

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่ม เข้าถึงบริการพื้นฐานเท่าเทียมกัน มีระบบตรวจสอบและคานอำนาจ แยกบทบาทของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้ตรวจสอบมาตรฐานบริการอย่างชัดเจน ส่งผลให้องค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพ ต้องจัดให้มีบริการที่เน้นให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและทั่วถึง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของการสื่อสารและเทคโนโลยีทำให้ผู้รับบริการด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ขณะเดียวกัน ผู้รับบริการมีความตระหนักในเรื่องสิทธิต่างๆ ของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิของผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพมากขึ้น ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพของสินค้าและบริการ ต้องการ บริการที่สะดวก รวดเร็ว การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย และคำนึงถึงความ คุ่มค่าของเงินที่ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยการแข่งขัน เช่น ความเร็ว ต้นทุน คุณภาพและความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการได้ผลักดันให้ทุกองค์การ ต้องปรับตัวเพื่อรองรับสภาวะดังกล่าวด้วยการลดต้นทุนดำเนินงาน การลดความผิดพลาด ลดรอบ เวลาปฏิบัติงานและตอบสนองความต้องการอย่างทันเวลา (โกศล ดีศีลธรรม, 2552) การดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจ ทำให้ได้ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ดีส่งผลให้ผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่ปลอดภัย รวดเร็ว และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากุล, 2550) การปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพยังทำให้ผู้รับบริการได้รับการ ดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ได้รับการพิทักษ์สิทธิเพิ่มขึ้น บุคลากรทำงานประสานกันได้ดีขึ้น ได้เรียนรู้ ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้น รวมถึงหน่วยงานสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ (อนุวัฒน์ สุภชิตกุล, 2544) เหล่านี้เป็นเหตุให้โรงพยาบาลต้อง หันมาให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น การที่จะ บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าวทุกหน่วยงานจำเป็นต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้บริการมีคุณภาพตาม ความต้องการของผู้รับบริการที่นิยมกันในปัจจุบัน คือการจัดการแนวคิดแบบลีน

การจัดการแนวคิดแบบลีน พัฒนามาจากแนวคิดของ วอมแมกและโจนส์ (Womack & Jones, 2003) เป็นกระบวนการที่เน้นของการผลิตที่ยึดตามเป้าหมายพื้นฐานของระบบการผลิตแบบ โตโยต้า (Toyota Production System: TPS) ที่มุ่งสร้างคุณค่าในตัวสินค้าและบริการ กำจัดความสูญเสียนที่เกิดขึ้นตลอดทั้งกระบวนการอย่างต่อเนื่องให้สามารถลดต้นทุนการผลิต เพิ่มผลกำไรและผลลัพธ์ที่ดีทางธุรกิจ ต่อมา มีการนำการจัดการแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ พบว่า สามารถปรับปรุงคุณภาพในทรัพยากรที่มีอยู่เดิมและผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น บางครั้งใช้บุคลากรเพียงเล็กน้อยก็สามารถลดความผิดพลาดและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ปรับปรุงการส่งต่อการบริการสุขภาพให้ดีขึ้น ทำให้การไหลของผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุดดำเนินไปได้ด้วยดี (Jones & Mitchell, 2006) จึงส่งผลให้มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ตรงตามแนวคิดแบบลีนที่ว่าผู้ป่วยคือลูกค้าที่สำคัญที่สุดในการบริการสุขภาพ (Womack et al., 2005) นอกจากนี้ยังทำให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ สามารถพัฒนาบุคลากรและทรัพยากรให้มีคุณค่ามากขึ้น มีความรวดเร็ว ชัดเจน มีมาตรฐานซึ่งเป็นพื้นฐานของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Jones & Mitchell, 2006; Wolf et al., 2008) รวมทั้งทำให้องค์กรมีการปรับปรุงการจัดสถานที่ทำงาน (workplace organization) ให้มีความสะดวก สะอาด หยิบใช้ของได้ง่าย สอดคล้องกับ วอมแมก และคณะ (Womack et al., 2005) ที่กล่าวว่า การจัดการแนวคิดแบบลีนเป็นกลยุทธ์ในการปรับปรุงด้านกระบวนการ ช่วยเพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์กรโดยการพิจารณาคุณค่าในการดำเนินงาน มุ่งสร้างคุณค่าในตัวสินค้าและบริการ สร้างความเร็วของกระบวนการและกำจัดความสูญเปล่า (waste หรือ muda) ที่เกิดขึ้นตลอดทั้งกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระบบการทำงานไหลลื่น มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ในระบบสุขภาพมีการนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ เช่น การนำแนวแบบคิดลีนมาปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายมารดาและทารก ในโรงพยาบาลบรันส์-เจวิช สหรัฐอเมริกา ทำให้สามารถจำหน่ายมารดาและทารกได้ภายในเวลา 13.00 น. ร้อยละ 90 จากที่ไม่เคยปฏิบัติได้เลย (Wolf et al., 2008) มีการนำแนวคิดแบบลีนไปปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา พบว่าสามารถลดระยะเวลาได้ร้อยละ 54 (Berczuk, 2008) และที่โรงพยาบาลโคลัมเบีย รีเจนอนอล สหรัฐอเมริกา มีการนำไปพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้แนวคิดแบบลีน พบว่าสามารถลดระยะเวลาที่ใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วยจาก 202 นาที เหลือ 115 นาที และเพิ่มอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับดีมาก จากร้อยละ 47.6 เป็นร้อยละ 76.0 (Zinkgraf, 2008) นอกจากนั้นที่โรงพยาบาลนิวอิงแลนด์ สหรัฐอเมริกา ก็มีการศึกษาการใช้แนวคิดแบบลีนในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องดูแลต่อเนื่อง (continuing care patient) พบว่าสามารถลดระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพบริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

มากขึ้น และสามารถลดภาระงานของผู้ให้บริการ (Maier-Sperdelozzi, 2008) ในประเทศไทยมีการศึกษาของวัชร หน่อแก้ว (2553) ในการนำแนวคิดแบบลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ พบว่าสามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 18 กิจกรรม เหลือ 16 กิจกรรม และลดระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยจาก 272.07 นาที เหลือ 125.94 นาที สอดคล้องกับการศึกษาของของ สมจิตร ปันทิยะ(2553) ที่นำแนวคิดแบบลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตีสถิตกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ พบว่าสามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 20 กิจกรรม เหลือ 14 กิจกรรม และลดระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยจาก 168.85 นาที เหลือ 35.15 นาที และจากการศึกษาของ ชนิกานต์ รอดมรณ, ดวงยศ สุภิกิตย์, กนกวรรณ กิ่งผดุง และคณะ (2550) ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยการวิเคราะห์ผังสายธารแห่งคุณค่า (value stream mapping) พบว่าสามารถลดระยะเวลาในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (discharge process) ได้ร้อยละ 29.49 ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น จากตัวอย่างดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวคิดแบบลีนน่าจะเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปประยุกต์ในขอบเขตของบริการสุขภาพได้จริง เพราะสามารถกำจัดความสูญเปล่าในงานทำให้ลดขั้นตอนและลดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมลงได้อย่างชัดเจน มีการทำงานเป็นทีม เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

การประยุกต์แนวคิดแบบลีนในองค์กรต้องการการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม (โกศล ดีศีลธรรม, 2547; Taleghani, 2010) ในกระบวนการทำงานมีการร่วมประชุมระดมสมองระหว่างทีมเพื่อกำหนดแนวทางออกแบบอย่างเป็นระบบและเกิดประสิทธิผลสูงสุด ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จในการนำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ใช้ คือผู้นำที่ดี การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการใช้กระบวนการเสริมพลังเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลง (Taleghani, 2010) การติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้การพัฒนางานโดยประยุกต์แนวคิดแบบลีนประสบผลสำเร็จ (Fillingham, 2006) นอกจากนั้นผู้บริหารระดับสูงยังมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสนับสนุนและให้ความสำคัญต่อการนำแนวคิดแบบลีนมาประยุกต์ในการทำงานเพื่อสร้างคุณค่าในบริการ โดยต้องเป็นผู้เข้าใจอย่างแจ่มชัดในหลักการและเครื่องมือของลีนทำการเลือกโครงการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ กำหนดวัตถุประสงค์ที่สามารถวัดได้ มีการจัดสรรทรัพยากร จัดสร้างคณะทำงาน การเฝ้าติดตามการปฏิบัติการ รับฟังข้อต่อผลและความสำเร็จของโครงการ และเป็นบุคลากรหลักในการตัดสินใจ (Alukal, 2003)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลสังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary hospital) ให้บริการทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการและด้านการสร้างงานวิจัย ในด้านบริการมีการนำมาตรฐานต่างๆ มาเป็นกรอบและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ อันได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (Hospital Accreditation: HA) ที่ให้ความสำคัญของการบริการสุขภาพที่สรรค์สร้างคุณค่าเพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์หรือยกระดับการให้บริการสุขภาพที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการทำงาน ไม่มีความล่าช้า ไม่เกิดความสูญเปล่า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการที่ดีขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2552)

ฝ่ายการพยาบาล เป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้การบริหารของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฝ่ายการพยาบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ การกำหนดเป้าหมายในการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลในช่วง 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2551-2555) ได้กำหนดจุดเน้นในด้านการดำเนินงานที่สำคัญด้านหนึ่งก็คือ ด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanized health care) และด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551) มีการจัดทำมาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขาในเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วย (มาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา, 2544) ให้ทุกหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ

หอผู้ป่วยสูติกรรม อยู่ภายใต้การบริหารงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ได้นำมาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขาในเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วย มาปรับใช้เพื่อให้บริการทางสูติกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องตามสภาพสังคมในปัจจุบัน การจำหน่ายมารดาและทารกแรกเกิดของผู้ป่วยสูติกรรมมีลักษณะพิเศษคือผู้ป่วยได้รับการรับไว้ในนอนโรงพยาบาลเพียง 1 คนได้แก่หญิงตั้งครรภ์ แต่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 คน ได้แก่ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด และทารกแรกเกิดที่มีสัญชาติไทยจะได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กระบวนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยสูติกรรมแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม คือการจำหน่ายมารดาซึ่งอยู่ในความดูแลของสูติแพทย์และการจำหน่ายทารกแรกเกิดซึ่งอยู่ในความดูแลของกุมารแพทย์ โดยการจำหน่ายมารดาจะเกิดขึ้นในวันที่ 2 หรือวันที่ 3 หลังคลอดและการให้คำสั่งจำหน่ายของสูติแพทย์จะเกิดขึ้นในขณะที่แพทย์ตรวจเยี่ยมมารดา ในช่วง 08.00 น. ทำให้กิจกรรมการจำหน่ายจะสามารถดำเนินการแล้วเสร็จในช่วงเวรเช้า หลังจากนั้นมารดาหลังคลอดต้องรอการจำหน่ายบุตรของตนซึ่งกระบวนการดูแลมีความซับซ้อนมากกว่า เนื่องจากกุมารแพทย์จะต้องใช้ผลการตรวจหาค่าบิลิรูบินในกระแสเลือดของทารกเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจให้จำหน่าย ซึ่งผลการตรวจจะถูกรายงานในเวลาประมาณ 15.30 -16.00 น.

กระบวนการหลักในการจำหน่ายทารกแรกเกิดของหอผู้ป่วยสูติกรรมประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการรับคำสั่งการจำหน่ายทารกแรกเกิด ประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ ตรวจเช็คกิจกรรมหรือแผนการรักษาของแพทย์ การลงลายมือชื่อเพื่อรับคำสั่งการจำหน่าย การตรวจเช็คความพร้อมของเอกสาร การสรุปรายงานทารกแรกเกิดและลงลายมือชื่อในการสรุปรายงานทารกแรกเกิด การแยกเอกสารที่ต้องส่งมอบให้มารดาก่อนกลับบ้าน และการทำกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจำหน่ายทารกแรกเกิด ใช้เวลาประมาณ 60-70 นาที 2) ขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาล ประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ การแนะนำขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรทอง การส่งมอบเอกสารให้ญาติไปดำเนินการชำระค่ารักษาที่ศูนย์ประสานสิทธิ์ผู้ป่วยใน ศูนย์ประสานสิทธิ์ผู้ป่วยในแจ้งให้จำหน่ายทารกแรกเกิดในระบบ ลงบันทึกการจำหน่ายทารกแรกเกิดในระบบคอมพิวเตอร์ ญาติกลับจากดำเนินการชำระค่ารักษาที่ศูนย์ประสานสิทธิ์ผู้ป่วยใน ตรวจเช็คเอกสารการชำระเงิน ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที 3) ขั้นตอนการทบทวนความรู้มารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกลับบ้าน ประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ การทบทวนความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิด การทบทวนการมาตรวจพิเศษตามนัด การทบทวนการมารับวัคซีนตามนัด การทบทวนการใช้สมุดสุขภาพทารก การส่งมอบเอกสารให้มารดา การตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารที่ระบุความถูกต้องความเป็นมารดาและทารก และการลงสถิติการจำหน่ายทารกแรกเกิด ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที 4) ขั้นตอนการเตรียมทารกแรกเกิดกลับบ้าน ประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ การดูแลให้มารดาเปลี่ยนเสื้อผ้าและห่อตัวทารก และการส่งมอบทารกให้กับมารดา ใช้เวลาประมาณ 5-7 นาที รวมเวลาที่ใช้ทั้งหมดประมาณ 90-117 นาที ถ้าหากพยาบาลดำเนินการจำหน่ายทารกแรกเกิดทันทีที่กุมารแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายทารกแรกเกิดในเวลาประมาณ 15.30-16.00 น. ญาติสามารถดำเนินการชำระค่ารักษาพยาบาลได้แล้วเสร็จและสามารถจำหน่ายมารดาพร้อมบุตรออกจากหอผู้ป่วยได้ภายในเวลา 17.00-17.20 น.ของวันนั้น แต่ถ้าหากพยาบาลไม่ได้ดำเนินการจำหน่ายทารกแรกเกิดทันทีและส่งมอบงานนี้ให้กับพยาบาลเวรบ่ายดำเนินการต่อ จะทำให้กระบวนการจำหน่ายทารกแรกเกิดสิ้นสุดในเวลาประมาณ 18.00 น. หรือล่าช้ากว่านั้น ส่งผลให้ในบางครั้งมารดาและทารกแรกเกิดที่บ้านอยู่ไกลไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ทันทีต้องนอนโรงพยาบาลต่ออีก 1 วัน พยาบาลต้องเสียเวลาดำเนินการในการยกเลิกการจำหน่าย ญาติต้องเสียทั้งเวลาและเสียเงินในการหาที่พักค้างคืน ญาติผู้ป่วยอาจจะต้องลางานเพิ่มอีก 1 วัน ส่งผลให้มารดาและญาติไม่พึงพอใจ ในมุมมองของผู้ให้บริการจะพบว่าหากกิจกรรมการจำหน่ายทารกแรกเกิดมาสิ้นสุดในเวรบ่ายซึ่งอัตรากำลังในการปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัด ทำให้เวรบ่ายในช่วงเวลาหลังรับเวรจะเป็นช่วงเวลาที่เวรบ่ายมีการะงานมากทั้งงานประจำในเวรและงาน

ที่เหลื่อค้างมาจากเวรเช้า เจ้าหน้าที่เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่ดี

จากการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่า การที่กระบวนการจำหน่ายทารกแรกเกิดมีความล่าช้า เกิดจากการที่พยาบาลรอให้แน่ใจว่ากุมารแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่าย จึงจะเริ่มกระบวนการเตรียมจำหน่าย นอกจากนั้นการเตรียมจำหน่ายทารกแรกเกิดที่ได้รับสิทธิจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะมีผลกับเวลาที่ใช้ในกระบวนการจำหน่ายเนื่องจากในขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาลนั้นญาติจะต้องนำรายงานของทารกแรกเกิดไปดำเนินการที่ศูนย์ประสานสิทธิผู้ป่วยใน รายงานของทารกแรกเกิดในกลุ่มนี้จะไม่ถูกส่งกลับคืนหอผู้ป่วย รายงานจะถูกเก็บไว้ที่ศูนย์ประสานสิทธิโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการด้านการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ทันเวลาที่กำหนด ดังนั้นก่อนส่งมอบเอกสารดังกล่าวให้กับญาติพยาบาลจะต้องทำการบันทึกทางการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ในส่วนรับผิดชอบ ทำให้กิจกรรมนี้จะถูกมองจากญาติว่าใช้เวลานานกว่าการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่ชำระเงินสดหรือใช้สวัสดิการอื่นๆ นอกจากนี้กิจกรรมการจำหน่ายอาจถูกขัดขวางจากกิจกรรมอื่นๆ เนื่องจากกระบวนการจำหน่ายทารกแรกเกิดจะเริ่มต้นหลังจากที่กุมารแพทย์ทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งจะรายงานผลในเวลาประมาณ 15.30-16.00 น. และมีคำสั่งให้จำหน่ายทารกแรกเกิด ในขณะเดียวกันหอผู้ป่วยจะมีกิจกรรมการรับและส่งเวรให้กับเวรบ่าย ในกระบวนการจำหน่ายทารกแรกเกิด พยาบาลเวรเช้าจะดำเนินการในส่วนที่เป็นเรื่องของเอกสารส่วนกิจกรรมที่เหลือจะรอให้เวรบ่ายดำเนินการต่อ เมื่อพยาบาลเวรบ่ายรับเวรเสร็จก็จะดำเนินการที่เป็นกิจวัตรประจำ ได้แก่ การรับใหม่ การรับย้ายผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การปฏิบัติการพยาบาล การดูแลให้มารดารับประทานอาหารเย็น และการเตรียมเครื่องผ้าสำหรับให้มารดาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น หลังจากนั้นจึงจะมาดำเนินการในส่วนของการจำหน่ายทารกแรกเกิดต่อ ส่งผลให้กระบวนการจำหน่ายล่าช้าออกไปอีก นอกจากนั้นการที่แพทย์ลืมสรุปกิจกรรมการรักษาทารกแรกเกิดในระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งจะต้องใช้เป็นเอกสารส่งต่อการรักษาไปยังสถานบริการหลักก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้กระบวนการจำหน่ายทารกแรกเกิดล่าช้าออกไปอีก เหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอย เกิดความไม่พึงพอใจสอดคล้องกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ที่พบว่ากระบวนการที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจมากที่สุดคือระยะเวลารอคอยที่เกิดจากกระบวนการการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเฉพาะทารกแรกเกิด (แบบประเมินตนเอง PCT สุติกรรม, 2551)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่ได้รับสิทธิจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยการประยุกต์แนวคิดการจัดการแบบลีน เนื่องจากกระบวนการให้บริการดังกล่าวมีความ

ซับซ้อน การรอคอยมีโอกาสดังขึ้นในทุกขั้นตอน ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดีจึงจะทำให้กระบวนการให้บริการสำเร็จลุล่วงได้ โดยทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการจำหน่ายทารกแรกเกิดทั้งก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา จะทำให้ได้ข้อมูลในการนำมาพัฒนากระบวนการจำหน่ายทารกแรกเกิด โดยการกำจัดสิ่งกีดขวางในแต่ละกิจกรรม ระยะเวลาการรอคอย สามารถส่งมอบบริการที่รวดเร็วมีคุณภาพ ลดต้นทุนหรือรายจ่าย เกิดความพึงพอใจทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถลดปัญหาการเพิ่มภาระงานในเวรป่วย ตลอดจนผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอื่นๆ ที่ต้องการลดระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายทารกแรกเกิด โดยการประยุกต์แนวคิดแบบลีนในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. รูปแบบการจัดการการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่พัฒนาแล้วมีรูปแบบเป็นอย่างไร
2. เวลาที่ใช้ในรูปแบบการจัดการการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่พัฒนาแล้วลดลงหรือไม่
3. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้รูปแบบการจัดการการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่พัฒนาแล้วมีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายทารกแรกเกิด ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการประยุกต์แนวคิดแบบลีน ตามกรอบแนวคิดของวอมแมกและโจนส์ ช่วงเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม 2553

นิยามศัพท์

การจำหน่ายทารกแรกเกิด หมายถึง การที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร ให้จำหน่ายทารกแรกเกิดที่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการตรวจหาค่า bilirubin ในกระแสเลือดออกจากโรงพยาบาล

การพัฒนารูปแบบการจัดการการจำหน่ายทารกแรกเกิด หมายถึง กระบวนการปรับปรุง ขั้นตอนกิจกรรมการจำหน่ายทารกแรกเกิดที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการประยุกต์ แนวคิดแบบลีนของวอแมกและโจนส์ ใน 5 หลักการ คือ 1) การระบุกิจกรรมที่สร้างคุณค่าใน มุมมองของผู้รับบริการ 2) การบ่งชี้สายธารคุณค่า 3) การทำให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง 4) การดึงคุณค่าออกจากกิจกรรมโดยผู้รับบริการและ 5) ความสมบูรณ์แบบที่มุ่งสร้าง คุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า ในกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการรับคำสั่งการจำหน่าย ทารกแรกเกิด กิจกรรมการชำระค่ารักษาพยาบาล กิจกรรมการทบทวนความรู้ในการดูแลทารกแรก เกิดก่อนกลับบ้าน และกิจกรรมการเตรียมทารกแรกเกิดก่อนกลับบ้าน โดยมีขั้นตอนการพัฒนา 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการพัฒนา ระยะพัฒนา และระยะหลังการพัฒนา

หอผู้ป่วยสูติกรรม หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดทุก ประเภท และทารกแรกเกิดปกติที่อยู่กับมารดาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในที่นี้หมายถึง หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่