



ผลการจัดบริการพยาบาลผ่าตัดตามแนวคิดลีนต่อระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก
EFFECTS OF PERIOPERATIVE NURSING SERVICE BASED ON LEAN CONCEPTION
TO WAITING TIME AND CUSTOMERS' SATISFACTION DAMNOENSADUAK HOSPITAL

เสาวลักษณ์ มนูญญา
Saowaluk Manoonya
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
Damnunesaduak Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองภายใต้การใช้แนวคิดลีน ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรม ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรมจำนวน 30 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรมจำนวน 30 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวคิดลีน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการจัดบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีน คู่มือการจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดลีน ขั้นตอนการปฏิบัติตัวและขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการให้บริการของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า

1. ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดภายใต้การใช้แนวคิดลีนในการจัดบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดมีระยะเวลาการรอคอยสั้นกว่าระบบบริการแบบปกติ

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แนวคิดลีนในการจัดบริการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดภายใต้การใช้แนวคิดลีนมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติ

คำสำคัญ : ระบบบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดลีน, ระยะเวลาการรอคอย, ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to compare patient's waiting time and patient satisfaction of perioperative nursing service, between control group and experimental group based on lean concept. Research subjects composed of 60 patients of patient's minor surgery were assigned to experimental and control group of 30 patients each. The research instruments were guideline of perioperative nursing service lean concept, model of perioperative nursing service lean concept, handbook on patient's guideline, and the experimental monitoring checklist. Research instruments for data collection were waiting time monitoring checklist and patient satisfaction questionnaires. Content validity was evaluated by a panel of expert. The cronbach's alpha coefficient was .98. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and t-test statistics.

Major findings were as follows:

1. Patient waiting time for perioperative nursing service before and after the lean concept were significantly different at a level .05 and the patient waiting time after using lean concept program was shorter than before using it.
2. Patient satisfaction of perioperative nursing service before and after using the lean concept program were significantly different at a level .05.

Keywords : nursing service based on lean concept, waiting time, customer's satisfaction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน การให้บริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของมนุษย์ ผู้รับบริการทุกคน ต้องการความปลอดภัย หายจากโรค รวมทั้งคุ้มค่างบค่าใช้จ่าย (value for money) ผู้ให้บริการและโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสูงสุดแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีต้นทุนต่ำสุด โดยเฉพาะต้นทุนทางด้านเวลา เพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการความสะดวกรวดเร็ว เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ รวมทั้งทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินพันธกิจภายใต้งบประมาณที่มีจำกัด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ซึ่งแนวคิดที่นิยมนำมาใช้แพร่หลายทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความผิดพลาดจากการให้บริการ ได้แก่ ลีน (LEAN) (วิโรจน์ ลักขณาอดิศร, 2552)

ลีน (LEAN) หมายถึง ผอมเพรียว ระบบแนวคิดลีนเริ่มนำมาใช้โดยบริษัทโตโยต้า (toyota) ผู้ผลิตรถยนต์อันดับ 1 ของประเทศญี่ปุ่น โดยริเริ่มในการสร้างกระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมรถยนต์ให้มีลักษณะการไหลของกระบวนการทำงานคล้ายกับการไหลของสายน้ำ และถือว่าทุกสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการไหลในกระบวนการคือ “ความสูญเปล่า” แนวคิดลีนมี 5 ขั้นตอน คือ 1) ระบุคุณค่าของบริการจากมุมมองของผู้รับบริการ (specific value) 2) การแสดงผังแห่งคุณค่าหรือสายธารแห่งคุณค่า (value stream) เป็นการวิเคราะห์การไหลของงานทุกขั้นตอน แล้วจำแนกงานใดสร้างคุณค่างานใดที่ทำให้เกิดความสูญเปล่า 3) การทำให้เกิดการไหลของงานอย่างต่อเนื่อง (continuous flow) 4) การให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้ดึงคุณค่าของกระบวนการบริการ ลดปริมาณงาน ปรับปรุง ทำความเข้าใจและตรงความต้องการ (pull system) 5) การสร้างคุณค่าและการกำจัดความสูญเปล่าอย่างต่อเนื่อง/ระบบที่สมบูรณ์แบบ (perfection)

จากการศึกษาพบว่าในหลายองค์กรมีการนำแนวคิดลีนไปประยุกต์ใช้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในประเทศไทยมีหลายโรงพยาบาลที่นำแนวคิดลีนไปใช้ในองค์กร เช่น โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์มีการประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในการจัดการดูแลผู้ป่วยนอกให้ได้รับยาฉีดตามแผนการรักษา ผลปรากฏว่า ลดระยะเวลาได้ 7.30 นาที ลดระยะทางได้ 10 เมตร ต่อผู้รับบริการ 1 ราย และการเตรียมการผ่าตัด-รับเข้าห้องผ่าตัด ผลการเตรียมความพร้อมที่หอผู้ป่วยลดระยะเวลาได้ 17.30 นาที ลดระยะทางได้ 30 เมตร การเตรียมความพร้อมที่ห้องผ่าตัดลดระยะเวลาได้ 12 นาที (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549, อ้างถึงใน อารยา อินทชัย, 2554) จากการศึกษาของ นราพร พุทธวงศ์, ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา, และ เรมวณันท์ศุภวัฒน์ (2553) ในการนำแนวคิดลีนไปประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการกับการเตรียมผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศนในหน่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า สามารถลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 26 กิจกรรม เหลือ 20 กิจกรรม ลดระยะเวลาจาก 64.21 นาที เหลือ 40.36 นาที เป็นต้น

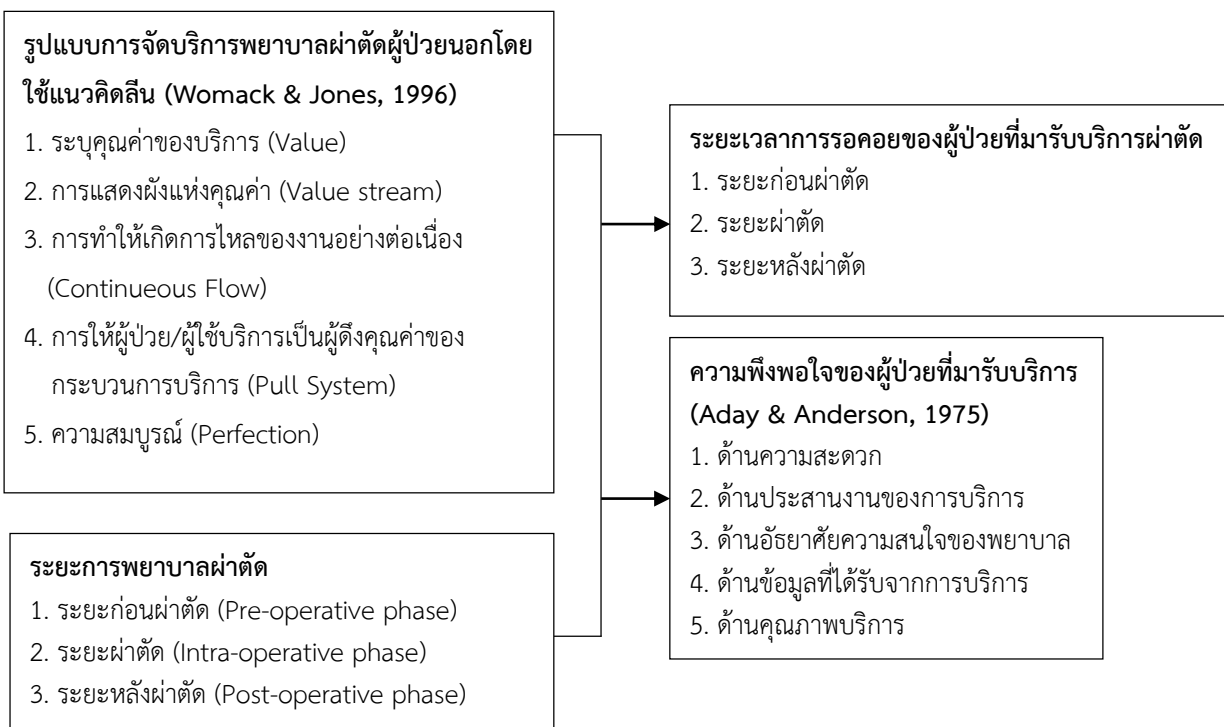
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลที่ประสบกับปัญหาการให้บริการที่มีต้นทุนสูง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่างบประมาณรายรับทั้งหมด รวมทั้งบริการพยาบาลไม่ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และพบว่ามีกร้องเรียนจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเรื่องของพฤติกรรมบริการ และร้องเรียนเรื่องของระบบการให้บริการ คุณภาพบริการ ซึ่งห้องผ่าตัด (operation room: OR) เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ต้องการให้เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานต้นแบบในการนำแนวคิดลีนมาใช้พัฒนาคุณภาพบริการ ได้มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการงานห้องผ่าตัดรู้สึกเบื่อหน่ายกับการรอคอยก่อนผ่าตัด

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเกิดความไม่พอใจและเบื่อหน่ายกับการรอคอยการผ่าตัด และการทำงานซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด อีกทั้งเรื่องของเอกสารต่าง ๆ จัดไม่เป็นระบบในการหยิบใช้ เพื่อความรวดเร็วในการให้บริการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำแนวคิดลีนมาพัฒนาคุณภาพบริการงานห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล ดำเนินสะดวก เพื่อสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัดแบบปกติและกลุ่มที่ใช้แนวคิดลีน
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัดแบบปกติและกลุ่มที่ใช้แนวคิดลีน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยในลักษณะการศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง

ประชากรและตัวอย่าง

ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรม ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมใช้ระบบบริการผ่าตัดแบบปกติ จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง

ที่นำแนวคิดลีนมาจัดระบบบริการพยาบาล จำนวน 30 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้เวลาในการทดลอง 3 เดือน ตั้งแต่ สิงหาคม พ.ศ. 2557 ถึง ตุลาคม พ.ศ.2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มี 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดตามแนวคิดลีนของ Womack & Jones (1996) เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยมี ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “LEAN” กับการนำไปใช้ใน

การจัดบริการพยาบาล” และชุดที่ 2 แผนการอบรมเรื่อง LEAN กับการจัดบริการงานห้องผ่าตัด โครงการและแผนการอบรมนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากร เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลห้องผ่าตัด การจัดทำโครงการและแผนการอบรมผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดอบรมระยะสั้น และเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ทางด้านการทำงานในระบบบริการพยาบาลมาเป็นผู้ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการจัดบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดสั้น ซึ่งหลังการจัดอบรมเจ้าหน้าที่/บุคลากร ได้มีการระดมสมองในการสร้างแนวปฏิบัติในการทำงานโดยใช้แนวคิดสั้นเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลของห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพ รวมไปถึงได้จัดทำคู่มือ ชุดที่ 4 คู่มือการจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดสั้นให้กับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดได้มีแนวทางเป็นมาตรฐานเดียวกันในการให้บริการ ชุดที่ 5 เป็นเครื่องมือที่เป็นสื่อการสอนให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดได้ศึกษาและรับทราบการปฏิบัติตัวในขณะที่เข้ามาใช้บริการผ่าตัด ครอบคลุมไปถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวให้ห่างไกลโรค และชุดที่ 6 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรม ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดเล็กแผนกศัลยกรรม ตารางอธิบายลักษณะกิจกรรมการบริการงานห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลัก และ 26 กิจกรรมย่อย กิจกรรมหลักคือ 1) พยาบาลห้องผ่าตัดและเจ้าหน้าที่ร่วมกันประเมิน ระบุตัวผู้ป่วยและจัดลำดับคิวเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด มี 5 กิจกรรมย่อย 2) พยาบาลประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด มี 6 กิจกรรมย่อย 3) พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดร่วมกัน

วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัด มี 4 กิจกรรมย่อย 4) พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดตามคิวผ่าตัดโดยปราศจากอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน มี 5 กิจกรรมย่อย 5) พยาบาล/เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดร่วมกันประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด มี 6 กิจกรรมย่อย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลชุดที่ 2 คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ใช้กรอบแนวคิดความพึงพอใจของ Aday & Anderson (1975) โดยแบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความพึงพอใจ 5 ด้านคือ ก) ด้านความสะดวก ข) ด้านประสาน งานของการบริการ ค) ด้านอรรถประโยชน์และความสนใจของพยาบาล ง) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จ) ด้านคุณภาพบริการ รวมข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำไปปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ที่มีกลุ่มประชากรและบริบทใกล้เคียงกับห้องผ่าตัดโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 20 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยผ่าตัดเล็กเท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2557 ถึง วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2557 โดยการดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เตรียมสถานที่โดยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งขออนุญาตทำวิจัยในผู้ป่วยที่มารับบริการ

1.3 เตรียมหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยตามความสมัครใจ

1.4 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.5 เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับแผนการอบรม วันที่ สถานที่อบรม และรวมไปถึงเตรียมวิทยากรในการอบรม

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 จัดอบรมพยาบาลห้องผ่าตัด คณะทำงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของ LEAN และบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดกับการนำแนวคิดสลินไปใช้ในการจัดระบบบริการพยาบาล

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดในระบบบริการแบบปกติ เก็บข้อมูลเรื่องระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมและเวลาของการรอคอยผ่าตัด รวมถึงแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยจำนวน 30 คน โดยผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดร่วมลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

2.3 จัดประชุมคณะทำงาน/เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์โดยการระดมสมองของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เพื่อนำมาเขียนแนวทางการให้บริการโดยนำแนวคิดสลินมาใช้ และเขียนแผนภูมิการไหลของงานที่ต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็วและเกิดคุณค่าในการบริการ

2.4 นำแผนภูมิการไหลของงานที่ต้องการ ที่ได้จากการระดมสมองของเจ้าหน้าที่และคณะทำงานไปทดสอบการใช้ 1 สัปดาห์และนำมาวิเคราะห์หาปัญหา อุปสรรคและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2.5 นำแนวคิดสลินไปใช้ในระบบบริการพยาบาลตามแผนภูมิการไหลของงานที่ได้จัดทำขึ้น เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและลดระยะเวลาของการรอคอย พร้อมทั้งสร้างคุณค่าของบริการงานผ่าตัดระหว่างที่ผู้ป่วยรอผ่าตัด

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องของเวลาในแต่ละกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

3.2 คณะทำงาน/เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อหาสาเหตุของปัญหาข้อผิดพลาด และนำไปปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลและคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างก่อน-หลังการทดลองโดยใช้สถิติที (t-test) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยในบริการผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้แนวคิดสลินพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ย หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบริการโดยใช้แนวคิดสลินใช้เวลาน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการแบบปกติ ถ้าพิจารณารายการกิจกรรมพบว่าการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด รวมไปถึงการรอคอยแพทย์ผ่าตัด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะอุปสรรคของระยะเวลาการรอคอยอยู่ที่ปัจจัยการรอคอยแพทย์ผ่าตัดเท่านั้น แต่ในกิจกรรมอื่น ๆ ทางด้านการพยาบาลและการให้บริการทุกระยะการผ่าตัดมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยในบริการผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้แนวคิดลีน

ระยะเวลาการรอคอย	n	\bar{X}	S.D.	t	p
บริการก่อนการใช้แนวคิดลีน	30	125.41	9.20	3.33	.00*
บริการหลังการใช้แนวคิดลีน	30	90.17	4.94		

*p < .05

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดต่อบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้านเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการนำแนวคิดลีนมาใช้ จัดรูปแบบบริการงานห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดหลังการใช้แนวคิดลีนสูงกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติอยู่ในระดับมากที่สุด การพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสะดวก ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีนในการจัดระบบบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.66, S.D. = .54) ดีกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติ ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 3.80, S.D. = 1.06)

ด้านประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีนในการจัดระบบบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.87, S.D. = .33) ซึ่งสูงกว่าความพึงพอใจของ

ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 3.88, S.D. = .94)

ด้านอรรถยาศัยและความสนใจของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีนในการจัดระบบบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.88, S.D. = .33) สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 3.97, S.D. = 1.02)

ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีนในการจัดระบบบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.90, S.D. = .29) สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 3.90, S.D. = .96)

ด้านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีนในการจัดระบบบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.92, S.D. = .26) สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.00, S.D. = .99)

ตาราง 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยของบริการห้องผ่าตัดกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการโดยใช้แนวคิดลีน

ความพึงพอใจ ในบริการ	คะแนน เต็ม	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการ ตามปกติ (n=30)			กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการ โดยใช้แนวคิดลีน (n=30)			df	t	p
		\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ด้านความสะดวก	25	3.80	1.06	มาก	4.66	.54	มากที่สุด	58	3.90	.001*
ด้านประสานงาน ของการบริการ	25	3.88	.94	มาก	4.87	.33	มากที่สุด	58	5.72	.000*
ด้านอรรถยาศัย ความ สนใจของพยาบาล	25	3.97	1.02	มาก	4.88	.33	มากที่สุด	58	4.63	.000*
ด้านข้อมูลที่ได้รับ จากการบริการ	25	3.90	.96	มาก	4.90	.29	มากที่สุด	58	5.87	.000*
ด้านคุณภาพบริการ	20	4.00	.99	มาก	4.92	.26	มากที่สุด	58	5.11	.000*
โดยรวม	120	3.91	.87	มาก	4.84	.28	มากที่สุด	58	5.23	.000*

*p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีนกับการจัดระบบบริการพยาบาลตามปกติแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ในกิจกรรมหลักทั้ง 5 กิจกรรมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการนำแนวคิดลีนมาใช้ในระบบบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการรอคอยในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีน (\bar{X} =90.17, S.D.=4.94) สั้นกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติ (\bar{X} =125.41, S.D.=9.20) แต่พบว่าขั้นตอนที่ 3 ของการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดนั้นครอบคลุมในกิจกรรมย่อยในเรื่องของการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดด้านการจัดเตรียมเครื่องมือและเตรียมเอกสารในระหว่างที่ผู้ป่วยรอแพทย์ผ่าตัด บริเวณห้องรอผ่าตัด ช่วยเวลานี้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะอุปสรรคของระยะเวลาการรอคอยอยู่ที่ปัจจัยการรอคอยแพทย์ผ่าตัดเท่านั้น

ผลการวิจัยดังกล่าว เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีนกับการจัดระบบบริการพยาบาลตามปกติแตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การใช้แนวคิดลีนในการจัดบริการพยาบาลงานห้องผ่าตัด โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นระบบ และเพิ่มกิจกรรมที่สร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วยระหว่างการรอคอย เช่น การจัดบริการสถานที่นั่งรอ และการจัดมุมหนังสือเพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษา การเปิดวิดิทัศน์การปฏิบัติตัวในขณะและหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ รวมถึงการจัดระบบบริการให้สั้นลงจาก 26 กิจกรรมย่อยลดลงเหลือ 15 กิจกรรมย่อย ซึ่งคุณค่าของบริการไม่ได้ลดลงแต่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสามารถยืนยันได้จากผลของการสอบถามความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้นจนถึงระดับมากที่สุด การมีกิจกรรมระหว่างการรอคอยนั้นมีผลทำให้การรับรู้เรื่องของเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยลดลงเพราะการหันเหความสนใจไม่ทำให้ผู้ป่วยจดจ่ออยู่กับเวลาที่รอคอย เป็นไปตามคำอธิบายของ Lovelock และคณะ (2002, อ้างถึงใน ดวงกมล สายเทพ, 2549) ที่ว่าการรอคอยที่ปราศจากกิจกรรมใด ๆ ในระหว่างรอ

จะรู้สึกยาวนานกว่าการรอคอยแบบมีกิจกรรมให้ทำในระหว่างที่กำลังรอ ในการวิจัยครั้งนี้กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรับรู้ถึงการรอคอยน้อยลงคือ กิจกรรมที่มีการเปิดวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่มีทั้งเสียงและภาพ และบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง 3 ระยะผ่าตัด โดยเฉพาะจุดบริการรับส่งผู้ป่วยที่ซีกประวัติและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยอย่างละเอียด และเป็นกันเองผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจึงรู้สึกถึงคุณค่าของบริการและไม่รู้สึกถึงการรอคอยที่ยาวนาน

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดต่อบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้านเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการนำแนวคิดสลินมาใช้จัดรูปแบบบริการงานห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดหลังการใช้แนวคิดสลินสูงกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติอยู่ในระดับมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการโดยรวมหลังการใช้แนวคิดสลิน ($\bar{X}=4.84, S.D.=.28$) ในระดับมากที่สุด สูงกว่าความพึงพอใจก่อนการใช้แนวคิดสลินในระดับมาก ($\bar{X}=3.91, S.D.=.87$) และระดับความพึงพอใจรายด้าน โดยมี ด้านความสะดวก ด้านประสานงานของการบริการ ด้านอภัยภัยและความสนใจของพยาบาล ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และด้านคุณภาพบริการมีระดับความพึงพอใจภายหลังการใช้แนวคิดสลินในการจัดระบบคุณภาพบริการเพิ่มมากขึ้นจากการจัดระบบบริการแบบปกติ

ผลการวิจัยดังกล่าว เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดสลินดีกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดตามปกติ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การพิจารณารายด้านพบว่าระดับคะแนนของความพึงพอใจในด้านของการได้รับข้อมูลจากการบริการและด้าน

คุณภาพบริการอยู่ในระดับที่สูงมาก ($\bar{X}=4.90, S.D.=.29$) และ ($\bar{X}=4.92, S.D.=.26$) ตามลำดับ ผู้วิจัยค้นพบคุณค่าของการบริการไม่ได้อยู่ที่วัตถุประสงค์ของผู้ป่วยที่จะมาผ่าตัดเพียงอย่างเดียวแต่เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ความต้องการในการรับบริการ นอกจากการผ่าตัดแล้วการได้รับบริการที่ดีเป็นกันเอง อภัยภัย และการให้ข้อมูลที่มากที่สุดที่ผู้ป่วยต้องการนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการขึ้นสูงในระดับมากที่สุด และจากกิจกรรมที่ห้องผ่าตัดได้จัดทำให้ผู้ป่วย เช่น การเปิดวีดิทัศน์คำแนะนำผู้ป่วยสามารถจดจำและนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในขณะที่รอผ่าตัดในห้องรอผ่าตัด ผู้ป่วยยังสามารถฟังต่อและได้รับความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ห้องผ่าตัดจัดทำขึ้น และการติดป้ายชื่อการผ่าตัดให้กับผู้ป่วย ช่วยลดการซักถามซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ใช้วิธีการมองเพียง 1 ครั้งในการเดินผ่านผู้ป่วยก็สามารถนำมาวางแผนการพยาบาลกับทีมผ่าตัดได้เป็นอย่างดี และมีแบบบันทึกที่ระบุรายละเอียดในเรื่องของอาการผู้ป่วยทำให้ทีมประสานงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยไม่รู้สึกติดขัดและรอคอยนาน ผู้ป่วยจึงเกิดความพึงพอใจในบริการในระดับสูงมาก จากผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการโดยใช้แนวคิดสลินมีความต่างจากโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีบริบทของโรงพยาบาลคล้ายกันในเรื่องของระยะเวลาการรอคอย และการทำกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นในการจัดระบบบริการโดยใช้แนวคิดสลิน โดยมีระดับความพึงพอใจที่สูงจากผู้ป่วยที่มารับบริการ

สรุป คุณภาพของการบริการไม่ได้อยู่ที่ผู้ให้บริการเป็นหลัก แต่ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการให้มากที่สุดเพื่อตอบสนองกับสิ่งที่ผู้ป่วยที่มารับบริการต้องการในขอบเขตที่เหมาะสม และเป็นบริการที่ดี จึงจะทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจและเกิดทัศนคติที่ดีกับพยาบาลห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวคิดสื่อนไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนางานบริการที่เป็นเลิศ
2. ควรนำรูปแบบการจัดการบริการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้แนวคิดสื่อนไปเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในบริบทที่ใกล้เคียง เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต่อไป
3. การพัฒนาบุคลากรให้มีการทำงานโดยใช้แนวคิดสื่อนควรจัดให้มีทีมในการระดมสมองและนำสหสาขาวิชาชีพให้เข้าร่วมจะเป็นผลดีทำให้ระบบบริการเข้มแข็ง องค์กรจะเติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

ดวงกมล สายเทพ. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นราพร พุทวงค์, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา, และ เรมวอล นันทศุภวัฒน์. (2553). การพัฒนารูปแบบการจัดการ การเตรียมผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้องวิดีโอทัศนในหน่วยผ่าตัดที่ 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 3(2), 52-62.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ สักขณาอดิศร. (2552). *สิ้นอย่างไร สร้างกำไรให้องค์กร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- อารยา อินทชัย. (2554). *การพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดในห้องผ่าตัดทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Aday, L. A., & Andersen. R. (1975). *Development of induce of Michigan access to medical care*. Michigan Ann Arbor: Health Administration Press.
- Womack, J. P., & Jones, D. T., (1996). *Lean thinking – banish waste and create wealth in your corporation*. New York: Free Press.