแล้วเค้าก็ให้เราคิดว่าถ้าเราต้องการทำโดยใช้เวลาให้น้อยที่สุด จะมีวิธีการทำอย่างไรบ้าง มีการวางแผนทำให้เวลาในการต่อเร็วขึ้น ● แพทย์ที่ภาควิชาท่านก็ลงมาดูมาประชุมมาช่วยแนะนำ ช่วยสอนว่าลีนคืออะไร ทำกันอย่างไร

1.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparison) ในขั้นนี้ผู้วิจัยนำประเด็นหลักและประเด็นย่อยมาใส่ตารางเปรียบเทียบเพื่อมองหาความเหมือนหรือความต่างของสิ่งที่วิเคราะห์เพื่อช่วยให้มองเห็นสาระสำคัญของสิ่งที่วิเคราะห์ได้ชัดเจนนำไปสู่การสร้างข้อสรุปของข้อมูล

1.5 การเขียนสรุป (conclusion) การเขียนสรุปผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะเขียนสรุปไว้เป็นช่วงๆ หลังจากการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีการดึงประเด็นแนวคิดหลักและประเด็นย่อยออกมาเป็นการเขียนตีความข้อมูลตามผลการวิเคราะห์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เล่าที่เกิดมาจากการวิเคราะห์แบบคนใน (Emic approach) หรือเป็นการทำให้ข้อมูล “พูด” ออกมาอย่างมีความหมาย สมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี โดยการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน นำเสนอวิเคราะห์ข้อมูลเป็นคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม

1.6 การตีความข้อมูล (Interpretation) และการสร้างข้อสรุปที่ค้นพบ (Developing a case description) ในขั้นนี้ผู้วิจัยใช้การตีความโดยการมองอย่างคนนอกที่มองเข้าไปในปรากฏการณ์ นั้นๆ (Etic approach) โดยมีการเชื่อมโยงประกอบกับผลที่เกิดจาก การวิเคราะห์แบบคนใน (Emic approach) เพื่อใช้อธิบายข้อค้นพบใหม่ของปรากฏการณ์ โดยผู้วิจัยใช้การเชื่อมโยงข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างมีเหตุผล จากการวิเคราะห์ในช่วงก่อนนี้ และการเขียนสรุปเพื่อสร้างข้อสรุป ข้อค้นพบที่ใช้ในการอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งต้องนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของวิธีการดำเนินงาน กลวิธีที่ใช้ในการบริหารจัดการ กลยุทธ์ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามแนวคิดลีนในโรงพยาบาลตติยภูมิ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trust worthiness) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายแนวคิด ส่วนในการวิจัยครั้งนี้ เลือกปรับตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) (cite in Struber and Carpenter, 2003)

1) ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (Member checking) ผู้วิจัยได้มีการนำ เสนอผลการวิเคราะห์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเช่น รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มผู้ประสานงาน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

2) การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการเชิงคุณภาพหลายวิธี (Methodological triangulation)ได้แก่ การสังเกต การจดบันทึก การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเป็นการตรวจสอบข้อมูลหลายทางช่วยในการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยมั่นใจ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย เช่น การสนทนากลุ่มช่วยตรวจสอบผลการวิเคราะห์

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยได้สังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ให้ข้อมูล การใช้การสังเกตตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ในช่วงเวลาที่อยู่ในภาคสนาม เป็นต้น

3) การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) สามารถตรวจสอบได้จากการบันทึกที่เป็นระบบ (Audit trial) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยในขั้นตอนนี้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ร่วมตรวจสอบ รวมทั้งผู้วิจัยมีการทบทวนความรู้ทางด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการวิจัย การทบทวนระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งการอ่านงานวิจัยหรือใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมด้วยในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนผู้ศึกษางานวิจัยสามารถตรวจสอบผลการวิเคราะห์ได้จากการอ้างคำพูด(Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล

4) การตรวจสอบผลการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) หลังจากสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยนำผลการวิจัยไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาชี้แนะ

จริยธรรมในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีที่ผู้วิจัยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลโดยตรงในการทำวิจัยต้องมีความระมัดระวังและคำนึงถึงหลักปฏิบัติทางจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อปฏิบัติทางจริยธรรม (Strubert and Carpenter, 2003; Denzin and Lincoln, 2000 อ้างในวาสินี วิเศษฤทธิ์, 2547) ดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลและจะทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้อ่านคำชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/ Participant information sheet) รวมทั้งมีการลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย(Informed consent form) ทุกท่าน ผู้วิจัยยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธ์ถอนตัวในการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นการตระหนักในสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและเคารพในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล

2) การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality and anonymity) ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการตระหนักในกฎแห่งความยุติธรรม (Printciple of justice) ที่ผู้วิจัยต้องเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น

3) การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูล อันเนื่องมาจากการที่ได้ให้ความ

ร่วมมือในการวิจัย (Consequences) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้ให้ข้อมูลในสถานที่ที่ใช้ในการทำวิจัยตามระเบียบวิธีการที่ถูกต้องพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบอย่างเป็นทางการ โดยผู้วิจัยให้การยืนยันว่าการทำวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อหน่วยงานเนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่นำแนวคิดลีนมาใช้เท่านั้น

4) การคำนึงถึงความถูกต้อง (Accuracy) โดยจะไม่มีการบิดเบือนข้อมูลต่างๆ ที่ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิขอดูร่วมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและร่วมตัดสินใจในการเผยแพร่ข้อมูลได้สำหรับผู้ที่ศึกษางานวิจัย สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยจากการอ้างอิงคำพูดจากผู้ให้ข้อมูล และผลการวิจัยมีการตรวจสอบรับรองโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประสบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเวลาในการนัดสัมภาษณ์ เนื่องจากโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ และด้านการดำเนินงานการรองรับความต้องการของผู้บริการมีมากมายหลากหลาย ผนวกกับในด้านของคุณภาพที่มาเป็นอันดับหนึ่ง จึงมีอุปสรรคในเรื่องของเวลานัดในการให้สัมภาษณ์ การประชุมในระดับผู้บริหารที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอ จึงอาจมีการนัดหมายเวลาที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย และอีกส่วนหนึ่งที่ผู้วิจัยเองที่เป็นนักวิจัยมือใหม่ ในการสัมภาษณ์บางครั้งผู้วิจัยจำเป็นต้องทบทวนคำถามในการสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องขณะทำการสัมภาษณ์ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมในส่วนที่ได้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยไม่ครบ 2 ท่าน จึงได้ทำการขอนัดสัมภาษณ์เพิ่มโดยผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เพิ่ม มีการนัดสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ท่านแรกใช้เวลา 45 นาที ท่านที่ 2 ใช้เวลา 58 นาที

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านให้ความช่วยเหลือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดีเสมอมา แสดงออกถึงความห่วงใย ซักถามตลอดว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรให้ช่วย ก็พร้อมและยินดีให้ความช่วยเหลือแสดงถึงความเป็นพี่เป็นน้องกับผู้วิจัย และให้การต้อนรับและเป็นกำลังใจอย่างดีทุกครั้งเสมอมา ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกดีใจเป็นอย่างมากจึงมีสัมพันธภาพที่ดีตลอดการทำโครงการศึกษาวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยที่ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสังเกตในสถานที่จริงแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ทำให้ผู้วิจัยสามารถตอบคำถามการวิจัยได้และนำเสนอไว้ตามที่ได้นำเสนอในผลการวิจัยในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4
ผลการศึกษา

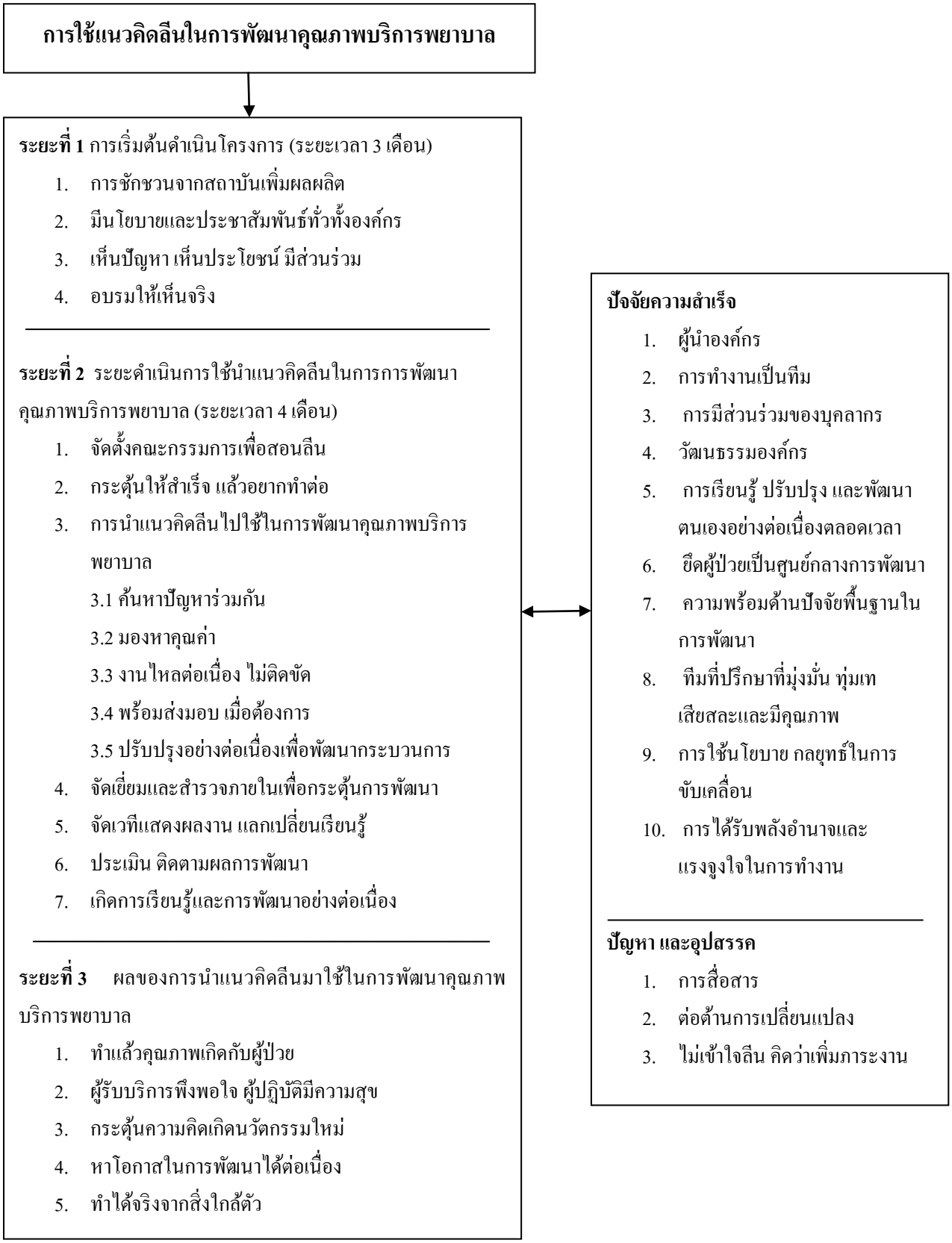
การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study approach) แบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผลการศึกษาสามารถอธิบายวิธีการดำเนินงานกลวิธีในการบริหารจัดการ และปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมสนับสนุนรวมถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขของการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน ดังต่อไปนี้

ในการเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนำร่องเริ่มจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(สรพ.) มีแนวคิดที่จะให้ความคิดที่จะให้แนวคิดลีนกระจายสู่สถานพยาบาลทั่วประเทศ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงร่วมมือกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และ Asian Productivity Oraganization โดยการจัดDemonstration Project for Lean Application in Healthcare Industry ครั้งที่ 1 สำหรับผู้บริหารเมื่อปีพ.ศ.2551 และนำไปสู่โครงการศึกษานำร่อง Demonstration Project for the implication of lean thinking in healthcare เป็นครั้งแรกโดยมี 5 โรงพยาบาลนำร่อง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลเสาไห้ และโรงพยาบาลเซนหลุยส์ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยเหตุผลที่ทางสรพ.เลือกโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษาเนื่องจากเป็นองค์กรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมมาร่วมกันจัดทำหลักสูตรอบรมแนวคิดลีน และการประยุกต์ใช้ในบริการสุขภาพแก่สถานพยาบาลทั่วประเทศโดยที่มีความเหมาะสมในหลายๆ ด้าน ตั้งแต่มีระบบการจัดการที่ชัดเจน มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้และให้การสนับสนุน มีผลงานเป็นที่ประจักษ์เป็นแหล่งศึกษาดูงานของสถาบันทั้งภายในและต่างประเทศรวมถึงได้รับรางวัลระดับชาติอันเป็นเครื่องประกันถึงการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาโดยที่หลักสูตรดังกล่าวมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ข้อคือ 1) สร้างความรู้และความเข้าใจแนวคิดลีน 2) สามารถใช้แนวคิดลีนวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการทำงานของตนและองค์กร 3) แลกเปลี่ยนและเสริมสร้างความรู้ ประสบการณ์รวมทั้งจัดฝึกอบรมและสัมมนาเพื่อต่อยอดการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้สรพ.จะเป็นผู้บริหารจัดการฝึกอบรมขณะที่โรงพยาบาลที่ศึกษาจะรับผิดชอบในด้านเนื้อหาวิชาการและการศึกษาดูงาน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2554: ออนไลน์)

ความสำเร็จในการนำแนวคิดลีนมาพัฒนาองค์กรทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์กร และประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานประจำอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องเชื่อมโยงสู่วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรมมาตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2551 ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพงานประจำ โดยใช้แนวคิดลีนทั่วทั้งองค์กรในการดำเนินการ 2 ปี ก่อให้เกิดโครงการตามแนวคิดถึง 167 โครงการ จากงานทางคลินิก 111 โครงการ สำนักงาน 41 โครงการ และห้องปฏิบัติการ 15 โครงการ ซึ่งผลจากการดำเนินงานช่วยให้บรรลุประสิทธิภาพสูงสุด ตั้งแต่ลดเวลาการทำงานมากกว่า 80,000 ชั่วโมงต่อปี ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการกว่า 200,000 ชั่วโมงต่อปี เพิ่มความพึงพอใจแก่บุคลากรและผู้รับบริการมากกว่า 90 % และที่สำคัญช่วยลดรายจ่ายได้ถึงปีละกว่า 13 ล้านบาทใน 11 โครงการ จากความสำเร็จนี้เป็นที่ประจักษ์แก่องค์กรชั้นนำต่างๆ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(กพร.) มอบรางวัลดีเด่นประเภทกระบวนการโครงการลดเวลาการรับผู้ป่วยเข้ารับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยดอกพิกุล(นามสมมติ) โครงการลีนกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเชิงบวกในหอผู้ป่วยดอกกุหลาบ(นามสมมติ) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานจากองค์กรทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ อาทิ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลตั้งต๊อกเส็งประเทศสิงคโปร์ สมาชิกอาเซียนที่เข้าอบรม Lean Application in Health care รุ่นที่ 2 เป็นต้น รวมถึงได้รับการยกย่องจากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติว่าเป็นองค์กรต้นแบบลีนที่ประสบความสำเร็จ สำหรับความร่วมมือที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการต่อยอดองค์ความรู้และนวัตกรรมทางด้านสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นในระบบการทำงานของสถานบริการทางการการแพทย์ทั่วประเทศ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดียิ่งขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2554: ออนไลน์)

การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดความสำเร็จดังกล่าวจากที่ทำการศึกษาวิจัยพบว่า ผลการศึกษาจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังรายละเอียดลำดับต่อไปและในระหว่างการดำเนินงานได้พบปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จซึ่งอธิบายเป็นภาพรวมดังแสดงในภาพที่ 9



ภาพที่ 3 ข้อสรุปการศึกษาเรื่องการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ส่วนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นดำเนินโครงการ Demonstration Project for Lean Application in Health Industry ใช้ระยะเวลา 3 เดือน เป็นการนำแนวคิดลีนมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยมีองค์กรเพิ่มผลผลิตแห่งเอเชีย (Asian Productivity Organization : APO) และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นประธานโครงการ และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานในประเทศ โครงการนี้กำหนดระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน(นิภา เวชสุวรรณรักษ์, 2551) เริ่มจากมีการขอความร่วมมือจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งคณบดีเห็นว่าเป็นเรื่องของงานคุณภาพจึงได้มอบหมายให้รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพเป็นผู้รับผิดชอบและรับหน้าที่ในการดำเนินการ มีการประชุมร่วมกันในระดับผู้บริหารและประกาศนโยบายกระจายลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กรจึงมีการ มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วทั้งองค์กร มีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจมองเห็นประโยชน์ร่วมกันในการนำแนวคิดลีนมาใช้มีผลดีอย่างไรกับองค์กร

ระยะที่ 2 การดำเนินการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ใช้ระยะเวลา 4 เดือน เป็นระยะที่แสดงให้ทราบถึง การดำเนินงานมีการจัดตั้งคณะกรรมการลีนเพื่อทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องลีนกับบุคลากรในหน่วยงาน มีการขอความร่วมมือในหน่วยงานที่ต้องการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน ระหว่างที่นำแนวคิดลีนมาปฏิบัติจะมีการจัดเยี่ยม ติดตาม ประเมินผลงาน เมื่อผลที่ทำประสบความสำเร็จ มีการจัดเวทีให้แสดงผลงาน เมื่อหน่วยงานอื่นหรือแผนกอื่นเห็นว่าทำได้ ไม่ยากจึงเกิดการทำทั้งระบบทั้งองค์กร ทำให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของกระบวนการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม การสร้างความภาคภูมิใจด้วยการเริ่มจากงานใกล้ตัวที่ง่ายและเข้าใจในบริบทอยู่แล้วโดยยึดคุณค่าที่เกิดกับผู้รับบริการมากที่สุด

ระยะที่ 3 ผลของการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ระยะนี้ยังมีการดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน (เดือนสิงหาคม 2554) ในระยะนี้เริ่มเห็นผล ชัดเจนว่าสามารถทำได้จริงจากงานประจำที่ทำอยู่เมื่อทำแล้วคุณภาพเกิดกับผู้ป่วย พยาบาลมีเวลา เหลือที่จะคิดเกิดนวัตกรรมใหม่มาช่วยในการทำงานเป็นการหาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความสุข เจ้าหน้าที่มีความสุขโดยที่การทำงานไม่ได้เกิดจากการบังคับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

จากผลการวิจัยทั้ง 3 ส่วน อธิบายได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นดำเนินโครงการ Demonstration Project for Lean Application in Health Industry เป็นการนำแนวคิดลีนมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยมีองค์กรเพิ่มผลผลิตแห่งเอเชีย (Asian Productivity Organization : APO) และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เป็นประธานโครงการ และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานในประเทศ โครงการนี้กำหนดระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน(นิภา เวชสุวรรณรักษ์, 2551) เริ่มจากมีการขอความร่วมมือจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งคณบดีเห็นว่าเป็นเรื่องของงานคุณภาพจึงได้มอบหมายให้รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพเป็นผู้รับผิดชอบและรับหน้าที่ในการดำเนินการมีการประชุมร่วมกันในระดับผู้บริหารและนำลงมาเป็นนโยบายลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

ระยะนี้มีการเริ่มชักชวนจากภายนอกให้เข้าร่วมโครงการในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีการประกาศเป็นนโยบายเพื่อนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วถึง และมีการจัดการอบรมให้ความรู้เพื่อปูพื้นฐานให้เข้าใจ

1. การชักชวนจากสถาบันเพิ่มผลผลิต มีการขอความร่วมมือจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ โดยการสนับสนุนขององค์กรเพิ่มผลผลิตแห่งเอเชีย Asian Productivity Organization (APO) ให้เข้าร่วมโดยเป็น 1 ใน 5 โรงพยาบาลนำร่องที่นำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโครงการดังกล่าวได้เชิญวิทยากรซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เรื่องลีนจาก National University Hospital ของสิงคโปร์ คือ Dr. Kelvin Loh และ Clara sin ร่วมให้ความรู้คำแนะนำในเรื่องการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดย มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ 4 วัน มีทั้งทฤษฎีและการจำลองสถานการณ์และดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ (นิภา เวชสุวรรณรักษ์, 2551) ส่วนของในประเทศไปดูงานที่สายการผลิตโรงงานประกอบรถยนต์ บริษัทโตโยต้ามอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด ในส่วนของต่างประเทศ ไปดูงานที่สิงคโปร์ ได้แก่ Alexandra Hospital , National University Hospital และ Tang Tok Seng Hospital ซึ่งผู้ร่วมเดินทางศึกษาดูงานประกอบด้วยรองคณะบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและทีมงานพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ร่วมกันและนำมาสื่อสารต่อให้กับคนในองค์กร ดังคำให้สัมภาษณ์

> *“เริ่มแรกเลยก็คนที่มาชวนทำคือสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติมาชวนให้เข้ากลุ่มโรงพยาบาลนำร่องโดยมีคุณหมอเคลวิน โร และทีมงานมาให้ความรู้และทำกิจกรรมกันทำ workshop กันนอกจากนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจนก็มีการพาไปดูงานทั้งในและต่างประเทศหลายแห่ง เช่นที่โตโยต้าและที่โรงพยาบาลในสิงคโปร์*

ที่มีการนำ แนวคิดลีนไปใช้ ก็จะมีที่ Tang Tok Seng โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแล้วก็ที่โรงพยาบาล Alexandra" ID(1/1-3)

"คือมีการขอความร่วมมือจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ โดยการสนับสนุนของ Asian Productivity Organization (APO) แล้วผู้บริหารของเราก็นำมาลงเป็นนโยบาย" ID(2/1-3)

"เริ่มแรกเลยก็คนที่มาชวนทำคือสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติมาชวนให้เข้ากลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง แล้วเค้าก็เห็นว่ามันเป็นเรื่องของงานคุณภาพที่ค่อนข้างต่อเนื่อง ก็เลยส่งต่อให้ผู้ช่วยคณะบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ จัดทีมขึ้นมาทำงานในส่วนนี้" ID(3/1-3)

"คนที่มาชวนทำคือสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติมาชวนให้เข้ากลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่งที่นำแนวคิดนี้ไปใช้ โรงพยาบาลเราเป็นตัวแทนอยู่ในระดับตติยภูมิ " ID(5/1-3)

"อันแรกเลยคือเราได้รับการเชิญจากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ แล้วก็สรพ. เค้าก็อยากเชิญให้เราเป็นโรงพยาบาลนำร่อง 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ใช้แนวคิดลีนโดยเชิญวิทยากรจากต่างประเทศโดยมีคุณหมอ เคลวิน โร แล้วก็ทีมงานมาบรรยายให้เราฟังแล้วก็ทำ workshop ใช้เวลา 4 วัน" ID(12/1-1)

2. มีนโยบายและประชาสัมพันธ์ทั่วทั้งองค์กร ในส่วนของการประกาศนโยบายนี้หลังจากที่ได้รับการเชิญจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติแล้วผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านเห็นว่าเป็นเรื่องของคุณภาพจึงประกาศออกมาเป็นนโยบายในปี พ.ศ. 2551 โดยมอบหมายให้รองคณะบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพรับผิดชอบและจัดทีมขึ้นมาทำงานในส่วนนี้คือหน่วยงานพัฒนาคุณภาพ(Utilization Management : UM) มีการขอความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในโรงพยาบาล เช่น ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งจะแบ่งออกไปตามภาควิชา เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์

"จุดเน้นอย่างนึงก็คือ อยู่ที่นโยบายพอคณะเน้นที่นโยบายคณะก็จะประสานไปที่ฝ่าย ฝ่ายก็จะส่งไปตามงานต่างๆ มันก็จะขยายไปครอบคุมไปถึง ward เพราะ ward เค้าสังกัดฝ่ายการ" ID(1/1-3)

"อันนี้คือเป็นนโยบายสั่งลงมากระจายลงภาควิชา ตอนนี้นโยบายก็ค่อนข้างชัดเจนขึ้นนะเพราะทุกคนเค้าก็ทราบ อย่างที่ Ortho ก็จะมี 2 ที่ คือที่ OPD และห้องเฝือก แล้วก็คงเห็นถึงประโยชน์ว่ามีการนำแนวคิดลีนมาใช้แล้วได้ประโยชน์ก็เลยลองทำ"

ID(2/1-2)

"ตั้งแต่ปี 51 รองคณบดีฝ่ายบริหารท่านไปประชุมแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องของคุณภาพ จึงกำหนดเป็นนโยบายแล้วส่งต่อให้กับรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ อาจารย์ท่านก็เลยจัดทีมทำลีนคือ UM ซึ่งก็คือกลุ่มพี่ ช่วงแรกก็มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบและให้ความรู้"

ID(6/1-3)

"อย่างที่บอกคือต้องมีนโยบาย ต้องมีแผนของเค้ามันก็จะกระตุ้นให้เค้าเกิดตอนแรก คือฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนำนโยบายของโรงพยาบาลให้นำลีนมาใช้ทุกหน่วยงาน" ID(10/1-2)

"ตอนแรกเลย เขามีนโยบายการนำแนวคิดลีนมาใช้ทั่วทั้งองค์กร โดยมีการกระจายลงตามภาควิชาต่างๆ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลของเรามีจำนวนบุคลากรมาก จึงมีการประชาสัมพันธ์ จัดประชุมและขอความร่วมมือซึ่งก็ได้รับผลตอบรับเป็นอย่างดี"

ID(13/1-2)

3. เห็นปัญหา เห็นประโยชน์ มีส่วนร่วม เนื่องจากหน้างานของหน่วยงานการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยการที่จะนำแนวคิดลีนลงมาปฏิบัติย่อมต้องมีอุปสรรคในช่วงแรก แต่เนื่องจากโรงพยาบาลมีทีมงานพัฒนาคุณภาพที่ทำในเรื่องนี้โดยเฉพาะ ทีมงานส่วนนี้ไปร่วมกับสมาชิกในแผนกประชุมกันถึงสิ่งที่ต้องการปรับ และทำให้เป็นตัวอย่างในระยะแรก และด้วยความเสียสละและอดทนของผู้บริหารที่ต้องลงไปดูในส่วนงานที่เป็นปัญหาและร่วมกันหาทางออกของปัญหาร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพพอหน่วยงานเห็นว่าทำได้ไม่ยากและเป็นการแก้ปัญหาได้จริง แทนที่จะเป็นการเพิ่มภาระจึงเกิดการยอมรับและอยากที่จะนำไปปรับปรุงงานในส่วนอื่นต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์

"เนื่องจากว่าเป็นเรื่องใหม่ในเรื่องของความเข้าใจ คือทุกคนอาจจะยังไม่เข้าใจว่าลีนทำไปทำไม มันเป็นภาระเราหรือเปล่าคือยังไม่เห็นข้อดีของการทำแล้วก็ให้เค้าค่อยๆ เรียนรู้ว่าลีนมีประโยชน์อย่างไร ทำแล้วดีกับเราอย่างไร ดีต่องานของเรามั้ย มันช่วยลดภาระให้เราแทนที่จะมาเป็นภาระให้เรา" ID(8/1-2)

"คือตอนนั้นที่สำคัญเลยว่าจะทำอย่างไรให้ทุกคนร่วมมือ ก็เลยต้องทำให้ทุกคนเห็นว่าเป็นปัญหาที่ทุกคนยอมทำก็เพราะคิดว่านี่เป็นปัญหา ไม่มีอะไรจะเสียแล้ว ถ้าไม่ทำมันก็เป็นอย่างนี้ ถ้าทำมันก็อาจจะดีขึ้นหรือว่าไม่ดีขึ้นก็ไม่เป็นไร ก็เลยลองทำ พอเราลองทำก็เห็นว่ามันลดเวลาได้ คนก็เห็นแล้วว่า ...ลดเวลา ได้จริงๆ" ID(11/1-2)

"ในช่วงแรกผู้บริหารก็จะต้องลงไปดูปัญหาเองร่วมกับทีม UM ด้วย เพราะต้องยอมรับว่าทีม UM เป็นทีมที่เข้มแข็งในการที่จะสอนชี้ให้เห็นประโยชน์ แนะนำในช่วงแรกก็ดูปัญหาในด้านเทคนิค ช่วยติดตามไปทุกอาทิตย์แล้วก็คอยถามติดตามเสมอ" ID(12/1-1)

"ปัญหาตรงนั้นมันต้องเป็นปัญหาจริงๆ ที่เค้ามองเห็นกันทุกคนแล้วเค้าอยากแก้ไข เราก็ ให้เค้า list ขึ้นมาว่าอะไรมันคือปัญหา เราเพราะเรื่องลืนบางทีมันไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยๆ เพราะ บางคนทำงานประจำแล้วมองไม่เห็นปัญหา เพราะเห็นว่าสิ่งเหล่านี้ปฏิบัติมาอยู่แล้วเห็นว่าดี อยู่แล้วและไม่คิดจะปรับปรุง แต่ในท้ายที่สุดแล้วเรื่องบางเรื่องที่ว่ามันมีปัญหาอยู่" ID(13/1-2)

"ในเรื่องการเปลี่ยนแปลง อันดับแรกเลยคือต้องให้เค้ามีส่วนร่วม เขาจะอยากทำช่วงแรกก็มีปัญหา แต่พอเราลองแล้วเขาเห็นว่าสำเร็จ ทำได้ไม่ยาก เขาเห็นว่า...ดีนะ เค้าก็จะเริ่มยอมทำ....อยากทำ" ID(14/1-2)

4. อบรมให้เห็นจริง ในเรื่องของการใช้นำแนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสิ่งแรกที่ฝ่ายบริหารต้องทำเลยคือการให้ความรู้เพื่อจะได้เป็นพื้นฐานในการนำแนวคิดไปใช้ ซึ่งเดิมมีการเชิญวิทยากรภายนอกมาบรรยาย ปัจจุบันได้ศึกษาจนเข้าใจดีจึงมีการอบรมภายในเอง และมีรับเชิญไปให้ความรู้นอกองค์กรด้วย ซึ่งการแบ่งระดับการอบรมเป็น 3 ระดับ คือ1) Lean basic สำหรับพนักงานทุกระดับและทุกคนในโรงพยาบาลใช้ระยะเวลาการเรียนรู้ประมาณ 1-3 ชั่วโมง จัดให้ความรู้ในหลายช่องทาง เช่นมีการทำ workshop การบรรยาย การให้ข้อมูลทางสื่อระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล วารสารโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ความรู้ในเรื่องของพื้นฐานแนวคิดลีน การระบุว่าสิ่งใดที่เป็นความสูญเปล่า 5ส. มาตรฐานการทำงานและการควบคุมด้วยสายตา 2) Lean supervisor ลีนระดับนี้เป็นการเรียนรู้ที่จะเป็น Facilitator หรือ Trainer ซึ่งต้องมีความสามารถในเรื่องของพื้นฐาน เรื่องของสถานการณ์ และการนำไปปฏิบัติในระบบงาน ทีมนี้จะมี 3-5 คนต่อแผนก ใช้ระยะเวลาการอบรม 1-2 วัน และ 3) Lean manager คือระดับผู้บริหารเป็นการดูแลแบบเชื่อมสายงานใช้ในการนำสู่กระบวนการ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ดังคำให้สัมภาษณ์

"ที่ พรพ. เค้าเชิญมาพูดให้เรา เค้ามีการเตรียมที่ดีนะ เค้ามีการใช้ simulation น่ะ คือการจำลองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การประยุกต์นำลีนมาใช้เพื่อแก้สถานการณ์เนี่ย .. ตรงนี้ มีส่วนทำให้คนเข้าใจแนวคิดมากขึ้น แล้วก็รู้ว่าจะนำลีนไปใช้ได้ยังไง แล้วที่กลุ่มแรกนำไปใช้ แล้วใช้ได้ดีมันมีการขยายผลคนก็จะสนใจ ส่วนเราก็จะเป็นคนคอยให้ความรู้ ช่วยอบรม ช่วยเผยแพร่แนวคิด" ID(3/1-3)

"มีการอบรมให้ความรู้เบื้องต้น ทำ workshop เป็นกิจกรรมง่ายๆ ให้เราเข้าใจง่าย เค้าจะมีตัวจิ๊กซอร์ แล้วก็จัดโต๊ะให้ห่างๆ กัน เอาตัวจิ๊กซอร์แยกไว้ตามโต๊ะต่างๆ ห่างๆ กัน ให้ใช้เวลาในการทำเยอะ แล้วเค้าก็ให้เราเริ่มต่อก่อน ทำทั้งกระบวนการ พอทำเสร็จแล้ว เค้าก็ให้เราคิดว่าถ้าเราต้องการทำโดยใช้เวลาให้น้อยที่สุด จะมีวิธีการทำอย่างไรบ้าง อาจจะเริ่มมีการวางแผนว่า เริ่มต่อตัวไหนก่อน ใครจับตัวไหน อาจจะมีการเลื่อนโต๊ะเข้ามาใกล้ๆ กัน ก็จะทำให้เวลาในการต่อเร็วขึ้น แล้วพอเราเริ่มนำมาใช้ภายในแผนก เราก็มีการประชุมกัน ร่วมกันหาปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการ แพทย์ที่ภาควิชาท่านก็ลงมาดูมาประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ท่านก็มาช่วยแนะนำ ช่วยสอนว่าลีนคืออะไร ทำกันอย่างไร และมีการติดตามเก็บสถิติ และประเมินผลการทำงาน" ID(9/1-2)

"เราก็แบ่งระดับการอบรมเป็น 3 ระดับ เป็น Lean basic, Lean supervisor, Lean manager นะ ตรง Lean supervisor เราก็คืออย่างนี้ว่า แต่ละภาควิชาหรือแต่ละหน่วยงานต้องมี 3-5 คนที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะความรู้เรื่องลีนและสามารถที่จะไปจัดอบรมหรือถ่ายทอด ให้กับคนในหน่วยงานได้ ซัก 3-5 คน เพราะฉะนั้นเราก็จะจัดในลักษณะ workshop มี 1-2 วัน มีทั้งความรู้และเรื่องของการ lecture แล้วก็มีทั้งเรื่องของ simulation สถานการณ์จำลองว่าถ้าคนไข้มาเป็นอย่างนี้ อย่างนี้ ระบบเป็นอย่างนี้ เค้าจะแก้อย่างไร ก็ใช้เวลาซักประมาณวันนึง" ID(12/1-1)

"มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร ก็เริ่มต้นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยก่อน และมีการจัดอบรม ให้กับน้องพยาบาลในรุ่นต่อๆไป ในการจัดอบรมก็จะมีการนำเสนอที่มาที่ไปของลีนว่ามีที่มา ที่ไปอย่างไร ว่าลีนเป็นอย่างไร ประโยน์ที่จะได้จากลีนคืออะไร และนำสู่การปฏิบัติได้อย่างไร มีการยกตัวอย่าง มีการเล่นเกมให้เห็นภาพของลีนว่า สิ่งที่ลีนจะช่วยลดเวลาได้ ลดขั้นตอน ได้มีประโยชน์อย่างไรบ้าง" ID(13/1-2)

"ในการจัดให้มีทั้ง lecture และ simulation นะ ตอนนี้รวมๆ ก็ครบถ้วน 100 % แล้วค่ะ แล้วก็มีภาพในลักษณะของการบรรยาย ทำกิจกรรม ทีแรกก็ไม่เข้าใจ แต่พอได้ลองทำกิจกรรมก็เข้าใจมากขึ้น เห็นภาพ" ID(16/1-1)

สรุป ระยะที่ 1 เป็นระยะที่สำคัญโดยเริ่มจากการชักชวนจากสถาบันเพิ่มผลผลิตโดยมีการให้ความรู้ให้เห็นถึงผลดีของการนำแนวคิดลีนไปใช้ มีการสนับสนุนงานโดยประกาศเป็นนโยบายเพื่อให้การนำแนวคิดลีนไปใช้ในระบบบริการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยอาศัยวิธีการโน้มน้าวใจและบอกถึงข้อดี ในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้เห็นเป็นแบบอย่างว่าสามารถทำได้จริงโดยไม่มีผลกระทบต่องานที่ทำ และยังสามารถพัฒนาระบบในการทำงานให้มีความคล่องตัวขึ้น ลดสิ่งต่างๆที่ไม่จำเป็น เมื่อเห็นว่าง่ายสามารถทำได้จึงเกิดการเรียนรู้และอยากที่จะปรับปรุงกระบวนการบริการของแผนกตนเองเกิดการยอมรับตามมา

จากที่ศึกษาในส่วนนี้เห็นได้ชัดเจนว่า ผู้บริหารมีส่วนสำคัญมากในการทำให้เกิดเป็นนโยบายเพื่อให้ทุกภาคส่วนรับไปปฏิบัติเพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งระบบที่สำคัญคือรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพที่ท่านลงมาปฏิบัติเข้าถึงปัญหาด้วยตัวท่านเองมีการเรียนรู้เพื่อมาถ่ายทอดต่อในผู้บริหารทุกระดับ ตั้งแต่ฝ่ายการพยาบาลจนกระทั่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและคนงานทุกระดับเพราะทุกคนคือส่วนสำคัญที่จะพัฒนาองค์กรต่อไป

จากการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อให้ทราบถึงข้อดีของการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการนำมาเป็นนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรแล้ว ในระยะที่ 2 จะกล่าวถึงแนวทางในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนในโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นระยะที่กล่าวให้ทราบถึงการดำเนินงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จมีการจัดตั้งหน่วยงานพัฒนาคุณภาพติดตามผลการพัฒนาเป็นระยะๆ หาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาในทุกขั้นตอนของกระบวนการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม การสร้างความภาคภูมิใจจากการเริ่มจากงานใกล้ตัวที่ง่ายและเข้าใจในบริบทอยู่แล้วโดยยึดคุณค่าที่เกิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ซึ่งจะกล่าวในลำดับต่อไปเพื่อเป็นแนวทางในการนำแนวคิดลีนไปใช้สำหรับโรงพยาบาลที่สนใจ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การดำเนินการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นระยะที่กล่าวให้ทราบถึงการดำเนินงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จมีการจัดตั้งคณะกรรมการลีนมีการลงไปปฏิบัติจริงในส่วนของหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลเพื่อให้เป็นกลุ่มนำร่องเมื่อเข้าระบบแล้วมีการประเมินผล จัดเยี่ยมและสำรวจภายในเพื่อกระตุ้นการพัฒนาเมื่อนำไปใช้แล้วประสบความสำเร็จ มีการจัดเวทีแสดงผลงาน มีการประชุม พบปะพูดคุย และติดตามผลการพัฒนา

เป็นระยะๆ หาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาในทุกขั้นตอนของกระบวนการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม การสร้างความภาคภูมิใจจากการเริ่มจากงานใกล้ตัวที่ง่ายและทราบในบริบทอยู่แล้วโดยยึดคุณค่าที่เกิดกับผู้รับบริการมากที่สุด

1. จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อสอนลีน จากการศึกษาเพื่อให้ประสบความสำเร็จที่ยั่งยืนคือการมีแผนกหรือหน่วยงานสนับสนุนคือแผนกพัฒนาคุณภาพโดยไม่ปล่อยให้หน้างานทำเองอย่างโดดเดี่ยว ซึ่งได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ทำหน้าที่เป็นเสมือนพี่เลี้ยงในการนำให้สู่โครงการต่างๆ ซึ่งทีมคณะกรรมการลีนเหล่านี้ เป็นทั้งผู้ที่ให้ความรู้เป็นทั้งพี่เลี้ยงที่คอยสอนคอยแนะให้เกิดความเข้าใจในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทำซึ่งทีมนี้ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโดยการเข้าอบรมกับผู้ที่เชี่ยวชาญ เช่น Dr. Kelvin Loh และ Clara sin และได้ไปดูงานทั้งในและต่างประเทศเพื่อที่จะสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับผู้อื่นได้เข้าใจ แล้วเรากระตุ้นให้หน่วยงานอื่นเกิด facilitator ด้วยในการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในระยะเริ่มต้นนั้น อาจจะเป็นการปฏิบัติเพื่อเป็นตัวอย่างหลังจากนั้นเมื่อเห็นว่าทำได้และได้ผลดีจึงมีการขยายผล นำเสนอผลงานและทำให้หน่วยงานต่างๆ เห็นว่าสามารถทำได้และประสบความสำเร็จ จึงต้องการนำไปปรับใช้ในหน่วยงานของตนเองบ้าง ดังคำให้สัมภาษณ์

"ลองทำกันโดยมีแผนก UM เป็นเสมือนกับพี่เลี้ยงที่คอยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำตลอดการทำโครงการ ก็ทำกันมาเรื่อยๆ ปรับโน่นเปลี่ยนนี่เนื่องจากว่าแผนกของเราต้องทำงานร่วมกับแผนกต่างๆ แต่ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี" ID(1/2-3)

"เราต้องมีการเรียนรู้ เพราะเราต้องเป็น staff ของทีม และสอนให้แผนกเกิด facilitator ประจำแผนกด้วย เพราะเราต้องมีโปรเจคที่จะต้องไปทำตามโปรเจคหลังๆ นอกจากนี้เรายังเป็นผู้ช่วยอาจารย์ในการถ่ายทอดความรู้ อาจารย์จะเป็นหลัก" ID(2/1-3)

"ตั้งทีมคณะกรรมการลีน มีการทำ workshop จนกระทั่งทีมงานนี้ค่อนข้างจะเข้มแข็งแล้ว คณะกรรมการลีนเนี่ยก็จะประกอบไปด้วยคณะกรรมการ UM" ID(5/1-1)

"เราก็ตั้งกรรมการที่เราเรียกว่า Lean Task Force คือเป็นกรรมการเกี่ยวกับลีนโดยเฉพาะ คือเราก็ไปดูหน่วยงานที่เหมาะสมที่สุดที่จะรับงานนี้ก็คือ หน่วยงานของ UM คือ Utilization management ซึ่งเราก็มีทีมพยาบาลที่เข้มแข็ง ซึ่งมีหัวหน้าซึ่งได้รับการอบรมเรื่องลีนกับทางคุณเคลวิน โร และมีการทำ workshop อะไรต่างๆ จนกระทั่งทีมงานนี้ค่อนข้างจะเข้มแข็ง แล้วคณะกรรมการลีนเนี่ยก็จะประกอบไปด้วยคณะกรรมการ UM หน่วยงานนี้ทำหน้าที่สอนเรื่องลีนร่วมกับผม" ID(12/1-1)

2. กระตุ้นให้สำเร็จแล้วอยากทำต่อ เนื่องจากว่าองค์กรที่ผู้วิจัยศึกษาเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่เฉพาะฝ่ายการพยาบาลมีการแบ่งสายงานกันถึง 11 สายงานการพยาบาล ซึ่งในเรื่องของการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒคุณภาพบริการพยาบาลพร้อมกันและเพื่อให้ประสบผลสำเร็จมีโอกาสเป็นไปได้ไม่มาก จึงหาแนวทางการนำแนวคิดลีนมาใช้ในหน่วยงานที่สนใจก่อน โดยขอความร่วมมือ มีการทาบทามในหน่วยงานที่เห็นว่ามีปัญหาใน หน่วยงานและอยากที่จะแก้ไข เมื่อลงในหน่วยงานที่สนใจแล้ว ทั้งแผนกก็จะให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีเพราะว่าอยากแก้ไขระบบงานเมื่อกิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปและประสบความสำเร็จขั้นตอนต่อไปคือมีการเผยแพร่ผลงานภายในโรงพยาบาลเอง มีการจัดประชุมวิชาการเรื่องคุณภาพ มีการนำเสนอ success story training เกิดความภาคภูมิใจในผลงานและที่สำคัญสามารถแก้ปัญหาภายในแผนกได้ เมื่อต่างแผนกเห็นว่าประสบความสำเร็จในบริบทที่ใกล้เคียงกันจึงเกิดการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และอยากปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการขยายผลทั้งองค์กร ดังคำให้สัมภาษณ์

"นอกจากนี้เราก็ยังมีการจัดประชุมในฝ่ายให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใครทำลีนได้ดี เราก็ให้เค้ามาเล่าให้ฟัง มาเล่า มาแชร์ซึ่งเครื่องมือนี้ก็เป็นเครื่องมือที่สำคัญ" ID(8/1-1)

"ward ไหนหรือหน่วยงานไหนทำได้ก่อนก็จะได้เห็นผลลัพธ์ เค้าก็จะเอาตรงนั้นมาแชร์ ทำให้คนเห็นว่า เออ...ช่วงแรกๆนะมันก็คงต้องเหนื่อยหน่อย แต่พอได้แล้วมันได้ผลดีก็จะมีกำลังใจ ในการ inspire ให้แต่ละแห่งทำ เพราะอยู่ๆ จะให้มันเกิดขึ้นเลยซึ่งธรรมชาติก็คงจะเป็นไปไม่ได้ สิ่งที่ผู้นำหรือทีมนำจะต้องกระตุ้นหรือ support ให้สามารถก้าวผ่านช่วงแรกๆไปได้" ID(12/1-1)

"เมื่อก่อนก็ไม่อยากทำ คิดว่าเป็นการเพิ่มงาน ที่เราทำของเรามาก็มีเรื่องงานคุณภาพเยอะอยู่แล้ว แล้วก็มีเรื่องนี้อีกรู้สึกวุ่นวาย ช่วงแรกมีการจับเวลาเก็บข้อมูลเยอะ แต่พอเราเห็นว่า ward อื่นยังทำได้ ทั้งที่ภาระงานไม่ต่างกัน เค้าทำแล้วได้ผลดีอย่างนี้นะ แล้วเราล่ะ....ก็เลยมาปรึกษากับทีม UM ซึ่งเค้าก็ยินดีช่วยเรา ตอนนี้ทำได้...และอยากนำลีนไปทำในเรื่องอื่นของระบบอีก" ID(13/1-1)

"พอเค้าได้ลองทำแล้วรู้สึกว่าใช่ ก็คือเค้าได้เรียนรู้จาก 3,4 โปรเจคที่เค้าลองทำ เราก็ได้เรียนรู้และเป็นบทเรียนว่า การที่จะทำเนี่ยเราต้องอดทน แรกๆเนี่ย..เหนื่อย แต่หลังจากนั้น ถามว่าคุ้มมั้ย พี่ว่าก็คุ้มนะ เพราะเค้าจะทำเป็น เพราะในบริบทของเราคืออยากให้เค้าเข้ามาเรียนรู้และทำได้เอง ไม่ต้องมาพึ่งพาเรา ถามว่าเราต้องทำอะไร คืออยากเป็นที่ปรึกษาให้เค้ามากกว่า อยากให้เป็นแบบนั้น ณ ตอนนี้ก็คงต้องใช้เวลาเนอะ เพราะโรงพยาบาลของ

เราค่อนข้างใหญ่มาก โปรเจคเราก็ทำไปเยอะแยะเลย พอเราปูพรมไปแล้วเค้าก็ทำได้ มีหลายอันที่เค้าทำเองได้" ID(14/1-3)

"เริ่มเลยเราก็จะทำให้เขาดู พร้อมกับสอนเขาไปด้วย ทำไปด้วยกันทีละขั้นตอน เมื่อเขาเห็นผลดีว่าทำแล้วเกิดผลอย่างไร มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อย่างไร เขาก็อยากที่จะทำต่อ" ID(15/1-3)

"ตอนนั้น พี่ไปทาบทามแผนกที่มีปัญหาในเรื่องการลาออกของบุคลากร เขาเห็นว่าน่าจะเกิดผลดีจึงให้ความร่วมมือ" ID(18/1-2)

3. การนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจาก "ลีน" เป็นเครื่องมือที่กระตุ้นให้เกิดการพิจารณาคุณค่าในมุมมองของผู้รับผลงานและพยายามขจัดความสูญเปล่าออกจากกระบวนการทำงาน เมื่อขจัดความสูญเปล่าได้ก็สามารถทำงานได้มีคุณภาพมากขึ้น รอบเวลาการทำงานลดลงโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิมหรือลดลง คนทำงานมีความสุขอัตราการลาออกลดลงและมีขวัญกำลังใจดีขึ้นโดยพยายามทำให้เกิดความสูญเปล่าน้อยที่สุด หรือมีส่วนเกินที่ไม่จำเป็นน้อยที่สุดโดยผลลัพธ์ดังกล่าวนั้นไม่ได้ประเมินจากผลลัพธ์ ขั้นสุดท้ายเพียงอย่างเดียว แต่ประเมินจากกิจกรรมหรือกระบวนการทั้งหมดที่ใช้ทรัพยากร โดยไม่ก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในการผลิต (นิภา เวชสุวรรณรักษ์, 2551)

จากการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าได้มีการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีการค้นหาปัญหาที่มีอยู่ในแผนกว่าสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความสูญเปล่าในงานหรือความสูญเปล่าในระบบบริการ แล้วนำปัญหาเหล่านั้นมาคลี่งานดูว่ากระบวนการที่ทำอยู่มีอะไรบ้างในแต่ละขั้นตอน และนำมาจับเวลาในแต่ละขั้นตอนว่าแต่ละช่วงงานที่ทำนั้นใช้เวลาไปมากน้อยเท่าไหร่ มีการติดขัดหรือซ้ำซ้อนตรงส่วนไหน หรือมีขั้นตอนใดที่ไม่จำเป็นต้องทำเราสามารถลดขั้นตอนในช่วงใดได้บ้างโดยมุ่งที่ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและปรับปรุงหาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1) ค้นหาปัญหาร่วมกัน จากการศึกษาวิจัยพบว่าแต่ละแผนกประสบปัญหาจากการทำงานต่างกันไปตามแต่ละบริบท ตัวอย่างของปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ได้แก่ การลาออกของพนักงาน ระบบงานที่วุ่นวาย ความขัดแย้งของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจในการทำงานต่ำกว่ามาตรฐาน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการร้องเรียนเจ้าหน้าที่ ทำให้มีการคิดหาทางออกร่วมกันโดยมีการพูดคุย ประชุมกันเพื่อร่วมหาทางแก้ปัญหา ดังคำให้สัมภาษณ์

"อย่างที่แผนกเราค่ะ เมื่อก่อนคนไข้เยอะมากรุมกันมาตั้งแต่เช้า พอมาพร้อมกันก็ต้องรอนาน คนไข้ก็ complain บ้างล่ะ เขียนประเมินว่าได้รับบริการช้าบ้างล่ะ น้องก็เหนื่อยงานโหลดมาก... เราก็มาประชุมกัน คุยกันหาทางออกร่วมกัน" ID(2/2-2)

"ก่อนหน้านี้น่ะค่ะ ซักปี 52 ค่ะคือว่ามีเหตุวิกฤติที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยคือตั้งแต่เรื่องของตัวระบบ ระบบงานที่มันค่อนข้างที่จะวุ่นวาย แล้วก็มีในลักษณะของความขัดแย้งของเจ้าหน้าที่ทีม เราจะมีแบบประเมินความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร ประเมินทุก 6 เดือน คะแนนความพึงพอใจในการทำงานไม่ถึง 50% แล้วก็น้องจะ complain ในลักษณะของการลาออกก็หลายคน แล้วก็เราก็เริ่มมีเสียงจากคนไข้ complain ว่าเจ้าหน้าที่อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด ก็เลยมานั่งคุยกันว่ามันเกิดอะไรขึ้น" ID(11/2-2)

"เมื่อก่อน การสั่งกลับบ้านมีปัญหามาก หมอสั่งกลับวันนี้ บางครั้งก็ไม่ได้กลับด้วยองค์ประกอบหลายอย่าง ตั้งแต่ขั้นตอนการสั่ง discharge การรับ order การเบิกคืนยา การตามญาติมารับ.....หลายอย่าง การที่จะสั่งวันนี้แล้วให้กลับวันนี้เลยเนี่ยกระบวนการมันมีปัญหา พอเราเห็นว่ามีปัญหาเราก็คุยกันว่าจะเป็นไปได้มั้ยที่กระบวนการเหล่านี้มันน่าจะเกิดขึ้นก่อนกลับซักวันสองวัน" ID(13/1-2)

"ที่แผนกเราใช้ของค่อนข้างเยอะเพราะแผลเยอะแทบทุกเตียง เวลาทำแผลก็ก็มีหยิบโน่นนี่ของรถทำแผลไปใช้ ทั้งวันก็จะยุ่งใครหยิบใครใช้ ก็ไม่รู้ ของก็ไม่พบ บางครั้งก็หาย ลืมว่าใช้อะไรกลับใครบ้าง เราก็มาประชุมกันค่ะ หาวิธีแก้ปัญหาเพราะแบบนี้ไม่ไหวแล้ว จะนำไปสู่ความขัดแย้งเพราะเวรที่มาต่อไม่มีของใช้ ก็บ่นกัน" ID(16/1-2)

"ที่ตึกพี่เรามีปัญหากันเรื่องยาเสพติด คือใช้แล้วลืมเบิกบ้าง บางทีก็ลืมเช็คยาบ้างนึกได้อีกทีก็ผ่านมาหลายเวร พอหายไปเราก็ตามไม่ได้ เราก็มาคุยกันในแผนกเอา visual control เข้ามาจับ ง่ายขึ้นเร็วขึ้นไม่ต้องเสียเวลามานั่งนับ" ID(17/1-2)

3.2) มองหาคุณค่า เพื่อวิเคราะห์ในขั้นตอนการทำงานมีกิจกรรมใดที่เกิดคุณค่าทั้งต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ และต่อการรับรู้ของทีมงาน

จากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา มีการหาปัญหาโดยการนำกระบวนการมาคลี่ดูทั้งระบบว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการมีขั้นตอนอะไรบ้าง แล้วมีขั้นตอนใดบ้างที่ซ้ำซ้อนเป็นความสูญเปล่าโดยนำมาวิเคราะห์เป็นกระบวนการ มีการวาดเป็นแบบแผนภูมิก้างปลาแล้วประชุมค้นหาปัญหา และกำจัดในส่วนที่ไม่เกิดคุณค่าร่วมกันกับในทีมผู้ปฏิบัติงานและในทีมสหสาขาในกรณีที่เราต้องมีการประสานกับต่างแผนก สิ่งที่ยังคงเหลือสิ่งสุดท้ายจึงเป็นคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการดังคำให้สัมภาษณ์

"คือว่าจะต้องมองให้เห็นเป็นสายธารของการให้บริการ เช่นว่าตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลนี้ จะต้องมองให้เห็นภาพของกระบวนการ ดูว่ามีขั้นตอนใดบ้างที่ซ้ำซ้อน ไม่เกิดคุณค่าในระบบเพื่อที่จะตัดออกไป จึงเหลือแต่คุณค่าที่แท้จริงที่ผู้ป่วยต้องการ" ID(1/1-1)

"เริ่มจากเรามาดูว่าที่แผนกเราจะปรับในเรื่องอะไร ก็สรุปได้ว่าเป็นเรื่องของการแบ่งทีม เราก็มาวิเคราะห์ในแผนภูมิก้างปลาว่ามีอะไรบ้างที่สูญเปล่า ในแต่ละขั้นตอนอะไรที่ตัดได้...อะไรที่ทำให้กระชับเข้ามาได้ เพราะถ้าบอกว่าสิ่งที่เห็นว่ามันเปลี่ยนแปลงจริงๆ ก็คือ เรื่องของการแบ่งทีม ซึ่งในเรื่องของการส่งเวรที่สั้นลง เดิมมี 2 ทีมเราก็ซ้อนให้มันมี 3 ซะ แล้วก็ปรับกระบวนการทำงาน ทำให้เรามีเวลาเหลือในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น" ID(11/3-2)

"ที่พี่ทำคือ เราจะมาเขียนเลยว่าในการทำงาน 1 กระบวนการ เช่น หมอสั่งกลับบ้าน จะมีขั้นตอนอะไรบ้าง นั่งวาดให้เห็นเลย จากการรับ order หมอ การคืนยา การเบิกยา การนัดผู้ป่วย การโทรแจ้งญาติ เมื่อก่อนหมอสั่งกลับวันนี้ ก็น้อยที่จะได้กลับวันนี้ หรือในรายที่ได้กลับก็ใช้เวลาเป็นวัน คนที่รอเตียงก็เข้าไม่ได้ เราก็มาหาทางทำให้ขั้นตอนกระชับขึ้น ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น" ID(15/1-2)

"เราต้องเข้าไปดูร่วมกับเขาเลย สอนให้มองเป็นกระบวนการ แล้วดูว่าในกระบวนการนั้นมีขั้นตอนใดบ้าง แล้ววิเคราะห์ดูทีละขั้นตอนว่าขั้นตอนนี้ไม่มีได้ไหม ปรับอย่างไรเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน" ID(16/1-3)

3.3) งานไหลต่อเนื่อง ไม่ติดขัด ในส่วนของโรงพยาบาลที่ศึกษาพบว่า ในส่วนของการทำงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ส่วนสำคัญเลยที่จะให้ระบบงานดำเนินไปคือการประสานอย่างเป็นระบบทั้งในและนอกแผนก มีการขอความร่วมมือทั้งในทีม และทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องไม่ติดขัดการจัดขั้นตอนการบริการให้ถูกต้องตามลำดับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบต่างๆ ให้เหมาะสมให้มีโอกาส มีส่วนร่วมในการสร้างคุณค่าในการบริการและได้พูดคุยถึงความต้องการที่แท้จริงของเจ้าหน้าที่ในทุกจุดตามสายธารนั้นๆ ดังคำให้สัมภาษณ์

"ในส่วนของพี่ทำในส่วนของการบริหารจัดการต้อง flow งานไม่ให้มีความติดขัด จากเดิมเรื่องการนัดผู้ป่วยก็นัดตามวันที่แพทย์ออก โดยไม่ได้มาคิดว่าจะว่างหรือไม่ว่างช่วงไหนทำให้ผู้ป่วย OPD ต้องรอนาน จึงได้มีการจัดระบบ กันห้องผ่าตัดห้องหนึ่งไว้สำหรับผู้ป่วย OPD และนัดผู้ป่วยมาในช่วงบ่าย ทำให้การทำงานเป็นระบบมากขึ้น น้องพี่ก็ชอบกัน" ID(1/1-2)

"ทำอย่างไรให้คนไข้กลับได้ในเวลาที่กำหนด ไม่ใช่ว่ามาถึงแล้วต้องมารอเรา ในขณะที่เราเองก็ทำในการลดขั้นตอนต่างๆให้กระบวนการเหล่านี้ไหลลื่นไปได้ ไม่ติดขัดที่แผนกของพี่ เราทำร่วมกับภาควิชาจึงขอความร่วมมือไปที่แพทย์ ให้มีการทำ discharge plainning เพื่อเตรียมคนไข้กลับบ้าน เราก็เบิกยารอได้เลย เตรียมพร้อมเรื่องกายภาพ เรื่องญาติ ได้เตรียมนัดญาติไว้ล่วงหน้า พอแพทย์ให้กลับจริงก็ไม่ต้องมารอนาน" ID(13/1-2)

"เราต้องเอาผลการเก็บสถิติมาคุยกันเพื่อพัฒนา การแก้ไขทุกอย่างยากที่สุดก็คือที่คนต้องมีการประสานทั้งในและนอกแผนก เพื่อให้กระบวนการของเราในแต่ละขั้นตอนเกิดความต่อเนื่องไม่ติดขัด" ID(1/2-2)

"เมื่อก่อนเวลาที่ผู้ป่วยมารอพบแพทย์เพื่อที่จะรับยาเคมีบำบัด ต้องรอเป็นวันๆ แต่ตอนนี้ไม่ต้องรอที่เราแล้ว รอที่บ้านได้เลย อย่างหน่วยของเราต้องมีการประสานกับหลายแผนกเช่น ห้องยา ห้อง lab อย่างห้องยาถ้ามี order แพทย์ให้ได้ยาเคมีบำบัดเราก็จะดูวันที่จะต้องให้ แล้วก็ต้องแจ้งกับห้องยาก่อนเพื่อเวลาถึงวันที่ผู้ป่วยเข้ามารับจะได้ไม่ต้องรอนาน อย่างห้อง lab ในคนไข้บางรายที่เราต้องการด่วนก็จะมีการประสานกันไว้ก่อน เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องรอนาน ทำให้การทำงานไม่ติดขัด สามารถ flow งานได้ต่อเนื่อง" ID(4/2-2)

3.4) พร้อมส่งมอบ เมื่อต้องการ จากการศึกษาในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาพบว่าเมื่อมีความต้องการทั้งจากพนักงานด้วยกัน ในเรื่องความต้องการเวชภัณฑ์ ยา และความต้องการของผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับการส่งมอบ ได้อย่างทันท่วงทีที่ต้องการและเหมาะสม ดังคำให้สัมภาษณ์

"ในเรื่องของความพร้อมในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ทันท่วงทีในเรื่องของการพบแพทย์ การนัด การรับยา หรือแม้กระทั่งการส่งต่ออย่างเป็น ระบบ ไม่มีการหยุดชะงักหรือใช้ระยะเวลาในการรอมากเกินไป" ID(3/1-2)

"เรื่อง stock ของเดิมทีเก็บเยอะ เบิกเยอะ ใช้ไม่ทันเพราะเบิกเผื่อ บางครั้งอาจทำให้หมดอายุก่อนนำไปใช้ ต้นทุนก็สูงตามมา ปัจจุบันมีการทำระบบว่าของเหลือเท่านี้ ต้องเบิกแล้วนะเราก็ไม่ต้องเบิกเผื่อ ต้นทุนก็ลด ของก็มีใช้ได้ทันทีที่ต้องการ" ID(4/1-G1)

"ที่แผนกพี่ เวลาที่คนไข้นัดให้ยาเคมีบำบัด เราจะมีการนัดกับห้องยากันก่อนว่าผู้ป่วยนัดให้วันไหน ก็จะมีการ fax order ให้กับห้องยา พอผู้ป่วยมาเราก็โทรแจ้งว่าผู้ป่วยรายนี้มาแล้ว ห้องยาก็จะผสมยาให้เราเลย ผู้ป่วยก็ไม่ต้องรอนาน" ID(5/1-2)

"ของเราจะใช้การนัดหมายแบบระบุเวลาค่ะ เราดูจากการที่ผู้ป่วยมารับบริการตรวจในแต่ละวัน ต่อแพทย์กี่คน คิดหาค่าเฉลี่ย แล้วทำการนัดหมายแบบระบุเวลาค่ะ คนไข้ก็จะได้ไม่ต้องรอนาน มาถึงไม่นานก็ได้ตรวจ แพทย์ก็ไม่ต้องทำงานหนักมากเฉลี่ยเท่ากัน" ID(9/1-2)

3.5) ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนากระบวนการ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการค้นหาความสูญเปล่าแล้วกำจัดทิ้ง จากในกรณีของโรงพยาบาลที่ศึกษามีการเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าจะมีการปรับปรุงกระบวนการอยู่แล้ว เมื่อดำเนินการหลังกระบวนการปรับปรุงแล้วพบปัญหาหรือพบโอกาสพัฒนาก็จะมีการปรับปรุงกันต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อกระบวนการ และท้ายที่สุดเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการซึ่งท้ายที่สุดแล้วเพื่อคุณภาพของบริการพยาบาลและคุณภาพของการรักษาพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์

"ความสมบูรณ์แบบหรือ Perfection คือแผนกพี่มีการพัฒนาและปรับปรุงอยู่สม่ำเสมอ เช่นการผ่าตัดเด็ก Tongue Tie เดิมใช้วิธีการดมยาสลบ เราเห็นว่าค่อนข้างจะทุลักทุเลในช่วงที่ผ่าตัดต้องเอา mask ออกจากปาก พอผ่าเสร็จก็ต้องรีบใส่ mask กลับคืนแล้วก็ต้อง observe อาการเด็กหลังตัดประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนย้าย แต่ถ้าใช้วิธี LA หลังตัดเรา

สามารถประเมินได้เลย จากสิ่งนี้เองได้นำไปสู่ R2R คือเรามีการเก็บข้อมูลทุกอย่างที่เราทำ ก็ถือว่าเป็นผลพลอยได้ เจ้าหน้าที่พอใจ แม่เด็กพอใจ ไม่ต้องรอนาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากการที่นำแนวคิดลีนใช้ก็ทำให้การทำงานของแผนก smoot ขึ้น" ID(1/1-2)

"แนวคิดที่ 5 ก็คือว่าทำอย่างไรถึงจะให้การทำอย่างนี้ทำไปเรื่อยๆ ไม่หยุดยั้ง หรือทำให้ไปสู่ perfect หรือความเป็นเลิศคือการ improvement ไปเรื่อยๆ" ID(1/1-1)

"คือลีนไม่ใช่ที่ดีที่สุด ณ เวลานี้นะ คือจะมีการปรับไปเรื่อยๆ พี่ว่ามันยิ่งกว่า CQI นะเวลานี้ เพราะว่ามัน learnning ตลอดอ่ะ ถ้าเป็นศัพท์เค้า เค้าก็จะเรียกว่า kaizen คือลีน เราต้องทำทั้งกระบวนการ ลากไปทั้งกระบวนการเลย" ID(1/1-3)

4. จัดเยี่ยมและสำรวจภายในเพื่อกระตุ้นการพัฒนา จากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษาพบว่าการเยี่ยมและการสำรวจภายในเป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยทีมที่ทำหน้าที่ในการสำรวจและตรวจเยี่ยม คือทีมพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำการสอนและให้ความรู้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการลงในระบบว่าส่วนงานใดทำเรื่องใด และต้องมีการประเมินผลหรือติดตามงานในช่วงเวลาใดของโครงการบ้าง เพื่อค้นหโอกาสในการพัฒนางานหรือช่วยในเรื่องของการเข้าไปแก้ปัญหาหรืออุปสรรคในการ ดำเนินงาน ดังคำให้สัมภาษณ์

"อาจารย์เค้าจะนัดประชุมเป็นช่วงๆ ประมาณเดือนละครั้งเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหา หรืออุปสรรค และร่วมกันแก้ปัญหา" ID(2/1-2)

"ตอนนั้นที่แผนกพี่เริ่มทำ ก็จะมีการกำหนดโครงการว่าเราจะทำอะไร มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน เช่นโครงการที่พี่ก็จะกำหนดเลยว่าสามเดือนนะ ก็จะมีการกำหนดวันที่เข้ามาตรวจเยี่ยม ดู flow เดิม เทียบกับ flow ใหม่และดูผลของการดำเนินการว่าสามารถลดระยะเวลาการรอคอยได้กี่เปอร์เซ็นต์ คนไข้พึงพอใจมากขึ้นกี่เปอร์เซ็นต์ พนักงานพึงพอใจในระบบงานกี่เปอร์เซ็นต์ ก็จะมี record ไว้หมดค่ะ"

ID(7/1-2)

"ตอนที่ทำแรกๆ จะมีการกำหนดเลยค่ะว่าโครงการเรา จะมีการมาตรวจเยี่ยมเมื่อไหร่ เราก็กำหนดออกมาเป็นแผนงานเลยว่า ระยะเวลาเท่านี้ต้องได้งานเท่านี้นะ ไม่งั้นไม่ทันแต่ก็ดีนะคะพี่ว่าเป็นการกระตุ้นเราอีกทางหนึ่ง เพราะถ้าไม่มีตรวจเยี่ยม ไม่มีการเสนอผลงานก็ไม่รู้จะลุล่วงหรือเปล่า เหมือนเป็นตัวกำหนด แต่ทีมนำก็ไม่ได้ทิ้งให้เราทำคนเดียวนะคะ จะคอยสอนและแนะนำตลอดเวลา" ID(12/1-2)

5. จัดเวทีแสดงผลงาน มีการพบปะพูดคุย เป็นการเรียนรู้ร่วมกันมีการจัดเวทีให้บุคลากรมาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ในรูปแบบของการประชุมตั้งแต่ระดับย่อยคือภายในแผนกจะมีการประชุมและติดตามผลงานกันเองภายในแผนก ในระดับภาควิชาหรือในระดับของโรงพยาบาล การจัดเวทีแสดงผลงานมีข้อดีคือได้มีการเรียนรู้ในส่วนงานที่ทำสำเร็จเกิดการต่อยอดโดยมีกิจกรรมเรื่องเล่าความสำเร็จ (success story training) มีการประกวดผลงานในเรื่องของ Quality day และ Lean day หน่วยงานใดชนะก็ได้รางวัลเป็นประกาศนียบัตร ซึ่งเป็นรางวัลให้ที่ทำงานและเป็นสัญลักษณ์ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ในส่วนของเรื่องที่ได้รับการยกย่องจะได้เป็นทีมที่จะต้องไปเล่าให้คนอื่นฟัง

"เรามีข้อดีอันหนึ่ง เรามีการเผยแพร่ความรู้ที่ดีขึ้น คือถ้ากลุ่มไหนที่เค้าทำได้ดีน่ะค่ะ คือที่นี่เค้าจะมีการจัดการประชุมในโรงพยาบาลจะมี success story trainning เราก็จะมีการจัดหลายครั้ง ก็มีของกลุ่มทางคลินิคก็มีการจัด quality conference คนที่เค้าสนใจเค้าก็จะมาฟัง เค้าก็จะเห็นว่าอ๋อ...ที่นี่ทำแล้วสำเร็จเค้าก็จะเห็นว่าดี ก็เป็นการกระตุ้นความสนใจได้ส่วนหนึ่ง พอเห็นว่าที่นี่ทำเค้าก็จะอยู่กันไม่ได้ เค้าก็จะทำ" ID(2/1-3)

"หน่วยงานไหนทำได้ ประสบความสำเร็จ เค้าก็จะเอาตรงนั้นมาแชร์ ทำให้คนเห็นว่าสิ่งนี้ทำได้นะ...สำเร็จได้นะ ซึ่งในช่วงแรกๆนะก็ต้องเหนื่อยทุกคน แต่พอทำได้แล้วก็เป็นกำลังใจ และเกิดความภาคภูมิใจ ยิ่งตอนที่ได้ไปเล่าเรื่องความสำเร็จนะคะรู้สึกภูมิใจมากที่สุด เสียงปรบมือดังมาก...ก็เป็นกำลังใจให้เราในส่วนนี้" ID(8/1-2)

"ในแผนกเราก็จะประชุมทุกอาทิตย์เลย ทุกวันจันทร์เราเรียกว่าเป็น Lean day ทุกวันจันทร์เราประชุม พอเสร็จเราก็จะสรุปเป็นข้อไว้ จะมีช่องแสดงความคิดเห็นเพราะฉะนั้นเราก็จะมาสรุปกันทุกอาทิตย์เสียงส่วนใหญ่ก็คือประชาธิปไตย" ID(10/1-2)

"นอกจากนี้เราก็ยังมีการจัดให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใครทำลีนได้ดี เราก็ให้เค้ามาเล่าให้ฟัง...มาเล่า....มาแชร์ ซึ่งเครื่องมือนี้ก็เป็นเครื่องมือที่สำคัญ" ID(12/1-1)

"พอมีการประกวดในเรื่องของ Quality day และ Lean day ทีมี่ชนะก็อาจจะได้รางวัล ปลอบใจไปบ้าง ก็อาจจะมีประกาศนียบัตร สัญลักษณ์ให้ที่ทำงานทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มีการมอบรางวัลติดดาว และมีการนำเสนอเป็นนวัตกรรมภายนอกได้อีกด้วยแล้วก็ ในเรื่องของการได้รับการยกย่องมาเป็นทีมที่จะต้องไปเล่าให้คนอื่นฟัง เค้าก็ภูมิใจ" ID(14/1-2)

6. ประเมิน ติดตามผลการพัฒนา การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้และต่อเนื่องจะต้องมีการติดตามการพัฒนาและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในแต่ละแผนกที่นำแนวคิดเรื่องลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้กำหนดขึ้นมาโดยมีการรายงานผลการปฏิบัติการให้ฝ่ายทราบเดือนละครั้งเพื่อความรวดเร็วในการแก้ปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันนอกจากการติดตามผลการพัฒนาโดยฝ่ายการพยาบาลเองแล้วยังมีการติดตามผลการพัฒนาโดยแผนกพัฒนาคุณภาพในการทำแต่ละโครงการจะมีการเก็บข้อมูลว่าเริ่มทำเมื่อไหร่ มีการกำหนดระยะเวลาในการตรวจเยี่ยมและการนำเสนอผลการพัฒนา ดังคำให้สัมภาษณ์

"อาจารย์เค้าจะนัดประชุมเป็นช่วงๆ ประมาณเดือนละครั้งเพื่อติดตามผลภายในภาควิชา " ID(2/1-2)

"เราก็จะประชุมทุกวันจันทร์เราเรียกว่าเป็น Lean day ทุกวันจันทร์เราประชุมเสร็จเราก็จะสรุปเป็นข้อไว้ให้คนอื่นที่ไม่ได้ ขึ้นเวรวันนั้นมาอ่าน แล้วก็จะมีช่องแสดงความคิดเห็นเพราะฉะนั้นเราก็จะมาสรุปกันเพราะฉะนั้นเสียงส่วนใหญ่ก็คือประชาธิปไตย" ID(11/1-2)

"ในช่วงแรกก็จะต้องลงไปดูเอง ร่วมกับทีม UM ด้วย ต้องยอมรับเลยว่าทีม UM เป็นทีมที่เข้มแข็งในการที่จะสอนและแนะนำในช่วงแรกก็ดูปัญหาในด้านเทคนิคให้ช่วยติดตามทุกอาทิตย์แล้วก็คอยถามหาโอกาสในการพัฒนา" ID(12/1-1)

"เราวัดในรูปของโปรเจค ซึ่งแต่ละโปรเจคก็มีการวัดอย่างเช่นโครงการของตึกดอกกุหลาบ(นามสมมติ)ซึ่งมีการปรับวิธีการส่งเวร ซึ่งจากเดิมมีความสูญเปล่าในหลายๆจุด เค้าก็ปรับกระบวนการใหม่ จนพบว่าความสูญเปล่านั้นน้อยลง แล้วก็เอาเวลาไปดูแลคนไข้มากขึ้น" ID(14/1-3)

"เมื่อทำแล้วทำอย่างไรจะให้ไม่ล้ม ให้อยู่ได้หน่วยงานพี่จึงมีการติดตามผลการพัฒนา เราจะมีกำหนดไว้เลยค่ะตามกระดานนี้ว่า ward นี้เริ่มโครงการวันนี้นะ มีการนัดติดตามผลการพัฒนางานวันนี้นะ คือที่ทำไปก็จะไม่สูญ...สามารถต่อยอดได้ นี่แหละค่ะคือความต่างจากที่อื่นของเรา" ID(18/1-2)

7. เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการที่ได้นำแนวคิดลีนไปพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในบางส่วนงานอาจพบโอกาสในการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้งานออกมาในลักษณะที่สมบูรณ์มากที่สุดเข้าใกล้ในสิ่งที่ต้องการให้เกิดมากที่สุด หรือเมื่อตรงกับสิ่งที่ต้องการแล้ว แต่เราพบปัญหาใหม่ก็เริ่มต้นพัฒนาให้ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมการสร้างความภาคภูมิใจจากการเริ่มจากงานใกล้ตัวที่ง่ายและทราบในบริบทอยู่แล้วโดยยึดคุณค่าที่เกิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ดังคำให้สัมภาษณ์

"พยาบาลก็สามารถที่จะลงเฉพาะหน้าที่ของตัวเองได้เลย โดยที่เราได้ทำงานให้ตรงกับสายงานมากขึ้นงานก็สามารถ Flow ได้ต่อเนื่องขึ้น เรื่องการเบิกของก็เหมือนกันเดิมทีคนไหนใช้หมดแล้วก็หมด หาคนสุดท้ายไม่เจอเราก็มาวางแผนกันเพื่อหาแนวทางการเบิกของเพื่อให้มีของใช้ได้ตอด เราก็มาวางแผนกัน คุยกัน ประชุมกันจนออกมาเป็นอย่างทุกวันนี้" ID(9/1-2)

"มันก็เป็นการ CQI ไปเรื่อยๆ ก็ทำอีก คิดไปหลายๆ อย่างนะคะ ก็รู้สึกว่า happy กับงานที่ทำ ซึ่งไม่ใช่พี่คนเดียว แล้วก็น้องๆ ด้วย เราก็เคยสัมภาษณ์แล้วก็ประเมินผล แต่ละคนไปแล้วว่าการทำลีนของที่ ward นี่เป็นยังไง ทุกคนก็ happy แล้วงานที่ออกมาก็ออกมาดีแล้วก็มีคุณภาพ คิดเป็นเปอร์เซ็นก็ประมาณ 98%" ID(10/1-2)

"โครงการของตึกดอกกุหลาบ(นามสมมติ) มีการปรับวิธีการส่งเวร ซึ่งจากเดิมมีความสูญเปล่าในหลายจุด เค้าก็ปรับกระบวนการใหม่ จนพบว่าความสูญเปล่านั้นน้อยลงแล้วก็เอาเวลา ไปดูแลคนไข้มากขึ้น ก็พบว่าการบริการต่อผู้ป่วยดีขึ้น เช่นผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในเรื่องของการรักษาเร็วขึ้น อัตราการเกิดแผลกดทับน้อยลง แล้วก็กลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่าย อะไรต่างๆ และในขณะเดียวกันบุคลากรเองก็มีความสุขมากขึ้น ซึ่งก็ได้รับการยอมรับจาก ผู้ร่วมงานและแพทย์มากขึ้น" ID(12/1-1)

"คือที่ทำแล้วก็ไม่ใช่ที่ดีที่สุด ณ เวลานี้นะ คือจะมีการปรับไปเรื่อยๆ พี่ว่ามันยิ่งกว่า CQI นะเวลานี้ เพราะว่ามัน learnning ตลอดอ่ะ ถ้าเป็นศัพท์เค้า เค้าก็จะเรียกว่า kaizen คือลีนเราต้องทำทั้งกระบวนการ ลากไปทั้งกระบวนการเลย" ID(14/1-3)

สรุป ระยะที่ 2 การนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นระยะของการดำเนินงานถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากมีการจัดตั้งคณะกรรมการลีน มีการลงไปปฏิบัติจริงในส่วนของหน่วยงานฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้เป็นกลุ่มนำ

ร่องเมื่อดำเนินการนำเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบแล้ว มีการประเมินผล จัดเยี่ยมและสำรวจภายในเพื่อกระตุ้นการพัฒนา เมื่อประสบความสำเร็จมีการจัดเวทีแสดงผลงาน มีการพบปะพูดคุย และติดตามผลการพัฒนาเป็นระยะๆ หาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเกิดการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอนของกระบวนการ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม การสร้างความภาคภูมิใจจากการเริ่มจากงานใกล้ตัวที่ง่ายและเข้าใจในบริบทอยู่แล้วโดยยึดคุณค่าที่เกิดกับผู้รับบริการมากที่สุด

จากการศึกษากระบวนการในระยะที่ 2 ทำให้ทราบว่าการประสบความสำเร็จนั้นมาจากหลายปัจจัยที่สำคัญคือ ผู้นำองค์กรมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ มีการใช้นโยบายในการขับเคลื่อนกระบวนการ เนื่องจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีความพร้อมเรื่องปัจจัยในการพัฒนาจึงทำให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างดีไม่ติดขัดและด้วยวัฒนธรรมองค์กรซึ่งเป็นที่ภาคภูมิใจของคนในองค์กรและเป็นพื้นฐานในเรื่องความปลอดภัย และเสริมสร้างการเรียนรู้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรทุกระดับเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นและเสริมสร้างกำลังใจโดยการชื่นชมหรือมีการมอบรางวัลให้กับแผนกที่ทำสำเร็จ และการทำงานเป็นทีมโดยมีทีมที่ปรึกษาที่มีความมุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละและมีคุณภาพ

ในระยะที่ 2 ได้กล่าวถึงผลจากการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเมื่อประสบความสำเร็จแล้วเกิดผลต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่อย่างไรโดยจะอธิบายได้ในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 ผลการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งปัจจุบัน (ตุลาคม พ.ศ. 2554) ยังนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ในระยะนี้มีการนำแนวคิดลีนมาปรับใช้ในระบบแล้วพบว่าทำได้จริงจากงานประจำที่ทำอยู่ไม่ต้องเริ่มใหม่ ทำแล้วคุณภาพเกิดกับผู้รับบริการและส่งผลถึงเจ้าหน้าที่ เมื่อมีเวลาเพิ่มขึ้น มีเวลาเหลือในการการเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น มีเวลาคิดค้นหานวัตกรรมใหม่เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอดังนี้

1. ทำแล้วคุณภาพเกิดกับผู้ป่วย การนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลคือการลดความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นทั้งกระบวนการ นั่นเป็นการลดต้นทุนไปด้วยในตัว เมื่อความสูญเปล่าถูกขจัดออกไปจึงเหลือแต่สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการดังคำสัมภาษณ์ในรายบุคคลในเรื่องของความรวดเร็วในการเข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายลดลง บริการคุ้มค่ากับเงินที่ต้องจ่ายไป

ในเรื่องของคุณภาพที่ไม่ต้อง เสียเวลากับความซ้ำซ้อนของระบบและเสี่ยงต่อความผิดพลาดและระยะเวลาการอยู่หรือการนอนโรงพยาบาลสั้นลง รายละเอียดของการสัมภาษณ์รายกลุ่มเรื่องระยะเวลาการส่งเวรสั้นลงทำให้มีเวลาให้ผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์

"สิ่งที่จะตามมาสำหรับของพี่คือว่าพอเราลดเวลาเรื่องของการรับเวรที่สั้นลงเวลาที่เป็นคุณภาพให้คนไข้ก็มากขึ้น" ID(6/1-G1)

"สำหรับคนไข้ดีตรงที่เค้าไม่ได้มารอแต่เช้าไม่ต้องมาแย่งชิง อย่างบางคนมาแป๊บเดียวก็ได้ตรวจคือใช้ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง สำหรับเราเราก็ไม่ต้องมาคอยเตรียมรับคนไข้แต่เช้า ไม่ต้องมาคอยระแวงว่าคนไข้ เค้าจะมาบ่นว่ารอนานอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วเราก็ทำงานได้สะดวกขึ้น คนไข้ก็ทะยอยมา" ID(9/1-2)

"แทนที่คุณเอาเวลา 5-10 นาทีที่มาเช็คยาสำรอง คุณเอาเวลาตรงนั้นไปดูแลคนไข้ไปทำประโยชน์อย่างอื่นได้" ID(10/1-2)

"ข้อดีที่เกิดขึ้นกับเรานะคะก็คือเวลาที่เหลือ เพราะเรื่องลีนเนี่ยถ้าทำได้ก็จะมีเวลาที่เหลือ ที่เราสามารถนำไปใชทำอะไรๆได้อีกเยอะ อย่างเช่นพาคนไข้ไปใส่บาตรตอนเช้าแต่พอพยาบาล ส่งเวรเสร็จเร็วก็สามารถไปกับคนไข้ได้ ไปยืนประกบคนไข้ ยืน ..แขนที่เค้าไม่มีแรงก็ช่วยเค้า จับชุดสังฆทานใส่บาตร ช่วยกรวดน้ำยืนประกบ เค้าก็รู้สึกว่าเราไม่ทอดทิ้งเค้าให้เค้าอยู่คนเดียว" ID(11/1-2)

"ลีนช่วยทำให้การให้บริการผู้ป่วยนี่ดีเกินความคาดหวังด้วยซ้ำ แล้วก็ค่าใช้จ่ายเพราะการทำลีนมันไปลดความสูญเปล่า ท้ายที่สุดแล้วก็ไปลดค่าใช้จ่ายก็ทำให้การบริการของเราเนี่ย คุ้มค่า เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า" ID(12/1-1)

"เราก็คิดว่าตรงนี้ก็คือคุณค่าของงานที่เราทำ คือทำให้คนไข้ 1) เกิดความพึงพอใจ 2) ได้รับความพร้อมมากที่สุดสำหรับการที่จะ discharge และกระบวนการต่างๆไม่ถูกบีบคั้น มากเกินไปในเรื่องของเวลา เพราะว่าเวลาที่มีคนมารอเราอยู่ข้างหน้าเนี่ยมันเกิด pressure ขึ้นในการทำงาน เกิดความเผชิญหน้า เกิดความไม่พึงพอใจขึ้น เราก็เลยคิดว่าเราจะลดตรงนี้เพื่อเป็นประโยชน์กับทั้งสองฝ่าย" ID(13/1-2)

2. ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข การที่จะให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนสิ่งหนึ่งคือความสุขของเจ้าหน้าที่ในการทำงาน และความสุขของเจ้าหน้าที่จะเกิดขึ้นได้ด้วยผลจากการทำงานที่ราบรื่นไม่สะดุด โดยการมองที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและมีการปรับการทำงานให้สอดคล้องไปกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานหรือมาตรฐานในด้านความปลอดภัยโดยมีการเริ่มปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดความสูญเปล่าของกระบวนการ เมื่อพยาบาลมีเวลามากขึ้นก็จะมีการพูดคุยซักถามอาการผู้ป่วยมากขึ้นซึ่งอาจทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงในการเข้ารับบริการรักษา หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องกลับบ้านก็สามารถกลับได้ตามวันที่แพทย์สั่ง ดังคำให้สัมภาษณ์

"ทำลีนของที่ ward นี่เป็นยังไง ทุกคนก็ happy แล้วงานที่ออกมาก็ออกมาดี แล้วก็มีคุณภาพ คิดเป็นเปอร์เซ็นก็ประมาณ 98%" ID(4/1-2)

"ข้อดีที่เกิดขึ้นกับเรานะคะก็คือเวลาที่เหลือ เพราะเรื่องลีนเนี่ยถ้าทำได้ ก็จะมีเวลาที่เหลือ ที่เราสามารถนำไปใชทำอะไรๆ ได้อีกเยอะ อย่างเช่นพาคนไข้ไปใส่บาตรตอนเช้า แต่พอพยาบาล ส่งเวรเสร็จเร็วก็สามารถไปกับคนไข้ได้ ไปยืนประกบคนไข้ ยืน ..แขนที่เค้าไม่มีแรงก็ช่วยเค้า จับชุดสังฆทานใส่บาตร ช่วยกรวดน้ำยืนประกบ เค้าก็รู้สึกว่าเราไม่ทอดทิ้งเค้าให้เค้าอยู่คนเดียว" ID(11/1-2)

"จากการปรับวิธีการส่งเวรซึ่งจากเดิมมีความสูญเปล่าในหลายๆจุด เค้าก็ปรับกระบวนการใหม่ จนพบว่าความสูญเปล่านั้นน้อยลง แล้วก็เอาเวลา ไปดูแลคนไข้มากขึ้น ก็พบว่าการบริการต่อผู้ป่วยดีขึ้น เช่นผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ในเรื่องของการรักษาเร็วขึ้น อัตราการเกิดแผลกดทับน้อยลง แล้วก็กลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่าย อะไรต่างๆ และในขณะเดียวกันบุคลากรเองก็มีความสุขมากขึ้น ซึ่งก็ได้รับการยอมรับจาก ผู้ร่วมงานและแพทย์มากขึ้น เพราะเค้ามีเวลาอยู่กับผู้ป่วยมากขึ้น เค้ามีความรู้เรื่องปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น เวลาคุณหมอมาถามตอนเช้าก็สามารถร่วมราวกับแพทย์ได้ ก็ให้ข้อมูลกับแพทย์ แพทย์ก็ให้ข้อมูลร่วมกับพยาบาล พยาบาลก็สามารถให้ข้อมูลกับญาติและผู้ป่วยได้ดีขึ้น ก็ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเกิดความยอมรับมากขึ้น บุคลากรก็มีความสุขมากขึ้น จากการที่เราปรับความสูญเปล่าของกระบวนกระบวนการเดิมทำให้เค้ามาทำในส่วนของ value ในส่วนที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น ก็มีภาพที่ชัดเจนขึ้นในส่วนที่มีการนำแนวคิดลีนไปใช้" ID(12/1-1)

"เราก็คิดว่าตรงนี้ก็คือคุณค่าของงานที่เราทำ คือทำให้คนไข้ 1) เกิดความพึงพอใจ 2) ได้รับความพร้อมมากที่สุดสำหรับการที่จะ discharge และกระบวนการต่างๆ ไม่ถูกบีบคั้น มากเกินไปในเรื่องของเวลา เพราะว่าเวลาที่มีคนมารอเราอยู่ข้างหน้าเนี่ยมันเกิด pressure ขึ้นในการทำงาน เกิดความเผชิญหน้า เกิดความไม่พึงพอใจขึ้น เราก็เลยคิดว่าเราจะลดตรงนี้เพื่อเป็นประโยชน์กับทั้งสองฝ่าย" ID(13/1-2)

"หลังจากที่เค้าทำแล้ว มันดีกับเค้าจริงๆ ไม่ใช่เฉพาะงานของเค้านะ คืองานของเค้าจะนำไปสู่ผลอะไร ก็คือคนไข้นั่นแหละ พอคนไข้ได้ประโยชน์ปุ๊บเค้าก็ happy พอคนไข้ happy ก็ไม่เกิดผลกระทบกับเค้า ก็ไม่เกิดการร้องเรียน คือมันไม่ใช่แค่ความรู้แบบเดิมๆ ที่ทำให้เกิด ความรวดเร็ว คือคนไข้ต้องพอใจ เป้าหมายอยู่ที่ให้คนไข้พอใจ แล้วผลก็คือไม่เกิดความผิดพลาด ไม่เกิด risk RM (risk management) ต่างๆ" ID(14/1-3)

3. กระตุ้นความคิดเกิดนวัตกรรมใหม่ จากการศึกษามีการนำเรื่องเล่าความสำเร็จของโรงพยาบาลอื่นมาเป็นตัวอย่างเพื่อให้เห็นผลดีและกระตุ้นให้อยากทำ ในเรื่องของการกระตุ้นยกตัวอย่าง เช่นการมอบรางวัล และเมื่อมีเวลาเหลือจากการดูแลผู้ป่วยทีมพยาบาลจึงมีเวลาในการคิดนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยเช่น แนวทางการประเมินเด็กภาวะลิ้นติด การให้บริการ X-ray การทำป้ายหมุนที่หัวเตียงเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในการรอที่จะทำขั้นตอนใด การนัดหมายระบุเวลา เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์

"เป็นความภูมิใจที่เราทำ STT score มาเป็นแห่งแรก โดยอาจารย์สมชาย(นามสมมติ)อาจารย์ท่านทุ่มเทมาก เอาพยาบาลมาฝึกอบรม หัดประเมิน ถือว่าเป็นความภาคภูมิใจในเรื่อง R2R และก็มีพยาบาลที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับกาประเมินพังผืดใต้ลิ้น"
ID(1/1-2)

"อีกอย่างนึงคือโรงพยาบาลเราทำกิจกรรมคุณภาพ แล้วทุกปีจะมีมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล ในงานเค้าก็จะมีกิจกรรมการให้โครงการติดดาว นวัตกรรมใหม่หน่วยงานดีเด่น แล้วทีนี้หน่วยงานที่เค้าทำงานอยู่แล้วใช่มั้ยคะ แล้วเค้าอยากจะได้รางวัลต่อเนื่องเนี่ยเค้าจะต้องมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ลีนเนี่ยเค้าสามารถเอาไปเป็นผลงานตรงนั้นได้ เอาไปขอรางวัลได้ ทั้งนวัตกรรม หน่วยงานดีเด่น อันนี้ก็คือแรงจูงใจที่จะทำด้วยเงินก็ได้ ได้นำเสนอผลงาน แต่พวกเราก็ไม่ได้อะไร แต่เราก็รู้สึกภูมิใจ" ID(2/1-3)

"การนัดหมายระบุเวลาสำหรับคนไข้ดีตรงที่เค้าไม่ได้มารอแต่เช้า ไม่ต้องมาแย่งชิง อย่างบางคนมาแป๊บเดียวก็ได้ตรวจคือใช้ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง

สำหรับเรา เราก็ไม่ต้องมาคอยเตรียมรับคนไข้แต่เช้าไม่ต้องมาคอยระแวงว่าคนไข้เค้าจะมาบ่นว่ารอนาน อะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วเราก็ทำงาน ได้สะดวกขึ้น คนไข้ก็ทะยอยมา" ID(9/1-2)

"ก็มีปัญหาอยู่ว่าป้ายหัวเตียงที่ติดกันอยู่เนี่ยพยาบาลไม่ได้หมุน คือมีตั้ง 6 ข้อความ เป็นป้ายวงกลมตรงนี้เตรียมตรวจ ตรงนี้ฝึกได้ ตรงนี้งดฝึก ตรงนี้ให้พักที่เตียงนะคะ หลายอย่าง 1) มันนานแล้วลืมหมุน.... ซักพักนึงลืมหมุน 2) ญาติคนไข้มาหมุนอยากจะทราบอย่างนี้น่ะค่ะ เราก็เอาออก แล้วเราก็มาลีนต่อเป็นป้าย 3 อันเสียบ จาก 6 อันเราก็งดไปจะเสียบกรณีที่เตรียมตรวจ ฝึกที่เตียง งดฝึก จากที่ 6 อัน เหลือ 3 อัน ก็ลีนอีก" ID(10/1-2)

"แน่นอนว่านวัตกรรมในที่นี้อาจจะหมายถึงวิธีการให้บริการรูปแบบใหม่ ก็ถือว่าเป็นนวัตกรรมรูปแบบหนึ่ง เช่น การ round ผู้ป่วยแบบใหม่ การให้บริการในเรื่อง Portable X-ray เรื่องของการดูแลเครื่องมือผ่าตัด การบริหารในเรื่องวัสดุคงคลัง สิ่งเหล่านี้มันก็เป็นรูปแบบนวัตกรรมรูปแบบหนึ่ง แต่ไม่ออกมาเป็นสิ่งของประดิษฐ์" ID(12/1-1)

"ถ้าเกิดว่าเราดูแล้วไม่มีช่องว่างของกล่องเราก็รู้ว่าเออไม่มีการเอายาสำรองไปใช้ก็เป็น การใช้เวลาแค่แป๊บเดียว ก็เป็น visual control ก็เป็นนวัตกรรมอย่างหนึ่งที่ใช้ในการลด ระยะเวลาเช็คยาสำรอง" ID(13/1-2)

4. หาโอกาสในการพัฒนา คือเมื่อมีการนำไปใช้แล้วจะต้องมีการประเมินเป็นระยะ พิจารณาดูทั้งกระบวนการว่าในขั้นตอนใดต้องมีการปรับปรุงหรือไม่ มีการเก็บสถิติเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยได้อีกเช่นเดียวกันหรือในบางส่วนอาจจะพัฒนาโดยการนำเครื่องมือที่เป็น Visual control ในเรื่องการส่งเวรจากเดิมต้องเดินดูทุกเตียงจะส่งกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดียว ตอนนี้ก็แบ่งทีมทำให้สามารถให้การพยาบาลได้เร็วขึ้นหรือเรื่องการลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนในการลงข้อมูล ดังคำให้สัมภาษณ์

"เรื่องการเบิกของก็เหมือนกัน เดิมทีคนไหนใช้หมดแล้วก็หมด หาคนสุดท้ายไม่เจอเราก็มาวางแผนกันเพื่อหาแนวทางการเบิกของเพื่อให้มีของใช้ โดยการใช้สัญลักษณ์บอกเช่นพอใช้มาถึงตรงที่จะให้เบิกก็จะมีกระดาษแผ่นหนึ่งเขียนจำนวนของที่ต้องเบิกหรือสัญลักที่มองเห็นว่าสีแดงนะ เราต้องเบิกแล้วนะ โดยที่เราไม่ต้องมานั่งนับตลอด"

ID(9/1-2)

"นอกจากเรื่องรับเวรส่งเวร ก็ยังมีในเรื่องของ visual management เรื่องกระดาน Discharge planning ซึ่งเดิม Discharge planning จะมีสมุดประมาณ 5 เล่ม ครั้งสุดท้ายเราก็มี white board แล้วเราก็ใช้ visual management มาทำในการสื่อสาร ซึ่งเราประเมินกัน 7 ตัวคือ disease medicine medthod เราก็จะสอนให้ความรู้และทักษะตรงนั้นแล้วเราก็จะมาจัดการบางที มีสมุดเราก็ไม่รู้ว่าใครมั่งก็เปิด 25 เตียงแต่พอเราใช้ visual management เราก็รู้แล้วว่าคนนี้จะต้องสอนอะไร มันก็ลดสมุดลดระยะเวลา" ID(10/1-2)

"ตอนนี้ก็รับเวรไม่เคยเกิน 8 โมง 7 โมงครึ่งเนี่ยเต็มที่แล้ว เพราะเราแยกทีมเลยค่ะ เข้ารับตามทีมเลย head นี่จะจ่ายงานไว้ล่วงหน้า ตอนนี้ก็หาวิธีกันอยู่นะคะว่าจะทำยังไงแล้วไหน head จะต้องมานั่ง round kardex อีก เราก็มาดูว่าในเมื่อเรามี incharge ในแต่ละทีมแล้ว แล้ว incharge ก็มีศักยภาพพอๆ เหมือน head แล้ว head ก็ไม่จำเป็นต้องไป round ทุกเตียงในเวลาเดียวกันกับน้อง เราไป audit เวลาอื่นได้เพราะฉะนั้นให้เจ้าของทีมเนี่ยรับผิดชอบไปเลย" ID(11/1-2)

"ตอนนี้ที่กำลังจะพัฒนาต่อไปอีกก็คือจะลีนในเรื่องการส่งต่อข้อมูลระหว่าง Floor ต้องยอมรับบางทีในเรื่องการขัดแย้งมันก็เกิด พอไปทำไอ้ตรงจุดที่มันขัดแย้งแล้วเราก็มานั่งคุย กันระหว่าง floor แล้วเราก็พบว่ามันมีตั้งหลายช็อตที่มันซ้ำกันอีก เพราะงั่นเราก็เลยลองมาหาวิธี ที่จะมีอันไหนมั้ยที่เราจะบอกว่าเป็นการส่งต่อข้อมูลที่ทำให้คนไข้รู้สึกปลอดภัย" ID(13/1-2)

5. ทำได้จริงจากสิ่งใกล้ตัว คือเริ่มจากงานประจำที่เราทำอยู่ เพื่อให้เห็นว่าไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระงานและยังเป็นการแก้ไขระบบงานที่มีปัญหาอยู่ โดยเริ่มจากปัญหาที่มีในแผนกโดยการหาปัญหาร่วมกันจากกล่องรับข้อคิดเห็นหรือมีการโหวตกันว่าอยากจะแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานในส่วนใดก่อน หรือบางแผนกปัญหาได้มาจากแบบประเมินจากฝ่ายการพยาบาลในเรื่องความพึงพอใจของพนักงาน แล้วพัฒนาไปทีละจุด ปรับปรุงไปเรื่อยๆ โดยการหาความต้องการร่วมกันว่าอยากให้ผลออกมาเป็นอย่างไร ดังคำให้สัมภาษณ์

"คือในระยะแรกที่เริ่มมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการนัดผู้ป่วย พบว่าก็ยังช้าอยู่ และพยาบาลของเราก็ไม่ค่อยได้ทำหน้าที่ของพยาบาลอย่างเต็มที่ซักเท่าไหร่ เราก็มาประชุมกัน มาหาแนวทางร่วมกันในระยะที่สองเราจึงขอเจ้าหน้าที่เพิ่ม โดยเราเริ่มนำธุรการเข้ามา ให้เข้ามา key ข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ นี่ก็เป็นการลีนอย่างหนึ่งคือเราใช้คนให้ตรงกับงานก็จะมีเจ้าหน้าที่ ธุรการมาจัดการเรื่องการนัดผู้ป่วยโดยเฉพาะและจะ link กับ

ศูนย์คอมพิวเตอร์ แล้วก็มีธุระการที่เกี่ยวกับเรื่องบัตร เรื่องคิวผู้ป่วยก็คือเพิ่มบุคลากรให้ตรงกับงานทำให้ทำงานได้เร็วขึ้น จะได้มีผู้ช่วยพยาบาลมาอยู่ที่หน้าห้องตรวจของแพทย์ ทำให้การประสานงานระหว่างแพทย์ใน เรื่องการดูแลคนไข้เร็วขึ้น เพื่อให้คนไข้ได้รับความสะดวก การตรวจก็จะได้เร็วขึ้น" ID(3/1-2)

"อย่างเมื่อก่อนมันจะมีที่เค้าเรียกว่าขวดตวงน้ำปัสสาวะอยู่ตามเตียงใช่มั้ยคะ แล้วพอมันเป็นห้องแอร์มันเหม็นไง..เออ เราก็มาคิดว่าเอ๊...เราจะทำยังไง คิดหลายวิธีมากเลย บางคนก็ เอามารวมกันในรถเข็นนะค่ะ แล้วก็ให้คนในทีมเดินไปเท ก็เกิดอาการเยอะเหมือนกัน เนื่องจากว่าต้องเดินหลายรอบกลับไปเท ทีนี้คนไปจดน้ำก็เป็น incharge ในแต่ละทีมก็คือเวียนหัว เพราะว่าต้องไปนั่งคมขวดก็ออกแบบกันมาใหม่ เอ๊...ถ้ามันอยู่ในทีมเนี่ยเราก็ตวงเลยซิ ดูจำนวนเลย แล้วก็จบเลย เราต้องใช้ใบ record เราให้เป็นประโยชน์"

ID(11/1-2)

"การที่เราจะจัดอย่างงี้สิ่งแวดล้อมก็ต้องอำนวยเค้าด้วยน่ะค่ะ เพราะเมื่อก่อนเราจะเห็นภาพคนเดินไปเดินมา คือข้างในจะเป็นเอกสารของแพทย์ ปรากฏว่าตอนนี้ก็คือเค้าก็คิดกันเองน่ะค่ะ เค้าก็ทำเป็นเล่ม เพราะฉะนั้นในเล่มเนี่ยก็เท่ากับ stock ของเค้า เค้าเองก็ไม่ต้องออกจากพื้นที่ PN จะมีหน้าที่ complete อีกส่วนของแฟ้มก็คือแฟ้มของ doctor's order กับสติ๊กเกอร์ เมื่อก่อนเนี่ยค่อนข้างจะผิดบ่อยบางทีไม่รับผิดชอบค่ะ คนนี้ยังไม่เอาออกก็ไป print ของคนอื่นมาใส่ เราก็ตั้งกฎไว้เลย ไม่ให้ print เยอะ ให้เลือกกันเองว่าจะ print เท่าไหร่ ก็สรุปสติ๊กเกอร์ไม่เกิน 5 แผ่น ใบ doctor's order เหลือทิ้งตลอดเลย ก็ให้ที่ประชุมโหวดให้ไม่เกิน 2 แผ่น ตอนนี้ก็กลายเป็นระบบไปนะ เพราะฉะนั้นคนที่มีหน้าที่มา audit พวกนี้ก็คือ PN" ID(11/2-2)

"ถ้าเกิดว่าเราดูแล้วไม่มีช่องว่างของกล่องเราก็รู้ว่าเออไม่มีการเอายาสำรองไปใช้ก็เป็นการใช้เวลาแค่แป๊บเดียวก็เป็น visual control ก็เป็นนวัตกรรมอย่างหนึ่งที่ใช้ ในการลดระยะเวลาเช็คยาสำรอง" ID(13/1-2)

"ถ้าเราสต๊อกของเยอะค่าใช้จ่ายก็จะตามมา เพราะฉะนั้นตัวนี้ก็เป็นตัวที่เราคุยกันอยู่ว่า จะทำ ก็ต้องหาวิธีหรือรูปแบบอยู่บางทีคนที่เบิกกับคนที่เช็คเป็นคนละคนกัน ซึ่งบางทีการใช้อาจจะไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่เบิก เราก็เลยคิดว่าจะทำในเรื่องของการจัดสต๊อกของใหม่โดยการใช้ลีนเข้ามาจับ" ID(17/1-2)

สรุป ในระยะที่ 3 ของการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบว่าเมื่อนำแนวคิดลีนมาพัฒนาลงไปในระบบแล้วทำได้จริงผลที่ได้เกิดกับผู้รับบริการในเรื่องของคุณภาพและความต้องการส่งผลถึงความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ เมื่อผู้รับบริการมีความสุขเจ้าหน้าที่ก็มีความสุขเนื่องจากไม่เกิดความกดดันในการทำงาน มีเวลาหรือมีโอกาสในการคิดปรับปรุงและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและหานวัตกรรมใหม่เพื่อมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน

จากการศึกษาการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบว่ามีระยะในการดำเนินการ **3** ระยะ เนื่องจากมีการทำแล้วประสบผลสำเร็จทั่วทั้งองค์กร จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จว่ามีปัจจัยใดบ้างโดยได้นำเสนอในลำดับต่อไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จ

องค์กรพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนบุคลากรมาก การที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนหลายอย่าง เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนที่ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้มีทั้งหมดดังต่อไปนี้

1. ผู้นำองค์กร

จากการที่ศึกษา พบว่าผู้นำองค์กรมีส่วนสำคัญในการที่จะนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบลีนมาใช้แล้วประสบความสำเร็จ อย่างเช่น ผู้นำสูงสุดขององค์กร คือ คณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรวมถึงผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความสามารถและเปิดรับในทุกด้าน มีการลงแนวทางหรือนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้องค์กรสามารถมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อไปสู่ความสำเร็จและเป้าหมายร่วมกัน ทั้งนี้ผู้นำทุกท่านเป็นแบบอย่างที่ดี ให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทุ่มเทความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงาน แต่ละท่านมีความเสียสละ ในเรื่องของเวลาและเอาจริงเอาจังกับงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้ผลงานออกมาเป็นที่น่าพอใจ ไม่เพียงแต่ในเรื่องของการมอบหมายงานเท่านั้น ยังมีการเข้าถึงเนื้อหาของงานทุกระดับเข้าไปคลุกคลีเพื่อให้ทราบถึงปัญหาหน้างานที่เกิดขึ้น สามารถให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาให้กำลังในการปฏิบัติงาน แสดงออกให้เห็นถึงความเอื้ออาทร จริงใจและเห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานทุกคนว่าทุกคนมีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนา

ผู้นำมีบทบาทในการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวก ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการวางแนวทางการทำงานออกมาเป็นนโยบาย เพื่อก้าวสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน ดังคำให้สัมภาษณ์

"รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ นำโครงการนี้มาให้แต่ละหน่วยงาน คิดดูซิว่าเราสามารถที่จะทำอะไร ทำลีนในหน่วยงานของเราแล้วทำเป็นโครงการออกมาและนำเสนอโครงการของแต่ละหน่วยงาน หน่วยงานไหนทำสำเร็จก็จะมีการนำไป ใช้ได้" ID(1/1-2)

"ผู้บริหารของเราก็นำมาลงเป็นนโยบาย แล้วตอนนี้นโยบายก็ค่อนข้างชัดเจนขึ้นนะเพราะทุกคนเค้าก็ทราบ" ID(1/1-G1)

"เราต้องทำให้เขาเห็นก่อนว่าเราทำได้ โดยการลงไปดูที่ระบบงานร่วมกันเข้าไปดูในแต่ละขั้นตอนแต่ละกระบวนการทำงานว่าทั้งระบบการทำงาน อะไรคือความสูญเปล่าของระบบ อะไรคือความซ้ำซ้อนของระบบ อะไรคือความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดของระบบติดขัด ในเรื่องใดหรือในขั้นตอนใด เราต้องทำเป็นตัวอย่างให้เขาเห็นเลยเมื่อเขาเห็นแล้วว่าทำได้ เห็นแล้วว่าเกิดข้อดีอย่างไร เห็นแล้วว่าลดขั้นตอนที่สูญเปล่าอย่างไรเขาก็มั่นใจที่จะทำ" ID(2/1-1)

"ในเรื่องอะไรที่มันเป็นการเปลี่ยนแปลงของ ward เนี่ย มันก็เป็นธรรมชาติของมนุษย์มีทั้งเห็นด้วย ทั้งไม่เห็นด้วย ทั้งไม่คิดเห็น ทั้งต่อต้านมีมาหลายอย่างกว่าจะถึงจุดนี้ได้เราต้องพูด โน้มน้าวให้เค้าเห็นข้อดี ข้อเสียที่เกิดขึ้นกับคนไข้ แล้วก็พวกเราเองทั้งสิ้นเราก็ ยกตัวอย่างให้ฟังเยอะๆ อีกอย่างผู้นำต้อง หนักแน่นพอน้องมาพูดจะใจแกว่งไม่ได้ ต้องมั่นคง แน่นอน" ID(10/1-2)

2. การทำงานเป็นทีม

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดลีนที่จะประสบผลสำเร็จได้นั้นปัจจัยที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือการทำงานเป็นทีม ซึ่งการที่จะพัฒนางานในแต่ละด้านของการพยาบาลเราทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยทุกคนในทีมสหสาขาต้องช่วยเหลือสนับสนุนกันและต้องร่วมมือร่วมใจกันงานที่ได้จึงจะบรรลุเป้าหมาย ดังคำให้สัมภาษณ์

"การที่จะนำพาการพัฒนาไปสู่ความสำเร็จไม่ว่าจะในเรื่องใดก็แล้วแต่นะคะต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานในแต่ละส่วนงานเพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่องสอดคล้องกันและเป็นไปในแนวเดียวกัน" ID(3/1-3)

"การทำงานของเราไม่ใช่ว่าเราทำงานคนเดียวแล้วจะประสบความสำเร็จนะคะ เนื่องจากว่าแผนกของเราต้องทำงานร่วมกับทีมอื่น ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่กายภาพ แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้อง Lab โอ๊ย...เยอะค่ะ เราทำเองคนเดียวไม่ได้" ID(10/1-2)

"จะเห็นได้ว่าในการทำงานของเราต้องเกี่ยวข้องกับทีมสหสาขา ยกตัวอย่างที่ทำเรื่องการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์จะต้องมาร่วมมือกับเราว่า จะต้องสั่ง discharge ให้เราก่อนล่วงหน้า เพื่อที่เราจะได้จัดการเรื่องเอกสาร เรื่องยา เรื่องญาติ เรื่องใบนัดต่างๆ" ID(13/1-2)

3. การมีส่วนร่วมของบุคลากร

การที่งานใดจะสำเร็จลุล่วงไปย่อมต้องอาศัยความร่วมมือการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้บริหารเปิดโอกาสรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานทุกคนเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการพยาบาลตามแนวคิดลีนเพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์

"คือว่าถ้าพูดถึงแบบชาวบ้านเลยนะว่าให้ใจก่อน เพราะว่าจริงๆ แล้วคนเนี่ย พี่เชื่อว่าทุกคนรู้ว่าตัวเองมีคุณค่าในงานถึงจะทำ เพราะเมื่อใดก็ตาม ที่เราไปตัดสินว่าพี่เป็น head แล้วสั่งให้ทำแบบนี้แล้วต้องทำมัน ไม่ใช่ทุกอย่างต้องเป็นทีม ถ้าเราให้เกียรติเค้าแม้กระทั่งคนงานนะ แรกๆก็จะเป็นกล่องรับความคิดเห็นค่ะ เมื่อก่อนทำเป็นบอร์ดใครมีปัญหาก็แปะแล้วพี่ก็จะมาเก็บในแต่ละอันถ้าพี่ตอบได้พี่ก็จะตอบไปเลยเพราะ ฉะนั้นปัญหาก็ลดลงเรื่อยๆ ทุกวัน เพราะส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องงาน พอข้อตกลงเป็นไป ในทางเดียวกันไม่มีการบังคับก็โอเค" ID(2/1-3)

"เราก็จะประชุมทุกอาทิตย์เลย ทุกวันจันทร์เราเรียกว่าเป็น Lean day ทุกวันจันทร์เราประชุมเสร็จเราก็จะสรุปเป็นข้อไว้ค่ะ เราก็มา list เป็นรายการแล้วก็มาแปะอยู่ด้านหลังให้คนอื่นที่ไม่ได้ขึ้นเวรวันนั้นมาอ่าน แล้วก็จะมีช่องแสดงความคิดเห็น เพราะฉะนั้นเสียงส่วนใหญ่ก็คือประชาธิปไตย" ID(11/1-2)

"เราให้โอกาสในการตัดสินใจให้เค้ามากขึ้น เมื่อก่อนนี้เค้ารู้สึกเลยว่าบางอย่างเค้าอยากแสดงความเห็นก็ไม่ได้ แต่นี่เราเปิดฟรี อยากแสดงความเห็นก็แสดงออกมาเลย เด็กก็กล้าขึ้น กล้าที่จะออกมาพูดอย่างนั้น พูดอย่างนี้ ก็ทำให้เค้ามั่นใจ มากขึ้นในการที่จะอยู่ในวิชาชีพแบบนี้น่ะค่ะ" ID(14/1-2)

4. วัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลในกรณีศึกษาแห่งนี้เป็นสิ่งที่ทุกคนยึดถือปฏิบัติและมีความภาคภูมใจร่วมกัน อีกทั้งเป็นเอกลักษณ์ขององค์กรณ์นี้ ซึ่งสิ่งที่ทุกคนมีในองค์กรคือเป็นกัลยาณมิตรมีความเป็นพี่ เป็นน้องกัน มีความรับผิดชอบมีความคิดสร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพในการทำงานมีการให้เกียรติกันยึดส่วนรวมเป็น ที่ตั้งมุ่งพัฒนาเพื่อเป็นองค์กรแห่งความเป็นเลิศ ดังคำให้สัมภาษณ์

"เรามีวัฒนธรรมที่ดี อย่างน้อยคนทำงานที่นี่พี่ว่าเค้าทำงานด้วยใจ แล้วเค้ารู้สึกว่าอยากทำไม่ได้เกิดจากการบังคับ ส่วนหนึ่งคือว่าถ้ามีกลุ่มหนึ่งมาพูดเนี่ยก็เป็นการจุดประกายให้กลุ่มอื่นอยากทำต่อ" ID(2/1-3)

"concept ใหญ่ๆ ของแนวคิดลีน ซึ่งเราก็มาดูแล้วก็ ... อืม... เป็นแนวคิดที่ดีซึ่งพอเรามาดูแล้วก็พบว่ามันเข้าได้กับ culture ของคณะแพทย์ อันแรกก็คือเรื่อง Seniority นั่นก็คือกัลยาณมิตรต้องมี teamwork ก็คือการทำงานร่วมกัน Integrity คือความซื่อสัตย์ Responsibility คือความปลอดภัย Innovation คือความคิดสร้างสรรค์ Respect คือการให้เกียรติ ร่วมมือร่วมใจ Altruism คือการมองถึงประโยชน์ของผู้อื่น และ Journey to Excellence คือการมุ่งมั่นพัฒนาสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน ถ้าเรามองถึงแนวคิดลีนที่เราพูดถึงเมื่อกี้ มันก็ .... สอดคล้องกับค่านิยมหรือวัฒนธรรมองค์กร" ID(12/1-1)

"ที่เราดีอย่างหนึ่งค่ะ คือการมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี มีความพร้อมและยินดีที่จะช่วยเหลือกัน ให้เกียรติกัน เราจะดูที่ระบบค่ะ จะไม่มีการมาโทษว่า เธอทำผิดนะ... ไม่มี และเราพร้อมที่จะร่วมกันพัฒนาเพื่อเป็นองค์กรแห่งความเป็นเลิศเหมือนวิสัยทัศน์ของเราค่ะ" ID(18/1-1)

5. การเรียนรู้ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

บุคลากรในโรงพยาบาลที่ศึกษามีการปรับปรุงพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการศึกษาหาความรู้ มีการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาเรียนรู้และปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของตนเองและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับในเรื่องแหล่งข้อมูลความรู้ ไม่ว่าจากกระดานประกาศ อินเตอร์เน็ตโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งการประชุมทั้งในระดับหน่วยงานและระดับภาควิชา ดังคำให้สัมภาษณ์

"คือว่าหัวหน้าเค้าส่งไปอบรมน่ะค่ะ เราจะมีการอบรมวิชากรตลอด อย่างตอนนี้ โรงพยาบาลเราก็ทำเรื่องลีนอยู่ เค้าก็ส่งไปอบรม เค้าก็จะบอกว่าลีนคืออะไร มีประโยชน์อย่างไร สำหรับเราก็คือการลดความสูญเปล่า หรือสิ่งที่ ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า แล้วก็เพิ่มคุณค่าที่ความพอใจที่บริการที่ผู้ป่วยและญาติได้รับ" ID(8/1-2)

"เราก็แบ่งระดับการอบรมภายในเป็น 3 ระดับ เป็น Lean basic , Lean supervisor , Lean manager นะ ตรง Lean supervisor เราก็คืออย่างนี้ว่า แต่ละภาควิชาหรือแต่ละหน่วยงานต้องมี 3-5 คนที่มีความรู้ความสามารถมีทักษะความรู้เรื่องลีนและสามารถที่จะไปจัดอบรมหรือถ่ายทอดให้กับ คนในหน่วยงานได้ ซัก 3-5 คน เพราะฉะนั้นเราก็จะจัดในลักษณะ workshop มี 1-2 วัน มีทั้งความรู้ และเรื่องของการ Lecture แล้วก็มีทั้งเรื่องของ simulation สถานการณ์จำลองว่าถ้า คนไข้มาเป็นอย่างนี้.....อย่างนี้ ระบบเป็นอย่างนี้..... เค้าจะแก้อย่างไร ก็ใช้เวลาซักประมาณ วันนึง" ID(12/1-1)

"การบรรยาย เราก็จะ post ไว้ในเวบไซต์ เราก็จะมา Accept ได้ นอกจากนี้มี พวกวารสารที่ให้ความร่วมมือ ที่ให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับลีนและสิ่งที่ประสบความสำเร็จและไปให้ความรู้เป็นระยะๆ แล้วเวลาเราจัดมหกรรมคุณภาพเราก็เอาลีนเข้าไปด้วย เช่น lean and seamless ว่าทำอย่างไรให้ให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น Fast tract door to balloon time เป็นต้น" ID(15/1-1)

6. การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

โรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษามีการดำเนินการพยาบาลโดยมีการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการทั้งด้านคุณภาพและเวลาโดยมีเป้าหมายร่วมกันคือคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การลีนเวลาเช็คยาสำรองทำให้ไม่ต้องใช้เวลาในการเช็คยานาน ทันทีที่มองก็สามารถทราบว่ายาตัวใดขาด พยาบาลในเวรก็สามารถมีเวลาในการพยาบาลมากขึ้น หรือในเรื่องการลดค่าใช้จ่ายมีผลทำให้ตนทุนการรักษาพยาบาลลดลง ผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเกินความจำเป็น ดังคำให้สัมภาษณ์

"หลังจากที่เค้าทำแล้ว มันดีกับเค้าจริงๆ ไม่ใช่เฉพาะงานของเค้านะ นำไปสู่คนไข้ พอคนไข้ได้ประโยชน์ปุ๊บเค้าก็ happy พอคนไข้ happy ก็ไม่เกิดผลกระทบกับเค้า ก็ไม่เกิดการร้องเรียน คือมันไม่ใช่แค่ความรู้แบบเดิมๆ ที่ทำให้เกิดความรวดเร็ว คือคนไข้ต้องพอใจ เป้าหมายอยู่ที่ให้คนไข้พอใจ แล้วผลก็คือไม่เกิดความผิดพลาด" ID(1/1-3)

"แทนที่คุณเอาเวลา 5-10 นาทีที่มาเช็คยาสำรอง คุณเอาเวลาตรงนั้นไปดูแลคนไข้ ไปทำประโยชน์อย่างอื่นได้" ID(10/1-2)

"เราก็สามารถที่จะบอกได้เลยว่าเราออกแบบโดยที่เราเองเครื่องมือลีนมาใช้ เราไม่ได้เพิ่มคนแต่เรา เพิ่มคุณภาพงานให้คุณ เราเริ่มจากจุดนี้พี่เชื่อว่าเดี๋ยวมันก็กระจายไปเรื่อยๆ" ID(11/1-2)

"โครงการของตึกดอกกุหลาบ(นามสมมติ)มีการปรับวิธีการส่งเวร พบว่าการบริการต่อผู้ป่วยดีขึ้น เช่นผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในเรื่องของการรักษาเร็วขึ้น อัตราการเกิดแผลกดทับน้อยลง แล้วก็กลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่าย อะไรต่างๆ และในขณะเดียวกันบุคลากรเองก็มีความสุขมากขึ้น ซึ่งก็ได้รับการยอมรับจาก ผู้ร่วมงานและแพทย์มากขึ้น" ID(12/1-1)

"เราก็คิดว่าตรงนี้ก็คือคุณค่าของงานที่เราทำ คือทำให้คนไข้ 1) เกิดความพึงพอใจ 2) ได้รับความพร้อมมากที่สุดสำหรับการที่จะ discharge และกระบวนการต่างๆไม่ถูกบีบคั้น มากเกินไปในเรื่องของเวลา เพราะว่าเวลาที่มีคนมารอเราอยู่ข้างหน้าเนี่ยมันเกิด pressure ขึ้นในการทำงาน เกิดความเผชิญหน้า เกิดความไม่พึงพอใจขึ้น เราก็เลยคิดว่าเราจะลดตรงนี้เพื่อเป็นประโยชน์กับทั้งสองฝ่าย" ID(13/1-2)

"ลีนช่วยทำให้การให้บริการผู้ป่วยนี่ดีเกินความคาดหวังด้วยซ้ำ แล้วก็ค่าใช้จ่ายเพราะการทำลีนมันไปลดความสูญเปล่า ท้ายที่สุดแล้วก็ไปลดค่าใช้จ่าย ก็ทำให้การบริการของเราเนี่ยคุ้มค่า เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า" ID(14/1-2)

"คิดว่า outcome สุดท้ายให้ไปสู่คนไข้มากกว่า ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนก็คง อยากได้ตรงนั้นเพราะ business จะตามมาคือใช้บุคลากรน้อยลง ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนผลที่ออกมารูปของผลกำไรน่าจะชัดเจนกว่า" ID(15/1-3)

7. ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา

โรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเป็นโรงเรียนแพทย์ ดังนั้นความพร้อมในด้านบุคลากร การเงิน งบประมาณ เครื่องมือ ทำให้เกิดการพัฒนาได้โดยง่าย โดยไม่ต้องกังวลเรื่องปัจจัยพื้นฐาน ดังคำให้สัมภาษณ์

"ในส่วนของอุปกรณ์และทุนไม่เป็นปัญหาสำหรับที่นี่เลย" ID(1/1-2)

"ในเรื่องของบุคลากรของเราไม่มีปัญหาเพราะว่าเราอยากจะหาแนวทางที่มาช่วยให้เราทำงานสะดวกขึ้นอยู่แล้ว สวนเรื่องวิธีการในการทำงานเราก็มาช่วยกันปรับ เพื่อให้เอื้อต่อการทำงานมากที่สุดโดยที่ผลท้ายที่สุดแล้วคนใช้ต้องได้ประโยชน์ ส่วนในเรื่องของงบประมาณการทำงานก็มีมีอะไรมากเพราะราแก้ไขกันในเรื่องของระบบมากกว่า"

ID(2/2-2)

"ในเรื่องของบุคลากร เครื่องมือ หรือแม้กระทั่งงบประมาณเราไม่มีปัญหาเลยค่ะ เพราะผู้ใหญ่ ท่านให้การสนับสนุนเรื่องนี้เต็มที่เนื่องจากว่า ออกมาเป็นนโยบาย เพื่อให้ปฏิบัติไปใน แนวทางเดียวกัน" ID(8/2-2)

"ในเรื่องวิธีการเราก็มีการหาแนวทางร่วมกันในการร่วมกันแก้ไขปัญหา ส่วนเรื่องเครื่องมือหรืองบประมาณ ในส่วนงานที่เราแก้ไข ไม่จำเป็นต้องใช้งบมาก เราแก้กันในเรื่องของระบบ จึงอาศัยในเรื่องของความร่วมมือร่วมใจกันในทีมเท่านั้น" ID(9/1-2)

"แล้วที่สำคัญอีกอันก็คือ หน่วยสนับสนุน ซึ่งเป็ยปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญไม่ว่าจะเป็น ในเรื่องบคลากร งบประมาณ หรือเครื่องไม้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่นำมาใช้ประกอบเป็นอย่างที่สำคัญเพราะว่าถ้าขาดก็เดินไม่ได้ นั่นน่ะก็คือว่าเราต้องวางแผน"

ID(14/1-3)

8. ทีมที่ปรึกษาที่มุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ และมีคุณภาพ

เนื่องจากทุกคนมีความรักในองค์กร ก็มุ่งที่จะทำเพื่อองค์กรในการพัฒนาสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นบุคลากรในองค์กรที่เป็นทีมนำ มีความมุ่งมั่น เสียสละ อดทน มีความพร้อมในเรื่องความรู้ความเชี่ยวชาญ เพื่อให้งานที่ออกมามีคุณภาพ และเกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ดังคำให้สัมภาษณ์

"ลองทำกันโดยมีแผนก UM เป็นเสมือนกับพี่เลี้ยงที่คอยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำตลอดการทำโครงการ พี่เขามีความทุ่มเทมาก อย่างบางเรื่องที่เราไม่เข้าใจ ก็ไม่เคยหงุดหงิด ยกตัวอย่างในแบบของสถานการณ์จนเราเข้าใจดี ก็ทำกันมาเรื่อยๆ ปรับโน่นเปลี่ยนนี่เนื่องจากว่าแผนกของเราต้องทำงานร่วมกับแผนกต่างๆ แต่ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี" ID(1/2-1)

"ทีมที่เขามาสอนเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ ที่ได้รับการอบรมมาเป็นอย่างดี เริ่มแรกเลยที่ลองทำก็ยังไม่รู้ตอนนั้นว่าคืออะไร คือเราเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันกับการปฏิบัติเลย ต้องยอมรับค่ะว่าทีมที่เขามาสอน เขาใจเย็นมาก.. อดทนมาก.. เพราะบางครั้งเราก็ไม่เข้าใจ เขาก็ค่อยๆ บอกแล้วก็ยกตัวอย่างให้เราฟัง" ID(11/2-1)

"ในช่วงแรกก็จะต้องลงไปเอง แล้วก็มีทีม UM ด้วย เพราะต้องยอมรับว่าทีม UM เป็นทีมที่เข้มแข็งในการที่จะสอน แนะนำ ในช่วงแรกก็ดูปัญหาในด้านเทคนิคช่วยติดตามไปทุกอาทิตย์แล้วก็คอยถามไป อะไรต่างๆ ส่วนตัวผมเองก็เน้นหนักไปทางการให้ความรู้ จัด workshop และการให้คำแนะนำ แล้วก็แชร์เล่าประสบการณ์" ID(12/1-1)

"ที่เรามีหน่วยงานพัฒนาคุณภาพ เรียกว่า UM หน่วยงานนี้มีทีมที่ปรึกษาเรื่องลีนโดยเฉพาะ มีความรู้ความเชี่ยวชาญเพราะได้รับการอบรมและมีการดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ พี่ว่าเค้ามีความเสียสละและอดทนมากนะ เพราะที่เราเงินเดือนล้วนๆ ไม่มีพิเศษ เพราะถ้าเป็นในส่วนของหน่วยงานเอกชนเขาจะจ้างคนนอกหน่วยงานมาทำเลยอย่างที่สิงคโปร์ก็ใช้เงินจำนวนมากอยู่เหมือนกัน" ID(13/1-1)

"เรามีทีมที่ปรึกษาที่มีความรู้ อดทน ทุ่มเท มุ่งมั่นและมีความเสียสละมากค่ะ เพราะช่วงแรกที่มาสอนเรา พี่เขาทั้งสอนทั้งทำให้ดู ลำพังแค่สอนก็เหนื่อยแล้ว แต่นี่พี่เค้ามาทำร่วมกับเราเลยค่ะ... ตรงไหนที่เราไม่เข้าใจก็อธิบายแบบยกตัวอย่างก็เข้าใจง่ายค่ะ" ID(17/1-1)

9. การใช้นโยบาย กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการ

สิ่งที่กระตุ้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนสิ่งหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาตามแนวทางที่วางแผนไว้คือการพัฒนาที่เป็นไปตามนโยบาย กลยุทธ์หรือเข็มมุ่งของโรงพยาบาลทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน ดังคำให้สัมภาษณ์

"อย่างที่บอกคือต้องมีนโยบาย ต้องมีแผนของเค้ามันก็จะกระตุ้นให้เค้าเกิดตอนแรกอย่างบางที่เห็นว่ามันดีเค้าก็จะอยากทำถึงแม้ว่าเราไม่ได้กระตุ้น เพราะเค้าเห็นว่ามันดีไงบางคนก็ ไม่เคยทำแต่ไปฟังมาแล้วรู้สึกว่าเข้ากับเค้า เห็นว่าดีเค้าก็ทำตาม ไปฟังแค่แนวคิดแล้วทำก็มี เหมือนกัน ก็หลากหลายนะแต่ส่วนให้ที่ประสบความสำเร็จคือต้องมีนโยบายลงมา" ID(1/1-3)

"อันนี้คือเป็นนโยบายสั่งลงมากระจายลงภาควิชา อย่างที่ Ortho ก็จะมี 2 ที่ คือที่ OPD และห้องเฝือก แล้วก็คงเห็นถึงประโยชน์ว่ามีการนำแนวคิดลีนมาใช้แล้วได้ประโยชน์ ก็เลยลองทำ" ID(2/1-2)

"พอมาปีนี้ฝ่ายการพยาบาลก็มีนโยบายเรื่องของลีนเหมือนกันก็เลยสอดค้องกัน เพราะงั้นคนทำก็ happy เพราะว่ามีคนสนับสนุน เพราะถ้าไม่มีคนสนับสนุนมันก็อาจจะติดค่ะไปได้ไม่สะดวก" ID(11/1-2)

"พี่ว่าสำคัญที่นโยบาย ถ้านโยบายลงมาแล้วก็ชัดเจน แล้วก็สนับสนุนด้วยนะ ไม่ใช่ว่า บางทีลงมาแล้วยังไม่สนับสนุนก็ไม่ได้ อย่างนี้ต้องยอมรับว่าในตัวหน่วยงานอย่างพี่อยู่หน่วยงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ซึ่งหัวหน้างานเองเนี่ยเปิดฟรีเลยเต็มที่ พอมาปีนี้ฝ่ายการพยาบาลก็มีนโยบาย เรื่องของลีนเหมือนกันก็เลยสอดคล้องกันเพราะงั้นคนทำก็ happy เพราะว่ามีคนสนับสนุน เพราะถ้าไม่มีคนสนับสนุนมันก็อาจจะติดค่ะ ไปได้ไม่สะดวก" ID(14/1-1)

"แล้วตอนนี้นโยบายก็ค่อนข้างชัดเจนขึ้นนะเพราะทุกคนเค้าก็ทราบว่าลีนน่ะ แล้วก็มีนโยบายคณะลงมาอยากให้ทุกคนนำแนวคิดลีนไปใช้ด้วย" ID(15/1-3)

"การขอความร่วมมือให้ปฏิบัติ สิ่งแรกเลยที่สำคัญพี่ว่าอยู่ที่นโยบายนะคะ เพราะถ้าไม่ออกมาในรูปของนโยบายพอทำได้ไม่นานก็ต้องเลิก แล้วก็จะไม่ต่อเนื่อง พี่ว่าตรงนี้สำคัญเลยเพราะจะได้เป็นแนวทางเดียวกัน" ID(17/1-2)

10. การได้รับพลังอำนาจ และแรงจูงใจในการทำงาน

การได้รับพลังอำนาจ และแรงจูงใจในการทำงานที่ผู้บริหารมีให้ต่อระดับปฏิบัติการ คือการได้รับคำชื่นชม รางวัล และสวัสดิการต่างๆ เพื่อให้รู้สึกภาคภูมิใจในการทำดีและเป็นตัวอย่างให้ปฏิบัติกัน เมื่อรู้สึกว่าง่าย รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม เค้าก็จะมีกำลังใจที่จะทำต่อ เพราะทำแล้วมีคนเห็น ทำแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงก็อยากทำต่อ ดังคำให้สัมภาษณ์

"พอมีการประกวดในเรื่องของ Quality day และ Lean day ทีมี่ชนะก็อาจจะได้รางวัลปลอบใจไปบ้าง ก็อาจจะมีปราศนียบัตร สัญลักษณ์ให้ที่ทำงานทำให้เกิดความภาคภูมิใจแล้วก็ ในเรื่องของการได้รับการยกย่องมาเป็นทีมที่จะต้องไปเล่าให้คนอื่นฟัง" ID(12/1-1)

"เค้าทำได้ดี เราก็มีเวทีให้เค้า คือ success คือเราให้เค้าได้นำเสนอ คือคนเราเนี่ยพอเค้าทำสำเร็จแล้วเค้าได้นำเสนอเก็จะเกิดความภาคภูมิใจนะเป็นแรงจูงใจให้อยากทำต่อ" ID(14/1-3)

"ลีนก็คือกระบวนการ process ต่างๆ ที่ตรงกับงานที่พวกเค้าทำ แล้วทุกคนก็อยากจะทำแล้ว แต่ว่าเค้ายังติดในรูปแบบมากกว่า รูปแบบเดิมๆที่เค้าเคยทำ เราให้เค้าได้คิดเอง ว่าอยากทำอะไร พอเค้าได้ลองทำแล้วรู้สึกว่าใช่.. จึงเป็นแรงจูงใจให้อยากทำ เพราะรู้สึกว่าทำแล้วได้ประโยชน์ โรงพยาบาลของเราค่อนข้างใหญ่มาก โปรเจคเราก็ทำไปเยอะแยะเลย พอเราปูพรมไปแล้วเค้าก็ทำได้ มีหลายอันที่เค้าทำเองได้" ID(15/1-3)

"เรามีข้อดีอันหนึ่ง เรามีการเผยแพร่ความรู้ที่ดีขึ้น คือถ้ากลุ่มไหนที่เค้าทำได้ดีน่ะค่ะ คือที่นี่เค้าจะมีการจัดการประชุมในโรงพยาบาลจะมี success story training เราก็ จะมีการจัดหลายครั้ง ก็มีของกลุ่มทางคลินิค เวลาที่มีการจัด quality conference คนที่เค้าสนใจเค้าก็จะมาฟัง เค้าก็จะเห็นว่าอ๋อ...ที่นี่ทำแล้วสำเร็จเค้าก็จะเห็นว่าดี ก็เป็นการกระตุ้นความสนใจได้ส่วนหนึ่ง พอเห็นว่าที่นี่ทำ เค้าก็จะอยู่กันไม่ได้ เค้าก็จะทำ" ID(16/1-3)

จากการศึกษาพบว่า ผู้นำองค์กร การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของบุคลากร วัฒนธรรมองค์กร การเรียนรู้ ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา ทีมที่ปรึกษาที่มุ่งมั่น ทุ่มเทเสียสละ และมีคุณภาพ การใช้นโยบาย กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการ มีความเป็นพี่เป็นน้อง การได้รับพลังอำนาจ และแรงจูงใจในการทำงาน

อีกด้านของการทำงานย่อมต้องมีอุปสรรค จากการศึกษาวิจัยการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบอุปสรรคในการดำเนินงานในเรื่องการสื่อสาร การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ความไม่ข้าใจลีนคิดว่าเพิ่มภาระงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมีหลายองค์กรที่ประสบอยู่ในการนำแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพแนวใหม่มาใช้ในองค์กร ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ โดยได้นำเสนอในส่วนที่ 3 คือส่วนของปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข

จากการศึกษาพบว่า ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการ นำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลคือในเรื่องของการสื่อสาร เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ และมีจำนวนบุคลากรเป็นจำนวนมาก การที่จะให้ความรู้ในครั้งเดียวทั่วทั้งองค์กรย่อมเป็นไปได้ลำบาก ทั้งนี้ในเรื่องของการนำนโยบายใหม่มาปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ย่อมต้องมี

การต่อต้านเนื่องจากในหน่วยงานการพยาบาล ด้วยภาระงานประจำที่ทำอยู่ก็มีอย่างต่อเนื่องทั้งด้านคุณภาพและการบริการผู้ป่วย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง และการสื่อสารเพื่อให้ทั่วถึงทั้งองค์กรอาจมีความล่าช้า ปัญหาที่ตามมาก็คือความไม่เข้าใจคิดว่าเพิ่มภาระงาน ดังจะขอนำเสนอดังนี้

1. การสื่อสาร เนื่องจากเป็นองค์กรขนาดใหญ่ จำนวนบุคลากรมาก

เนื่องจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา เป็นองค์กรขนาดใหญ่มีจำนวนบุคลากรเป็นจำนวนมาก การสื่อสารจึงมีส่วนสำคัญมากในการที่จะทำให้บุคลากรทั้งโรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน จากการสัมภาษณ์รายกลุ่มและรายบุคคลเห็นพ้องกันว่ามีอุปสรรคในเรื่องของการสื่อสารเนื่องจากเป็นองค์กรขนาดใหญ่ ต้องมีการจัดประชุมหลายครั้ง จึงต้องใช้เวลาทำความเข้าใจทั่วทั้งองค์กร ดังคำให้สัมภาษณ์

"สำหรับพี่คิดว่าอุปสรรคเป็นเรื่องของการสื่อสารค่ะ เพราะเราเป็นองค์กรใหญ่ การสื่อสารครั้งเดียวแล้วเข้าใจทั่วทั้งองค์กรเป็นไปไม่ได้ ต้องมีการจัดการให้ความรู้หลายครั้ง ค่อนข้างจะใช้ระยะเวลาพอสมควร" ID(14/1-G2)

"ถ้าเป็นข้อเสีย เราก็จะบอกได้เลยว่า ของเราเป็นองค์กรใหญ่ ในเรื่องของการสื่อสารให้รับทราบเข้าใจทั่วทั้งองค์กรต้องใช้เวลา บางครั้งการสื่อสารครั้งเดียวแล้วจะให้เข้าใจเหมือนเราก็เปียไปได้ยาก อย่างทีมเราเองต้องใช้เวลาเรียนรู้และดูงานหลายครั้ง เพื่อให้เข้าใจอย่างถ่องแท้" ID(15/1-3)

2. ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เห็นได้ชัดว่า การที่จะเริ่มนำสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาปรับเปลี่ยนมาใช้เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เนื่องจากเคยชินกับงาน ไม่ชอบการปรับเปลี่ยนจึงต้องชักจูงให้เห็นและเข้าใจในเรื่องผลของสิ่งที่จะตามมาว่าเอื้ออำนวยต่อการทำงานอย่างไร โดยใช้การลงไปคลุกคลีของผู้บริหาร ทำให้เห็นว่าทำได้ไม่ยากช่วยกันแก้ปัญหาและลงไปในปัญหาพร้อมกันมีการติดตามประเมินผลเป็นตัวควบคุมระบบเหล่านี้ ดังคำให้สัมภาษณ์

"อุปสรรคเยอะมาก ที่สำคัญเลยก็คือคน เรื่องการยอมรับของคน ยากมาก....กว่าที่จะเปลี่ยนได้" ID(1/1-2)

"มันมีอยู่แล้วในเรื่องอะไรที่มันเป็นการเปลี่ยนแปลงของ ward เนี่ย ก็เป็นธรรมชาติของมนุษย์นะคะ change management อะไรต่างๆที่เข้ามาใหม่ๆเนี่ย เค้าก็มีทั้งเห็นด้วย ทั้งไม่คิดเห็น ทั้งต่อต้านมาหลายอย่าง" ID(10/1-2)

"อุปสรรคก็น่าจะเป็นในเรื่องของความร่วมมือ แต่ก็จะมีอยู่กลุ่มหนึ่งที่ไม่ค่อยอยากจะปรับเปลี่ยนอะไรก็จะเป็นกลุ่มน้อย ซึ่งมีควมรู้สึกว่าสิ่งเดิมที่มีอยู่ดีอยู่แล้ว ก็พยามไม่อยากจะเปลี่ยน บางทีนโยบายอะไรที่เราลงให้ปฏิบัติ ให้ปรับเปลี่ยนเค้าก็มักจะทำอยู่เหมือนเดิม" ID(13/1-2)

3. ไม่เข้าใจ คิดว่าเพิ่มภาระงาน

ในระยะแรกเริ่มของการดำเนินโครงการ ผู้ที่ไม่เข้าใจก็จะมีความรู้สึกต่อต้านการเปลี่ยนแปลงคิดว่าเพิ่มภาระงาน ทำให้ต้องทำงานมากขึ้น เหนื่อยขึ้นซึ่งจำเป็นอย่างมากในการที่จะให้บุคลากรทุกท่านมีพื้นฐานความเข้าใจร่วมกันตรงกัน ดังคำให้สัมภาษณ์

"บางที บางครั้งการปรับเปลี่ยนเนี่ยทุกคนจะเริ่มต้นว่า เอ๊ะ...เพิ่มงานเราหรือเปล่า" ID(4/1-2)

"ช่วงแรกเลยก็รู้สึกไม่เข้าใจค่ะ ว่าทำไมจะต้องเร่งแบบนี้... ไม่เข้าใจ คือตอนแรกเราก็ยังไม่เข้าใจกระบวนการลีนว่าคืออะไร คิดว่าเป็นการเพิ่มงาน ต้องมาเก็บสถิติบ้างล่ะมาปรับกระบวน การบ้างล่ะ" ID(5/1-2)

"ช่วงแรกเหมือนน้องๆ ก็ยังไม่ค่อยรู้เองลีนเท่าไหร่ค่ะ เพราะคนที่ไป อบรมที่รู้ลึกๆ ก็จะมีน้อย อาจจะไม่เข้าใจว่าลีนคืออะไร ช่วงแรกก็คิดว่าเป็นภาระ เพราะเราต้องมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ" ID(8/1-2)

"สำหรับ ward เราช่วงแรกอาจเหมือนการเพิ่มงาน หรือว่ามานั่งจับผิดเพราะว่าเราต้องจับเวลา" ID(9/1-2)

แนวทางแก้ไข

แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในองค์กรต้องสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากองค์กรที่ผู้วิจัยศึกษาเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ จำนวนบุคลากรมากปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมักเกิดในระยะเริ่มแรกของการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แนวทางที่องค์กรนำมาใช้แก้ปัญหาก็คือ การปรับทัศนคติร่วมกัน สร้างทัศนคติที่ดีร่วมกันคือการทำลีนไม่ใช่เรื่องใหม่ เป็นเรื่องที่พยาบาลเราทำอยู่แล้ว แต่เราไม่ได้เรียกว่าลีนเท่านั้นเอง ค่อยๆปรับ ค่อยๆทำความเข้าใจร่วมกันในเรื่องของการให้ความรู้สู่บุคลากรทางองค์กรเองได้มีการจัดประชุมสัมนา workshop นอกจากนี้เนื่องจากยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ยังได้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา อย่างอินเตอร์เนทมาใช้ใน การเผยแพร่ความรู้สู่บุคลากรได้อย่างทั่วถึง จากการที่ได้เข้าศึกษาองค์กรแห่งนี้ไม่ถือว่าเป็น เรื่องยากเลย เนื่องจากองค์กรแห่งนี้มีพื้นฐานที่ดีในเรื่องของวัฒนธรรมองค์กรความร่วมแรง ร่วมใจกันจึงสามารถฟันฝ่าอุปสรรคไปได้อย่างไม่ยาก ดังคำให้สัมภาษณ์

"เราก็พยายามเปลี่ยนแนวคิดเค้าใหม่ว่า เราต้องเพิ่มประสิทธิภาพ ต้องทำได้"

ID(1/1-2)

"กว่าจะถึงจุดนี้ได้เราต้องพูดโน้มน้าวให้เค้าเห็นข้อดีข้อเสียไป ไอ้อย่างนี้ เราก็บอกเค้าว่าที่อื่นเค้าทำกันแล้วนะมันเป็นอย่างนี้ ทำแล้วเกิดอะไร ผลดีผลเสียก็เกิดขึ้นกับคนไข้แล้วก็พวกเราเองทั้งสิ้น เราก็ยกตัวอย่างให้ฟังเยอะๆ อีกอย่างผู้นำต้องหนักแน่น พอน้องมาพูดจะใจแกว่งไม่ได้ ต้องมั่นคง แน่นอน" ID(10/1-2)

"งานที่เราจะทำ หรือที่เราจะให้เค้าทำ เค้าต้องเห็นว่ามันเป็นปัญหาจริงๆ มันคือปัญหาที่ทุกคนเห็นสอดคล้องกันว่ามันคือปัญหาและอยากแก้ไข ถ้าไม่งั้นก็เหมือนกับว่าต่อหน้าเราเค้าทำ พอลับหลังแล้วเค้าไม่ทำ พอนานวันเข้าก็กลับเข้าสู่รูปแบบเดิม การเปลี่ยนแปลงที่เราคาดหวังก็จะไม่เกิดขึ้น" ID(13/1-2)

"ภาคใหญ่คือ เราลงไปให้ความรู้ ซึ่งตอนนี้เราก็ทำอยู่ แล้วก็นโยบายเราต้องวางแผนของเราว่าเราจะต้องทำอะไร สองก็คือว่าถ้าเป็นกลุ่มเล็ก เราเป็น facilitators แล้วเรากระตุ้นให้ที่อื่นเกิด facilitators ด้วย ที่สำคัญอีกอันก็คือ หน่วยสนับสนุน เป็นอย่างที่สำคัญ เพราะว่าถ้าขาดก็เดินไม่ได้ นั่นน่ะ ก็คือว่าเราต้องวางแผน" ID(14/1-3)

“มีการใช้ เทคนิคหรือรูปแบบการจำลองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การประยุกต์นำลีนมาใช้เพื่อแก้สถานการณ์เนี่ย ตรงนี้มีส่วนทำให้คนเข้าใจแนวคิดมากขึ้น แล้วก็รู้ว่าจะนำลีนไปใช้ได้ยังไง แล้วที่กลุ่มแรกนำไปใช้ แล้วใช้ได้ดีมันมีการขยายผลคนก็จะสนใจ”

ID(16/1-3)

จากการศึกษาพบว่า ในการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแล้วประสบความสำเร็จมีการดำเนินงาน 3 ระยะ เป็นการทำงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องโดยมีความเกี่ยวข้องกันทุกระยะ ซึ่งการดำเนินงานจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้เลยถ้าหากขาดความร่วมแรงร่วมใจ การมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ซึ่งผลที่ได้คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ทันต่อความต้องการ เมื่อคุณภาพบริการพยาบาลมีผลต่อผู้ป่วยแล้ว ก็ส่งผลย้อนกลับต่อเจ้าหน้าที่เช่นกันในเรื่องความสุขในการทำงาน อัตราการลาออกลดลง มีเวลาให้กับการพัฒนาระบบงาน และหาโอกาสในการพัฒนาเสมอ

จากการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีระยะการดำเนินงาน 3 ระยะ และตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการมีทั้งปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังได้สรุปไว้ในสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะในบทต่อไป

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้มีประสบการณ์โดยตรงในการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แล่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) รองคณะบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 2) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพ 3) ผู้ประสานงานเครือข่ายที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับข้องกับการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลรวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 18 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงการบันทึกเทปโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2553 – เดือนกรกฎาคม 2554 ข้อมูลที่ได้จาการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์โดยใช้หลักการวิเคราะห์แบบทั่วไป และมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) (อ้างถึงใน Struber and Carpenter, 2003) ผลการวิจัยการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในส่วนนี้แบ่งการดำเนินงานเป็นเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นดำเนินโครงการ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการใช้แนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ระยะที่ 3 ผลการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของการใช้แนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในส่วนนี้แบ่งการดำเนินงานเป็นเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นดำเนินโครงการ ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ในการเริ่มต้นดำเนินโครงการในครั้งนี้ได้รับการชักชวนจากภายนอก โดยการชักชวนของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และ Asian Productivity Oraganization ให้เข้าร่วมโครงการศึกษานำร่อง Demonstration Project for the implication of lean thinking in healthcare เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กรจึงกำหนดมาเป็นนโยบาย มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบกันทั่วทั้งองค์กร ในระยะนี้มีการอบรมให้ความรู้เพื่อให้บุคลากรเห็นปัญหาเห็นประโยชน์ร่วมกันโดยเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการใช้แนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ใช้ระยะเวลา 4 เดือน ในระยะนี้มีการจัดตั้งทีมนำคือคณะกรรมการลีน เพื่อทำการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการลีนนี้ได้ผ่านการอบรมภายนอกจากทีมผู้เชี่ยวชาญ และได้เดินทางไปดูงานตามสถานที่ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพจนประสบความสำเร็จ เช่นดูงานสายการผลิตบริษัทโตโยต้า และหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพที่ใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพที่ประเทศสิงคโปร์ จึงเป็นที่แน่ใจได้ว่าทีมงานหน่วยนี้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างแน่นอน หลังจากจัดตั้งคณะกรรมการลีนมีการขอความร่วมมือจากหอผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดำเนินงานและต้องการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เริ่มจากการค้นหาปัญหาร่วมกันว่าในแผนกต้องการใหม่ปรับเปลี่ยนเรื่องอะไร ให้เขียนขั้นตอนตั้งแต่เริ่มกระบวนการว่าแต่ละการทำงานใช้เวลาไปเท่าไร ร่วมกันมองหาขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนเพื่อให้ระบบการทำงานกระชับขึ้น ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้วยเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม ระบบการทำงานต่อเนื่องไม่ติดขัด มีการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ในการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแต่ละโครงการจะมีการกำหนดระยะเวลาการเยี่ยมและการสำรวจภายในเพื่อให้เกิดการกระตุ้นและพัฒนา มีการประชุมนำเสนอผลงานที่ประสบผลสำเร็จ มีการให้รางวัลในการสร้างความภาคภูมิใจคือ ประกาศนียบัตร หรือโล่ประกาศเกียรติคุณซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของคนทั้งแผนก เมื่อต่างแผนกเห็นว่าสามารถทำได้ในบริบทที่ใกล้เคียงกันจึงเกิดแรงจูงใจในการทำเกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ผลการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีผลการดำเนินงานและพัฒนางานมาจนถึงปัจจุบัน (เดือนสิงหาคม 2554) ในระยะนี้เห็นผล ชัดเจนว่าสามารถทำได้จริงจากงานประจำที่ทำอยู่ เมื่อทำแล้วคุณภาพเกิดกับผู้ป่วย ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วโดยที่ไม่ต้องใช้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนาน สามารถกลับบ้านได้ตามแพทย์สั่ง พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นและยังสามารถคิดเกิดนวัตกรรมใหม่มาช่วยในการทำงานเป็นการหาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความสุข เจ้าหน้าที่มีความสุขโดยที่การทำงานไม่ได้เกิดจากการบังคับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จ ในการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลองค์กรพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนบุคลากรมาก การที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนหลายอย่าง เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนที่ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้มีทั้งหมดดังต่อไปนี้ ผู้นำองค์กร การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของบุคลากร วัฒนธรรมองค์กร การเรียนรู้และปรับปรุงพัฒนาคนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มีความพร้อม

ด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา มีทีมที่ปรึกษาที่มุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ และมีคุณภาพ การใช้นโยบายในการขับเคลื่อน การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลคือในเรื่องของการสื่อสาร เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ และมีจำนวนบุคลากรเป็นจำนวนมาก การที่จะให้ความรู้ในครั้งเดียวทั่วทั้งองค์กรย่อมมีความเป็นไปได้ไม่มาก ทั้งนี้ในเรื่องของการนำนโยบายใหม่มาปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรย่อมต้องมีการต่อต้านเนื่องจากในหน่วยงานการพยาบาล ด้วยภาระงานประจำที่ทำอยู่ก็มีอย่างต่อเนื่องทั้งด้านคุณภาพและการบริการผู้ป่วย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง และการสื่อสารเพื่อให้ทั่วถึงทั้งองค์กรอาจมีความล่าช้า ปัญหาที่ตามมาก็คือความไม่เข้าใจลีนคิดว่าเพิ่มภาระงาน แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในองค์กรต้องสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากองค์กรที่ผู้วิจัยศึกษาเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ จำนวนบุคลากรมากปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมักเกิดในระยะเริ่มแรกของการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แนวทางที่องค์กรนำมาใช้แก้ปัญหาก็คือ การสร้างทัศนคติที่ดีร่วมกัน ในเรื่องของการให้ความรู้สู่บุคลากรทางองค์กร ได้มีการจัดประชุม สัมนา workshop นอกจากนี้ ยังได้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา อย่างเช่นระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล มาใช้ในการเผยแพร่ความรู้สู่บุคลากรได้อย่างทั่วถึง จากการที่ได้เข้าศึกษาองค์กรแห่งนี้ไม่ถือว่าเป็นเรื่องยากเลยในการใช้แนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลสำเร็จ เนื่องจากองค์กรแห่งนี้มีพื้นฐานที่ดีในเรื่องของวัฒนธรรมองค์กรความร่วมแรงร่วมใจกันจึงสามารถฟันฝ่าอุปสรรคไปได้

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในส่วนนี้แบ่งการดำเนินงานเป็นเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นดำเนินโครงการได้รับการชักชวนจากภายนอก ให้เข้าร่วมโครงการศึกษานำร่อง ซึ่งส่วนหนึ่งที่สำเร็จได้ด้วยการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกทั้งในเรื่องของการเชิญวิทยากรที่เชี่ยวชาญมาให้ความรู้จากต่างประเทศ การศึกษาดูงานในองค์กรที่ประสบความสำเร็จ ในการดำเนินโครงการเพื่อให้ทิศทางการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงมีการกำหนดมาเป็นนโยบายสอดคล้องกับ ชาตรี บานชื่น (2541) กล่าวว่าโรงพยาบาลที่บุคลากรเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพไปในทิศทางเดียวกันจะประสบความสำเร็จมากกว่าโรงพยาบาลที่มอบหมายงานให้ทำโดยไม่ประสานกัน ในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ให้ทราบกันทั่วทั้งองค์กรในครั้งนี้พบว่ามีการสื่อสารหลายช่องทางทั่วถึงทั้งองค์กรและต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกคนเข้าใจไปในแนวทางเดียวกันสามารถขจัดปัญหาในเรื่องของความไม่เข้าใจได้ เนื่องจากองค์กรที่ศึกษาเป็น

องค์กรขนาดใหญ่ ถ้าหากว่าการสื่อสารไม่ทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานอาจไม่เข้าใจและอาจไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาร่วมกันในองค์กรแห่งนี้ใช้วิธีการสื่อสารซึ่งสอดคล้องกับ กมลชนก รักขิตธรรม (2544) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพหน่วยงานคือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของการพัฒนาคุณภาพ เมื่อได้รับข่าวสารแล้วสิ่งหนึ่งที่จำเป็นต้องมีคือการอบรมให้ความรู้เพื่อให้บุคลากรเห็นปัญหา เห็นประโยชน์ มื่อเห็นปัญหา เห็นประโยชน์ว่าทำแล้วเกิดผลอย่างไร ทำให้บุคลากรต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการซึ่งบุคลากรที่มีส่วนร่วมมากที่สุดก็คือในทีมสุขภาพสอดคล้องกับกมลชนก รักขิตธรรม (2544) พบว่าแพทย์และพยาบาลต้องการการมีส่วนร่วมในการพัฒนา มากที่สุดในการทำงาน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการใช้แนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีการจัดตั้งทีมนำคือคณะกรรมการลีน จากการศึกษาครั้งนี้สิ่งที่พบคือการสร้างทีมนำที่มีคุณภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งทีมนำในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษานี้ทำหน้าที่เป็นเสมือนพี่เลี้ยงช่วยแนะนำ ช่วยคิด ช่วยแก้ปัญหาลงในระบบงานร่วมกันลักษณะของทีมนำที่ต้องมีคือ มีความคิดเชิงบวก มีความอดทนมองปัญหาว่าเป็นโอกาสในการพัฒนา สามารถแนะนำชี้แจงเพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในแนวเดียวกันสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นเกิดความคล้อยตามได้สิ่งเหล่านี้คือความสามารถที่ผู้ที่เป็นทีมนำต้องมี ลักษณะของการสร้างทีมนำที่มีคุณภาพนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตกิตมณี อัคฮาดศรี (2548) กล่าวไว้ว่าในระยะดำเนินการพยาบาลต้องสร้างคนคุณภาพเพื่อให้คนไปสร้างระบบงานที่มีคุณภาพและ ราตรี ฉิมฉลอง (2551) บอกถึงลักษณะของคนคุณภาพว่าเป็นคนที่มีความรู้เรื่องการพัฒนาอย่างถ่องแท้ มีความคิดเชิงบวก มองปัญหาเหล่านั้น เป็นโอกาสในการพัฒนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในองค์กร และสามารถโน้วน้าวให้คนในองค์กรคล้อยตามได้ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง เป็นครูที่ช่วยสร้างผู้รู้ในการพัฒนา

กระตุ้นให้สำเร็จแล้วอยากทำต่อจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าการให้พลังอำนาจ สร้างแรงจูงใจในการทำงานส่งผลให้ประสบความสำเร็จในงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจในการทำงาน และมีแนวคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่เพื่อมาช่วยให้การทำงานต่อเนื่องมากขึ้น โดยไม่มีการบังคับหรือมอบหมายงานดังเช่นอดีต เกิดความรู้สึกอยากทำงานในหน้าที่ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับทั้งในทีมและทีมสหสาขา โดยวิธีที่ใช้ในการสร้าง พลังอำนาจ และแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในการทำงานผู้บริหารมีส่วนสำคัญมากต้องแสดงออกโดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมได้ทำงาน ที่ตนเองชอบที่ตนเองถนัดเมื่อทำแล้วประสบความสำเร็จก็ต้องมีการให้ความชื่นชม มีการให้รางวัลสอดคล้องกับ ณัชนันท์ บุญด่านกลาง (2543) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ รวมถึงต้องมีเทคนิคจูงใจ พยาบาลจึงจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

และราตรี ฉิมฉลอง (2551) กล่าวว่าเทคนิคของผู้บริหารที่จะนำมาใช้ ในการสร้างแรงจูงใจว่าต้องเริ่มจากตนเองก่อนคิดดีก่อน ตักเตือนด้วยความหวังดี ชื่นชมด้วนความหวังดี เรียนรู้บุคลิกลักษณะความชอบของลูกน้องแต่ละคนและบริหารให้เหมาะกับแต่ละคนแบบแม่ปกครองลูก แบบพี่ปกครองน้อง ไม่เป็นแบบนายจ้างกับลูกจ้าง

การค้นหาปัญหาร่วมกันมองเป็นกระบวนการ ทำต่อเนื่องไม่ติดขัด ตอบสนองได้ทันทีเมื่อต้องการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนากระบวนการ จากการศึกษาวิจัยพบว่า 5 แนวทางนี้สามารถลดความสูญเปล่าของระบบได้ และทันต่อการตอบสนองทั้งภายในคือทีมสหสาขาด้วยกันเองที่จะต้องมีความพร้อมในด้านการส่งต่อ การประสานงานกันภานในระบบ และทันต่อการตอบสนองภายนอกคือทันต่อความต้องการของผู้รับบริการในทุกขั้นตอนของระบบบริการสุขภาพ และในการดำเนินงานมีการปรับปรุงและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเพื่อขจัดความสูเปล่าของระบบ

จัดเยี่ยมและการสำรวจภายในเพื่อให้เกิดการกระตุ้นการพัฒนา จากการศึกษาการวิจัยครั้งนี้สิ่งหนึ่งในกระบวนการทำงานที่เห็นอยู่ตลอดเวลา คือการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ทราบ ความก้าวหน้าในการทำงานว่าผลของการพัฒนาเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายที่วางแผนไว้หรือไม่เกิดปัญหา หรืออุปสรรคในการทำงานอย่างไรเพื่อให้ทีมสามารถแนะนำแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที และทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องการประเมินตนเองเป็นเสมือน การทบทวนตนเองเป็นการย้อนดูผลงานที่ทำมาเป็นการเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ประสบการณ์ จริงเพื่อป้องกันความเสี่ยงและความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้(ราตรี ฉิมฉลอง, 2551) คล้ายกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) ที่กล่าวไว้ว่า ไม่มีผู้ใดจะรู้ดีที่สุดว่าคุณภาพโรงพยาบาล เป็นอย่างไร เท่ากับผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลเอง การเป็นระบบการตรวจสอบตนเองเพื่อเป็นหลักประกันว่าจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจะได้รับการพิจารณาปรับปรุงเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีก

จัดเวทีแสดงผลงาน มีการพบปะพูดคุย จากโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษามีการประชุมและนำเสนอทุกเดือน นวัตกรรมการแสดงผลงานใหม่ที่นำมาใช้แล้วประสบผลสำเร็จก็จะถูกนำขึ้นเสนอและยกย่องประกาศผลงานทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงานที่ทำ และยังเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการพยาบาลเมื่อหน่วยงาน ที่เกิดปัญหาใกล้เคียงกันเห็นว่าแนวทางปัญหาคล้ายกันก็สามารถนำแนวทางนั้นไปใช้ได้เลย พอเห็นว่าง่ายก็เริ่มมีแนวคิดริเริ่มที่จะหาแนวทางในการแก้ปัญหาอื่นต่อ ซึ่งส่วนนี้เป็นแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์ผลงานสืบต่อเนื่องไป

ประเมิน ติดตามผลการพัฒนา จาการศึกษาวิจัยพบว่าการกำหนดระยะเวลาในการเข้าประเมิน และติดตามการพัฒนามีส่วนสำคัญในการกระตุ้นการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และระยะเวลาที่กำหนดไว้

เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง องค์กรที่เป็นกรณีศึกษาให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาเสมอเพื่อให้เกิดความรู้

ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้นได้ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพโดยผู้ที่ทำงานในองค์กรต้อง มีความกระตือรือร้นที่จะใฝ่หาความรู้ด้วยตนเองตั้งแต่แรกซึ่งทางโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษาก็มีส่วนช่วยในเรื่องของการประกาศข้อมูลข่าวสารความรู้ที่บอร์ดประกาศจัดการประชุมประจำเดือน การเสนอผลงาน หรือนวัตกรรมใหม่หรือแม้กระทั่งการทำเวบไซต์ของโรงพยาบาลเอง ก็ได้มีการนำเรื่องราวสาระดีๆ นำเสนอลงไปด้วยซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ หรือพนักงานสามารถศึกษาเรียนรู้ได้อย่าง ต่อเนื่องในส่วนของหน่วยงานก็เช่นกันผู้บริหารองค์กรมีส่วนช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรู้ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล นอกจากนี้องค์กรยังได้ให้ความสำคัญในเรื่องการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างคนในองค์กรเพื่อให้เกิดการนำเอาความรู้ที่คนในองค์กรสั่งสมมาไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาสอดคล้องกับพิเชฐ บัญญัติ (2548) กล่าวว่า การจัดการความรู้จะนำมาสู่องค์กรคุณภาพ เห็นได้จากโรงพยาบาลมีการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลาและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนในองค์กรทำให้เกิดความสำเร็จ

ระยะที่ 3 ผลการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คือทำแล้วคุณภาพเกิดกับผู้ป่วย จากการศึกษาวิจัยพบว่าการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจุดเน้นอยู่ที่การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพัฒนา พร้อมที่จะตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมส่งผลให้ผู้รับบริการมีความสุข เจ้าหน้าที่มีความสุขในการดำเนินงาน การทำงานเลื่อนไหลไปอย่างเป็นระบบ ลดขั้นตอน ลดความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาด สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2552) กล่าวว่า การทำงานอย่างเป็นระบบ ลดโอกาสในการเกิดความผิดพลาดในการทำงาน

การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จากการศึกษาพบว่าเมื่อลดในเรื่องของความสูญเปล่าของระบบ พยาบาลในทีมมีโอกาสคิดนวัตกรรมใหม่ เพื่อพัฒนางานการพยาบาลได้ต่อเนื่อง ทำให้ทราบว่าการปรับปรุงกระบวนการสามารถทำได้ และเริ่มที่จะทำจากสิ่งเล็กน้อยใกล้ตัว หรือจากสิ่งที่เป็นปัญหาในระบบและทุกคนต้องการแก้ไขสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2552) กล่าวว่า ในการพัฒนาระบบงานการพยาบาลต้องเริ่มจากปัญหาในการทำงาน จากสิ่งใกล้ตัวเพื่อให้รู้สึกง่ายสามารถทำได้

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน องค์กรพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนหลายอย่าง ปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนที่ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ คือ ผู้นำองค์กร การที่จะให้ประสบผลสำเร็จจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องมีหลักที่เข้มแข็ง คือมีผู้นำองค์กรที่เข้มแข็ง มีความสามารถในการโน้มน้าวใจให้เห็นถึงข้อดีในการนำแนวคิดลีนมาใช้ สอดคล้องกับ สิริอร วิชชาวุธ (2554) กล่าว

ว่า ความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึกและการโน้มน้าวใจมีผลต่อระดับการทำงาน และจะประสบผลสำเร็จไม่ได้หากขาดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีมโดยให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการทำงาน สอดคล้องกับ ภาวิณี หงษ์เจริญ (2549) พบว่าการที่จะให้ประสบผลสำเร็จนั้น บุคลากรในโรงพยาบาลต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมจะทำโดยเฉพาะฝ่ายหรือทำโดยคนเดียวไม่ได้จะประสบความสำเร็จได้ยาก และสิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล (2544) ได้เสนอแนวทางในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาองค์กร ต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม มีการรับผิดชอบร่วมกัน ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันแก้ไขปรับปรุงคุณภาพโดยใช้กลไกกลุ่มรวมทั้งมีการ ประสานงานที่ดี ระหว่างหน่วยงานต่างๆ จึงจะเกิดการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษามีความภาคภูมิใจในวัฒนธรรมองค์กรเป็นอย่างมาก คือ วัฒนธรรมคุณภาพ เห็นได้จากการแสดงออกขณะสัมภาษณ์ ที่มีน้ำเสียงและท่าทางที่บ่งบอกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรนี้สอดคล้องกับ พิเชฐ บัญญัติ (2548) กล่าวถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อโรงพยาบาลว่าควรสร้างวัฒนธรรมหรือวิธีการประพฤติปฏิบัติของคนในองค์กรเมื่อไม่มีใครเฝ้ามองก็ยังคงทำเช่นนั้นซึ่งวัฒนธรรมคุณภาพเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงคือการทำงานที่ทุกคนนี้ถึงคือผู้รับบริการพยามตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถในทุกขั้นตอนของการทำงานเกิดเป็นคุณภาพ(Quality) ซึ่งวัฒนธรรมคุณภาพในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเอาใจใส่มีจิตสำนึก ยึดถือคุณภาพในการทำงานโดยยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนากระบวนการต่างๆ

การเรียนรู้และปรับปรุงพัฒนาคนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จากการศึกษาวิจัยพบว่ามีการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศและสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีการดำเนินการพัฒนาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และในด้านการพัฒนาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและสามารถดำเนินอยู่ได้จำเป็นต้องมีมีความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา เช่น 1) บุคลากรต้องมีคุณภาพ ทั้งในฐานนะเป็นผู้ปฏิบัติ และทีมที่ปรึกษาที่มุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ และมีคุณภาพ 2) เงิน ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัยมีเงินสนับสนุนในส่วนของการทำโครงการเสนอผลงาน 3) วิธีการ ในเรื่องนี้มีทีมสนับสนุนที่มีความเชี่ยวชาญในการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 4) เครื่องมือมีการสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อให้การทำงานสะดวกขึ้นคล่องขึ้นและโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดลดลง โดยมีตัวกระตุ้นคือ การใช้นโยบายในการขับเคลื่อนองค์กรเพื่อให้ทิศทางการดำเนินงานเป็นไปในทางเดียวกัน และเพื่อให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ หรือโอกาสในการพัฒนามีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ให้ได้รับพลังอำนาจให้ได้รับมอบหมายหน้าที่ตามความสามารถและความถนัดเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลคือในเรื่องของการสื่อสาร เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ และมีจำนวนบุคลากรเป็นจำนวนมาก ในเรื่องของการให้ความรู้สู่บุคลากรทางองค์กร ได้มีการจัดประชุม สัมนา workshop นอกจากนี้ ยังได้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา อย่างอินเตอร์เนทมาใช้ใน การเผยแพร่ความรู้สู่บุคลากรได้อย่างทั่วถึง

มีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และไม่เข้าใจลีนคิดว่าเพิ่มภาระงาน สอดคล้องกับ วรรณดี ศุภศาวงนนท์ (2540) พบว่า อุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพคือ ขาดทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนา แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในองค์กรต้องสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากองค์กรที่ผู้วิจัยศึกษาเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ จำนวนบุคลากรมากปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมักเกิดในระยะเริ่มแรกของการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แนวทางที่องค์กรนำมาใช้แก้ปัญหาก็คือการสร้างทัศนคติที่ดีร่วมกัน และโน้มน้าวใจให้เห็นถึงข้อดีของการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับ สิริอร วิชชาวุธ (2544) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้ความเชื่อ ความรู้สึก และโน้วน้าวของการกระทำมีผลต่อผลการทำงาน

จากการที่ได้เข้าศึกษาองค์กรแห่งนี้ไม่ถือว่าเป็นเรื่องยากเลย เนื่องจากองค์กรแห่งนี้มีพื้นฐานที่ดีในเรื่องของวัฒนธรรมองค์กรความร่วมแรงร่วมใจกันจึงสามารถฟันฝ่าอุปสรรคไปได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้แบ่งเป็นระยะต่างๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นดำเนินโครงการ ผู้วิจัยพบว่ามีการจัดให้ความรู้ในเรื่องการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างทั่วถึงตั้งแต่ในระยะแรก เนื่องจากจะทำให้การทำงานในส่วนของการปฏิบัติเกิดความต่อเนื่อง และใช้ระยะเวลาไม่นาน และเพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกันมีการประกาศนโยบายให้ทราบทั่วถึงทั้งองค์กร

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการใช้แนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในระยะดำเนินการนี้มีการจัดตั้งทีมคณะกรรมการลีนที่มีความรู้ความสามารถ มีการขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่ต้องการเปลี่ยนแปลงและทำงานร่วมกับหน่วยงานนั้นๆ เมื่อสำเร็จจึงนำเสนอเพื่อให้เกิดการกระตุ้นในการพัฒนาในหน่วยงานอื่นต่อไป และในระหว่างการดำเนินงานมีการจัดเยี่ยมประเมินผลงาน และติดตามการพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นตัวช่วยในการกระตุ้นการทำงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ผลการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในระยะนี้ทีมคณะกรรมการลีนแสดงให้เห็นว่า การพัฒนางานสามารถทำได้ง่ายและทำได้จริงจากสิ่งใกล้ตัวเป็น

โอกาสในการพัฒนาได้ต่อเนื่องจากงานที่ทำอยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดแนวคิดและนวัตกรรมใหม่เสมอ เมื่อนำกระบวนการใหม่ไปใช้กับผู้รับบริการที่ส่งผลในเรื่องของการลดความสูญเปล่าของระบบงานทำให้สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการผู้รับบริการมีความสุข แล้วผลนั้นท้ายที่สุดแล้วก็สะท้อนกลับมาที่ผู้ปฏิบัติ คือ ภาระงานไม่ซ้ำซ้อน เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
2. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบในเรื่องของต้นทุนในการรักษาพยาบาล ในหน่วยงานที่ใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และหน่วยงานที่ไม่ใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

บทเรียนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบว่า การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องเสียสละทั้งในด้านของเวลาในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้การศึกษาวิจัยเกิดความต่อเนื่องในการทำงานวิจัย ซึ่งในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาในห้องเรียนจำเป็นอย่างมากในการช่วยให้เข้าใจแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงขั้นตอนในการนัดเข้าพบผู้บริหารระดับสูงในองค์กร ซึ่งไม่เพียงแต่การเตรียมข้อมูลที่ต้องการทราบเพียงอย่างเดียว ยังมีในเรื่องของระยะเวลาในการขอเข้าไปสัมภาษณ์ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมีการขอนัดสัมภาษณ์ ซึ่งอาจต้องทำให้ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ที่ค่อนข้างยาวนาน เพื่อให้ครบถ้วนในประเด็นที่ต้องการศึกษา และเป็นการรบกวนเวลาในการสัมภาษณ์อย่างน้อยที่สุดของผู้ให้ข้อมูล สิ่งที่ตระหนักสำหรับผู้วิจัยในการทบทวนประเด็นที่ต้องการศึกษาเสมอ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษดา แสวงดี. 2550. สถานการณ์ด้านกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. ใน ทินกร โนรี (บรรณาธิการ) , วิกฤต กำลัง “คน” ด้านสุขภาพ ทางออกหรือทางตัน, หน้า 49-56. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์.

กมลชนก รักขิตธรรม. 2544. การมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมการแพทย์ทหารอากาศ ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

กองการพยาบาล. 2537. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองการพยาบาล. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เกื้อกูล สันติตรานนท์, อภันตรี กองทอง และอรุณ แก้วเกตุ. 2547. การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วารสารการศึกษาพยาบาล. 15: 20-29.

โกศล ดีศีลธรรม. 2554. ปัจจัยจำแนกความสูญเปล่าตามแนวคิดลีน [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.kmitnbxmie8.com/index.php? lay=show&ac=article&Id =423586 &Ntype=3 [2554, เมษายน 3]

ไขแสง โพธิโกสุม และทัศนีย์ นะแส. 2545. แนวความคิดปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาตน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 22: 18-37.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ldd.go.th/Thai-html/ 05022007 /PDF/PDF01/index.htm [2553, เมษายน 20]

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และยุพิน อังสุโรจน์. 2543. ใน รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาเพื่อการส่งเสริมและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สรรธวัช อัศวเรืองชัย, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, จเด็จ ธรรมธัชอารี และภรณี เหล่าอิทธิ. 2547. โครงการคำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย : ระยะที่ 1. กรุงเทพมหานคร: (อัดสำเนา).

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2549. ประสบการณ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในต่างประเทศ. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์. 2526. การดำเนินงานอนามัยชุมชน. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.

จิตกิตมณี อัคฮาดศรี. 2548. กระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรินทร์ อาสาทรงธรรม. 2003. Balance Scorecard ช่วยกิจการได้จริงหรือ?[ออนไลน์]. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. แหล่งที่มา: http://www.tulip.bu.ac.th/../BSC.htm[2554, ตุลาคม 10]

จำลักษณ์ ขุนพลแก้ว. 2552. โรงพยาบาลฟิต คนไข้เฟิร์ม[ออนไลน์]. กรุงเทพธุรกิจ. แหล่งที่มา: http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/politics/opinion/jamlak/20091208/89786/al.html[2553, มีนาคม 10]

ชาย โพธิสิตา. 2547. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชาตรี บานชื่น. 2541. กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เส้นทางเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. 32-36.

เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ. 2553. Lean Thinking in Healthcare [สไลด์]. กรุงเทพมหานคร. งานพัฒนาคุณภาพ.

ณัชนันท์ บุญด่านกลาง. 2543. การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงกมล สายเทพ. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปู่เจ้าสมิงพราย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดารุณี จงอุดมการณ์. 2545. บทความวิชาการ การวิจัยเชิงคุณภาพ: ภาพสะท้อนจากการปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 25: 85 - 93.

ทัศนา บุญทอง. 2525. ทฤษฎีบทบาทและการนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล. (ตุลาคม – ธันวาคม): 95.

เทียมจิต จันทรภูมิ. 2550. ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์. 2554. บทสัมภาษณ์ข่าว[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ch7.com/news/ news_ thailand_detail.aspx?c=2&p=376cd=153913[2554, สิงหาคม 17]

นพดล เฟื่องเด่นขจร. 2547. การปรับปรุงความพร้อมในการตอบสนองในอุตสาหกรรมบริการทันตกรรม โดยใช้แนวคิดลีน ซิกซ์ ซิกมา: กรณีศึกษา คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

นิพนธ์ บัวแก้ว. 2549. รู้จักระบบการผลิตแบบลีน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

นิภา เวชสุวรรณรักษ์. 2551. Lean in Health Care Organization. วารสารศิริราชพยาบาล ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2551) : 55- 57.

นิภาพร ลครวงศ์. 2547. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการการพยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บังอร ยุววิทยาพานิช. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยตรวจโรคตา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศัตวรรษที่ 21.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เผ่ย ลีคุณ. 2536. กลยุทธของการลดเวลาที่รอตรวจและเพิ่มความพอใจ ของคนไข้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลคุณหมิง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฝ่ายการพยาบาล. 2554. วิสัยทัศน์ ปรัชญา พันธกิจและยุทธศาสตร์ของฝ่ายการโรงพยาบาลศิริราช [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/ns/index.php/2009-04-22-07-56-11[2554, มีนาคม 20]

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.

พิเชฐ บัญญัติ. 2548. การจัดการความรู้สู่องค์กรคุณภาพ. การจัดการความรู้ : เส้นทางสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล, หน้า 1-46. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชรี สุวรรณศรี และสุภัทณี เปี่ยมสุวรรณกิจ. 2554. เศรษฐกิจโลก[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.baanjomyut.com/library/global_community/03.html[2554, ตุลาคม 10]

ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541. เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. กรุงเทพมหานคร: ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

ภาวิณี หงษ์เจริญ. 2549. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 12: 162-169.

รวีวรรณ อัชฌาศัย. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2531. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์

ราตรี ฉิมฉลอง. 2551. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2552. Demonstration Project for Lean Application in Health Industry[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http:hospital.psu.ac.th/file/quality/HA/Demo ProjectForLean.pdf[2552, ธันวาคม 20]

ไลเคอร์, เจฟฟรีย์ เค. 2548. วิถีแห่งโตโยต้า. แปลโดย วิทยา สุหฤทดำรง. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส (1989).

วนิดา แพร่ภาษา. 2551. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิเชียร เบญจวัฒนาผล. 2549. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่โดยการใช้เทคนิค การวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า(QFD) เชื่อมโยงเข้ากับเทคนิคการแก้ปัญหาเชิงประดิษฐ์คิดค้น(TRIZ) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.tpa.or.th/emagazine/other/triz.php? content=triz_ qfd_01[2554, มกราคม 2]

วรรณดี ศุภวงศานนท์. 2543. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วารี วณิชปัญจพล. 2539. ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวัง ของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วาสินี วิเศษฤทธิ์. 2547. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะใกล้ตายในชุมชนชนบทอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วูแมค, เจมส์ ที. 2550. แนวคิดแบบลีน. แปลโดย วิทยา สุหฤทดำรง และยุพา กลอนกลาง. กรุงเทพมหานคร: อี.ไอ.สแควร์.

ศิรศักดิ์ เทพจิต. 2549. การสร้างแบบจำลองพลวัตรของระบบเพื่อประเมินการนำ Lean Six Sixma ไปปฏิบัติใช้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ สถาบันพระจอมเกล้า พระนครเหนือ.

ศศิมล สกุลไกรพีระ. 2544. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ส.วงศ์ศรีตระกูล. 2554. รพ.ศิริราช องค์กรต้นแบบความเป็นเลิศ ในการปรับปรุงงานบริการด้วยแนวคิด LEAN. Productivity (เมษายน 2011): 46-49.

สกาวดี ดวงเด่น. 2539. คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวัง ของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สนอง สืบสายอ่อน และพยอม อยู่สวัสดิ์. 2547. ประสบการณ์ภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรับรองคุณภาพ. วารสารสภาการพยาบาล 19 (มกราคม): 54-69.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2543. การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ พริ้นติ้ง.

สมหวัง วิทยาปัญญานนท์. 2554. พื้นฐานการลดต้นทุนการผลิต[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.budmgt.com/topics/top01/costreduce.html[2554, ตุลาคม 10]

สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล: รายงานการศึกษาโครงการวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดีไซด์.

สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. นานาทัศนะต่อ HA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซด์.

สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. Case Management. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา : บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: ดีไซด์.

สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2549. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www. wb.srisangworn.go.th/num/HAHPHStandardF8.pdf[2553, เมษายน 20]

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์ สำนักการพยาบาล. กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล. 2551. ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 - 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิช (กรุงเทพ).

สาธารณสุข, กระทรวง.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิต[ออนไลน์]. 2554.แหล่งที่มา: http://www.ha.or.th/ha2010/thnews/detail.Php?NewsID=250&GroupID=1&SystemModuleKey=news[2554, กันยายน 23]

สายสวาท เผ่าพงษ์. 2535. เปรียบเทียบกับบทบาทที่องค์กรกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. 2543. เส้นทางสู่ Hospital accreditation. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. 2544. คู่มือก้าวสู่ HA (Hospital accreditation) Step by Step. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.

สิริอร วิชชาวุธ. 2544. จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุชาตา วิภวกานต์. 2552. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผ่าตัดกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรินทร์ ธนพิพัฒนศิริ. 2554. ร.พ.ศิริราช มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนพัฒนาสู่เป้าหมายสูงสุดทางการแพทย์[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.medicthai.com/admin/news_dna_detail.php?id=238#[2554, กันยายน 14]

สุนันทา เลาหนันท์. 2544. การพัฒนาองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดีดี บุ๊กสโตร์.

สุมาลี จารุสุขถาวร. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. 2546. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. 2547. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุศิภรณ์ อุดมสุข. 2548. ศึกษาการนำนโยบายระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation : HA)ไปปฏิบัติ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสภิตา ขันแก้ว. 2546. การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

องอาจ วิพุธศิริ. 2539. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ ตอนจุดเริ่มต้นและภาพรวม. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4(กรกฎาคม – กันยายน 2539): 148 - 157.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2552. “การจัดการแบบลีนกับการบริการสุขภาพ”. วารสารสภาการพยาบาล 24(เมษายน – มิถุนายน 2552): 5.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล . 2541. ภาพรวมแนวคิดโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541. แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ. ใน การพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการครั้งที่ 1, หน้า 45-50. กรุงเทพมหานคร: ดีไซด์.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2543. Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ดีไซด์.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2552. Lean & Seamless Healthcare. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 10. นนทบุรี: หนังสือวันดี.

อรุณ รักธรรม. 2536. มนุษย์สัมพันธ์กับนักบริหาร. กรุงเทพมหานคร: สัมพันธ์พาณิชย์.

อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุตสาหกรรม, กระทรวง. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2549. เรียนจากแชมป์เพื่อเป็นแชมป์สำหรับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: จิรวัฒน์ เอ็กซ์เพรส.

อัศนีย์ คัมภิรานนท์. 2552. Lean จากภาคอุตสาหกรรมสู่พลังแห่งเสื้อกราวน์. Productivity World, (กรกฎาคม – สิงหาคม 2552): 84-87.

ภาษาอังกฤษ

Al-Assaf, A. F. 1998. Health care quality an international perspective. New Delhi: WHO.

Allport, G.W. 1967. Personality : A psychological interpretation. New York: Holt R. W.

Berg, L. B. 2004. Qualitative research methods for social sciences. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.

Chakrabarti, D. 2009. A value stream approach for improving care of hip fracture patients. Injury Extra. 40: 205-206.

Cheng, Y. C., and Tam, W. M. 1997. Multi-models of quality in education. Quality Assurance in Education, 1: 22-31.

Christopher, S. K. and others. 2006. " Lean Health Care: What Can Hospitals Learn from a World-ClassAutomaker?". Journal of Hospital Medicine. 1: 191-199.

Crosby, P. B. 1986. Quality is free: The art of marketing quality certain. New York: McGrew-Hill book company.

Denzin, N. K., and Lincoln, Y. S. 2005. The sage handbook of Qualitative research. Thousand oaks : Sage publication.

Decker, W.W., and Latha, G. S. 2008. "Application of lean thinking in health care: a role in emergency departments globally". Emergency Medicine. 1: 161-162.

Dessler. 2003. Human resource management. 9th ed. Florida: Prentice Hall.

Dickson, W. E., and others. 2007. Application of lean manufacturing techniques in the emergency department. The Journal of Emergency Medicine. 37:177-182.

Don Tapping., and others. 2002. Value stream management. New York: Kraus productivity press,.Ltd.

Farley H., and orther. 2009. A Lean-Based Triage Redesign Process Improves Door-to-Room Times and Decreases Number of Patients at Triage. Annals of Emergency Medicine. 54(3).

Feigenbaum, A. V. 1986. Total quality control 3rd ed. Singapore: McGraw-Hill Book.

Gillies, D. A. 1994. Nursing management. 3rd ed. United States of America: W.B. Saunders.

Hardy, M. E., and Conway, M. E. 1988. Roll theory: Perspective for health professionals. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.

Harvy, L., and Green, L. 1993. Difinition quality. Assessment and Evaluation in Higher Education, 18: 9-30.

Isabelina N., and Michael M. 2009. The impact of product choice on lean homebuilding. Construction Innovation: Information, Process, Management. 9: 84 – 100.

Joe Aherne. 2007. Think lean. Nursing Management. 13(March 2007): 13-15.

Juran, M. J. 1992. Juran on quality by design: The new step for planning quality into goods and service. New York: Macmillan, Icn.

Karren, K.; Kathleen, B.; and Sharon, P. 2006. Nurse retention, leadership, and the toyota system model: Building leaders and problem solvers for better patient care. Nurse Leader. 4: 46 - 51.

Langemo, K.D., Anderson, J., and Volden, M. C. 2002. Nursing quality outcome indicators: The north Dakota study. JONA 32: 98-104.

Longman Dictionary of Contemporary English. 1987. (2nd ed.). Great Britain: Richard Clay Ltd.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L. L., 1985. A conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of Marketing, 4: 41-50.

Schuur, J.D.; Collins, D.; Smith, A.; Lisitano, R.; and Kulkani, R. 2007. Use of Lean Techniques to Simplify Admission Procedures and Decrease ED Process Time. Annals of Emergency Medicine. 50: s90.

Streubert, J. H., and Carpenter, R. D. 2003. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Tom j., Inge B., and Richart J., 2009. Application of Lean thinking to Health Care issues and observations. Journal for quality in Health Care. 21: 341-347.

Vietnam World Class Manufacturing. 2008. Archive for the "Quality Function Deployment" Category[Online]. Available from: http://vietnamwcm.wordpress.com/category/quality-function-deployment/.[2008, June 20]

Vest R. J., and Gamm D. L. 2009. "A critical review of the research literature on six sigma, lean and studergroup's hardwiring excellence in the United States: the need to demonstrate and communicate the effectiveness of transformation strategies in healthcare". Implementation science. 4 : 1-9.

Willium, P. R. 1998. Nurse leader's perception of quality nursing : an analtsis from academe. Nursing Outlook 46: 262-267.

Wold, L. D. 2004. Quality improvement in nursing. In Stanhope, M. and Lancaster, J. (eds.). Community & public health nursing. 6th ed. St.Louis: Mosby, Inc.

Yin, K. R. 2003. Case study research: Design and methods. 3rd ed. California : Sage Publications, Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

Accept	รับ
Altruism	การมองถึงประโยชน์ของผู้อื่น
Audit	การประเมินเทียบกับเกณฑ์
Cell concept	แนวคิดย่อย
Coach	ครูฝึก
Competency	ความสามารถ
Complain	ร้องทุกข์
Concept	แนวคิด
Continuous flow	การไหลอย่างต่อเนื่อง
Cost	ต้นทุน
Communication	การสื่อสาร
Complete	สมบูรณ์
Complication	ภาวะแทรกซ้อน
Control	ควบคุม
Continuous Quality Improvement (CQI)	การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
Core value	ค่านิยมหลัก
Culture	วัฒนธรรม
Data	ข้อมูล
Defect rework	ข้อบกพร่อง
Delay treatment	การรักษาล่าช้า
Demonstration project	โครงการนำร่อง
Discharge planning	การวางแผนจำหน่าย
Doctor’s order	คำสั่งการรักษาของแพทย์
Drip	หยด
Downtime	ความสูญเปล่า
Early protection	การป้องกันตั้งแต่แรก

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

Effective	มีประสิทธิภาพ
Error	คลาดเคลื่อน
Excessive process	ขั้นตอนที่มากเกินจำเป็น
Facilitator	วิทยากรกระบวนการ
Flor	ชั้น
Flow	การไหล
Free	อิสระ
Happy	มีความสุข
Head ward	หัวหน้าหอผู้ป่วย
Hospital Accreditation (HA)	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
Improvement	การปรับปรุง
Information technology(IT)	เทคโนโลยีสารสนเทศ
Incharge	หัวหน้าเวร
Innovation	ความคิดสร้างสรรค์
Integrity	ความซื่อสัตย์
Inspire	แรงบันดาลใจ
Inventory	พัสดุ
Junior	รุ่นน้อง
Journey to Excellence	การมุ่งมั่นพัฒนาสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน
Joint Commission International (JCI)	รับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลนานาชาติของสหรัฐอเมริกา
Kaizen	การปรับปรุง
Key success	กุญแจสู่ความสำเร็จ
Key Performance Indicator(KPI)	ดัชนีชี้วัดสมรรถนหลัก
Lab	สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
Late	ช้า

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

Lean and seamless	การขจัดความสูญเปล่าและไร้รอยต่อ
Lean concept	แนวคิดลีน
Lecture	บรรยาย
Lean basic	ลีนระดับพื้นฐาน
Lean manager	ลีนระดับผู้จัดการ
Lean supervisor	ลีนระดับหัวหน้า
Lean Task Force	เป็นกรรมการเกี่ยวลีน
Link	เชื่อม
List	ลงรายการ
Local anesthesia (LA)	การใช้ยาชาเฉพาะที่
Mask	หน้ากากครอบปากและจมูกสำหรับให้ออกซิเจน
Material	เครื่องมือ
Medical error	การบริหารยาคลาดเคลื่อน
Motion	การเคลื่อนไหว
Notify	ปรึกษา
Not using staff talent	ความรู้ความสามารถไม่ถูกใช้อย่างเต็มที่
Nursing care	ให้การพยาบาล
Observe	สังเกต
One stop service	หน่วยงานเบ็ดเสร็จ
Operation room	ห้องผ่าตัด
OPD case	กรณีผู้ป่วยนอก
Order	คำสั่งการรักษา
Over product	บริการมากเกินความจำเป็น
Outcome	ผลลัพธ์
Out Patient Department (OPD)	แผนกผู้ป่วยนอก

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

PDCA	วงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก Planคือ การวางแผนงานจากเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้นDo คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้เขียนไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง Check คือ การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ล่ะขั้นตอนว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นจำเป็น ต้องแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใดAction คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา
Part	ส่วน
Part result	ส่วนของผลลัพธ์
Perfect	สมบูรณ์
Personal	บุคลิก
Practical Nurse (PN)	ผู้ช่วยพยาบาล
Portable x-ray	การให้บริการเอกซ์เรย์เคลื่อนที่
Pool	รวมกัน
Present	การนำเสนอ
Process	กระบวนการ
Progress note	ใบบันทึกอาการผู้ป่วย
Project	โครงการ
Quality	คุณภาพ
Pull system	ระบบดึง
Quality Assurance(QA)	การประกันคุณภาพ
Quality conference	การประชุมคุณภาพ
Record	บันทึก
Record vital sign	บันทึกสัญญาณชีพ
Recycle	นำกลับมาใช้อีก

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

Reduce	ลดการใช้
Registered Nurse(RN)	พยาบาลวิชาชีพ
Report	รายงาน
Respect	การให้เกียรติ
Responsibility	ความปลอดภัย
Reuse	นำกลับมาใช้ใหม่
Risk management	การจัดการความเสี่ยง
Round	ตรวจเยี่ยมอาการ
Round chart	ตรวจแฟ้มผู้ป่วย
Routine	งานประจำ
Routine to Research(R2R)	งานประจำสู่งานวิจัย
Safe	ปลอดภัย
Save	ประหยัด
Save cost	ลดต้นทุน
Scope	กำหนดขอบเขต
Senior	รุ่นพี่
Seniority	กัลยาณมิตร
Sensitive	อ่อนไหว
Smooth	ราบรื่น
Standard	มาตรฐาน
Standardize work	มาตรฐานการทำงาน
Staff	คณะผู้ทำงาน
Start	เริ่มต้น
Simulation	สถานการณ์จำลอง
Stock	สำรองพัสดุ
Study	ศึกษา

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

Strategy	กลยุทธ์
Siriraj Tongue Tie Score (STT score)	แบบประเมินภาวะลิ้นติด
Success	ประสบผลสำเร็จ
Success story training	เรื่องเล่าความสำเร็จ
Support	สนับสนุน
Take along time	ใช้เวลานาน
Tongue tie	ภาวะปลายลิ้นติด
Train	อบรม
Thailand Quality Award(TQA)	รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
Treatment	การรักษา
Type	รูปแบบ
Urine	ปัสสาวะ
Utilization Management(UM)	หน่วยงานพัฒนาคุณภาพ
Vacation	วันหยุดพักผ่อน
Value	คุณภาพ
value stream	สายธารคุณค่า
Visual control	การควบคุมด้วยสายตา
Visual management	การบริหารงานด้วยสายตา
Voice	เสียง
Waiting time	ระยะเวลาการรอคอย
Ward	หอผู้ป่วย
Waste	ความสูญเปล่า
White board	กระดาน
Work load	ภาระงานมาก
Work shop	การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ภาคผนวก ข

1. ใบพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. ใบแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการการพิจารณาการ วิจัยในคนคณะแพทย์ศาสตร์

2 ถนนพรานนก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 448/2010

ชื่อโครงการภาษาไทย : การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ

รหัสโครงการ : 374/2553(EC2)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาววัชนาภา ชาติมนตรี
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก
6. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม
7. แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัย
8. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 8 กันยายน 2553

วันหมดอายุ : 7 กันยายน 2554

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรรฆยมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

10 กันยายน 2553
วันที่

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลหนันทน์)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

15 กันยายน 2553
วันที่

หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2342 / 3,000 แผ่น / ก.ย 51 / Mat. 10023253

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6 โทร.02-4196405-6

ที่ ศธ 0517.071/วจ/EC 003037
วันที่ 15 ก.ย. 2553
เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัย

เรียน นางสาววัชนาภา ชาติมนตรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย : แนวทางการปฏิบัติ 11 ข้อ สำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยของท่าน เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ" รหัสโครงการ 374/2553(EC2) **ได้รับการรับรอง** จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2553 ดิฉันจึงขอส่งเอกสารรับรอง (Certificate of Approval หรือ COA) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเอกสารแนบอื่นๆ ดังเอกสารแนบ มายังท่าน

พร้อมกันนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ส่งแนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว 11 ข้อ ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วย ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (สีชมพู)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขออำนวยพรให้ท่านประสบความสำเร็จในการดำเนินการวิจัยสมความมุ่งหมายเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรรฆยมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

รับเอกพิมพ์
สุทัศตรวจทาน
ศุภกานต์ตรวจสอบ

ภาคผนวก ค

1. **เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**
2. **หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย**
3. **แบบบันทึกภาคสนาม**
4. **แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก**
5. **ภาพแสดงการนำแนวคิดลีนมาปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพ**

เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษา หารือกับญาติที่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย น.ส.วัชนาภา ชาติมนตรี
3. สถานที่วิจัย โรงพยาบาลศิริราช
4. สถานที่ทำงาน 464/4 ถ.ปัญญาอินทรา แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510
5. หมายเลขโทรศัพท์ 08-9985-0949 สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง
6. ระยะเวลาในการวิจัย 6 เดือน
7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

7.1 โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษากระบวนการในการนำแนวคิดลีนไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

7.2 ประโยชน์ของงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการนำแนวคิดลีนไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

7.3 เหตุผลที่ได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และโรงพยาบาลที่ท่านได้ปฏิบัติงานอยู่นี้เป็น 1 ใน 5 โรงพยาบาลนำร่องที่นำแนวคิดลีนมาใช้ และนอกจากนี้แล้วยังเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความพร้อมและมีการพัฒนาบุคลากรตลอดเวลา ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการการศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ บรรยากาศองค์กรมีความเป็นกันเอง ให้เกียรติกัน มีความเคารพกัน ช่วยเหลือกัน ถึงแม้จะมีบุคลากรจำนวนมากก็ตาม

ผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 15 – 30 คน และผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) ประกอบด้วย

1) ผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2) กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลระดับหัวหน้างาน / หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลระดับปฏิบัติการ

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
374/2553(EC2)
- 8 ก.ย. 2553
วันที่รับรอง

3) กลุ่มผู้ประสานงาน และทำงานร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลในการดำเนินงาน

7.4 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แบบวิธีศึกษาเฉพาะกรณี หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ 1) การสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ลักษณะของแบบสัมภาษณ์จะต่างกันไปตามกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลตามที่ผู้วิจัยได้แนบมา 2)การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม 3) การสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ได้แก่ผู้บริหารและหัวหน้าทุกแผนกของกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลุ่มพยาบาลประจำการ และผู้ประสานงาน เพื่อไม่ให้เกิดความกดดัน หรืออึดอัดใจในการให้ข้อมูล 3) การบันทึกภาคสนาม และ 4) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาต

7.5 ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ คือ การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ที่เป็นความรู้และแนวทางแก่องค์การที่สนใจนำแนวคิดนี้ไปใช้แต่ยังขาดประสบการณ์

7.6 ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้คือ อาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเสียเวลา หรือมีความลำบากใจหรืออึดอัดใจในการสัมภาษณ์

7.7 ผู้วิจัยจะยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยยืนยันว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งในส่วนบุคคลและต่อหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถเป็นผู้ตัดสินใจในการให้ข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

7.8 การวิจัยนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้ข้อมูล หรือผู้มีส่วนร่วมในการให้วิจัย และการวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมในการวิจัย

7.9 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีความเป็นอิสระในการตอบ โดยไม่มีการบังคับ การเผยแพร่ข้อมูลจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นราย บุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ บุคคลที่ได้รับการติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วรร่วมในการวิจัย เมื่อสิ้นสุดจะมีการทำลายข้อมูล ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น

7.10 งานวิจัยนี้ได้เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยตามกระบวนการที่ถูกต้องและผ่านการพิจารณาแล้ว

ที่ผ่านโครงการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์วิรัชนครินทร์
รหัสโครงการ 374/2553 (EC2)
วันที่รับรอง - 8 ก.ย. 2553

7.11 ผลการวิจัยได้รับการตรวจสอบ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญตามกระบวนการทำวิจัย และระเบียบวิธีวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน และถ้ามีข้อมูลเพิ่มเติมด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง ในกรณีที่ท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัยท่านสามารถติดต่อ น.ส.วัชนาภา ชาติมนตรี เบอร์โทรศัพท์ 08-9985-0949 สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอดุลยเดช วิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02) 419-6405-6 โทรสาร (02) 419-6405

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

วันที่...../...../.....

เอกสารหมายเลข 3ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ น.ส.วัชนาภา ชาติมนตรี เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 08-9985-0949

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02) 419-6405-6 โทรสาร (02) 419-6405

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือถอดตัวเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ต่อข้าพเจ้าที่จะได้รับในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....

(น.ส.วัชนาภา ชาติมนตรี)

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 571/2553(EC2)
วันที่รับรอง - 8 ก.ย. 2553

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัย

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....

เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น. สถานที่.....

(ความคิด ความรู้สึก เหตการณ์ ประสบการณ์ กลวิธี มุมมอง กระบวนการ กิจกรรม กลยุทธ์ การให้ความหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหา/อุปสรรค และการแก้ไข บทบาท ประเด็นน่าสนใจที่เกี่ยวข้อง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

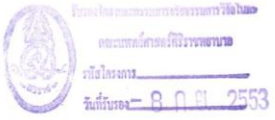
.....

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป วันที่.....

บันทึกเมื่อ

...../...../.....

เวลาบันทึก.....น.



แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก

(In-depth interview)

แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะเป็นคำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการซักถาม พูดคุย สนทนา เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ที่ได้ประสบมาในการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานการพยาบาล โดยข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแนวคำถามหลักเบื้องต้น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล

1. ท่านอธิบายความหมาย ลักษณะของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน
2. ท่านเริ่มดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนเมื่อใด/อย่างไร
3. ท่านวางแผนในการบริหารระบบการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร
4. ท่านนำแนวคิดลีนมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างไร
5. กลยุทธ์ กิจกรรมและกระบวนการพัฒนาการพยาบาลตามแนวคิดลีนในโรงพยาบาลของท่านมีอะไรบ้าง
6. ช่วยอธิบายกระบวนการทำงานของท่านตามการใช้แนวคิดลีนในการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
7. ตั้งแต่เริ่มใช้แนวคิดลีนในการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ท่านคิดว่ามีนวัตกรรมใดเกิดขึ้นบ้าง
8. ตั้งแต่เริ่มดำเนินการใช้แนวคิดลีนในการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีปัญหา / อุปสรรคอย่างไร แก้ไขอย่างไร
9. ผลการนำแนวคิดลีนมาใช้เป็นอย่างไร
10. ท่านมีแนวทางเพื่อให้ประสบผลสำเร็จและเกิดความต่อเนื่องในการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างไร

ผู้ให้ข้อมูล ระดับหัวหน้าฝ่าย / หัวหน้าแผนก

1. ท่านเริ่มต้นในการวางแนวทางการทำงานอย่างไรในใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. ท่านให้ความหมายของการพัฒนาบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร
3. ท่านมีแนวคิด/กลวิธี ไรการสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร
4. ท่านวางเป้าหมายการพัฒนาบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดลีนในแผนกของท่านอย่างไร
5. ท่านบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาบริการพยาบาลคามแนวคิดลีนได้อย่างไร
6. ท่านมีการเตรียมบุคลากรอย่างไรเนื่องจากแนวคิดลีนเป็นเรื่องที่ใหม่
7. ท่านคิดว่าการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีประโยชน์อย่างไรต่อบุคลากรและผู้รับบริการ
8. ท่านมีการประสานงานกับต่างแผนกหรือหน่วยงานอย่างไร
9. ท่านคิดว่าพยาบาลควรมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร
10. ช่วยอธิบายกระบวนการทำงานของท่านตามแนวคิดลีนเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีน
11. ตั้งแต่เริ่มใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาบริการพยาบาลท่านคิดว่ามีนวัตกรรมใดเกิดขึ้นบ้างหรื่อไม่ อย่างไร
12. ขณะดำเนินงานการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีปัญหา/อุปสรรคต่อการดำเนินงานหรือไม่ ท่านมีวิธีดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร
13. ช่วยอธิบายปัจจัยแห่งความสำเร็จในการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
14. ปัจจัยใดที่สามารถทำให้องค์กรของท่านสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ผู้ให้ข้อมูล ระดับผู้ปฏิบัติงาน

1. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนได้อย่างไร
2. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในการปฏิบัติตามแนวคิดนี้
3. ท่านได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร
4. ท่านมีหน้าที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างไร
5. ท่านให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร
6. ท่านให้การดูแลผู้รับบริการตามแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร
7. ท่านคิดว่ามีความแตกต่างหรือไม่อย่างไรทั้งก่อนและหลังจากที่นำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
8. ตั้งแต่เริ่มนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลท่านคิดว่ามีนวตกรรมใดเกิดขึ้นบ้าง
9. สำหรับท่านคิดว่ามีปัญหา/อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จอย่างไรในการนำแนวคิดลีนมาใช้

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ประสานงานและปฏิบัติร่วมกับกลุ่มพยาบาล

1. ท่านได้มีการประสานงานร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลทั้งในเชิงวิชาการ และการปฏิบัติการพัฒนาบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนอย่างไร
2. ผลการดำเนินงานร่วมกันในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดลีนเป็นอย่างไร
3. อุปสรรคในการทำงานร่วมกันมีอะไรบ้าง ท่านมีวิธีในการไขปัญหาอย่างไร
4. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้คืออะไร ท่านมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน

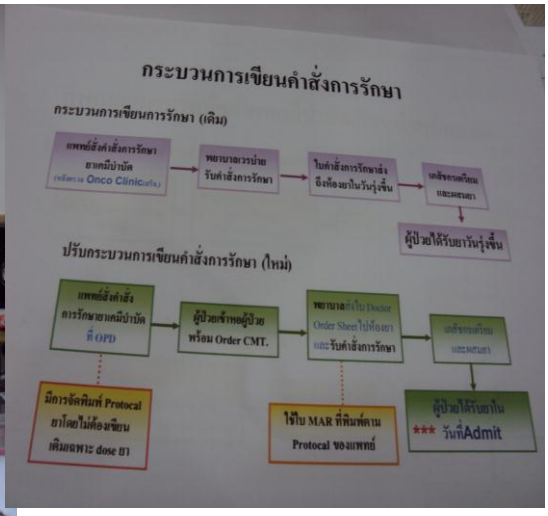
แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

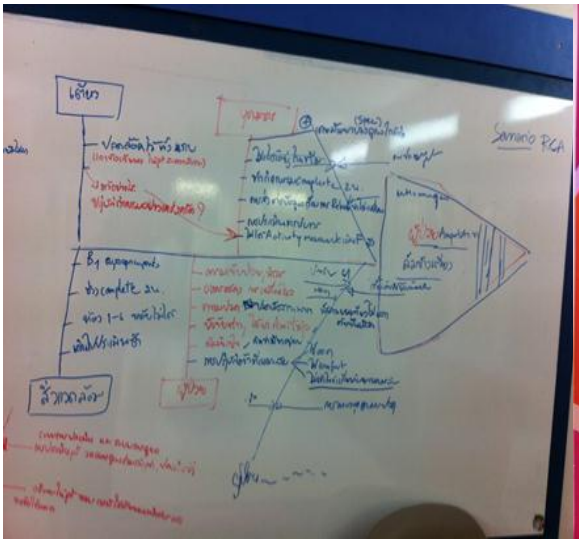
(Focus group discussion)

การรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลในด้านการการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการพยาบาล และกลุ่มผู้ประสานงาน นวนสมาชิกกลุ่มประมาณ 3-5 คน หรือตามความเหมาะสมของสถานการณ์ โดยมีการดำเนินการสนทนาตามแบบแผนของการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาด้วยตนเองและมีการสร้างข้อคำถามเป็นแนวทางในการซักถามเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

1. บอกขั้นตอนการดำเนินงานการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีขั้นตอนอย่างไร และใช้กลวิธีใดบ้าง
2. ท่านคิดว่าปัจจัยความสำเร็จใดที่มีผลต่อการดำเนินการ และในการดำเนินงานมีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไร ท่านใช้วิธีใดในการแก้ไขปัญหานั้น
3. ผลลัพธ์ของการดำเนินการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นอย่างไร
4. ท่านวางเป้าหมายของการใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องอย่างไรบ้าง

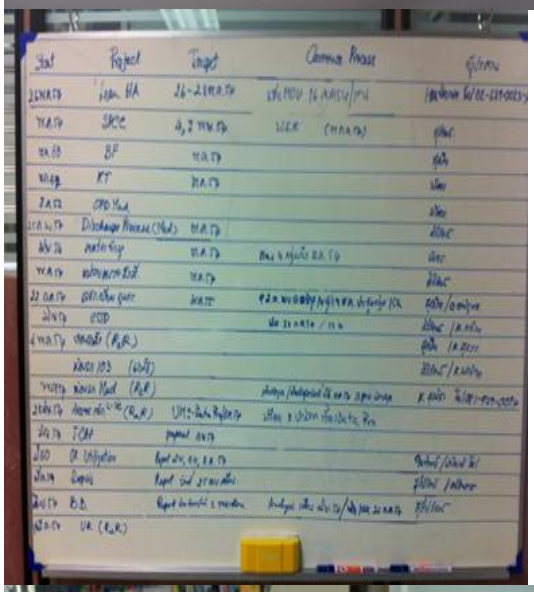
รูปภาพแสดงการนำแนวคิดลีนมาปรับใช้





Flow เมื่อผู้ป่วยถึง Ward
เปลี่ยนเสื้อผ้า
ผู้ป่วยมาถึง ward
PN.
RN.2
แพทย์
1. ตรวจสอบสิทธิ์
2. ออก AN.
3. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
4. Take VS.
5. แนะนำสถานที่&ระเบียบรพ.
1.รายงานแพทย์
2.ซักประวัติ ตรวจร่างกาย
3.บันทึกเวชระเบียน
4.ให้ความรู้และคำปรึกษา
5.บริหารยาเคมีบำบัด
1.ซักประวัติ ตรวจร่างกาย
2. บันทึกเวชระเบียน
3.ออกคำสั่งการรักษาเพิ่ม
แพทย์ Order CMT จาก OPD
ส่งยาเคมีบำบัดถึงหอฯ
RN.1
เบิกยาเคมีบำบัด
เภสัชกร
ผสมยาเคมีบำบัด
Messenger

งานกิจการพยาบาล
16 ธ.ค. 53



ผู้รับผิดชอบเตียง 13-22
อยู่ครับ

Nr. Doc
Team 3
Team 3

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววัชนาภา ชาติมนตรี เกิดวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนละหานทรายรัชดาภิเษก สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2547 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2551 ประสบการณ์การทำงานปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเมื่อจบการศึกษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เป็นเวลา 1 ปี ต่อมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชันแนล 3 ปีและปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลสินแพทย์แผนกส่องกล้องทางเดินอาหาร