

ปัจจัยส่งผลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสิน

ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร



นางสาววิไลพร ภัคต์มาลา อนันท์เดชา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Affecting Lean-based Nursing Discharge Management Levels at a Tertiary
Hospital in Bangkok



Miss. WILAIORN PHAKMALA ANANDACHA

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health

School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการ ทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่ง หนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล	นางสาววิไลพร ภัคต์มาลา อนันต์เดชา
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว่าอิสระ ปัจจัยส่งผลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาล ตามแนวคิดลิน

ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ศึกษา นางสาววิไลพร ภัคต์มาลา อนันต์เดชา รหัสนักศึกษา 2645000338

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ในการจัดการ และระดับการบริหารของหน่วยงาน 2) ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาล และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลินของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน ทั้งหมด 1,093 คน คำนวณจำนวนตัวอย่างด้วยวิธีของยามานะได้เท่ากับ 293 คน สุ่มเก็บตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน จากนั้นทำการสุ่มเลือกตัวอย่างจากประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามประเมินความรู้ในการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลิน ได้ค่าความตรงทั้งฉบับคือ 1.00 ได้ค่าความเที่ยง 0.72 2) แบบประเมินระดับการบริหารโรงพยาบาลโดยโครงสร้างตามแนวคิดของอองรี ฟาโยล ได้ค่าความตรงทั้งฉบับคือ 0.90 ได้ค่าความเที่ยง 0.98 และ 3) แบบประเมินระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลิน ได้ค่าความตรงทั้งหมดฉบับคือ 1.00 ได้ค่าความเที่ยง 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรตามแบบขั้นตอน

ผลวิจัยพบว่า 1) ความรู้ในการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลินของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 2.09, S.D.= 0.82) ระดับการบริหารของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =3.97, S.D.= 0.61) 2) ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลินอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =18.49, S.D.= 3.89) และ 3) ระดับการบริหารของหน่วยงานด้านการวางแผน (นโยบายและแผน) ด้านการควบคุม (การประเมินผล) ส่งผลเชิงบวก และด้านการประสานงาน (บรรยากาศในการทำงาน) ส่งผลเชิงลบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่าพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 19.3 (R^2 = 0.193)

คำสำคัญ การจำหน่ายผู้ป่วย การจัดการทางการพยาบาล แนวคิดลิน ระดับการบริหารของ-
หน่วยงาน ระดับกิจกรรมการพยาบาล

Independent Study title: “Factors Affecting Lean-based Nursing Discharge Management Levels at a Tertiary Hospital in Bangkok”

Author: “Miss. WILAIORN PHAKMALA ANANDACHA”; ID: “2645000338”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Dr.Mayurin Laorujisawat; Academic year: 2023

Abstract

The purposes of this study were to explore (1) the knowledge and level of nursing management, (2) the level of implementation of nursing discharge plans, and (3) the factors affecting the level of implementation of a nursing discharge plan, all based on the Lean concept at a tertiary care hospital in Bangkok.

This cross-sectional survey research was conducted in a sample of 293 registered nurses (RNs) selected from all 1,093 RNs who had been working at the hospital for more than 6 months. The number of samples was calculated using the method of Yamane, which involved proportional stratified random sampling and simple random sampling. 1) The research tools used included a Lean-based nursing management assessment questionnaire with a validity of 1.00 and a reliability values of 0.72, 2) the Henri Fayol hospital management questionnaire with validity and reliability values of 0.90 and 0.98, respectively, and 3) the lean-based hospital management activity questionnaire with validity and reliability values of 1.00 and 0.92, respectively. Statistical analysis was undertaken to determine frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and linear multiple regression using the stepwise variable selection method.

The results revealed that, among the RNs respondents: (1) their knowledge of nursing management based on the Lean concept was at a moderate level ($\bar{x} = 2.09$, S.D.= 0.82); and their organization management capacity was at a high level ($\bar{x} = 3.97$, S.D. = 0.61); (2) their Lean-based implementation of the nursing discharge plans was at a high level ($\bar{x} = 18.49$, S.D.=3.89); and (3) the organization management factors regarding planning (policies and plans) and controlling (evaluation) had a positive effect, but coordinating (working environment) had a negative effect, significantly on the implementation level of Lean-based nursing discharge plans ($P \leq 0.05$) with a predictive value of 19.3% ($R^2 = 0.193$).

Keywords : nursing discharge, nursing care management, Lean concept,
level of organization management, level of nursing activities

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก อ.สพ.ญ.ดร.มยุรินทร์ เหล่าจุฬาสัตย์ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ รวมทั้งคณาจารย์ ประจำ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้ และ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย ประธานประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพในการให้ความอนุเคราะห์อนุมัติเอกสารขอดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณพิณรัตน์ เตชะปัญญาวงศ์ เลขานุการ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่สละเวลาประสานงานด้านเอกสารดำเนินการวิจัยและขอขอบคุณ อาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่สละเวลาตอบแบบสอบถามวิจัย จนสำเร็จมีความถูกต้องและ สมบูรณ์ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการค้นคว้าอิสระ จะไม่มีความสมบูรณ์ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์ จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่าน ได้แก่ 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปรีดา มณีปนต์ 2) นางสาวพัชรี ประไพพิณ 3) ทันตแพทย์หญิงปิยนันท์ เกื้อสกุล ที่สละเวลาอันมีค่า ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ทดลอง เครื่องมือวิจัย รวมถึงอาสาสมัคร ผู้ตอบแบบสอบถามเครื่องมือวิจัย จำนวน 30 คน และ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ในการประสานการขอเข้าเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในการให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของงานวิจัยชิ้นนี้ นำไปสู่การปกป้องสิทธิ ของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน

และท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว รวมถึงเพื่อนร่วมชั้นนักศึกษาปริญญาโท ที่ให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริม แก่ผู้วิจัยอย่างดีที่สุด

นางสาววิไลพร ภัคต์มาลา อนันต์เดชา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการศึกษา.....	5
ขอบเขตการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล.....	8
การจัดการทางการพยาบาล.....	11
แนวคิดลิ้น.....	15
การบริหารของหน่วยงาน.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	36
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงานในหอผู้ป่วยใน การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดลีน	37
ตอนที่ 2 ระดับความรู้ในการจัดการพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ	39
ตอนที่ 3 ระดับการบริหารของหน่วยงาน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	43
ตอนที่ 4 ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาล	50
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับกิจกรรม การจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน ของโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	58
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
สรุปการศึกษา	61
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	78
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	79
ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	81
ค การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	90
ประวัติผู้ศึกษา.....	94

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	การวิเคราะห์ระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน	25
ตารางที่ 3.2	การวิเคราะห์การวิเคราะห์ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการ ทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน.....	32
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) และการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลีน ในงานบริการ สุขภาพ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ดังนี้.....	38
ตารางที่ 4.2	แสดงค่าความถี่และร้อยละของการตอบแบบสอบถามความรู้การจัดการทาง การพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ.....	39
ตารางที่ 4.3	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการจัดการทาง การพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ (ภาพรวม) รวม 3 ข้อ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน).....	40
ตารางที่ 4.4	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการจัดการทาง การพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ (รายข้อ).....	41
ตารางที่ 4.5	วิเคราะห์ระดับความรู้กับการจัดการความสูญเสีย 8 ประการในสินของ พยาบาลวิชาชีพ.....	41
ตารางที่ 4.6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) (พิจารณารายด้าน).....	44
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) (พิจารณารายด้าน แยกตามองค์ประกอบ).....	45
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดของ Henri Fayol (พิจารณาตามข้อย่อย).....	47
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าจำนวน ร้อยละ ของระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน (รายข้อ).....	50
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน (ภาพรวม).....	52

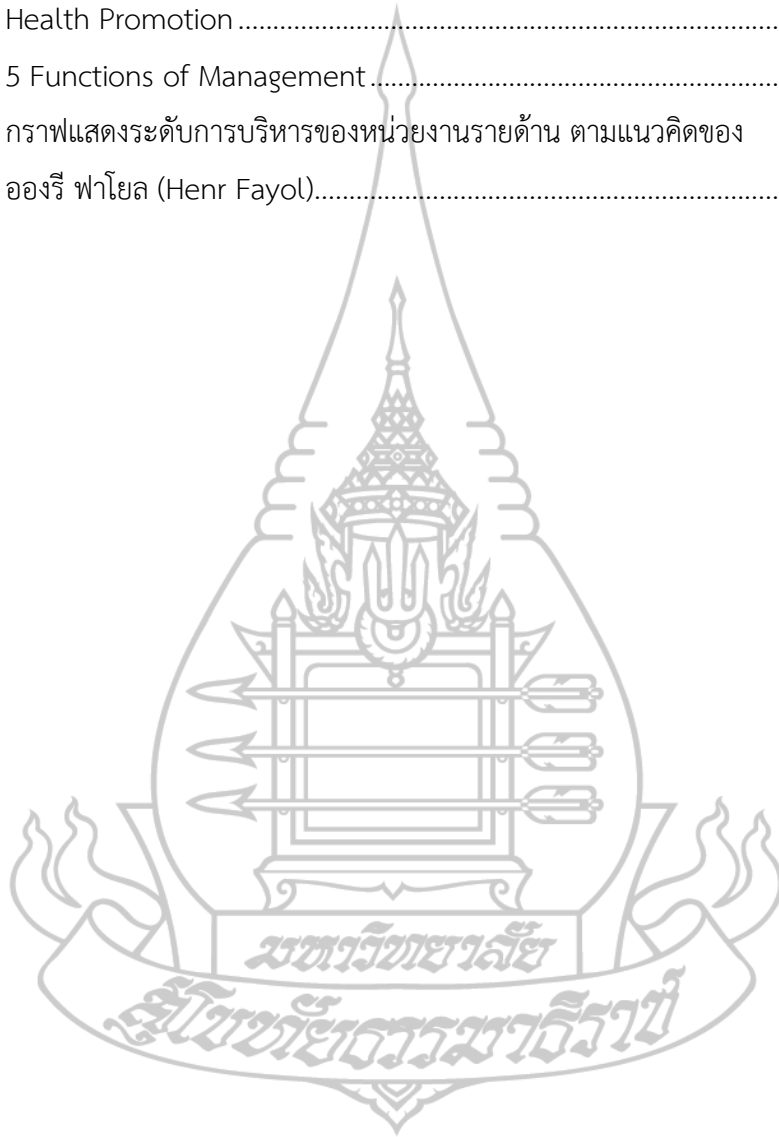
สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลิน (รายชื่อ).....	53
ตารางที่ 4.12 วิเคราะห์กิจกรรมการจำหน่ายกับการจัดการความสูญเปล่า 8 ประการในสิน ของพยาบาลวิชาชีพ.....	55
ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการ ทางการพยาบาล ตามแนวคิดลิน (n=293).....	59



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2.1 Health Promotion	14
ภาพที่ 2.2 5 Functions of Management.....	18
ภาพที่ 4.1 กราฟแสดงระดับการบริหารของหน่วยงานรายด้าน ตามแนวคิดของ องรี ฟาโยล (Henr Fayol).....	44



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศไทยยังมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละพื้นที่ จำนวนเตียงของโรงพยาบาลขนาดตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร มี 1 เตียงต่อประชากร 223 คน ซึ่งเป็นประเด็นการบริการที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่เหมาะสม มีคุณภาพและปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ตามกรอบแนวคิดเรื่องระบบบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบบริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 4) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค รวมถึงเครื่องมือในการรักษา 5) งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับบริการ ตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความพึงพอใจ มีการปรับปรุง การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้ประชาชนลดความเสี่ยงจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเป้าหมายของการบริการสาธารณสุขที่ต้องการให้บรรลุ (World Health Organization, 2010) ระบบบริหารที่มีคุณภาพ นำไปสู่การออกแบบกระบวนการที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered) และการปฏิบัติ โดยมีการติดตาม ประเมินผล เพื่อปรับปรุงระบบ กระบวนการอย่างต่อเนื่อง และยังเป็น การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ระหว่างภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพและระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทีมให้บริการมีการวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565)

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการผู้ป่วย ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวิสัยทัศน์คือเป็นสถาบันแพทยศาสตร์แห่งกรุงเทพมหานคร ที่ทรงคุณค่า ของประเทศ และเป็นผู้นำด้านเวชศาสตร์เขตเมือง มุ่งสู่การบริการที่มีความเป็นเลิศ (Excellent center) ในด้านการบริการที่ได้มาตรฐาน จึงให้ความสำคัญกับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2565) กระบวนการการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลตลอดจนกระทั่ง มีการจำหน่ายมีหลากหลายขั้นตอน การหมุนเวียนเตียงที่รวดเร็ว เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จใน การจำหน่าย ในการลดระยะเวลาการรอเตียงของผู้ป่วยนอก ตามนโยบายของโรงพยาบาล มีการมุ่งเน้นใน การพัฒนาด้านองค์กรสีเขียวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ลดการใช้ทรัพยากรและปริมาณขยะ (Green), การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดระยะเวลารอคอย และการบริหารจัดการงานประจำวัน (Lean), ความปลอดภัย (Safety) และ เทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการข้อมูล (Digital) แนวคิดสิ้นเป็น

เป้าหมายการปรับปรุงระบบเพื่อลดการสูญเสีย (Waste) เพิ่มคุณค่าและประสิทธิภาพ พัฒนาการลดระยะเวลาการจำหน่าย เพื่อรองรับการหมุนเวียนผู้ป่วยให้เข้ามารับบริการผู้ป่วยในได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในระบบขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ล่าช้า แสดงถึงปัญหาเชิงระบบที่ไม่มีใครจัดการ เป็นอุปสรรคต่อความสามารถของระบบสุขภาพ ในการรับผู้ป่วยจากแหล่งภายนอก ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากร จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ด้วยหลักความสูญเสีย 8 ประการ มีความสูญเสียที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ ได้แก่ 1) Defects ความขาดตกบกพร่องที่จะกระทบกับเวลาเงินและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ กิจกรรมทางการแพทย์และการดูแลที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ทำให้ส่งผลกระทบต่อขาดตกบกพร่อง ด้านอุปกรณ์ และสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้กับผู้ป่วย เมื่อต้องจำหน่าย 2) Waiting การรอคอยของผู้รับบริการที่นานจนเกินไป จากกิจกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ และทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าบริการเพิ่มขึ้นจากชั่วโมงบริการที่เพิ่มขึ้น และ 3) Excess Processing การแบ่งหน้าที่การทำงานหรือการสื่อสารที่ไม่ดีพอในต้นโรงพยาบาล และการจัดการพยาบาล ทำให้เกิดการสูญเสียด้านระยะเวลา และส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย (Millard, 2023)

การจัดการทางการแพทย์ด้านการจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้และสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดลีน เพื่อสร้างศักยภาพในการดูแลคุณภาพ ด้านการลดความสูญเสียในกระบวนการสามารถให้บริการได้ทันเวลา (Just in time) ตามที่กำหนด ไม่เกิดการรอคอยที่นานจนเกินไป และมีการควบคุมโดยใช้ตัวชี้วัดติดตาม ใช้ตัวบ่งชี้ด้านความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการจำหน่ายที่สนองต่อความต้องการของบุคคล ครอบครัว ผ่านกระบวนการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู โดยผู้บริหารคาดหวังว่าจะต้องได้รับการบริการที่มีคุณภาพและได้รับประโยชน์สูงสุด จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของของ (นิตยา ศักดิ์สุภา, 2559; ลัดดา ผลรุ่งและคณะ, 2563; สุชิน ดิ่งหมาย, 2561) พบว่า การไหลเวียนในหอผู้ป่วยใน ตามแนวคิดลีนต้องอาศัยหลักการไหลเวียนและการดึง (Flow & Pull) ซึ่งกิจกรรมการจำหน่ายที่รวดเร็วและทำให้เกิดการไหลเวียนของผู้ป่วยในได้ดี คือ การลดกระบวนการ และการใช้เวลาที่น้อยลง (Lean time) และยังเป็น การลดการใช้ทรัพยากรบางอย่างที่ไม่จำเป็น จากการการศึกษาเหตุปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจัดการทางการแพทย์ด้านการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ในการศึกษา ของอังค์วรา ทองห่อ และคณะ (2565) และจิราพร ฝั้นยะ และคณะ (2559) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการเกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และอายุ นอกจากนี้การศึกษาของจิราพร ฝั้นยะ และคณะ (2559) และไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์, (2562) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.05) และนุศริน โกสีย์วงศานนท์ และคณะ (2561); มงคล สุริเมื่อง และศรีสุดา อัสวพลังกุล (2566) และจากการศึกษาของ วินิตย์ หลงละเลิง และคณะ (2565) ยังพบว่า การได้รับการอบรมของพยาบาลวิชาชีพ

ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอีกด้วย ขณะเดียวกันศึกษาด้านการบริหารของ ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ (2562) และปาณิสสา โรศรีดีโรมนต์ และคณะ (2561) พบว่า การวางแผน ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ภาวะผู้นำ และการรับรู้อำนาจหน้าที่ การเสริมพลังอำนาจ ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติงาน ซึ่ง ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้หน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ($r = 0.170$, $p\text{-value} = 0.0.32$) การพัฒนาระบบสารสนเทศ ($r = 0.322$, $p\text{-value} = 0.000$) ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ($r=0.510$, $p\text{-value}=0.000$) ขณะที่ปาณิสสา โรศรีดีโรมนต์ และคณะ (2561) พบว่ามีผลมาจากนโยบาย อันประกอบด้วยการรับรู้อำนาจหน้าที่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ภาวะผู้นำ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยองค์กรมีส่วนผลักดันให้นำไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้การศึกษาของศรีมณา นิยมคำ และจุฑารัตน์ มีสุขโข (2559); อัจฉรา โพธิศาสตร์ (2562); Zurlo & Zuliani (2018) พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีปัจจัยมาจากการประสานงาน และพบว่าขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะต้องมีการประเมินรูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยขั้นตอนของการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่าย ใช้หลัก METHOD การปฏิบัติตามแผนงาน และการประเมินผล ส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่าตามความเหมาะสม เกิดความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบวางแผนจำหน่ายในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.77$, $S.D. = 0.49$) เชื่อมโยงกับหลักการบริหารด้านการควบคุมขององรี ฟาโยล และสอดคล้องกับแนวคิดลีนด้านการปรับปรุงผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) (ศิริดา วิทณะพร, 2563)

การศึกษานี้จะสามารถนำข้อมูลของปัจจัยแต่ละด้านมาพัฒนากิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในแต่ละด้านให้ดียิ่งขึ้น และยังส่งผลต่อการกำหนดมาตรฐานการบริการของสถานพยาบาลในหน่วยงานที่ได้จากการบูรณาการบทเรียนและประสบการณ์การปฏิบัติงานประจำวัน เกิดเป็นวิถีและแนวปฏิบัติใหม่ ๆ โดยเน้นการเรียนรู้ ยกระดับผลการดำเนินงาน มีการประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

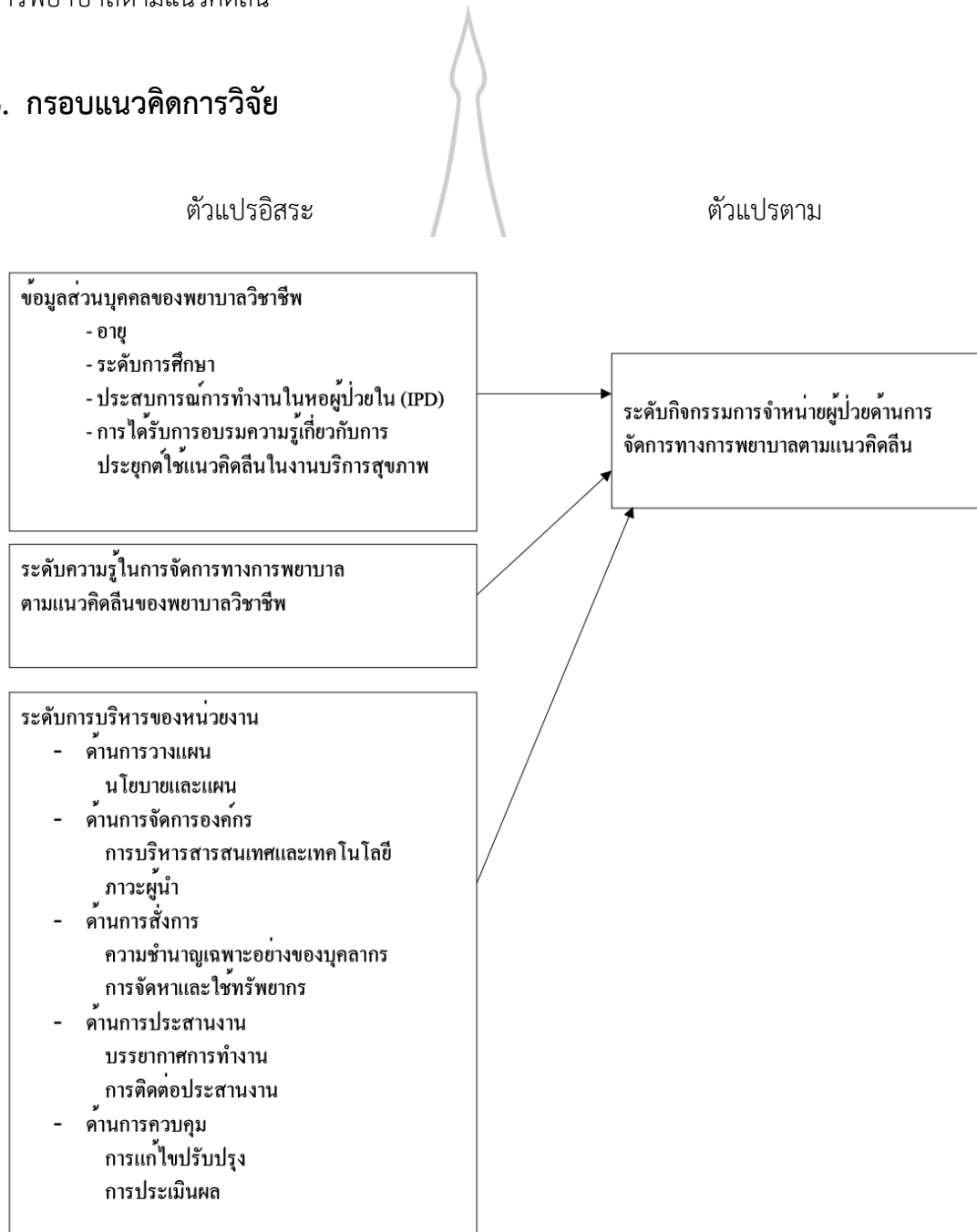
2.1 ศึกษา

- 1) ระดับความรู้ในการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ
- 2) ระดับการบริหารของหน่วยงานอันประกอบไปด้วย 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการจัดองค์การ 3) ด้านการสั่งการ 4) ด้านการประสานงาน และ 5) ด้านการควบคุม

2.2 ศึกษาาระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน

2.3 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการศึกษา

4.1 ระดับ

1) ความรู้ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลื่นของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง

2) การบริหารของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก

4.2 ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลื่นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา) และระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการวางแผน ด้านการควบคุม) ส่งผลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลื่น

5. ขอบเขตการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

5.2.1 **ตัวแปรต้น** ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน และการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลื่นในงานบริการสุขภาพ ความรู้ในการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลื่นของพยาบาลวิชาชีพ และระดับการบริหารของหน่วยงาน อันประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผนงาน 2) ด้านการจัดองค์การ ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ 3) ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร 4) ด้านการประสานงาน ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน การติดต่อประสานงาน 5) ด้านการควบคุม ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุงและการประเมินผล

5.2.2 **ตัวแปรตาม** คือ ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลื่น

5.3 ขอบเขตด้านประชากร

5.3.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วมากกว่า 6 เดือน ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร 1,093 คน (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล, 2566)

5.3.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิธีการทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (proportional stratified random sampling) จากนั้นทำการสุ่มเลือกตัวอย่างจากประชากรในแต่ละหอผู้ป่วย ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ขนาดตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้ 293 คน ทั้งนี้ได้มีการคำนวณการสูญหาย (drop out) ร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 326 คน

5.4 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลา 9 เดือนตั้งแต่ มิถุนายน 2566- กุมภาพันธ์ 2567

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงครอบครัว/ผู้ดูแล เป้าหมายเพื่อลดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care) โดยใช้ศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมและให้ความสำคัญกับการเป็นปัจเจกบุคคล

7.2 การจัดการทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการจัดการทางการพยาบาล ใช้หลักการปฏิบัติแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงมนุษยธรรมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการดูแล ทั้งยังมีหน้าที่ประสานความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ตามตัวชี้วัดที่องค์กรกำหนด การพยาบาลด้านการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดการทางการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย (discharge planning) การบริหารยาและทรัพยากร การสื่อสาร การเตรียมความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล

7.3 แนวคิดสิน หมายถึง การปรับการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผ่านการลดกระบวนการทำงานที่ไม่สร้างคุณค่า ในการจัดการทางการพยาบาลด้านการจำหน่ายผู้ป่วย จึงหมายถึง การให้ความสำคัญกับการกำหนดคุณค่าของผู้ป่วยเป็นหลักในด้านความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ดีหลังจำหน่าย ซึ่งในกระบวนการจำหน่ายมีการวางแผนกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงสิ้นสุดบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออกจากกระบวนการ

ให้เกิดความเหมาะสมระหว่างคนกับงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็นลดความสิ้นเปลืองของเวลา และงบประมาณ มุ่งสู่การมีประสิทธิภาพในการทำงานและบริการที่เป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่วางไว้

7.4 ระดับการบริหารของหน่วยงาน หมายถึง ระดับของการบริหารงานที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญ ในการบรรลุผลลัพธ์ตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน วัดระดับตามการบริหารงานตามแนวคิดของอองรี ฟาโยล (Henri Fayol) 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผน ด้านการจัดการองค์กร ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร การจัดหา และใช้ทรัพยากร ด้านการประสานงาน ได้แก่ การติดต่อประสานงาน บรรยากาศในการทำงาน และด้านการควบคุม ได้แก่ การปรับปรุงแก้ไข การประเมินผล

7.5 ระดับกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง ระดับของกิจกรรมที่มีการจัดการทางการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิงกระบวนการ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน โดยคำนึงถึงการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล การรักษาสติผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสามารถบันทึกรายงานการพยาบาลหรือรายงานอุบัติการณ์ได้อย่างถูกต้อง โดยกำหนดให้ระบบบริการพยาบาลคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ (ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล, 2563)

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 นำข้อมูลด้านระดับความรู้การจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน ไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในงานบริการสุขภาพในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ และทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเข้าใจแนวคิดลีน ในการจัดการทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น

8.2 ทราบระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน และสามารถลดกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นได้จากการใช้แนวคิดลีน

8.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแนวคิดลีนไปใช้เพื่อลดขั้นตอนในกิจกรรมการจัดการทางการพยาบาลอื่น ๆ เพิ่มเติมได้

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสิน ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เป็นความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ สมมติฐาน กรอบแนวคิด และตัวแปรในการวิจัย โดยวรรณกรรมที่ทบทวนประกอบด้วย

1. กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
2. การจัดการทางการแพทย์
3. แนวคิดสิน
4. การบริหารของหน่วยงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

1.1 ความหมายของการจำหน่าย การจำหน่าย หมายถึง การสิ้นสุดการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยโดยแพทย์อนุญาต กระบวนการจำหน่ายเริ่มวางแผนตั้งแต่รับผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อาศัยกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้ให้บริการจำต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นนอกเหนือจากปัจจัยทางการแพทย์ ได้แก่ สถานะความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมของผู้ป่วย ความพร้อมของครอบครัวและชุมชนด้วย เป็นต้น

1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planning concept) การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเป็นบริการที่ทำหาย ในแต่ละปี มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งต้องมีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้มีความเป็นอยู่ที่ดีเพื่อปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายมีการวางแผน ทั้งในด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ การสื่อสาร การบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้แน่ใจได้ว่า มีการวางแผนให้ผู้ป่วยจำหน่ายได้ในเวลา ที่เหมาะสมและรวดเร็ว จึงมีการกำหนดการบริการการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นางพิมล นิมิตรอนันต์ (2560) กล่าวว่า การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เป็นบริการสุขภาพที่เป็นตัวเชื่อมการดูแลผู้ป่วยระหว่างบ้านหรือชุมชนกับโรงพยาบาลบริการนี้ ต้องทำในผู้ป่วยทุกรายโดยไม่มีเงื่อนไข และถือเป็นสิทธิทางสุขภาพของผู้ป่วย (Patient's right) ที่ต้องได้รับความเสมอภาค โดยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลด้วย

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวทางการวางแผนจำหน่ายมีหลากหลาย นอกจากนี้ยังได้รับการพัฒนาทั้งในระดับท้องถิ่นโดยองค์กรดูแลส่วนบุคคล และระดับประเทศ แม้จะมีความพยายามที่จะส่งเสริม การวางแผนจำหน่าย แต่การศึกษาของยุโรปพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ยังคงไม่จัดลำดับความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายหรือการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สรุปลักษณะของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดในเวลาที่เหมาะสมปลอดภัย โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่

- 1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคล
- 2) การจัดบริการให้มีความต่อเนื่องในการดูแล โดยขั้นตอนของกระบวนการที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการจำหน่ายและส่งต่อการดูแล

- 3) มีแผนการจัดการจำหน่ายทางคลินิกที่ชัดเจน
- 4) การระบุวันที่จำหน่ายล่วงหน้า
- 5) ระบุชื่อผู้ประสานงานหลัก
- 6) การทบทวนงานและการตรวจสอบ
- 7) การวางแผนจำหน่ายเชิงรุก

ทั้งนี้การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและขั้นตอน ดังนี้ (Audit Commission 2000 and Department of Health, 2010; Justin Waring et al., 2014)

- 1) เมื่อเข้ารับการรักษา เตรียมบันทึกผู้ป่วยโดยละเอียดและถูกต้อง ทบทวนข้อมูลการประเมินและประมาณการวันที่จำหน่ายโดยอ้างอิงจากการดูแลที่มีมาตรฐาน และสถานการณ์ผู้ป่วย

- 2) ระหว่างการรับรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อระบุและประเมินโอกาสในการจำหน่ายออก หรือกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงความต้องการอย่างต่อเนื่อง

- 3) ระบุวันที่จำหน่ายโดยประมาณ และการประเมินการเตรียมความพร้อม อาทิเช่น การส่งต่อไปยังผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในชุมชนและหน่วยงานดูแลทางสังคม ติดต่อนักงานที่รับผิดชอบในการสั่งซื้อหรือติดตั้งอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยต้องใช้ที่บ้าน งานสังคมสงเคราะห์ การประเมินการดูแลและการส่งต่อ การจัดการขนส่ง เป็นต้น

4) วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประสานครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อยืนยันการดูแลติดตามผล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร

5) ให้คำแนะนำในด้านแนวทางปฏิบัติและการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วย

6) การดูแลติดตามผล

มีการศึกษาของ กลาสบี้ (Glasby, 2003) คาเมอร์อน และคณะ (Cameron et al., 2012) จอห์นสันและบาทาลเดิน (Johnson & Batalden, 2013) และคลีพาลานี และคณะ (Kripalani et al., 2007) ได้สรุปไปในทิศทางเดียวกันว่า คุณภาพและความปลอดภัยของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถูกกำหนดโดยปัจจัยเชิงบริบทและระบบที่หลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเภทของการจำหน่าย มีการกำหนดการผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมของทรัพยากร และที่สำคัญที่สุดคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดำเนินการในแง่ของการสื่อสาร รวมถึงการกระทำหรือวางแผนร่วมกัน โดยแหล่งที่มาของความเสี่ยงที่เป็นไปได้ ได้แก่ ความล้มเหลวในการสื่อสารและวางแผนการบริการร่วมกัน (Waring et al., 2014)

1.3 การวางแผนจำหน่าย

โรเดน และทาฟ (Roden & Taft, 1990) ได้ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายว่า หมายถึงกระบวนการที่จัดกระทำขึ้นในระยะต่าง ๆ ของความเจ็บป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีเป้าหมายระยะยาวคือการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นกระบวนการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, 2544; Roden & Taft, 1990)

1.3.1 หลัก D-METHOD เป็นรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย

D Diagnosis แพทย์ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ ถึงสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

M Medicine แนะนำการใช้ยาที่ สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

E Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่น การป้องกันการติดเชื้อหรือการป้องกันแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

T Treatment ให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ

H Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

O Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.3.2 หลัก IDEAL Model รูปแบบของการวางแผนจำหน่ายที่ประยุกต์จากแนวปฏิบัติทางคลินิกของ AHRQ สภาทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council 2013) (ศิริมา มณีโรจน์, 2565) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

I Including การค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
D Discussion การสนทนากับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสถานะเปลี่ยนผ่าน รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารยา การสังเกตอาการหรือสภาพปัญหาที่ควรเฝ้าระวัง และการติดตามการรักษาต่อเนื่องตามนัด

E Education การให้ความรู้ด้านทักษะการดูแลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

A Assessment การทบทวนและประเมินความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ภายหลังได้รับ การอธิบาย

L Listen การรับฟังเกี่ยวกับความต้องการและข้อกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล

2. การจัดการทางการพยาบาล

2.1 การจัดการ หมายถึง การให้บุคคลในองค์กรทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีผู้รับผิดชอบในการควบคุมให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อเพิ่มความสามารถและประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

2.2 การจัดการทางการพยาบาล หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาล โดยมีขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินสภาพของผู้ป่วย (Assessment) รวบรวมข้อมูล ทั้งข้อมูลที่ผู้ป่วยบอก (Subjective data) และ ข้อมูลที่วัดได้มองเห็น สัมผัส ได้ยิน (Objective data) ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพ (รพีพรรณ อุประการ, 2555) ขั้นที่ 3 การวางแผนทางการพยาบาล มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายของการให้การพยาบาลเขียนแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลภายหลังให้การพยาบาล ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนการทำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติจริง โดยสิ่งสำคัญที่ทำร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลคือ การประเมิน และรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุง เชื่อมต่อ

กระบวนการไปยังขั้นที่ 5 ขั้นที่ ข้อสรุปของการประเมินผลคือกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลที่ได้ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านการดูแล จึงต้องมีกระบวนการที่ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย บทบาทการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยการจัดการจะสำเร็จขึ้นอยู่กับขอบเขตอำนาจหน้าที่เฉพาะ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง และการให้คำปรึกษา โดยมีภาวะความเป็นผู้นำและการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การศึกษาของ ศรีมณา นิยมคำ และจุฑารัตน์ มีสุขโข (2559) พบว่าความพร้อมในการจำหน่ายประกอบด้วยองค์ประกอบด้านการสื่อสาร การประสานงาน และการสอน สุขศึกษา ดังนี้

2.2.1 การจัดการทางการแพทย์พยาบาลด้านการสื่อสาร

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของการสื่อสารว่า “วิธีการนำถ้อยคำ ข้อความ หรือหนังสือเป็นต้นจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรือสถานที่หนึ่ง”

นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา (2542) กล่าวถึง ความหมายของการสื่อสารว่าเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ เพื่อมุ่งหมายโน้มน้าวจิตใจ ให้เกิดผลให้เกิดการรับรู้ ทศนคติ หรือให้เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างนักปราชญ์และนักวิชาการด้านการสื่อสาร ได้ให้นิยามของ “การสื่อสาร” ไว้ดังนี้

Aristotle ให้คำจำกัดความการสื่อสารในเชิงวาทศิลป์ไว้ว่า เป็นวิธีการโน้มน้าวจิตใจทุกรูปแบบ (Berlo, 1960)

Osgood ในปี 1971 กล่าวว่า การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งคือผู้ส่งสารสร้างอิทธิพลเหนืออีกฝ่ายหนึ่งซึ่งได้แก่ผู้รับสาร ผ่านสื่อที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย

DeFleur and Dennis (2001) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึงความสำเร็จของผู้ส่งสารในการส่งความหมายให้ผู้รับสารเข้าใจได้ตรงกับที่ผู้ส่งสารต้องการ

Wood (2013) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึงกระบวนการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันโดยใช้และผ่านสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อสร้างและแปลความหมายของสัญลักษณ์นั้น โดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและส่งผล ซึ่งกันและกัน และมีทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ ถูกนำมาใช้สำหรับการสื่อสาร ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้น ความต้องการของ Maslow (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ ของ Frederick Herzberg และทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของ Douglas McGregor เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ทฤษฎี มุ่งให้ความสนใจกับการมีส่วนร่วม การปฏิสัมพันธ์ การบรรลุเป้าหมายของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน และให้ความสำคัญต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจร่วมกัน (เจษฎา นกน้อย, 2559) ทั้งนี้การสื่อสารเชื่อมโยงกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation Theory) การทำให้เกิดความไว้วางใจทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

ต่อการสื่อสาร โดย Herington และคณะ พบว่า สัมพันธภาพที่ดีทำให้การพนักงานในองค์กรเกิดความสนใจต่อการสื่อสารอย่างมาก (Ruck, 2020)

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน โดยเป้าหมายหลักของการสื่อสารเพื่อส่งเสริมงานทางคลินิก ให้บรรลุงานการพยาบาล ด้านการป้องกัน บำบัดฟื้นฟู ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สุรางค์ตันดิวิญญพงศ์, 2565) โดยมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ ดังต่อไปนี้

- 1) *ผู้ส่งสาร (Sender)* คือ ผู้เริ่มต้นการสื่อสาร อาจเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรสถาบัน
- 2) *สาร (Message)* หมายถึง เนื้อหาสาระ ซึ่งอาจเป็นความคิด ความรู้สึก หรือข้อมูลข่าวสารที่ต้องการสื่อสารหรือสร้างความหมายและเข้าใจร่วมกับผู้รับสาร
- 3) *ช่องทางการสื่อสาร (Channel)* หมายถึง สื่อ เครื่องมือ หรือสิ่งใดก็ตาม ที่นำพาสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร
- 4) *ผู้รับสาร (Receiver)* คือ ผู้ที่เป็นจุดหมายปลายทางของสาร (destination) ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนที่รับข้อมูลหรือสารจากผู้ส่งสาร (ชนิษฐา จิตแสง, 2563)

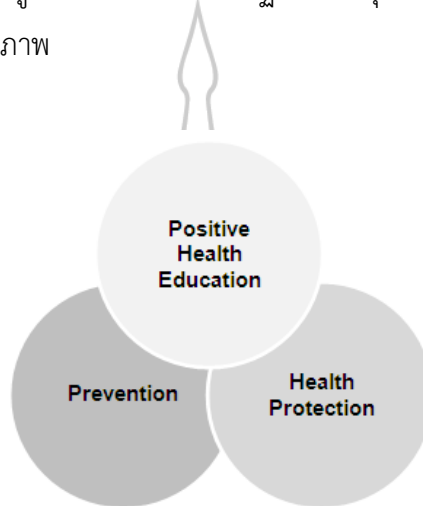
2.2.2 การจัดการพยาบาลด้านการประสานงาน หมายถึง การจัดให้คนในองค์กรทำงานสอดคล้องกัน โดยความรับผิดชอบนั้น เป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์และมาตรฐาน การปฏิบัติงานขององค์กรเป็นหลัก ในทางราชการมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการประสานงาน ว่าเป็นการจัดระเบียบวิธีการทำงานเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบของการประสานงานคือ

- 1) ความร่วมมือ จะต้องสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค และระดมทรัพยากรมาสนับสนุนงานที่ทำร่วมกัน
- 2) จังหวะเวลา จะต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละคน ตามกำหนดเวลาที่ตกลงกัน
- 3) ความสอดคล้อง จะต้องพิจารณาความเหมาะสมพอดี ไม่ทำงานซ้ำซ้อน
- 4) ระบบการสื่อสาร จะต้องมีการสื่อสารที่เข้าใจตรงกัน อย่างรวดเร็วและราบรื่น
- 5) ผู้ประสานงาน จะต้องสามารถดึงทุกฝ่ายเข้าร่วมทำงาน เพื่อตรงไปสู่จุดหมายเดียวกันตามที่กำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของงาน

อาศัยความร่วมมือของผู้นำ และผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่าย โดยการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง (Two-Way Communication) เพื่อช่วยให้มีความเข้าใจตรงกันทั้งชั้นในรูปที่เป็นทางการและ

ไม่เป็นทางการ รวมถึงเป็นการประสานงานทั้งระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ระดับเดียวกัน และระหว่างหน่วยงานที่อยู่ต่างระดับกัน

2.2.3 การสอนสุขศึกษา หมายถึง เป็นศาสตร์และศิลป์ และเป็นกระบวนการ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชน จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 2.1 Health Promotion

ที่มา: Queen's university Belfast (n.d.)

โดยเป้าหมายของสุขศึกษา ต้องการให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ เช่น การมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี รู้สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรค เป็นต้น ประชาชนเกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือมีความชอบที่จะดูแลสุขภาพ ของตนเอง ในการให้สุขศึกษาแต่ละครั้งย่อมมีจุดมุ่งหมาย เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด ในการให้สุขศึกษาแต่ละครั้ง โดยมีรูปแบบการสอนที่แตกต่างกันตามระดับวัยของผู้เรียน (มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 2562) ในปี 1998 องค์การอนามัยโลกได้เสนอการผสมผสานการสอนด้านสุขภาพกับวิธีการอื่น ๆ ในรูปแบบของการใช้สื่อ อาทิเช่น ใบประกาศ (poster), ภาพนิ่ง (slide) และ ภาพวาดบนผืนผ้า (flannelgraphs) เป็นต้น โดยการพูดคุยเรื่องสุขภาพ สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยคนเดียว หรือหลายคนด้วยกัน มักจะเป็น การพูดคุยเกี่ยวกับแบ่งปันความรู้และข้อเท็จจริงด้านสุขภาพเพื่อให้มีการศึกษาและเรียนรู้มากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนานากระบวนการสื่อสารสุขภาพและการรณรงค์ด้านสุขภาพ รวมทั้งการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนโดยการประสานความร่วมมือขององค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างเป็นระบบ

3. แนวคิดลีน

3.1 ความเป็นมาลีน

ลีน คือ การปรับการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ใช่การทำงานให้หนักขึ้น หรือทำให้เร็วขึ้น แต่เป็นการค้นหาความสูญเปล่า และเปลี่ยนให้เป็นงานที่เกิดคุณค่าตามที่ได้รับบริการ ต้องการ โดยความสูญเปล่ามี 8 ประการดังนี้

3.1.1 ความขาดตกบกพร่อง (Defects rework) การเสียเวลาในขั้นตอนการทำงาน เช่น การตรวจเลือดซ้ำเนื่องจากการติดฉลากชื่อคนไข้ผิด เจ้าหน้าที่ที่กรอกเอกสารไม่ชัดเจน การจ่ายยาผิดขนาดที่ไม่ตรงกับแนวทางการรักษาหรือจ่ายยา ให้ผู้ป่วยผิดราย การเปลี่ยนแปลงเวลาผ่าตัด โดยไม่ได้แจ้งผู้ป่วยล่วงหน้า การผ่าตัดผิดตำแหน่ง

3.1.2 การผลิตบริการมากเกินไปเกินความจำเป็น (Overproduction) กิจกรรมและการใช้งบประมาณที่สิ้นเปลือง สำหรับในโรงพยาบาลมักพบความสูญเปล่าด้านปริมาณงานเอกสารที่เกินความจำเป็นและมีความซับซ้อนในบางขั้นตอน เช่น การบันทึกและตรวจสอบประวัติผู้ป่วย การ X-ray ผู้ป่วยทุกวัน การส่งชุดทดสอบในห้องปฏิบัติการเกินความจำเป็น รวมถึงการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

3.1.3 การรอคอย (Waiting) ระยะเวลาในการรอรับบริการ ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ต้องเสียเวลารอคอยหลายชั่วโมง ในการเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

3.1.4 การใช้ทรัพยากรบุคคลไม่เต็มประสิทธิภาพ (Not Using staff Talent) การใช้คนมากเกินไปกว่าจำนวนงานที่ทำ หรือการใช้คนโดยไม่สอบถามความคิดเห็น เช่น การนำพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีความรู้มาทำงานคุณภาพ เป็นต้น กล่าวคือการใช้บุคลากรไม่ตรงกับทักษะความรู้

3.1.5 การขนส่ง (Transportation) ระบบการจัดการขนส่ง (logistic) ข้อมูล เอกสาร วัสดุคงคลัง สิ่งส่งตรวจ รวมถึงระบบการเงิน

3.1.6 วัสดุคงคลัง (Inventory) การควบคุมต้นทุนคลังสินค้า และการจัดเก็บสินค้า เพื่อต้องการลดต้นทุน

3.1.7 การเคลื่อนที่ (Motion) การเสียแรงงานและเวลาที่ไม่จำเป็น

3.1.8 กระบวนการที่มากเกินไปเกินจำเป็น (Excessive processing) งานหรือกิจกรรมที่เกินความจำเป็น

3.2 ประโยชน์ของการใช้แนวคิดลีน

3.2.1 กระบวนการทำงานเกิดคุณค่าเนื่องจากการกำจัดความสูญเปล่า ทำให้งานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

3.2.2 ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น เป็นการใช้เวลาอย่างมีคุณภาพ

3.2.3 งานที่ทำตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ตรงจุด ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และเกิดการบริการที่ดีขึ้น

3.2.4 ระบบลีนทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและพนักงาน ในการแสดงความคิดเห็นและรับฟัง จึงมีส่วนช่วยให้บรรยากาศการทำงานดีขึ้น

3.2.5 ช่วยลดต้นทุนสินค้าคงคลัง

3.3 หลักพื้นฐานของลีน คือ การเปลี่ยนความสูญเปล่าให้กลายเป็นคุณค่า

3.3.1 การกำหนดคุณค่า (Identify Value) การค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยข้อมูลเหล่านั้นได้จากการสัมภาษณ์ หรือแบบสอบถาม

3.3.2 การวางแผนดำเนินงาน (Map the value stream) เป็นกระบวนการวางแผนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงสิ้นสุด โดยเลือกใช้ขั้นตอนที่จำเป็นหรือตัดทิ้งบางขั้นตอนที่ไม่จำเป็น รวมถึงการประเมินผลเพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนาปรับปรุง

3.3.3 สร้างขั้นตอนการทำงาน (Create flow) งานที่ทำมีความต่อเนื่องไหลลื่นไม่ติดขัด

3.3.4 ใช้ระบบดึง (Establish pull) ทำงานไม่ให้เกิดความสูญเปล่าและเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

3.3.5 มุ่งความสมบูรณ์แบบ (Seek perfection) การวัดผลและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปรับปรุง หรือพัฒนากระบวนการทำงานอยู่เสมอ ทั้งนี้สามารถใช้เทคนิค PDCA ได้ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและรักษาระบบลีนให้คงอยู่ได้

3.4 ลีนในกระบวนการพยาบาล

กระบวนการทางการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล โดยการนำลีนมาใช้ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทำให้เกิดประสิทธิภาพสูง โดยมุ่งเน้นการบริการที่มีความปลอดภัย คุณภาพการบริการดีขึ้น ระยะเวลาในการให้บริการลดลง การใช้ทรัพยากรลดลง และเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีการประยุกต์ใช้ลีนในแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) การซักประวัติและตรวจร่างกาย การสอบถามปัญหาผู้ป่วย เป็นการกำหนดคุณค่า (Identify Value) ในลีนอย่างหนึ่ง เพื่อค้นหาความต้องการของผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยแล้ว นำมาจัดลำดับความรุนแรงของโรค เพื่อวางแผนการพยาบาลตามกลุ่มโรค

ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) พยาบาลมีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงวันที่จำหน่าย เป็นขั้นตอนการทำงานที่ทำให้เกิดความต่อเนื่อง ไม่เกิดการติดขัดในวันที่มีการจำหน่าย

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) พยาบาลวิชาชีพมีการสื่อสารประสานงานกับทีมสหสาขา บริหารยา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล จัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนจำหน่าย

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) วัดผลหลังให้กิจกรรมการพยาบาล พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เพื่อค้นหาความขาดตกบกพร่องและนำมาพัฒนากิจกรรมการพยาบาลต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

4. การบริหารของหน่วยงาน

4.1 ความหมายของการบริหาร หมายถึง กลุ่มกิจกรรมประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดการองค์กร (Organizing) การสั่งการ (Leading/Directing) หรือ การอำนวยการ และการควบคุม (Controlling) ที่มีความสัมพันธ์กับทรัพยากรองค์กร (Man) เงิน (Money) วัสดุ (Material) เครื่องจักร (Machine) วิธีการ (Method) และการบริหาร (Management) โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2555) ทั้งนี้ สมพงษ์ เกษมสิน (2514 อ้างถึงใน สมานชัย กิจวิจารณ์, 2563) ได้กล่าวโดยสรุปไว้ว่า การบริหารหมายถึง การนำศาสตร์และศิลป์มาใช้ในกระบวนการบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นสำคัญเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน เป็นการดำเนินงานร่วมกันของกลุ่มคน โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคลและของกลุ่มคน มีลักษณะเป็นการร่วมมือดำเนินการอย่างมีเหตุผล

4.2 ทฤษฎีการบริหารจัดการงานสาธารณสุข

4.2.1 แนวคิดหลักการบริหารของ Henri Fayol (Principle of Organization) แนวทางทฤษฎีขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) ประกอบด้วย องค์ประกอบของการบริหาร (Element of management) 5 ประการ เรียกว่า POCCC ได้แก่



ภาพที่ 2.2 5 Functions of Management

ที่มา: PSB (2023)

1) การวางแผน (Planning) การวางแผนทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดคุณภาพ และขอบเขตหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ ร่วมวางแผนดำเนินการจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด และดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน ซึ่งชนิดของการวางแผนการพยาบาลประกอบด้วย เริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (Initial planning) เมื่ออยู่ในโรงพยาบาล (Ongoing planning) และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planning) โดยขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ได้แก่

(1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting) โดยประเมินผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วย

(2) การกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และผลลัพธ์ที่ต้องการ (Establishing Goals & outcome) คือผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่วางไว้ โดยเกิดผลลัพธ์ในทิศทางบวก

(3) กำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Establishing Nursing Intervention) อาศัยหลักการและทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีความจำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วย ซึ่งแนวทางการกำหนดกิจกรรมจะสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยและเป้าหมายการพยาบาล ครอบคลุมมิติ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน จัดการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้เป็นการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้วย โดยกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้จริงไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา และใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม

(4) การเขียนแผนการพยาบาล (Care planning) เกิดจากการนำข้อมูลหรือเหตุการณ์สำคัญของผู้ป่วย ส่วนแรกคือส่วนสรุปที่ใช้อ้างอิงประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ใช้คำ

หรือวิธีที่สามารถสื่อสารกับทีมผู้ดูแลรักษาให้เข้าใจถึงเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่วนที่สองเป็นส่วนประกอบของประเด็นสำคัญ และเป็นส่วนรายละเอียด คือ AIE (Assessment Intervention Evaluation) ประกอบด้วย เหตุการณ์สำคัญที่สังเกตเห็น แผนการดูแล และผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติ (ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, 2562)

2) การจัดองค์การ (Organizing) พยาบาลวิชาชีพมีกระบวนการในการวางแผนดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้แก่ ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) เป็นขั้นแรกที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ เพื่อทราบแนวทางการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) แผนการพยาบาลที่มีการกำหนดกิจกรรมและการประเมินผล โดยเป้าหมายมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นหลัก (client-centered outcome) ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้มาปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) ประเมินคุณภาพการพยาบาลจากกิจกรรมที่ให้กับผู้ป่วย

3) การบังคับบัญชาหรือสั่งการ (Command) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดกิจกรรม มีทั้งบทบาทอิสระ (Independent Roles) เป็นกิจกรรมการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมายโดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา และบทบาทไม่อิสระ (Dependent roles) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแผนการรักษา ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถวิเคราะห์ และประเมินบทบาทหน้าที่ของตนได้ที่ได้รับมอบหมายงาน แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ติดตามและประเมินผล

4) การประสานงาน (Co-ordination) พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ประสานงานทั้งภายในและภายนอกกับทีมงานหรือหน่วยงาน มีการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ตามกำหนด รวมถึงการประสานการใช้แหล่งประโยชน์และทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟู และยังมีหน้าที่ชี้แจง ให้รายละเอียดข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดูแลสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2561)

5) การควบคุม (Control) การควบคุมเป็นหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับการวางแผนอย่างชัดเจน มุ่งพิจารณาถึงข้อผิดพลาดและจุดอ่อนที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง รวมทั้งมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนจากเป้าหมาย (ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร, 2562) โดยคุณภาพการพยาบาลมีการพัฒนาและตรวจสอบเป็นระยะ สามารถควบคุมตั้งแต่ต้นจนจบ ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจ อาศัยการกำหนดเป้าหมาย ภารกิจและ กิจกรรม หน้าที่ความรับผิดชอบ และใช้การวัดผลเป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 จัดการทางการแพทย์

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการเกิดสมรรถนะการพยาบาล ในการศึกษา ของจิราพร ฝ้ายยะ และคณะ (2559); อังคิรา ทงท้อ และคณะ (2565) ประสพการณ์การทำงาน อายุ มีผลต่อสมรรถนะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยอังคิรา ทงท้อ และคณะ (2565) พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสพการณ์การทำงาน 2-4 ปี มีคะแนนทัศนคติมากที่สุด ($M = 116.21$, $SD = 7.14$) และมีการรับรู้สมรรถนะระดับปานกลาง ($M = 183.81$, $SD = 44.83$) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีประสพการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะมากที่สุด ($M = 193.09$, $SD = 47.84$) แสดงให้เห็นว่าประสพการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีการรับรู้สมรรถนะต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของอิสริยา รักเสนาะ และคณะ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน อังคิรา ทงท้อ และคณะ, 2565) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยเกี่ยวข้องกับ อายุของพยาบาล ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วย ขณะที่ จิราพร ฝ้ายยะ และคณะ (2559) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 29.44 ปี ($SD = 4.23$) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 97.8 ประสพการณ์ทำงานเฉลี่ย 7.28 ปี ($SD = 4.148$) สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาล ตามความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ($SD = 0.62$) และ 3.56 ($SD = 0.41$)

ขณะเดียวกันปัจจัยด้านการศึกษากจากการศึกษาของ จิราพร ฝ้ายยะ และคณะ (2559) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ (2562) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้มีการศึกษาของจุฑามาศ อ้วนแก้ว และคณะ (2564) พบว่า เพศที่ต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันท์ ฮ้อแสงชัย และทวีป พรหมอยู่ (2564) พบว่า บุคคลที่มีเพศต่างกัน มีสมรรถนะการปฏิบัติงานไม่ต่างกัน จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงมิได้หยิบยกปัจจัยด้านเพศเข้ามาประกอบในตัวแปรอิสระของงานวิจัยชิ้นนี้ ส่วนการศึกษาด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจากการศึกษาของมณฑล สุริเมือง และศรีสุดา อัครพลังกุล (2566) พบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ได้รับการอบรมความรู้ เพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการอบรม ค่ามัธยฐานคะแนนสมรรถนะ เพิ่มขึ้นภายหลังการอบรมจาก 32.00 เป็น 59.00 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับผลการอบรมพยาบาลวิชาชีพของ นุศริน โกสีย์วงศานนท์ และคณะ (2561) กับการศึกษาของวินิตย์ หลงละเลิง และคณะ (2565) พบว่าภายหลังการอบรมเรียนรู้ พยาบาล มีความรู้ และทักษะการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการอบรม มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

5.1.2 การบริหารของหน่วยงาน การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ทำให้เกิดคุณภาพ และมีระดับการปฏิบัติงานที่ดีส่วนหนึ่งมาจากการบริหารของหน่วยงาน จากการศึกษาของไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ (2562) และปาณิสสา โรศรีดิโรมนต์ และคณะ (2561) พบว่า การวางแผน ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ภาวะผู้นำ และการรับรู้อำนาจหน้าที่ การเสริมพลังอำนาจ ส่งผลต่อ ระดับการปฏิบัติงาน ซึ่งไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ (2562) พบว่าการรับรู้หน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ($r = 0.170$, $p\text{-value} = 0.0.32$) การพัฒนาระบบสารสนเทศ ($r = 0.322$, $p\text{-value} = 0.000$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($r = 0.510$, $p\text{-value} = 0.000$) ขณะที่ ปาณิสสา โรศรีดิโรมนต์ และคณะ (2561) พบว่ามีผลมาจากนโยบาย อันประกอบด้วยการรับรู้อำนาจหน้าที่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ภาวะผู้นำ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยองค์กรรมมีส่วนผลักดันให้นำไปสู่ การปฏิบัติ นอกจากนี้การศึกษาของศรีมณา นิยมคำ และจุฑารัตน์ มีสุขโข (2559); อัจฉรา โภธิศาสตร์ (2562) และ Zurlo & Zuliani (2018) พบว่าระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีปัจจัยมาจากการประสานงาน และพบว่าขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะต้องมีการประเมินรูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยขั้นตอนของการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย การประเมิน ปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนการจำหน่าย ใช้หลัก METHOD การปฏิบัติ ตามแผนงาน และการประเมินผล ส่งผลต่อการใช้ทรัพยากร ได้อย่างคุ้มค่าตามความเหมาะสม เกิดความพึงพอใจของทีมนสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพ ต่อรูปแบบวางแผนจำหน่ายในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.77$, $S.D. = 0.49$) เชื่อมโยงกับหลักการบริหารด้านการควบคุมขององรี ฟาโยล และ สอดรับกับแนวคิดด้านการปรับปรุงผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ศิริดา วิพัทนะพร (2563)

5.2 แนวคิดลึ้นกับการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

การไหลเวียนในหอผู้ป่วยใน ตามแนวคิดลึ้นต้องอาศัยหลักการไหลเวียนและการดึง (Flow & Pull) ทั้งนี้ระดับของกิจกรรมการจำหน่ายที่รวดเร็วและทำให้เกิดการไหลเวียนของผู้ป่วยใน ได้ดี คือ การลดกระบวนการ และการใช้เวลานที่น้อยลง (Lean time) จากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ของนิตยา ศักดิ์สุภา (2559); ลัดดา ผลรุ่ง และคณะ (2563); สุชิน ดิ่งหมาย, (2561) และอัจฉรา โภธิศาสตร์ (2562) ได้ผลลัพธ์ในทางเดียวกันคือพบว่า เมื่อปรับปรุงกระบวนการ มีการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป มีการใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานลดลง โดยการศึกษาของนิตยา ศักดิ์สุภา (2559) ใช้เทคนิคปรับปรุงงานในด้านการจัดหมวดหมู่ข้อมูลเพื่อให้ง่ายต่อการส่งต่อข้อมูล พบว่าช่วยลด ความสูญเสียด้านระยะเวลาการส่งเวรจากเดิม 2.48 ถึง 7.22 นาทีต่อผู้ป่วยหนึ่งคน หลังใช้การจัดการ ตามแนวคิดลึ้น ระยะเวลาในการส่งข้อมูลลดลง เหลือ 2.23 ถึง 7.22 นาที เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุชิน ดิ่งหมาย (2561) มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้ลดระยะเวลาของกระบวนการ จากเดิม 86.42 นาที เป็น 56.34 นาที คิดเป็นร้อยละ 39.35 ด้านอัจฉรา โภธิศาสตร์ (2562) ได้นำ

กระบวนการจำหน่ายหลังพัฒนากระบวนการตามแนวคิดสินมาใช้ พบว่า เวลาที่ใช้ในกระบวนการจำหน่าย ลดลงจากเดิม 171.17 วินาที เป็น 129.24 วินาที อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทำให้สามารถกำจัด ความสูญเปล่าในการจัดการจำหน่ายและสามารถรับผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ซึ่งพบว่าปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ กระบวนการจำหน่ายล่าช้า มีสาเหตุมาจากด้านองค์กรมีขนาดใหญ่ ทำให้มีปัญหาด้านการประสานงาน และบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดสิน และลัดดา ผลรุ่ง และคณะ, (2563) พบว่า เมื่อปรับปรุง กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยจากเดิม 20 กิจกรรม เป็น 15 กิจกรรม ส่งผลให้ระยะเวลาในกระบวนการ ลดลงจากเดิม 247.00 นาที เป็น 56.13 นาที จากการทบทวนวรรณกรรมจึงมีการกำหนดขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการที่มีการปรับปรุงการจำหน่ายผู้ป่วยใน โดยใช้แนวคิดสินผสมผสานกับหลักการจัดการ ทางกายภาพ เพื่อศึกษาระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย จากทบทวนวรรณกรรมตามองค์ประกอบ ที่กล่าวมาข้างต้น จึงกำหนดตัวแปรอิสระที่ศึกษาดังนี้

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานใน หอผู้ป่วยใน (IPD) การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดสินในงานบริการสุขภาพ
- 2) ระดับความรู้ในการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินของพยาบาลวิชาชีพ
- 3) ระดับการบริหารของหน่วยงาน จากตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษานำมาเชื่อมโยงกับ แนวคิดการบริหารหน่วยงานขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) (ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร, 2562) ทั้งหมด 5 ด้าน จำแนกรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผน 2) ด้านการจัดการองค์กร ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ 3) ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะ อย่างของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร 4) ด้านการประสานงาน ได้แก่ บรรยากาศ การทำงาน และการติดต่อประสานงาน 5) ด้านการควบคุม ได้แก่ การปรับปรุงแก้ไข การประเมินผล



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร 1,093 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง วิธีการทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็น สัดส่วน (proportional stratified random sampling) จากนั้นทำการสุ่มเลือกตัวอย่างจากประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยใน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยมีหอผู้ป่วยในทั้งหมด 42 หอ มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน ทั้งหมด 1,093 คน ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 293 คน ทั้งนี้ได้มีการคำนวณการสูญหาย (drop out) ร้อยละ 10 เพราะฉะนั้นขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 326 คน วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (วัลลภ รัฐฉัตรนนท์, 2562) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ความคลาดเคลื่อน 5% และความน่าเชื่อถือ 95% ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจาก

N = ขนาดของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนในงานวิจัย (e แทนค่า 0.05)

มีการคำนวณการสูญหาย (drop out) (อรุณ จีรวัดนนกุล, 2548) จากสูตร

$$n_{adj} = \frac{n}{1-R}$$

$$n_{adj} = \frac{293}{1-0.1} = 326 \text{ คน}$$

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง (n = 293)

R = สัดส่วนการสูญหายจากการติดตาม (คิดร้อยละ 10 แทนค่า 0.1)

เนื่องจากอาสาสมัครเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย สิ่งที่ต้องพิจารณา คือ ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลประกอบด้วยหอผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย แตกต่างกันไป จึงมีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ อย่างเป็นสัดส่วน (proportional stratified random sampling) จึงทำการหาขนาดประชากรในแต่ละชั้นภูมิของแต่ละหอผู้ป่วย (สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2566 อ้างถึงใน ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, 2547) ด้วยสูตรคำนวณดังนี้

$$n_h = \left[\frac{N_h}{N} \right]$$

N = ขนาดประชากรแต่ละหอผู้ป่วย

N_h = ขนาดประชากรแต่ละชั้นภูมิ

n_h = ขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

n = ขนาดตัวอย่าง

จากนั้นทำการสุ่มเลือกตัวอย่างจากประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยคำนวณหาตัวอย่างในหอผู้ป่วยตั้งแต่หอที่ 1-42 จนรวมกันได้จำนวน 326 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ชุดที่ 1 เครื่องมือวัดข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบชนิดเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

2.2 ชุดที่ 2 เครื่องมือประเมินระดับความรู้ในการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item) มีตัวเลือก ข้อละ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ 15 คะแนนเต็ม ตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับความรู้ในการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน

คำอธิบายความสูญเสียเปล่า 8 ประการ

1) ความขาดตกบกพร่อง (Defects rework) การเสียเวลาในขั้นตอนการทำงาน
2) การผลิตบริการมากเกินไปจนความจำเป็น (Overproduction) กิจกรรมและการใช้งบประมาณที่สิ้นเปลือง

3) การรอคอย (Waiting) ระยะเวลาในการรอรับบริการ

- 4) การใช้ทรัพยากรบุคคลไม่เต็มประสิทธิภาพ (Not Using staff Talent) การใช้คนไม่เหมาะกับงาน
- 5) การขนส่ง (Transportation) ระบบการจัดการขนส่ง (logistic) ข้อมูล เอกสาร วัสดุ คงคลัง สิ่งส่งตรวจ รวมถึงระบบการเงิน
- 6) วัสดุคงคลัง (Inventory) การควบคุมต้นทุน
- 7) การเคลื่อนที่ (Motion) การเสียแรงงานและเวลาที่ไม่จำเป็น
- 8) กระบวนการที่มากเกินไป (Excessive processing) งานหรือกิจกรรมที่เกินความจำเป็น

ตารางที่ 3.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน

ความรู้	แนวคิดลีน	การลดความสูญเปล่า 8 ประการ
1. การเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา	เป็นกระบวนการเพื่อให้เกิดการไหลอย่างต่อเนื่อง ปราศจากการขัดจังหวะ ในช่วงปฏิบัติงาน จึงมีการจัดเตรียมบุคคล การสายสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวกให้เกิดความพร้อม	1. work defect ลดการให้บริการที่เกินความจำเป็น ให้การสอนตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย 2. Waiting การเตรียมพร้อมดูแลสุขภาพเพื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่าย สามารถจำหน่ายได้ตามเวลา ลดการรอคอย 3. Overproduction ลดความซ้ำซ้อนในเนื้อหาความรู้ ในการดูแลสุขภาพ 4. Excessive processing ลดกิจกรรมการจำหน่ายที่ไม่เพิ่มคุณค่า ตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. การให้ความรู้ในดูแลสุขภาพผู้ป่วย		5. Not Using staff Talent พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพแต่ละรายโรค เพื่อสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ความรู้	แนวคิดหลัก	การลดความสูญเปล่า 8 ประการ
3. การสื่อสารแบบ visual management	หลักการควบคุมด้วย การมองเห็น เป็นเทคนิคที่ถูกใช้ สนับสนุนสินค้า โดยใช้สัญญาณ ภาพ แลปสี สติ๊กเกอร์ สลาก และสัญลักษณ์บริเวณสถานที่ ทำงาน เช่น รายละเอียด ขั้นตอนทำงาน จำแนกประเภท อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง สื่อสารภายใน ระยะเวลาอันรวดเร็วทำให้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่าง ถูกต้องและปลอดภัย	6. Transportation การจัดการรายละเอียด การจำหน่ายทั้งเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ และ ระบบการเงิน 7. Inventory การควบคุมเพื่อให้ทราบถึง ขั้นตอนการบริการก่อนจำหน่าย เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่องในงาน 8. Motion ใช้สัญลักษณ์ที่สามารถมองเห็น ด้วยสายตา ช่วยควบคุมและลดการขาด ความชัดเจนในวิธีการทำงาน

ผู้วิจัยใช้การหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าความตรง (Item Objective Congruence Index: IOC) ผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง -0.67 ถึง 1.00 พิจารณาเลือกข้อที่ผ่านเกณฑ์คือตั้งแต่ 0.5 ถึง 1 ทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน ในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบทดสอบโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.306 พิจารณาตัดข้อคำถามและเลือกข้อคำถามที่เหมาะสม ได้ทั้งหมดจำนวน 3 ข้อ มีค่าเท่ากับ 0.723 (นิคม ถนอมเสียง, 2550)

สูตรหาค่าความตรง (IOC) (พิศิษฐ์ ตันทวนิช และพนา จินดาศรี, 2561) ดังนี้

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

เกณฑ์คะแนน (รายข้อ)	แปลผล
1	เมื่อข้อความดังกล่าววัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
0	เมื่อไม่มั่นใจว่าข้อความดังกล่าววัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
-1	เมื่อเห็นว่าข้อความดังกล่าววัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

สูตรสัมประสิทธิ์ (Cronbach's Alpha)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนรวมกำหนดเกณฑ์โดยใช้การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ น้อย ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561) ดังนี้

คะแนน (ร้อยละ)	คะแนนรวม	ความหมาย
ต่ำกว่า 60	น้อยกว่า 1.8	มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ
60-79.99	1.8-2.3997	มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง
80 ขึ้นไป	มากกว่าหรือเท่ากับ 2.4	มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน (รายข้อ) กำหนดเกณฑ์โดยใช้การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับน้อย ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561) ดังนี้

คะแนน (ร้อยละ)	คะแนน (รายข้อ)	ความหมาย
ต่ำกว่า 60	น้อยกว่า 0.6	มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ
60-79.99	0.6-0.7999	มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง
80 ขึ้นไป	มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8	มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง

2.3 ชุดที่ 3 แบบประเมินระดับการบริหารโรงพยาบาล โดยสร้างตามแนวคิดของ อองรีฟาโยล (Henri Fayol) ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผนงาน 2) การจัดองค์การ ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ 3) การสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร 4) การประสานงาน

ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน การติดต่อประสานงาน 5) การควบคุม ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุง การประเมินผล รวมคำถามทั้งสิ้น 45 ข้อ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ ของลิเคอร์ท (Likert, 1967)

คะแนน 1	หมายถึง	โรงพยาบาลมีระดับการบริหารกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนน 2	หมายถึง	โรงพยาบาลมีระดับการบริหารกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย
คะแนน 3	หมายถึง	โรงพยาบาลมีระดับการบริหารกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 4	หมายถึง	โรงพยาบาลมีระดับการบริหารกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับมาก
คะแนน 5	หมายถึง	โรงพยาบาลมีระดับการบริหารกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุด

ผู้วิจัยใช้การหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าความตรง (Item Objective Congruence Index: IOC) ผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง -0.33 ถึง 1.00 พิจารณาข้อที่ผ่านเกณฑ์คือตั้งแต่ 0.5 ถึง 1 ได้ทั้งหมดจำนวน 32 ข้อ ค่า IOC ทั้งหมดบ่งเท่ากับ 0.90 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน ในโรงพยาบาล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างการวิจัย จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบทดสอบ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach's Alpha) เนื่องจากเหมาะสมกับการวัดความสอดคล้องภายใน กับแบบสอบถามที่มีการให้ค่าคะแนนไม่เท่ากัน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert) (นิคม ถนอมเสียง, 2550: 14) มีค่าเท่ากับ 0.978 เพราะฉะนั้น จึงสามารถนำแบบสอบถามมาใช้ได้ตามเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 32 ข้อ

สูตรหาค่าความตรง (IOC) (พีศิษฐ์ ตัณฑวนิช และพนา จินดาศรี, 2561) ดังนี้

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

เกณฑ์คะแนน (รายข้อ)

แปลผล

1	เมื่อข้อคำถามดังกล่าววัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
0	เมื่อไม่มั่นใจว่าข้อคำถามดังกล่าววัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
-1	เมื่อเห็นว่าข้อคำถามดังกล่าววัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

สูตรสัมประสิทธิ์ (Cronbach's Alpha)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เกณฑ์แปลผลตามเกณฑ์ของเบสและคาน Best and Kahn (1993 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล และคณะ, 2566) คือระดับการบริหารของหน่วยงาน (รายด้าน) ประกอบด้วย 5 ด้าน กำหนดคะแนนดังนี้

$$\text{พิสัยช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{พิสัยช่วงคะแนน (I)} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

2.4 ชุดที่ 4 แบบประเมินระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิด เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการจัดการทางการแพทย์เพื่อวัดระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับของลิเคอร์ท (Likert, 1967)

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย (ไม่ปฏิบัติเลย (0%))
คะแนน 1	หมายถึง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 20% ปฏิบัติกับผู้ป่วย 2 ครั้งแต่ไม่ถึง 5 ครั้ง ในทั้งหมด 10 ครั้ง)
คะแนน 2	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 50% ปฏิบัติกับผู้ป่วย 5 ครั้งขึ้นไปแต่ไม่ถึงในทั้งหมด 10 ครั้ง)
คะแนน 3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 80% ขึ้นไป ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกเคสเป็นปกติ)
คะแนน 4	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้ง (ปฏิบัติ 100%)

ผู้วิจัยใช้การหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าความตรง (Item Objective Congruence Index: IOC) ผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง -0.33 ถึง 1.00 พิจารณาเลือกข้อที่ผ่านเกณฑ์คือตั้งแต่ 0.5 ถึง 1 ได้ทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน ในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างการวิจัย จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบทดสอบ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach's Alpha) เนื่องจากเหมาะสมกับการวัดความสอดคล้องภายใน กับแบบสอบถามที่มีการให้ค่าคะแนนไม่เท่ากัน (นิคม ถนอมเสียง, 2550) แบบ rating scale ของลิเคอร์ท (Likert) มีค่าเท่ากับ 0.924 เพราะฉะนั้นจึงสามารถนำแบบสอบถามมาใช้ได้ตามเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ

สูตรหาค่าความตรง (IOC) (พิศิษฐ ตัณฑวิช และพนา จินดาศรี, 2561) ดังนี้

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

เกณฑ์คะแนน (รายข้อ)

แปลผล

1	เมื่อข้อคำถามดังกล่าววัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
0	เมื่อไม่มั่นใจว่าข้อคำถามดังกล่าววัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
-1	เมื่อเห็นว่าข้อคำถามดังกล่าววัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

สูตรสัมประสิทธิ์ (Cronbach's Alpha)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เกณฑ์แปลผลตามเกณฑ์ของเบสและคาน Best and Kahn (1993 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล และคณะ, 2566) คือระดับการบริหารของหน่วยงาน (รายด้าน) ประกอบด้วย 5 ด้าน กำหนดคะแนนดังนี้ดังนี้

$$\text{พิสัยช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{พิสัยช่วงคะแนน (I)} = \frac{24-0}{5} = 4.8$$

ระดับคะแนน 0-4.8	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ระดับคะแนน 4.9-9.7	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับน้อย
ระดับคะแนน 9.8-14.6	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 14.7-19.5	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับมาก
ระดับคะแนน ≥ 19.6	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับมากที่สุด

เกณฑ์แปลผลตามเกณฑ์ของ Best and Kahn (1993 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ อรุณภคมงคล และคณะ, 2566) คือระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาล (รายชื่อ) คะแนนดังนี้

$$\text{พิสัยช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{พิสัยช่วงคะแนน (I)} = \frac{4-0}{5} = 0.8$$

ค่าเฉลี่ย 0-0.80	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 0.9-1.7	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.8-2.6	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.7-3.5	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน

คำอธิบายความสูญเสียเปล่า 8 ประการ

- 1) ความขาดตกบกพร่อง (Defects rework) การเสียเวลาในขั้นตอนการทำงาน
- 2) การผลิตบริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น (Overproduction) กิจกรรมและการใช้งบประมาณที่สิ้นเปลือง
- 3) การรอคอย (Waiting) ระยะเวลาในการรอรับบริการ
- 4) การใช้ทรัพยากรบุคคลไม่เต็มประสิทธิภาพ (Not Using staff Talent) การใช้คนไม่เหมาะกับงาน
- 5) การขนส่ง (Transportation) ระบบการจัดการขนส่ง (logistic) ข้อมูล เอกสาร วัสดุคงคลัง สิ่งส่งตรวจ รวมถึงระบบการเงิน
- 6) วัสดุคงคลัง (Inventory) การควบคุมต้นทุน
- 7) การเคลื่อนที่ (Motion) การเสียแรงงานและเวลาที่ไม่จำเป็น
- 8) กระบวนการที่มากเกินไปจนจำเป็น (Excessive processing) งานหรือกิจกรรมที่เกินความจำเป็น

ตารางที่ 3.2 การวิเคราะห์การวิเคราะห์ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน

ตัวแปร (กิจกรรมการจำหน่าย)	การลดความสูญเสียเปล่า 8 ประการ
1. คนไข้สามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เป็นเพราะท่านมีการประสานงานการนัดหมายในคลินิกต่างแผนกล่วงหน้า ก่อนถึงวันจำหน่ายล่วงหน้า 1 วัน	- Waiting มีการจำหน่ายได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยไม่เสียเวลาจากการรอคิวนัดหมาย และมีผู้ป่วยจาก OPD สามารถเข้ารับการรักษาใน IPD ได้อย่างรวดเร็ว - Inventory ควบคุมระยะเวลาในการทำกิจกรรม ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เพื่อลดการใช้ทรัพยากรมากขึ้น จากการอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น - Motion เกิดความสะดวกรวดเร็วในขั้นตอนการทำงานและการประสานงาน เนื่องจากองค์กรมีขนาดใหญ่

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ตัวแปร (กิจกรรมการจำหน่าย)	การลดความสูญเปล่า 8 ประการ
2. ท่านเบิกยา home medication ล่วงหน้า 1 วัน เมื่อมีคำสั่งการรักษา Plan discharge จากแพทย์เจ้าของไข้	- Waiting การจำหน่ายได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยไม่ต้องรอคอย ยากกลับบ้านในวันที่จำหน่าย - Motion เกิดความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นในวันที่จำหน่าย เนื่องจากได้มีการลดขั้นตอนบางอย่างล่วงหน้าแล้ว
3. กรณีมีส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย ท่านดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนเวลา 9.00 น.	- Defect rework ลดการเสียเวลารอคอยการตรวจ - Inventory ควบคุมเวลา โดยการกำหนดขอบเขตของเวลา
4. ท่านวางแผนจำหน่าย ตาม Discharge plan รายโรค ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามา รักษาในโรงพยาบาล	- Overproduction แผนการจำหน่ายทำให้ลดการสิ้นเปลืองงบประมาณจากปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ใน รพ.นาน (Length of stay) - Waiting- ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ตามเวลาที่กำหนด - Not using staff talents พัฒนาพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
5. ท่านประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ภายหลังการสอนสุขภาพรายโรคเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแรกเริ่ม มีการเสริมความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระหว่างการรักษา และประเมินผลซ้ำภายหลังการสอนทุกครั้ง	- Transportation การส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติที่ชัดเจน เพื่อเพิ่มระดับความมั่นใจในการดูแลตนเอง - Excessive processing ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติไม่เกินความจำเป็นและเหมาะสมกับความพร้อมของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจและแรงสนับสนุนทางครอบครัว/สังคม
6. ท่านประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลซ้ำ 1 วัน ก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการ D-METHOD หรือ IDEAL model ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล	- Defect rework ป้องกันความผิดพลาดจากงานบริการ โดยนำกระบวนการขจัดจำหน่ายมากำหนดขอบเขตให้ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การใช้ยา การรักษา การติดตามการรักษา และข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 กำหนดรูปแบบการวิจัยรูปแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) จากการใช้แบบสอบถาม

3.2 ออกแบบเครื่องมือวิจัย

3.3 ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน กลุ่มทดลอง เครื่องมือ จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร หาค่าความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม (IOC)

3.4 ยื่นหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินงานวิจัย

3.5 ยื่นหนังสือถึงคณบดี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง และประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ในการเก็บข้อมูล แต่ละหอผู้ป่วย

3.6 ชี้แจงวิธีดำเนินการวิจัยให้อาสาสมัครรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมาย ในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงระยะเวลา ในการทำแบบสอบถาม ใช้เวลาชี้แจงประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้อาสาสมัครทำความเข้าใจ ก่อนพิจารณาตกลงยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่ออาสาสมัครตกลงเข้าร่วมการวิจัย ให้อาสาสมัครลงนาม เอกสารหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

3.7 อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามทางแบบสอบถามออนไลน์ (Google form)

3.8 เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) และระมัดระวังการรักษา ความลับของข้อมูล โดยเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้น โดยแหล่งที่มาของข้อมูล จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ปฏิบัติงานมาแล้วมากกว่า 6 เดือน คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 293 คน

3.9 ระยะเวลาการเก็บข้อมูล เป็นเวลา 2 เดือน และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

3.10 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนตามชนิดของข้อมูล และระบุสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ตัวแปรที่มีมาตรวัดระดับนามมาตรา หรืออันดับมาตรา นำเสนอโดยทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ สถิติถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} \leq 0.05$)

4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วย (IPD) การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในงานบริการสุขภาพ ระดับความรู้ด้านการจัดการพยาบาลตามแนวคิดลีน ระดับการบริหารของหน่วยงาน และระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน นำเสนอโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลิน ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์

1) ศึกษาระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลินของพยาบาล-วิชาชีพ และระดับการบริหารของหน่วยงานอันประกอบไปด้วย (1) ด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผนงาน (2) ด้านการจัดองค์การ ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยีภาวะผู้นำ (3) ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร (4) ด้านการประสานงาน ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน การติดต่อประสานงาน และ (5) ด้านการควบคุม ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุง การประเมินผล

2) ศึกษาระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลิน

3) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลิน

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลสำรวจภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย ในมากกว่า 6 เดือนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 326 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 297 ชุด นำมาตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม มีการตอบ ข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน 4 ชุด จึงมีการตอบแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 293 ชุด ผลวิจัยสามารถ แบ่งเป็นประเด็นได้เป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดลิน

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ในการจัดการพยาบาลตามแนวคิดลินของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ระดับการบริหารของหน่วยงาน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลิน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard Deviation
n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบใน F-distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
Adjust R Square	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
R Square (R^2)	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยการถดถอยพหุคูณของตัวแปรในรูปแบบ คะแนนมาตรฐาน
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยการถดถอยพหุคูณของตัวแปรในรูปแบบ คะแนนดิบ
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงานในหอผู้ป่วยใน การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดลิ้น

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน
จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) และการได้รับการอบรม
ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลิ้น ในงานบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และ
ค่าร้อยละ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) และการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลีน ในงานบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ดังนี้

N = 293		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
22-31	151	51.50
32-41	82	28.00
42-51	44	15.00
52-61	16	5.50
2. ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	258	88.00
ระดับปริญญาโท	31	10.60
ระดับปริญญาเอก	0	0
หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูง	4	1.40
3. ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD)		
น้อยกว่า 8 ปี	155	53.00
8-15 ปี	66	22.50
16-23 ปี	37	12.60
24- 31ปี	30	10.20
มากกว่า 31 ปี	5	1.70
4. การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลีน ในงานบริการสุขภาพ		
เคย	97	33.10
ไม่เคย	196	66.90

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า

1) อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-31 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 รองลงมาคืออายุ 32-41 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 28 อายุ 42-51 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และอายุ 52-61 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

2) ระดับการศึกษา พบว่า ระดับปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 88.00 รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60 หลักสูตรฝึกอบรม การพยาบาลขั้นสูง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 และปริญญาเอก จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ตามลำดับ

3) ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) พบว่า มากที่สุดคือ น้อยกว่า 8 ปี จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 รองลงมา 8-15 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 16-23 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.60 และ มากกว่า 31 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ตามลำดับ

4) การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลีน ในงานบริการสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการอบรมดังกล่าว จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 66.90 และพบว่า มีผู้เคยได้รับการอบรม จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 33.10

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ในการจัดการพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าความถี่และร้อยละของการตอบแบบสอบถามความรู้การจัดการทางการพยาบาล ตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ

N = 293		
ข้อคำถาม	ตอบถูก (คน) (ร้อยละ)	ตอบผิด (คน) (ร้อยละ)
1. การเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดลีน	244 (83.30)	49 (16.70)
2. การให้ความรู้ในดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องอาศัย ข้อใดต่อไปนี้	224 (76.50)	69 (23.50)
3. การสื่อสารแบบ visual management ยกเว้นข้อใด	144 (49.10)	149 (50.90)

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์พบว่า การเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดลีน มีผู้ถูกต้องมีจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 ตอบผิด 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ปัจจัยการให้ความรู้ในดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง ผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้อง มีจำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 ตอบผิดจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 การสื่อสารแบบการควบคุมด้วยสายตา (visual management) ผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้อง มีจำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 49.10 ตอบผิด จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 50.90

ทั้งนี้ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือการเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดลีน รองลงมาคือปัจจัยการให้ความรู้ในดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง และการสื่อสารแบบการควบคุมด้วยสายตา (visual management) ตามลำดับ

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนกำหนดเกณฑ์โดยใช้การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับน้อย ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561) ดังนี้

คะแนน (ร้อยละ)	คะแนน (รายข้อ)	ความหมาย
ต่ำกว่า 60	น้อยกว่า 0.6	มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ
60-79.99	0.6-0.7999	มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง
80 ขึ้นไป	มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8	มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ (ภาพรวม) รวม 3 ข้อ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

N = 293

ตัวแปร (ภาพรวม)	\bar{X}	S.D.	Min	Max	ช่วงคะแนน	ระดับ
ระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน	2.088	0.814	3	0	1.8-2.3997	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน ของพยาบาลวิชาชีพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.088$, S.D.= 0.814)

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนกำหนดเกณฑ์โดยใช้การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับน้อย ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561)

คะแนน (ร้อยละ)	คะแนน (รายข้อ)	ความหมาย
ต่ำกว่า 60	น้อยกว่า 0.6	มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ
60-79.99	0.6-0.7999	มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง
80 ขึ้นไป	มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8	มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ (รายชื่อ)

N = 293

ตัวแปร (ภาพรวม)	\bar{X}	S.D.	Min	Max	ช่วงคะแนน	ระดับ
1. ข้อใดเป็นการเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดลีน	0.830	0.374	0	1	≥ 0.8	สูง
2. การให้ความรู้ในดูแลสุขภาพผู้ป่วย ติดเตียงจำเป็นต้องอาศัยข้อใดต่อไปนี้	0.760	0.425	0	1	0.6-0.799	ปานกลาง
3. การสื่อสารแบบ visual management ยกเว้นข้อใด	0.490	0.501	0	1	< 0.6	ต่ำ

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์พบว่าการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ด้านการเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดลีน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 0.830$, S.D.= 0.374) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.760$, S.D.= 0.425) การสื่อสารแบบ visual management อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.490$, S.D.= 0.501)

ตารางที่ 4.5 วิเคราะห์ระดับความรู้กับการจัดการความสูญเปล่า 8 ประการในลีนของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้	แนวคิดลีน	การลดความสูญเปล่า 8 ประการ	ระดับ
1. การเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา	เป็นกระบวนการเพื่อให้เกิดการไหลอย่างต่อเนื่อง ปราศจากการขัดจังหวะ ในช่วงปฏิบัติการ จึงมีการจัดเตรียมบุคคลากร สายสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวกให้เกิดความพร้อม	1. work defect ลดการให้บริการที่เกินความจำเป็น ให้การสอนตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย 2. Waiting การเตรียมพร้อมดูแลสุขภาพเพื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่าย สามารถจำหน่ายได้ตามเวลา 3. Overproduction ลดความซ้ำซ้อนในเนื้อหาความรู้ ในการดูแลสุขภาพ 4. Excessive processing ลดกิจกรรมการจำหน่ายที่ไม่เพิ่มคุณค่า ตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความรู้	แนวคิดลึ้น	การลดความสูญญ เปลา 8 ประการ	ระดับ
2. การให้ความรู้ ในดูแลสุขภาพ ผู้ป่วย		5. Not Using staff Talent พยาบาล วิชาชีพต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ แต่ละโรค เพื่อสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม	ปาน กลาง
3. การสื่อสาร แบบ visual management	หลักการควบคุมด้วย การมองเห็น เป็นเทคนิค ที่ถูกใช้สนับสนุนลิ้น โดย ใช้สัญญาณ ภาพ แถบสี สติ๊กเกอร์ สลากและ สัญลักษณ์บริเวณสถานที่ ทำงาน เช่น รายละเอียด ขั้นตอนทำงาน จำแนก ประเภทอุปกรณ์เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง สื่อสารภายในระยะเวลา อันรวดเร็วทำให้สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย	6. Transportation ใช้จัดการรายละเอียด การจำหน่ายทั้งเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ และ ระบบการเงิน 7. Inventory การควบคุมเพื่อให้ทราบถึง ขั้นตอนการบริการก่อนจำหน่าย เพื่อให้ เกิดความต่อเนื่องในงาน 8. Motion สัญลักษณ์ที่สามารถมองเห็น ด้วยสายตา สามารถควบคุมและลด การขาดความชัดเจนในวิธีการทำงาน	ต่ำ

อธิบายได้ว่าการเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ตามแนวคิดลึ้น ในการตระหนักถึงความสูญญเปลา ด้านความขาดตกบกพร่อง (Defects rework) การเสียเวลา ในขั้นตอนการทำงาน ด้านการผลิตบริการมากเกินไปจนความจำเป็น (Overproduction) กิจกรรมและการใช้งบประมาณที่สิ้นเปลือง ด้านการรอคอย (Waiting) ระยะเวลาในการรอรับบริการ และกระบวนการที่มากเกินไปจนจำเป็น (Excessive processing) งานหรือกิจกรรมที่เกินความจำเป็น แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ สามารถลดการให้บริการที่เกินความจำเป็น (Defects rework) และให้การสอนสุขศึกษาตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อลดความซับซ้อนในการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (Overproduction & Excessive processing) และพยาบาลวิชาชีพทราบดีว่าการเตรียมพร้อมดูแล

สุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่าย และใช้เวลาในการจำหน่ายไม่นาน (Waiting) อยู่ในระดับสูง ส่วนการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ด้านการใช้ทรัพยากรบุคคลไม่เต็มประสิทธิภาพ (Not Using staff Talent) คือการใช้คนไม่เหมาะกับงาน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลสุขภาพแต่ละโรค และสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ในการสื่อสารแบบควบคุมด้วยสายตา (visual management) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ถูกใช้กับสินพบว่าการจัดการความสูญเปล่าด้านการขนส่ง (Transportation) ระบบการจัดการขนส่ง (logistic) ได้แก่ ข้อมูล เอกสาร วัสดุคงคลัง สิ่งส่งตรวจ รวมถึงระบบการเงิน ด้านวัสดุคงคลัง (Inventory) การควบคุมต้นทุน และด้านการเคลื่อนที่ (Motion) การเสียแรงงานและเวลาที่ไม่จำเป็น เช่น การจัดการรายละเอียดการจำหน่าย ทั้งเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ และระบบการเงิน (Transportation) รวมถึงการควบคุมเพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนการบริการก่อนจำหน่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในงาน (Inventory) และการใช้สัญลักษณ์ที่สามารถมองเห็นด้วยสายตาในกระบวนการจำหน่าย (visual management) อยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 3 ระดับการบริหารของหน่วยงาน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) ด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผนงาน
- 2) ด้านการจัดองค์การ ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ
- 3) ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร
- 4) ด้านการประสานงาน ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน การติดต่อประสานงาน
- 5) ด้านการควบคุม ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุง การประเมินผล

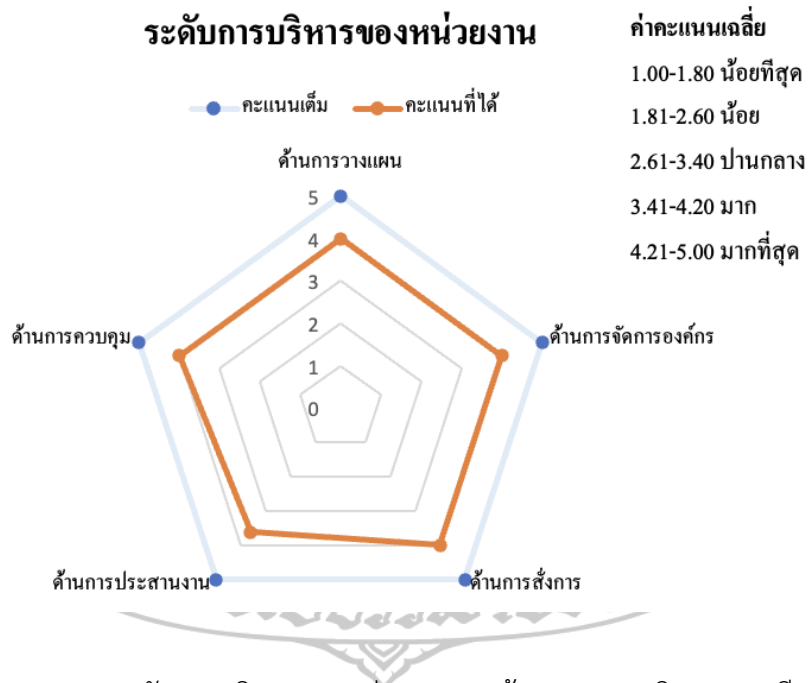
เกณฑ์แปลผลตามเกณฑ์ของเบสและคาน Best and Kahn (1993 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล และคณะ, 2566)

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) (พิจารณารายด้าน)

N = 293

การบริหารของหน่วยงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการวางแผน	4.000	0.660	มาก
2. ด้านการจัดการองค์กร	4.000	0.678	มาก
3. ด้านการสั่งการ	4.000	0.662	มาก
4. ด้านการประสานงาน	3.625	0.685	มาก
5. ด้านการควบคุม	4.000	0.671	มาก
รวม	3.968	0.606	มาก



ภาพที่ 4.1 กราฟแสดงระดับการบริหารของหน่วยงานรายด้าน ตามแนวคิดขององรี ฟาโยล (Henri Fayol)

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับการบริหารของหน่วยงานมากที่สุดคือ ด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.000$, S.D.= 0.660) การจัดการองค์กร ($\bar{X} = 4.000$, S.D.= 0.678) ด้านการสั่งการ ($\bar{X} = 4.000$, S.D.= 0.662) และด้านการควบคุม ($\bar{X} = 4.000$, S.D.= 0.671) ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือด้านการประสานงาน ($\bar{X} = 3.625$, S.D.= 0.671)

โดยสรุปได้ว่า ระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดของ Henri Fayol ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผนงาน 2) ด้านการจัดองค์การ ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ 3) ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร 4) ด้านการประสานงาน ได้แก่ การติดต่อประสานงาน บรรยากาศการทำงาน 5) ด้านการควบคุม ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุง การประเมินผล พบว่า โรงพยาบาลมีระดับการบริหารของหน่วยงาน ทั้ง 5 องค์ประกอบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.968$, S.D. = 0.606)

เกณฑ์แปลผลตามเกณฑ์ของเบสและคาน Best and Kahn (1993 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล และคณะ, 2566)

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) (พิจารณารายด้าน แยกตามองค์ประกอบ)

N = 293			
การบริหารของหน่วยงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการวางแผน			
1. นโยบายและแผนงาน	4.000	0.660	มาก
ด้านการจัดการองค์การ			
2. การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี	4.090	0.697	มาก
3. ภาวะผู้นำ	3.928	0.727	มาก
ด้านการสั่งการ			
4. ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร	3.962	0.716	มาก
5. การจัดหาและใช้ทรัพยากร	3.865	0.699	มาก
ด้านการประสานงาน			
6. การติดต่อประสานงาน	3.475	0.754	มาก
7. บรรยากาศการทำงาน	3.839	0.722	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การบริหารของหน่วยงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการควบคุม			
8. การปรับปรุงแก้ไข	3.864	0.701	มาก
9. การประเมินผล	3.870	0.678	มาก
รวม	3.968	0.606	มาก

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณารายด้าน ระดับการบริหารของหน่วยงานเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่ามากที่สุดคือ ด้านการการจัดการองค์กร (การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.090$, S.D.= 0.69) รองลงมาคือ ด้านการวางแผน (นโยบายและแผน) ($\bar{X} = 4.000$, S.D.= 0.660) ด้านการสั่งการคือ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.962$, S.D.= 0.716) ด้านการจัดการองค์กร คือ ภาวะผู้นำ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.928$, S.D. = 0.727) ด้านการควบคุม คือ การประเมินผล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.870$, S.D. = 0.678) ด้านการประสานงาน คือ การจัดหาและใช้ทรัพยากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.865$, S.D. = 0.699) ด้านการควบคุม คือ การปรับปรุงแก้ไข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.864$, S.D. = 0.701) ด้านการประสานงาน คือ บรรยากาศในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.839$, S.D. = 0.722) และด้านการประสานงานคือ บรรยากาศการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.475$, S.D. = 0.754) ตามลำดับ

เกณฑ์แปลผลตามเกณฑ์ของเบสและคาน Best and Kahn (1993 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล และคณะ, 2566)

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดของ Henri Fayol (พิจารณาตามข้อย่อย)

N = 293

การบริหารของหน่วยงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการวางแผน			
นโยบายและแผนงาน			
1) ในหน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน	4.080	0.743	มาก
2) บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงานทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติงาน	3.890	0.715	มาก
3) การมอบหมายงานเป็นไปตามความสามารถของบุคลากรและเหมาะสมตามสมรรถนะ	3.960	0.773	มาก
4) มีการทำงานเป็นทีม ร่วมคิดร่วมทำภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพทุกระดับ ขยายไปสู่ความร่วมมือกับภายนอก	3.950	0.770	มาก
5) มีการทำงานเป็นทีม ร่วมคิดร่วมทำภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพทุกระดับ ขยายไปสู่ความร่วมมือกับภายนอก	3.980	0.761	มาก
2. ด้านการจัดการองค์กร			
การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี			
6) ผู้บริหารมีการสื่อสาร นโยบายสนับสนุนการพัฒนาการปรับปรุงเพื่อเพิ่มคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพ และลดการสูญเปล่าในงานให้บุคลากรรับทราบและมีความเข้าใจตรงกัน	3.950	0.796	มาก
7) ใช้หลัก SBAR ในสารสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพทางโทรศัพท์	4.250	0.748	มากที่สุด
ภาวะผู้นำ			
8) บุคลากรกล้าแสดงความคิดเห็นที่นำไปสู่การพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ	3.890	0.795	มาก
9) ผู้นำเล็งเห็นความสำคัญของการขจัดความสูญเปล่า เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าด้านการบริหารจัดการทรัพยากร	3.970	0.776	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การบริหารของหน่วยงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ด้านการสั่งการ			
ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร			
10) องค์กรจัดให้บุคลากรปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตรงตาม ความชำนาญเฉพาะทาง	3.940	0.790	มาก
11) การมอบหมายงาน หรือหน้าที่สอดคล้องกับคุณวุฒิและ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน	3.950	0.757	มาก
12) โรงพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรม พัฒนา ทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทาง	3.990	0.802	มาก
การจัดหาและใช้ทรัพยากร			
13) วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอสำหรับผู้ป่วย	3.630	0.820	มาก
14) มีการบริหารจัดการคลังสินค้าอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีวัสดุ หรือยาที่หมดอายุคงค้างในสต็อกจำนวนมาก	3.820	0.795	มาก
15) มีการสอบเทียบเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ได้ มาตรฐาน	4.104	0.755	มาก
16) มีการปรับปรุงอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้อย่างต่อเนื่อง	3.870	0.800	มาก
4. การประสานงาน			
การติดต่อประสานงาน			
17) การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานในองค์กร มีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความร่วมมือกันเป็นอย่างดี	3.910	0.802	มาก
18) มีความผิดพลาดในการประสานงานระหว่างบุคคลใน หน่วยงานเดียวกัน	2.960	1.201	ปานกลาง
19) มีความผิดพลาดในการประสานงานระหว่างบุคลากรใน หน่วยงาน/แผนก/โรงพยาบาล	2.910	1.212	ปานกลาง
20) มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่ แรกเริ่มเข้ารับการรักษา ด้วย Discharge planning	3.920	0.813	มาก
21) การประสานงานเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีความซับซ้อน และเกิดความสูญเปล่าด้านทรัพยากร	3.670	0.838	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การบริหารของหน่วยงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
บรรยากาศการทำงาน			
22) สถานที่ทำงาน เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน	3.740	0.848	มาก
23) บุคลากรได้รับการเสริมพลังอำนาจมีบทบาทสำคัญในงานที่ ตนรับผิดชอบ สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล	3.760	0.817	มาก
24) บุคลากรทราบถึงค่านิยมในองค์กรของตนเป็นอย่างดี	4.010	0.747	มาก
5. ด้านการควบคุม			
การแก้ไขปรับปรุง			
25) บุคลากรมีการทบทวนการทำงาน มีขั้นตอนใด กระบวนการใดที่ ต้องได้รับการปรับปรุง เพื่อหาข้อผิดพลาดในการนำมาปรับปรุงงาน	3.950	0.725	มาก
26) ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความคล่องตัวมากขึ้น	3.680	0.918	มาก
27) บุคลากรตระหนักถึงการประหยัดทรัพยากรในองค์กร ด้านคน เวลา วัสดุ สิ่งของ รวมถึงงบประมาณ	3.890	0.753	มาก
28) ในองค์กรมีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของ การปรับปรุงงาน	3.940	0.711	มาก
การประเมินผล			
29) มีกิจกรรมประเมินผลการให้บริการ ภายหลังจากผู้ป่วยเสร็จสิ้น การรักษา	3.950	0.752	มาก
30) ระบบงานเมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขงานแล้ว จะต้องประเมินซ้ำ ทุกครั้ง	3.920	0.727	มาก
31) เมื่อการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมาย บุคลากรได้รับ รางวัลเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาศัลยกรรม	3.690	0.854	มาก
32) ภายหลังจากประเมินบุคลากรทราบว่าต้องเพิ่มความรู้และ ทักษะด้านใดบ้าง	3.920	0.722	มาก

จากตารางที่ 4.8 เมื่อพิจารณาทางด้านตามรายละเอียดแต่ละข้อ พบว่า ระดับการบริหารของหน่วยงานที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการจัดการองค์กร การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การใช้หลัก SBAR ในสารสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ

ทางโทรศัพท์ ($\bar{X} = 4.250$, S.D.= 0.748) และระดับการบริหารของหน่วยงานที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความผิดพลาดในการประสานงานระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน/แผนก/โรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.910$, S.D. = 1.212)

ตอนที่ 4 ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนนทั้ง 5 ระดับ

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย (ไม่ปฏิบัติเลย (0%))
คะแนน 1	หมายถึง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 20% ปฏิบัติกับผู้ป่วย 2 ครั้งแต่ไม่ถึง 5 ครั้ง ในทั้งหมด 10 ครั้ง)
คะแนน 2	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 50% ปฏิบัติกับผู้ป่วย 5 ครั้งขึ้นไปแต่ไม่ถึงทั้งหมด 10 ครั้ง)
คะแนน 3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 80% ขึ้นไป ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกเคส เป็นปกติ)
คะแนน 4	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้ง (ปฏิบัติ 100%)

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าจำนวน ร้อยละ ของระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสิน (รายชื่อ)

ตัวแปร (กิจกรรมการจำหน่าย)	ระดับ					รวม
	จำนวน (ร้อยละ)					
	0	1	2	3	4	
1. คนไข้สามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เป็นเพราะท่านมีการประสานงานการนัดหมาย ในคลินิกต่างแผนกล่วงหน้าก่อนถึงวันจำหน่าย ล่วงหน้า 1 วัน	6 (2)	5 (1.7)	48 (16.4)	151 (51.5)	83 (28.4)	293 (100)
2. ท่านเบิกยากลับบ้าน (home medication) ล่วงหน้า 1 วัน เมื่อมีคำสั่งการรักษา Plan discharge จากแพทย์เจ้าของไข้	12 (4.1)	14 (4.8)	37 (12.6)	133 (45.4)	97 (33.1)	293 (100)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ตัวแปร (กิจกรรมการจำหน่าย)	ระดับ					รวม
	จำนวน (ร้อยละ)					
	0	1	2	3	4	
3. กรณีมีส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย ท่านดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนเวลา 9.00 น.	6 (2)	7 (2.4)	52 (17.8)	151 (51.5)	77 (26.3)	293 (100)
4. ท่านวางแผนจำหน่าย ตาม Discharge plan รายโรค ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล	2 (0.7)	5 (1.7)	38 (13.0)	148 (50.5)	100 (34.1)	293 (100)
5. ท่านประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ภายหลังการสอนสุขศึกษารายโรคเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแรกเริ่ม มีการเสริมความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระหว่างการรักษา และประเมินผลซ้ำภายหลังการสอนทุกครั้ง	2 (0.7)	2 (0.7)	33 (11.3)	164 (56.0)	92 (31.3)	293 (100)
6. ท่านประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และครอบครัว/ผู้ดูแลซ้ำ 1 วัน ก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการ D-METHOD หรือ IDEAL model ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล	2 (0.7)	1 (0.3)	36 (12.3)	157 (53.6)	97 (33.1)	293 (100)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสั้น (รายข้อ) เมื่อพิจารณาจากระดับที่มีการตอบแบบสอบถามมากที่สุดและน้อยที่สุด พบว่า 1) คนไข้สามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เป็นเพราะท่านมีการประสานงานการนัดหมายในคลินิกต่างแผนกล่วงหน้าก่อนถึงวันจำหน่ายล่วงหน้า 1 วัน มากที่สุดคือ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 น้อยที่สุดคือ ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2 2) ท่านเบิกยา home medication ล่วงหน้า 1 วัน เมื่อมีคำสั่งการรักษา Plan discharge จากแพทย์เจ้าของไข้ มากที่สุดคือ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 น้อยที่สุดคือ ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 3) กรณีมีส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย ท่านดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนเวลา 9.00 น. มากที่สุดคือ

ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 น้อยที่สุดคือ ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4) ท่านวางแผนจำหน่าย ตาม Discharge plan รายโรค ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามา รักษาในโรงพยาบาล มากที่สุดคือ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 น้อยที่สุดคือ ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 5) ท่านประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว/ ผู้ดูแล ภายหลังจากการสอนสุขศึกษารายโรคเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแรกรับ มีการเสริมความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระหว่างการรักษา และประเมินผลซ้ำภายหลังจากสอนทุกครั้ง มากที่สุดคือ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 56 น้อยที่สุดคือ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 กับ ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 6) ท่านประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลซ้ำ 1 วัน ก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการ D-METHOD หรือ IDEAL model ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล มากที่สุดคือ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 น้อยที่สุดคือ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

เกณฑ์แปลผลระดับการบริหารของหน่วยงาน

ระดับคะแนน 0-4.8	หมายถึง ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ระดับคะแนน 4.9-9.7	หมายถึง ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับน้อย
ระดับคะแนน 9.8-14.6	หมายถึง ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 14.7-19.5	หมายถึง ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับมาก
ระดับคะแนน ≥ 19.6	หมายถึง ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสินอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสิน (ภาพรวม)

N = 293

กิจกรรมการจำหน่าย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดสิน	18.49	3.89	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่าระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสิน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 18.49, S.D.= 3.89$)

เกณฑ์แปลผลกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์

ค่าเฉลี่ย 0-0.80	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสินอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 0.9-1.7	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสินอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.8-2.6	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสินอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.7-3.5	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสินอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6	หมายถึง	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสินอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสิน (รายชื่อ)

ตัวแปร (กิจกรรมการจำหน่าย)	N = 293		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. คนไข้สามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เป็นเพราะท่านมีการประสานงานการนัดหมายในคลินิกต่างแผนกล่วงหน้าก่อนถึงวันจำหน่ายล่วงหน้า 1 วัน	3.020	0.838	มาก
2. ท่านเบิกยา home medication ล่วงหน้า 1 วัน เมื่อมีคำสั่งการรักษา Plan discharge จากแพทย์เจ้าของไข้	2.990	1.010	มาก
3. กรณีมีส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย ท่านดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนเวลา 9.00 น.	2.980	0.850	มาก
4. ท่านวางแผนจำหน่าย ตาม Discharge plan รายโรค ตั้งแต่แรก รับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล	3.160	0.760	มาก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ตัวแปร (กิจกรรมการจำหน่าย)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. ท่านประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ภายหลังการ สอนสุขศึกษารายโรคเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารับ มีการ เสริมความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระหว่างการรักษา และ ประเมินผลซ้ำภายหลังการสอนทุกครั้ง	3.170	0.699	มาก
6. ท่านประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลซ้ำ 1 วัน ก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการ D-METHOD หรือ IDEAL model ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล	3.180	0.706	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่าระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสิน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครภาพรวมพบว่าระดับกิจกรรมการจำหน่ายอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ ข้อ 6) ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลซ้ำ 1 วัน ก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการ D-METHOD หรือ IDEAL model ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.180$, S.D. = 0.706) รองลงมาคือ ข้อ 5) ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ภายหลังการสอนสุขศึกษารายโรคเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารับ มีการเสริมความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระหว่างการรักษา และประเมินผลซ้ำภายหลังการสอนทุกครั้ง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.170$, S.D. = 0.699) ข้อ 4) วางแผนจำหน่าย ตาม Discharge plan รายโรค ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.170$, S.D. = 0.699) ข้อ 1) คนไข้สามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เป็นเพราะท่าน มีการประสานงานการนัดหมายในคลินิกต่างแผนกล่วงหน้าก่อนถึงวันจำหน่ายล่วงหน้า 1 วัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.020$, S.D. = 0.838) ข้อ 2) เบิกยา home medication ล่วงหน้า 1 วัน เมื่อมีคำสั่งการรักษา Plan discharge จากแพทย์เจ้าของไข้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.990$, S.D. = 1.010) และข้อ 3) กรณีมีส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย ท่านดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนเวลา 9.00 น. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.980$, S.D. = 0.850) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 วิเคราะห์กิจกรรมการจำหน่ายกับการจัดการความสูญเปล่า 8 ประการในสินของ
พยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร (กิจกรรมการจำหน่าย)	การลดความสูญเปล่า 8 ประการ	ระดับ
1. คนไข้สามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เป็นเพราะท่านมีการประสานงานการนัดหมายในคลินิกต่างแผนกล่วงหน้าก่อนถึงวันจำหน่ายล่วงหน้า 1 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - Waiting มีการจำหน่ายได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยไม่เสียเวลาจากการรอคิวนัดหมาย และมีผู้ป่วยจาก OPD สามารถเข้ารับการรักษาใน IPD ได้อย่างรวดเร็ว - Inventory ควบคุมระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เพื่อลดการใช้ทรัพยากรมากขึ้น จากการอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น - Motion ลดการเสียเวลาที่ไม่จำเป็น เกิดความสะดวกรวดเร็วจนขั้นตอนการทำงานและการประสานงานในวันที่ยัดจำหน่าย - Defect rework ลดขั้นตอนของกิจกรรมในวันที่ยัดจำหน่าย 	มาก
2. ท่านเบิกยา home medication ล่วงหน้า 1 วัน เมื่อมีคำสั่งการรักษา Plan discharge จากแพทย์เจ้าของไข้	<ul style="list-style-type: none"> - Waiting จำหน่ายได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยลดการรอคอย - Defect rework ลดขั้นตอนของกิจกรรมในวันที่ยัดจำหน่าย - Motion ลดการเสียเวลาที่ไม่จำเป็น เกิดความสะดวกรวดเร็วจนขั้นตอนการทำงานและการประสานงานในวันที่ยัดจำหน่าย 	มาก
3. กรณีมีส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย ท่านดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนเวลา 9.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - Defect rework ลดขั้นตอนของกิจกรรมในวันที่ยัดจำหน่าย - Waiting ลดการเวลารอคอยการตรวจ - Inventory ควบคุมเวลา โดยการกำหนดขอบเขตของเวลา 	มาก

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร (กิจกรรมการจำหน่าย)	การลดความสูญเสียเปล่า 8 ประการ	ระดับ
4. ท่านวางแผนจำหน่าย ตาม Discharge plan รายโรค ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - Overproduction แผนการจำหน่ายทำให้ลดการสิ้นเปลืองงบประมาณ ทรัพยากร จากปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ใน รพ.นาน (Length of stay) - Waiting- จำหน่ายได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยลดการรอคอย - Not using staff talents สร้างพยาบาลผู้จัดการรายกรณี - Defect rework ลดขั้นตอนของกิจกรรมในวันจัดจำหน่าย 	มาก
5. ท่านประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ภายหลังการสอนสุขศึกษารายโรคเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแรกเริ่ม มีการเสริมความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระหว่างการรักษา และประเมินผลซ้ำภายหลังการสอนทุกครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - Transportation การส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติที่ชัดเจน เพื่อเพิ่มระดับความมั่นใจในการดูแลตนเอง - Excessive processing ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติไม่เกินความจำเป็นและเหมาะสมกับความพร้อมของผู้ป่วยด้านเศรษฐกิจและแรงสนับสนุนทางครอบครัว/สังคม - Inventory ควบคุมมาตรฐานการดูแลตามหลักการจัดการทางการแพทย์ 	มาก
6. ท่านประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลซ้ำ 1 วัน ก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการ D-METHOD หรือ IDEAL model ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล	<ul style="list-style-type: none"> - Inventory ควบคุมมาตรฐานการดูแลตามหลักการจัดการทางการแพทย์และป้องกันความผิดพลาดจากงานบริการโดยนำกระบวนการจัดจำหน่ายมากำหนดขอบเขตให้ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การใช้ยา การรักษา การติดตามการรักษา และข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค 	มาก

อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงการจัดความสูญเปล่าทั้ง 8 ประการ ในกิจกรรมการจำหน่ายด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน ทำให้ระดับกิจกรรมการจำหน่ายภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการจำหน่าย D-METHOD หรือ IDEAL Model ยึดหลักของการควบคุมมาตรฐานการดูแลตามหลักการจัดการทางการแพทย์พยาบาลและป้องกันความผิดพลาดจากงานบริการโดยนำกระบวนการจัดจำหน่ายมากำหนดขอบเขตให้ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การใช้จ่าย การรักษา การติดตามการรักษา และข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งมีการส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ชัดเจน เพื่อเพิ่มระดับความมั่นใจในการดูแลตนเอง (Transportation) ทั้งยังให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับความพร้อมด้านเศรษฐกิจ และเร่งสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยที่ไม่เกินขอบเขต (Excessive processing) ให้ความรู้ตามความเหมาะสมตามวัย การศึกษาของผู้ป่วย (Motion) รวมถึงควบคุมมาตรฐานการดูแลตามหลักการจัดการทางการแพทย์พยาบาล (Inventory) ถัดมาคือวางแผนจำหน่าย ตาม Discharge plan รายโรค โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Not using staff talents) ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ทำให้การจำหน่ายทำได้เร็วขึ้น ลดการรอคอย (Waiting) จากการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์พยาบาลด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เกิดจากขั้นตอนบางขั้นตอนที่ทำได้ล่วงหน้าแล้ว ทำให้ลดขั้นตอนในวันที่จัดจำหน่ายเกิดความสะดวกรวดเร็วขึ้น (Defect rework) ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. จากการประสานการนัดหมายและการเบิกยากลับบ้าน (Home medication) ล่วงหน้า ทำให้สามารถควบคุมกิจกรรมการจำหน่ายได้ตามเวลา ส่งผลต่อการควบคุมต้นทุนด้านทรัพยากรในการบริการ (Inventory) กล่าวคือเมื่อใช้ระยะเวลาในโรงพยาบาลมากขึ้น ย่อมใช้ทรัพยากรมากขึ้นตามมาด้วย



ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับกิจกรรม
การจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลิน ของโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

กำหนดให้

ตัวแปรตาม (Y) = ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาล
ตามแนวคิดลิน

ตัวแปรอิสระ

(X₁) อายุ

(X₂) ระดับการศึกษา

(X₃) ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD)

(X₄) การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวคิดลินในงานบริการสุขภาพ

(X₅) ระดับความรู้ความเข้าใจในการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลิน

(X₆) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการวางแผน: นโยบายและแผนงาน)

(X₇) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการจัดการองค์กร: การบริหารสารสนเทศและ
เทคโนโลยี)

(X₈) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการจัดการองค์กร: ภาวะผู้นำ)

(X₉) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการสั่งการ: ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร)

(X₁₀) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการสั่งการ: การจัดหาและใช้ทรัพยากร)

(X₁₁) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการประสานงาน: การติดต่อประสานงาน)

(X₁₂) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการประสานงาน: บรรยากาศในการทำงาน)

(X₁₃) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการควบคุม: การแก้ไขปรับปรุง)

(X₁₄) ระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการควบคุม: การประเมินผล)

ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ตามแนวคิดลิ้น (n=293)

N = 293

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value	collinearity Tolerance	Statistics VIF
(Constant)	1.489			<0.001		
ระดับการบริหารของหน่วยงาน						
ด้านการวางแผน (นโยบายและแผนงาน X ₆)	0.276	0.305	3.886	<0.001	0.457	2.187
ด้านการควบคุม (การประเมินผล X ₁₄)	0.307	0.347	3.518	<0.001	0.288	3.469
ด้านการประสานงาน (บรรยากาศในการทำงาน X ₁₂)	-0.174	-0.211	-2.094	0.037	0.278	3.597
R=0.439 R ² = 0.193 F= 22.898 p <0.001 Durbin-Watson = 1.853						
*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05						

$$\text{สมการพยากรณ์ } Y = 1.489 + 0.276(X_6) + 0.307(X_{14}) - 0.174(X_{12})$$

ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ตามแนวคิดลิ้น = 1.611 + 0.276 ระดับการบริหารของหน่วยงาน ด้านการวางแผน (นโยบายและแผน) + 0.307 ด้านการควบคุม (การประเมินผล) - 0.174 ด้านการประสานงาน (บรรยากาศในการทำงาน)

ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ตามแนวคิดลิ้นจะเพิ่มขึ้น 0.01 หน่วย ($\beta = 0.01$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรระดับการบริหารของหน่วยงาน ด้านการวางแผน (นโยบายและแผนงาน) ด้านการควบคุม (การประเมินผล) ด้านการประสานงาน (บรรยากาศในการทำงาน) พบว่า ด้านการควบคุม (การประเมินผล) มีอิทธิพลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่าย ด้านการจัดการพยาบาลตามแนวคิดลิ้นมากกว่า ด้านการวางแผน (นโยบายและแผนงาน) และด้านการประสานงาน (บรรยากาศในการทำงาน) (Standardized Beta = 3.347, 0.305 และ -0.211 ตามลำดับ)

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อเพิ่มระดับการบริหารของหน่วยงานด้านการวางแผน (นโยบายและแผน) 1 หน่วย ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์ ตามแนวคิดลิน จะเพิ่มขึ้น 0.276 หน่วย ($\beta = 0.276$) และเมื่อเพิ่มระดับการบริหารของหน่วยงานด้านการควบคุม (การประเมินผล) 1 หน่วย ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์ ตามแนวคิดลิน จะเพิ่มขึ้น 0.307 หน่วย ($\beta = 0.307$) ขณะเดียวกัน ด้านการประสานงาน (บรรยากาศในการทำงาน) ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์ ตามแนวคิดลิน จะลดลง 0.174 หน่วย ($\beta = -0.174$)

จากตารางที่ 4.13 จากการพยากรณ์วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อพยากรณ์ มีทั้งหมด 14 ตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลินในงานบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจในการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลิน ระดับการบริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วยด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผนงาน ด้านการจัดการองค์กร ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร ด้านการประสานงาน ได้แก่ การติดต่อประสานงานบรรยากาศการทำงาน และด้านการควบคุม ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุง การประเมินผล พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ระดับกิจกรรม การจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลิน มี 3 ตัว คือด้านการวางแผน (นโยบายและแผน) ด้านการควบคุม (การประเมินผล) ด้านการประสานงาน (บรรยากาศในการทำงาน) อธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ร้อยละ 19.3 ($R^2 = 0.193$)

ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลินในงานบริการสุขภาพ ระดับความรู้ความเข้าใจในการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลิน ระดับการบริหารของหน่วยงาน ด้านการจัดการองค์กร ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร ด้านการประสานงาน ได้แก่ การติดต่อประสานงาน บรรยากาศการทำงาน และด้านการควบคุม ได้แก่ การประเมินผล ไม่มีผลต่อพยากรณ์ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลิน

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการศึกษา

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ตามแนวคิดลีน ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์คือ 1) ศึกษาระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน ของพยาบาล-วิชาชีพ และระดับการบริหารของหน่วยงานอันประกอบไปด้วย (1) ด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผนงาน (2) ด้านการจัดองค์การ ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยีภาวะผู้นำ (3) ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร (4) ด้านการประสานงาน ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน การติดต่อประสานงาน และ (5) ด้านการควบคุม ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุง การประเมินผล 2) ศึกษา ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน 3) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน ได้ทำการเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) มากกว่า 6 เดือน จำนวน 326 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 297 ชุด นำมาตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม มีการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน 4 ชุด จึงมีการตอบแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 293 ชุด รวมทั้งสิ้น จำนวน 293 คน โดยมีการวิเคราะห์ผลของข้อมูลดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) มากกว่า 6 เดือน จำนวน 293 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 22-31 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 88.10 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) มากที่สุดอยู่ระหว่างช่วงน้อยกว่า 8 ปี จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 มีการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในงานบริการสุขภาพ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ทั้งนี้ไม่เคยได้รับการอบรมดังกล่าว จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9

1.2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีน

ผลการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) มีระดับความรู้ในการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลีนอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ (\bar{X} = 2.088, S.D.= 0.814) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านการสอนสุขศึกษาตามแนวคิดลีนอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 0.830,

S.D.= 0.374) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.760$, S.D.= 0.425) การสื่อสาร อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.490$, S.D.= 0.501)

อธิบายได้ว่าการเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ตามแนวคิดสั้น ในการตระหนักถึงความสูญเสีย ด้านความขาดตกบกพร่อง (Defects rework) การเสียเวลาในขั้นตอนการทำงาน ด้านการผลิตบริการมากเกินไป (Overproduction) กิจกรรมและการใช้งบประมาณที่สิ้นเปลือง ด้านการรอคอย (Waiting) ระยะเวลาในการรอรับบริการ และกระบวนการที่มากเกินไป (Excessive processing) งานหรือกิจกรรมที่เกินความจำเป็น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ สามารถลดการให้บริการที่เกินความจำเป็น (Defects rework) และให้การสอนสุขศึกษาตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อลดความซับซ้อนในการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (Overproduction & Excessive processing) และพยาบาลวิชาชีพทราบว่า การเตรียมพร้อมดูแลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่าย และใช้เวลาในการจำหน่ายไม่นาน (Waiting) อยู่ในระดับสูง ส่วนการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ด้านการใช้ทรัพยากรบุคคลไม่เต็มประสิทธิภาพ (Not Using staff Talent) คือการใช้คนไม่เหมาะกับงาน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลสุขภาพแต่ละโรค และสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ในการสื่อสารแบบควบคุมด้วยสายตา (visual management) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ถูกใช้กับสินค้า พบว่า การจัดการความสูญเสียด้านการขนส่ง (Transportation) ระบบการจัดการขนส่ง (logistic) ได้แก่ ข้อมูล เอกสาร วัสดุคงคลัง สิ่งส่งตรวจ รวมถึงระบบการเงิน ด้านวัสดุคงคลัง (Inventory) การควบคุมต้นทุน และด้านการเคลื่อนที่ (Motion) การเสียแรงงานและเวลาที่ไม่จำเป็น เช่น การจัดการรายละเอียดการจำหน่าย ทั้งเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ และระบบการเงิน (Transportation) รวมถึงการควบคุมเพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนการบริการก่อนจำหน่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในงาน (Inventory) และการใช้สัญลักษณ์ที่สามารถมองเห็นด้วยสายตาในกระบวนการจำหน่าย (visual management) อยู่ในระดับต่ำ

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการบริหารของหน่วยงาน

ผลการวิเคราะห์พบว่าความเห็นเกี่ยวกับระดับการบริหารของหน่วยงาน พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.968$, S.D.= 0.606) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม เรียงลำดับมากไปน้อย พบว่า ด้านการจัดการองค์กร คือ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.090$, S.D.= 0.69) รองลงมา ด้านการวางแผนคือ นโยบายและแผนงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.000$, S.D.= 0.660) ด้านการสั่งการคือ ความชำนาญเฉพาะอย่าง ของบุคลากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.962$, S.D.= 0.716) ด้านการจัดการองค์กร คือ ภาวะผู้นำอยู่ในระดับมาก

($\bar{X} = 3.928$, S.D.= 0.727) ด้านการควบคุม คือ การประเมินผล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.870$, S.D.= 0.678) ด้านการประสานงาน คือ การจัดหาและใช้ทรัพยากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.865$, S.D.= 0.699) ด้านการควบคุม คือ การปรับปรุงแก้ไข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.864$, S.D.= 0.701) ด้านการประสานงาน คือ บรรยากาศในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.839$, S.D.= 0.722) และ ด้านการประสานงานคือ การติดต่อประสานงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.475$, S.D.= 0.754) ตามลำดับ

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน

ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีนอยู่ในระดับอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 18.49$, S.D.= 3.89) ระดับกิจกรรมที่มีการจำหน่ายที่มากที่สุดคือ ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลซ้ำ 1 วัน ก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการ D-METHOD หรือ IDEAL model ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.180$, S.D.= 0.706) และระดับกิจกรรมการจำหน่ายที่น้อยที่สุด คือ การส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย ท่านดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนเวลา 9.00 น. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.980$, S.D.= 0.850)

อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงการขจัดความสูญเปล่าทั้ง 8 ประการ ในกิจกรรมการจำหน่ายด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดลีน ทำให้ระดับกิจกรรมการจำหน่ายภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการจำหน่าย D-METHOD หรือ IDEAL Model ยึดหลักของการควบคุมมาตรฐานการดูแลตามหลักการจัดการทางการแพทย์ และป้องกันความผิดพลาดจากงานบริการโดยนำกระบวนการจัดจำหน่ายมากำหนดขอบเขตให้ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การใช้จ่าย การรักษา การติดตามการรักษา และข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งมีการส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ชัดเจน เพื่อเพิ่มระดับความมั่นใจในการดูแลตนเอง (Transportation) ทั้งยังให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับความพร้อมด้านเศรษฐกิจ และแรงสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยที่ไม่เกินขอบเขต (Excessive processing) ให้ความรู้ตามความเหมาะสม ตามวัย การศึกษาของผู้ป่วย (Motion) รวมถึงควบคุมมาตรฐานการดูแลตามหลักการจัดการทางการแพทย์ (Inventory) ถัดมาคือวางแผนจำหน่ายตาม Discharge plan รายโรค โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Not using staff talents) ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ทำให้การจำหน่ายทำได้เร็วขึ้น ลดการรอคอย (Waiting) จากการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เกิดจากขั้นตอนบางขั้นตอนที่ทำได้ล่วงหน้าแล้ว ทำให้ลดขั้นตอนในวันที่จัดจำหน่าย เกิดความสะดวกรวดเร็วขึ้น (Defect rework)

ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. จากการประสานการนัดหมายและการเบิกยากลับบ้าน (Home medication) ล่วงหน้า ทำให้สามารถควบคุมกิจกรรมการจำหน่ายได้ตามเวลา ส่งผลต่อการควบคุมต้นทุนด้านทรัพยากรในการบริการ (Inventory) กล่าวคือเมื่อใช้ระยะเวลาในโรงพยาบาลมากขึ้น ย่อมใช้ทรัพยากรมากขึ้นตามมาด้วย

1.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

- 1) ระดับความรู้ด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ปฏิเสธสมมติฐาน
- 2) ระดับการบริหารของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก พบว่า ยอมรับสมมติฐาน
- 3) ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก พบว่า ยอมรับสมมติฐาน
- 4) ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา) และระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการวางแผน ด้านการควบคุม) ส่งผลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน ปฏิเสธสมมติฐาน

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่งผลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีน ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1

- 1) ระดับความรู้ด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ระดับความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์จากการสำรวจ พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในงานบริการสุขภาพถึงร้อยละ 66.9 จึงเป็นสาเหตุให้ระดับความรู้ไม่ได้อยู่ในระดับสูง ฉะนั้นจึงควรมีแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีนให้มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) น้อยกว่า 8 ปี ซึ่งเป็นจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดถึงร้อยละ 88 เพื่อพัฒนาความรู้ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศรา บุญครอบ และภัทรนันท์ สุรชาติ (2565); ชนิศา หาญสมบุญ และกรเอก กาญจนโภคิน (2563); Chmielarz et al. (2023)

พบว่าพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ ดุจเดือน ปัญโยวัฒน์ และภทริยา พรหมราชกูร์ (2562) พบว่า การฝึกอบรมที่ดีประกอบด้วย การมุ่งเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) โดยการฝึกอบรมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการเรียนรู้ตามความต้องการ เพราะฉะนั้นแนวทางการพัฒนาความรู้ จึงควรเป็นการอบรมความรู้ ในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้วย นอกจากนี้การศึกษาของ สุนันท์นิ หอมเลย (2565) ยังพบว่า การได้รับการฝึกอบรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและ รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ร่วมกันพยากรณ์ผลได้ร้อยละ 50.2

2) ระดับการบริหารของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยรวม อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่วางไว้ โดยระดับการบริหารที่มีค่าเฉลี่ย ที่มากที่สุดคือ ด้านการจัดการองค์กร (การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี) เทคโนโลยีได้เข้ามา มีบทบาท ในสิ้นในหลากหลายด้าน ทั้งในด้านการจัดการความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การวัดสมรรถภาพ องค์กรรวม (Holistic) การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและแบ่งปันข้อมูลความรู้ การวัดความสำเร็จและความยืดหยุ่น โดยผลลัพธ์เห็นได้ว่ากิจกรรมเพิ่มคุณค่า สามารถลดของเสียได้ โดยสรุปคือสารสนเทศและเทคโนโลยีเมื่อมีการมาปรับใช้กับสิ้น สามารถทำให้ดำเนินกระบวนการได้อย่าง อัตโนมัติและจัดเตรียมข้อมูลได้ดีกว่าการไม่ใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ลิเกอร์ (Liker) ได้กล่าวว่าเทคโนโลยีช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของมนุษย์ไม่ใช่แทนที่การตัดสินใจ ของมนุษย์ เทคโนโลยีจึงจะสนับสนุนคนในการลดความสูญเสียเปล่าได้ (Liker, 2006 อ้างถึงใน พนิดา พิเคราะห์ และวิทยา สุเหตุดำรง (2553) วิเคราะห์จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบันตั้งแต่เกิด อุบัติการณ์ของโรคระบาด ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการให้บริการ โดยหันมาใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น อาทิเช่น ระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) มีวิธีการ การเชื่อมต่อผ่านปัญญาประดิษฐ์ (AI) ที่ช่วยวินิจฉัยและติดตามการรักษาและการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีระดับของการใช้ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่มากที่สุด โดยจาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) ในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการ บริหารระบบสุขภาพ พบว่า เทคโนโลยีสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการ ของรัฐและเอกชน ในการส่งต่อการบริการสุขภาพได้รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 58.8 การตรวจ และวินิจฉัยโรคแม่นยำและรวดเร็ว ร้อยละ 56.4 สอดคล้องกับงานของเบญจมาศ ปรีชาคุณ และคณะ (2563) การเรียนรู้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ และนำมาใช้ช่วยในการสอน สามารถ พัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์ และความเชี่ยวชาญในการสื่อสารกับผู้ป่วย และยังใช้ทำงานร่วมกับแพทย์ และบุคลากรสุขภาพในสาขาวิชาชีพอื่นได้อีกด้วย

ตรงกันข้ามการบริหารที่มีค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด คือ ด้านการประสานงาน (การติดต่อ ประสานงาน) เนื่องด้วยโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีความหลากหลาย

ด้านการให้บริการที่มีความซับซ้อน และมีหน่วยงานย่อยหลายระดับ การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับเดียวกันและต่างระดับกัน จึงทำให้เกิดอุปสรรคในการประสานงานได้ สอดคล้องกับงานของ ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์ และคณะ (2563); เปรมฤดี ศรีวิชัย และกันติยา ลัมประเสริฐ (2562); พิชชา คนกาญจน์ (2564); อัจฉรา โภธศาสตร์ (2562) และ Zurlo & Zuliani, (2018) ซึ่งพบปัญหาเดียวกันเกี่ยวกับการจำหน่ายคือปัจจัย ด้านการสื่อสาร มนุษย์สัมพันธ์และการนิเทศอีกด้วย โดย อัจฉรา โภธศาสตร์ (2562) พบว่าปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ใช้เวลาในการจำหน่ายยาวนาน มีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านองค์กรที่มีขนาดใหญ่ทำให้มีปัญหาด้านการสื่อสาร จำเป็นต้องมีการพัฒนาด้านการสื่อสารระหว่างกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากขึ้นทั้งที่เป็นการสื่อสารด้วยวาจาหรือเป็นการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์ (visual management) ให้เข้าใจตรงกัน ทั้งหน่วยงานเพื่อลดขั้นตอนที่ซับซ้อน และเกิดความสูญเสียทางด้านทรัพยากร

สมมติฐานที่ 2 ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีนของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก

ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดลีนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครภาพรวมอยู่ในระดับมาก พิจารณาตามภาพรวมจากกิจกรรมทั้งหมด 6 ข้อ พบว่าระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยมีระดับมากทุกข้อ เมื่อพิจารณารายด้านระดับกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลซักก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล D-METHOD หรือ IDEAL ในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยึดหลักควบคุมมาตรฐานการดูแลตามหลักการจัดการทางการพยาบาลและป้องกันความผิดพลาดจากงานบริการโดยนำกระบวนการจัดจำหน่ายมากำหนดขอบเขตให้ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การใส่ยา การรักษา การติดตามการรักษา และข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค มาใช้ควบคุมกิจกรรมการจำหน่าย (Inventory) ให้มีประสิทธิภาพจากการศึกษาของพรรณดา สุวัน และคณะ (2562) และศิริมา มณีโรจน์ (2565) พบว่า เมื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยใช้หลักตามกรอบแนวคิด (IDEAL หรือ D-METHOD) ในขั้นตอนการเตรียมจำหน่ายและจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ดี มีความพร้อมในการจำหน่ายระดับสูง และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ แสดงให้เห็นว่าการใช้หลักตามกรอบแนวคิด ช่วยทำให้การจำหน่ายมีระบบและหากมีการประยุกต์และพัฒนาขั้นตอนการจำหน่ายตามกรอบแนวคิด ให้มีความชัดเจนเป็นแบบแผนในการปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน จะช่วยให้พยาบาลพยาบาลวิชาชีพสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นลดการใช้ทรัพยากรจากการกลับเป็นซ้ำ และเมื่อพิจารณาระดับกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนเวลา 9.00 น. อันแสดงให้เห็นว่าด้านการประสานงาน แม้จะอยู่ในระดับมากแต่เป็นกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ย

น้อยที่สุด ด้วยเหตุเพราะโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ ระบบงานนัดหมายหรือส่งตรวจเฉพาะโรคอาจจะไม่ได้เปิดทำการในวันที่ผู้ป่วยจะจำหน่าย ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายเป็นลักษณะปัจเจกบุคคลที่มีความซับซ้อนในการดูแลต่างกัน จำเป็นต้องมีลำดับการวางแผนการดูแลไว้ล่วงหน้าก่อนจำหน่าย และข้อสังเกตในการตอบคำถามรายข้ออื่น ๆ พบว่า ในด้านการเบิกยากกลับบ้าน (home medication) ล่วงหน้า 1 วัน เมื่อมีคำสั่งการรักษา Plan discharge จากแพทย์เจ้าของไข้ พบมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด ในการศึกษาของ นงพิมล นิมิตรอนันต์ (2560) แนวคิดการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับให้ผลต่อคุณภาพบริการ จึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบการเตรียมจำหน่าย (Discharge planner nurse) และใช้กระบวนการเตรียมจำหน่าย (Discharge planning) มาเป็นเครื่องมือสำคัญเชื่อมความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยระหว่างบ้านและโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา) และระดับการบริหารของหน่วยงาน (ด้านการวางแผน ด้านการควบคุม) ส่งผลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดลิน

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดลิน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุ มีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลตติยภูมิ ได้มีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหลากหลายวัย ให้มีการเรียนเฉพาะทางที่หลากหลายเพื่อสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาและโรคเฉพาะทาง ซึ่งบุคลากรที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยแม้จะเป็นกลุ่มคนที่อายุน้อยกว่าก็มีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้เรียนเฉพาะทาง จนจบหลักสูตรและทำงานร่วมกันคนที่อายุมากกว่า จึงทำให้ระดับการกิจกรรมไม่ต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา ความสำเร็จในงานที่ไม่สัมพันธ์กับการศึกษา เกิดจากปัจจัยอื่นที่มีผลมาจากทักษะ ประสบการณ์ และทัศนคติ กล่าวคือการศึกษาเป็นเพียงปัจจัยพื้นฐานและการพัฒนาทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน แต่ไม่สามารถบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของงานได้ทั้งหมด ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ทั้งปริญญาตรีและปริญญาโท มีพื้นฐานความรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันตามหลักสูตรวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของชยาพร ศิกษมัต (2565) และยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานไม่ต่างกัน เนื่องจากบุคลากรมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจอย่างชัดเจน จึงเกิดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานที่ดี

1) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ตามแนวคิดลิน (เชิงบวก)

(1) นโยบายและแผน ในหน่วยงานที่ศึกษามีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงานทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรสร้างสรรค์ และสามารถตัดสินใจในกระบวนการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและ

วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงการมอบหมายงานรับผิดชอบให้เหมาะสมตามสมรรถนะ และมีการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และวิชาชีพทุกระดับ ขยายไปสู่ความร่วมมือกับภายนอก จากการสำรวจระดับการบริหารตามกิจกรรมดังกล่าว อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เกิดจากที่ผู้นำมีการสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณิดา คำนา (2562) พบว่านโยบายที่กำหนดมีขอบเขตความรับผิดชอบ และภาระที่ชัดเจน องค์กรมีเป้าหมายทิศทางที่ชัดเจน ผู้บังคับบัญชามีภาวะผู้นำ องค์กร มีการปรับโครงสร้างและนโยบายให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากร ทำให้เอื้อต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ทั้งนี้งานของสัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง (2562) ยังพบว่าเมื่อสมาชิกขององค์กรทุกคนมีอำนาจในแง่ของการใช้วิจารณ์ญาณในการทำหน้าที่ของตน จะเป็นปัจจัยที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง ในหลักพื้นฐานของสิ้นการวางแผน (Map the value stream) จึงเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงสิ้นสุด โดยเลือกใช้ขั้นตอนที่จำเป็นหรือตัดทิ้งบางขั้นตอนที่ไม่จำเป็น รวมถึงประเมินผลเพื่อพัฒนาให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของงาน

(2) การประเมินผล องค์กรมีกิจกรรมประเมินผลภายหลังการให้บริการ เมื่อเกิดการปรับปรุงแก้ไขงานแล้ว มีการประเมินซ้ำเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย และภายหลังการประเมินบุคลากรทราบว่าต้องเพิ่มความรู้และทักษะอย่างไร จากการสำรวจระดับการบริหารตามกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) โดยมีการส่งเสริมและพัฒนาเป็นขั้นตอนตามศักยภาพและความพร้อมของโรงพยาบาล ซึ่งในการประเมินและรับรองสถานพยาบาลได้นำลิ้นเข้ามาเพื่อใช้พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยแต่ละสถานพยาบาลมีการวิเคราะห์โจทย์ของตนเองให้ชัดเจน เพื่อวางระบบที่ง่ายต่อการปฏิบัติงาน โดยใช้ 3C-PDCA/DALI รู้หลัก รู้โจทย์ รู้เกณฑ์ เพื่อการกำหนดเป้าหมาย หมุนวงล้อเพื่อนำมาตรฐานไปใช้กับงานประจำ และทำให้งานประจำมีมาตรฐาน โดยมีการพัฒนางานต่อเนื่องจากองค์ประกอบของ เป้าหมาย (purpose) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (Performance) สุธเดช ศรีอังกูร (2561) ฉะนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีข้อปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในด้านการบริหารการพยาบาล ตามมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ มีการนิเทศ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องได้รับการประเมินการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal: PA) ซึ่งเป็นเครื่องมือใช้วัดความสำเร็จและคุณภาพของการปฏิบัติงาน และเป็นกรอบกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ ในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานในแต่ละบุคคลได้ โดยการประเมินที่เน้นผลลัพธ์ (results orientation) เป็นการประเมินที่เป็นไปตามหลักการบริหาร แบบเน้นวัตถุประสงค์ (Management By Objectives: MBO) คือจากจุดหมายขององค์กรโดยรวม จุดหมายของหน่วยงานย่อยตลอดจนจุดหมายส่วนบุคคลที่กำหนดทางในการประเมินผล การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนอย่างสม่ำเสมอตลอดไป รวมถึงมีการพัฒนาผลการวัดศักยภาพของบุคลากรจากที่มีการอ้างอิงจาก

คำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) ของแต่ละตำแหน่งงาน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการเพิ่มระดับกิจกรรมการจำหน่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของขณะเอก เขี้ยวบางยาง และสุภาสินีย์ ปริญญาพันธ์ (2566) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานคือ การกำหนดตัวชี้วัดในการทำงานของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการจัดการงานได้ถึงร้อยละ 61.10 เมื่อพิจารณาตามหลักพื้นฐานของสินแล้ว การเปลี่ยนความสูญเสียเปล่าให้กลายเป็นคุณค่า การวัดผลและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นหลักพื้นฐานของสินในการมุ่งสู่ความสมบูรณ์แบบ (Seek perfection)

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันกับระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ ตามแนวคิดสิน (เชิงลบ)

(1) ด้านบรรยากาศในการทำงาน การที่บุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของอุมพร พรหมสะอาด และคณะ (2555) พบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ($r=0.491$, $p < 0.01$) ตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2552 ประกอบด้วย 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4) คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 5) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 6) ด้านวิชาการและการวิจัย 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม เมื่อได้รับการเสริมพลังอำนาจทำให้เกิดสมรรถนะเหล่านี้เพิ่มขึ้นในเชิงบวก ส่งผลต่อความเป็นอัตลักษณ์ของวิชาชีพที่สูงขึ้น ขณะที่บรรยากาศการทำงานเป็นการทำงานตามขอบเขตของวิชาชีพที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยผลจากการวิจัยนี้ บรรยากาศในการทำงานส่งผลเชิงลบต่อการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสิน วิเคราะห์ได้ว่าความคาดหวังที่จะบรรลุเกณฑ์ วัดประสิทธิภาพตามแนวคิดของสินนั้น อาจบดบังความสามารถในการใช้วิจารณ์ญาณในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากความขัดแย้งระหว่างสมรรถนะความเป็นวิชาชีพที่สูงกับเกณฑ์ที่วางไว้ โดยเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2558) ได้อธิบายไว้ว่าสิน คือการขจัดความสูญเสียเปล่าทุกชนิดออกจากระบบงาน โดยสินในระดับปัจเจก คือการลดความมีตัวตนลง (self-less) สอดคล้องกับการศึกษาของนิโคเซีย และคณะ (Nicosia et al., 2018) พบว่ากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยวิธีการแบบสิน พบว่าการใช้วิธีการแบบสินในการเพิ่มประสิทธิภาพการจำหน่ายผู้ป่วยใน พยาบาล-วิชาชีพเผชิญกับความตึงเครียดที่เป็นผลมาจากการออกแบบกระบวนการจำหน่ายแบบใหม่ตามแนวคิดสิน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและการไหลเวียนของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลต้องการจำหน่ายผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด แต่ผู้ป่วยมีความต้องการกลับบ้านช่วงเย็นของวันที่จำหน่าย เนื่องจากรอคอยญาติมารับและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการต้องกลับบ้านเพียงลำพัง พยาบาลวิชาชีพเผชิญกับแรงกดดัน ด้วยเหตุว่าอัตลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้เชี่ยวชาญและมีหน้าที่ในการสนับสนุนผู้ป่วย ขัดแย้งกับความรับผิดชอบของการเป็นพนักงาน

ในองค์กรขนาดใหญ่ แสดงให้เห็นว่าความพยายามในการปรับโครงสร้างการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ โดยใช้แบบจำลองการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เน้นไปที่การปรับปรุงประสิทธิภาพ มีผลกระทบต่อความเป็นมืออาชีพทางการพยาบาล กระทั่งต่อความเป็นอิสระในการใช้วิจารณญาณตามข้อกำหนดของวิชาชีพ ฉะนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจมากขึ้น จึงแน่ใจได้ว่าจะเกิดสมรรถนะเชิงบวกในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงเลือกปฏิบัติงานตามวิจารณญาณของตนตามข้อกำหนดของวิชาชีพมากกว่าความต้องการให้งานบรรลุเกณฑ์แต่ขัดแย้งกับความเป็นอัตลักษณ์ของตน ทั้งนี้การประยุกต์ใช้สินในทางปฏิบัติ แม้ว่าสินจะเป็นการกำจัดของเสียและสร้างมูลค่าให้กับผู้ป่วยแต่สิ่งเหล่านี้มักทำได้ยากในสภาพแวดล้อมจริง เวลาที่เสียไปเพียงอย่างเดียวไม่สามารถวัดความไร้ประสิทธิภาพของกระบวนการได้อย่างแม่นยำ เนื่องจากการจัดการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งมีคุณค่าต่อผู้ป่วย โดยความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพและกระบวนการพยาบาลแบบลีนเป็นความท้าทายจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 เชีงนโยบายและบริหาร

- 1) ควรมีการพัฒนาขั้นตอนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนและนโยบายชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเน้นด้านการจัดการและการควบคุม
- 2) นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีส่วนช่วยในการจัดสรรทรัพยากรให้เป็นระบบ และเกิดความคุ้มค่า
- 3) การพัฒนารูปแบบการอบรมความรู้บุคลากร ควรเป็นรูปแบบการอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการ และสอดคล้องตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ส่งผลต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายตามแนวคิดลีน
- 2) ศึกษาประสิทธิภาพของการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดลีน เฉพาะรายโรค/เฉพาะวัย
- 3) ศึกษาถึงประโยชน์และอุปสรรคในการใช้เครื่องมือลีนในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมราชา

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2555). *การบริหารและจัดการองค์กร. แนวคิดและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการองค์กร*. <http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/document/บทที่2%20แนวคิดและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559, ธันวาคม 8). *10 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย*. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-08--465.pdf
- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. สืบค้นวัน
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564, มีนาคม). *ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ*. <https://expc-spd.moph.go.th/site/wp-content/uploads/2022/06/HPT4-4.-ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ-Digital-transformat.pdf>
- เกศรา บุญครอบ และภัทรนันท์ สุรชาติ. (2565). การพัฒนาบุคลากรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบริษัท มิตซูย พรินซ์สัน จำกัด. *วารสารวิทยาการปริทัศน์*, 24(2), 51–62.
- ชนิษฐา จิตแสง. (2563). *การสื่อสารระหว่างบุคคล: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร ฝั้นยะ, มณีนรัตน์ ภาครูป, และอรนันท์ หาญยุทธ. (2559). สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1), 107–114.
- จุฬามาศ อ้วนแก้ว, บุญญาพร แก้วยม, และบุญลดา คุณาเวชกิจ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน กรณีศึกษาพนักงานบริษัทโมเดิร์นเทรดในจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาการการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 3(2), 26–39.
- เจษฎา นกน้อย. (2559). *การสื่อสารภายในองค์กร แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนะเอก เขี้ยวบางยาง, & สุภาสินีย์ ปริญญาพันธ์. (2566). ปัจจัยการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้บริหารในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*, 5(4), 837–847.
- ชนิศา หาญสมบุญ และกรเอก กาญจนโกคิน. (2563). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางพิเศษแห่งประเทศไทย. *วารสารศิลปการจัดการ*, 4(1), 56.
- ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล. (2563). *คำอธิบายมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สุขุมวิทการพิมพ์.

- ชยาพร ศิกษมัต. (2565). ความผูกพันต่อองค์การกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษา กองการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 1(7), 6.
- ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม. (2547). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย. *วารสารวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 8(2), 121-146.
- ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และวรางคณา จันทร์คง. (2562). ปัจจัยความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุข ของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(4), 50-62.
- ดาร์รัตน์ ชูวงศ์อินทร์, ฤชดา โมเหล็ก, กมลชนก บุญประจักษ์, มาริษา สมบัติบุรณ์, และเบญจมาศ ปรีชาคุณ. (2563). การสื่อสารทางการพยาบาลในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถี. *The Journal of Chulabhorn Royal Academy*, 2(2), 25-38.
- ดุจเดือน ปิโยไววัฒน์, & ภัทริยา พรหมราษฎร์. (2562). กลยุทธ์การฝึกอบรมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด*, 13(3), 55-67.
- นงพิมพ์ นิมิตรอนันต์. (2560). การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: แนวคิดและแนวทางปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 23, 501-510.
- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2542). *การสื่อสารรณรงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์เน้นการเจาะจงกลุ่ม*. รั้วเขียว.
- นิคม ถนอมเสียง. (2550). *เอกสารประกอบการอบรม เรื่องการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม*. ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา ศักดิ์สุภา. (2559). *ผลของโปรแกรมการส่งเวรด้วยการจัดการแบบสลับของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยคริสเตียน]*. Christian library. <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T038685.pdf>
- นุศริน โกสิยวงศานนท์, สุนันท์ ไข่แก้ว, และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร. (2561). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 14(1), 25-38.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดาร์รัตน์ ชูวงศ์อินทร์, เพ็ญพัทธ์ กองเมือง, และมาริษา สมบัติบุรณ์. (2563). การพยาบาลในยุคเทคโนโลยีแห่งข้อมูล. *วารสารราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 3(1), 19-39.

- ปาณิสสา โรสครีตโรมนต์, ภูษิตา อินทรประสงค์, จุฑาธิป ศีลบุตร, และยุวณุช สัยสมบุรณ์. (2561). บรรยายอากาศองค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์กรของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 4(1), 43–55.
- ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร. (2562). *5 Functions of Management (Fayol)*. สารานุกรมการบริหารและการจัดการ. <https://drpiyanan.com/2019/11/16/5-functions-of-management-fayol/>
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตียา ลี้มประเสริฐ. (2562). พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 57(1), 138–146.
- พนิดา พิเคราะห์, & วิทยา สุหฤทดำรง. (2553, 0 26). *Lean IT: เทคโนโลยีสารสนเทศแบบลีน*. Thailand Industry. http://www.thailandindustry.com/indust_newweb/articles_preview.php?cid=12492
- พรรณดา สุวัน, ลุนนี ราชไชย, และณัฐวรรณ ชัยมีเชียว. (2562). ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL โรงพยาบาลส่องดาว สกลนคร. ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 4 “การวิจัยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”* (น. 671–684). มหาวิทยาลัยราชธานี.
- พรรณิดา คำนา. (2562). *ปัจจัยเอื้อต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยศิลปากร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. DSpace JSPUI. <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2600/1/57252803.pdf>
- พิชา คนกาญจน์. (2564). ผู้นำและการจัดการทางการพยาบาลยุคใหม่. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 30(1), 15–23.
- พิศิษฐ ตัณฑวนิช, & พนา จินดาศรี. (2561). ความหมายที่แท้จริงของค่า IOC. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(2), 3–11.
- เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทวีชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์*, 8(1), 49–50.
- เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล, ฉัตรสุมน พงศ์มิภิญโญ, & ญัฐนารี เอมยงค์. (2566). สมรรถนะหลักของบุคลากรศูนย์อนามัยแห่งหนึ่งในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 9(1), 39–41.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2558). *เอกสารประกอบการสอน: Lean management What, How*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล. (2544). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ. *รามาศิริพยาบาลสาร*, 7(1), 73-79.
- มงคล สุริเมือง, และศรีสุดา อัครพลังกุล. (2566). ประสิทธิภาพของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้ และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารการพยาบาลและสาธารณสุข*, 2(2), 29-41.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. (2562). *แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา*. <http://blog.bru.ac.th/wp-content/uploads/bp-attachments/11110/บทที่-1-แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา.pdf>
- ยุพิน สุขเจริญ, & ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(2), 14-26.
- รพีพรรณ อุปการ. (2555). *เอกสารประกอบการบรรยาย: กระบวนการพยาบาล สมรรถนะหลัก สำหรับการบันทึกที่มีคุณภาพ*. โรงพยาบาลศิริราช.
- โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2565). *Annual report 2022 Faculty of Medicine Vajira Hospital Navamindradhiraj University*. <https://online.anyflip.com/csfyh/nrki/mobile/index.html>
- โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. <https://anyflip.com/fwuia/pjql>
- ลัดดา ผลรุ่ง, ฐิติณัฐ อัครเดชอนันท์, และอรอนงค์ วิชัยคำ. (2563). การประยุกต์แนวคิดลิ้นในการปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *พยาบาลสาร*, 47(2), 440-452.
- วัลลภ รัฐฉัตรนนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัย: มายาคติในการสูตรของทาโร ยามาเน่ และเครทซี-มอร์แกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย*, 1(8), 11-28.
- วินิตย์ หลงละเลิง, เรณู ชมพิกุล, และเมธาร์ ศิริวัฒนสาร. (2565). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการดูแลช่องปากต่อองค์ความรู้ของพยาบาล และภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 7(1), 1-17.
- ศรินรัตน์ ศรีประสงค์. (2562). *การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning)*. ISSUU. https://issuu.com/sarinrutsriprasong/docs/nursing_planing
- ศรีมนา นิยมคำ และจุฑารัตน์ มีสุขโช. (2559). ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 43, 1-11.

- ศิริดา วิพัทธนะพร. (2563). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง. *วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น*, 2(1), 59–75.
- ศิริมา มณีโรจน์. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน. *มหาวิทยาลัยศรีธรรมราชเวชสาร*, 6(1), 78–91.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). *HA Update 2022*. ก.การพิมพ์เทียนทอง.
- สมานชัย กิจวิจารณ์. (2563). การบริหารงานตามแผนยุทธศาสตร์. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 5(1), 54–55.
- สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง. (2562). ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ. *วารสารบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 3(1), 99–100.
- สุชิน ตั้งหมาย. (2561). *การประยุกต์ใช้แนวคิดลีนเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หน่วยตรวจฉุกเฉิน* [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. CMUDC. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:143472>
- สุนันท์ อ้อแสงชัย และทวีป พรหมอยู่. (2564). ปัจจัยเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงานและสมรรถนะการปฏิบัติงานในยุคดิจิทัลของบุคลากรบริษัทไทย ไซน่า ไฟเบอร์ ออฟติคส์ จำกัด. *วารสารนวัตกรรมและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 6(1), 51–64.
- สุนันท์นี หอมเลย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*, 2(2), 23–42.
- สุรเดช ศรีอังกูร. (2561, สิงหาคม 6). ชวนคิดชวนรู้กับ HA HA ตอนที่ 1: DALI [บทความ]. Facebook. <https://www.facebook.com/Riskroom/posts/ชวนคิดชวนรู้กับ-ha-ha-ตอนที่-1-dali/1890995907871151/>
- สุรางค์ ตันดิวิญญพงศ์. (2565). *รูปแบบการสื่อสารของพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน โดยพุทธสันติวิธี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย]. MCU Digital Collections. <https://e-thesis.mcu.ac.th/storage/TGgubrPbkQ1l5aWgnTOtUqgu8owJSDed6iG18jRdf.pdf>
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2548). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อังก์วรา ทองห่อ, ธีราภรณ์ จันทร์ตา, & ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2565). ทศนคติและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 16(2), 49–60.

- อัจฉรา โปธิศาสตร์. (2562). การพัฒนากระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยในกลุ่มงานศัลยกรรมโดย
การประยุกต์ใช้แนวคิดลีนโรงพยาบาลลำพูน. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 15(2), 20–33.
- อุมาพร พรหมสะอาด, อุดม ลีลาทวิวุฒิ, สมชาติ โตรักษา, และสุคนธา คงศีล. (2555). การเสริมสร้าง
พลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(2), 92–102.
- Chmielarz, A., Wieczorek-Wojcik, B., Zdeba-Mozo\la, A., Koz\lowski, R., Kilańska, D.,
Solarz, J. K., Czapla, T., & Marczak, M. (2023). Assessment of the Level of
Practical and Theoretical Knowledge as a Starting Point for the
Implementation of Lean Hospital Concept. *Systems*, 11(10), 517.
- Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its Management and Value*. McGraw-Hill.
- Millard, M. (2023). *How Lean Healthcare Management Can Elevate Patient Care*.
KaiNexus. <https://blog.kainexus.com/improvement-disciplines/lean/7-wastes-of-lean-in-healthcare>
- Nicosia, F. M., Park, L. G., Gray, C. P., Yakir, M. J., & Hung, D. Y. (2018). Nurses’
Perspectives on Lean Redesigns to Patient Flow and Inpatient Discharge
Process Efficiency. *Global Qualitative Nursing Research*, 5, 1–10.
<https://doi.org/10.1177/2333393618810658>
- PSB. (2023). *Henri Fayol’s: 5 Functions of Management*.
<https://politicalscienceblog.com/function-oriented-definition-of-management-explained/>
- Queen’s university Belfast. (ม.ป.ป.). *Health Promotion*. <https://www.qub.ac.uk/elearning/public/HealthyEating/HealthPromotion/>
- Roden, J. W., & Taft, E. (1990). *Discharge planning guide for nurses*.
- Waring, J., Marshall, F., Bishop, S., Sahota, O., Walker, M., Currie, G., Fisher, R., & Avery, T. (2014). *An ethnographic study of knowledge sharing across the boundaries between care processes, services and organizations: The contributions to ‘safe’ hospital discharge*. NIHR Journals Library. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK259989/>
- World Health Organization. (2010). *Health System Building Blocks*.
- Zurlo, A., & Zuliani, G. (2018). Management of care transition and hospital discharge.
Aging Clinical and Experimental Research, 30(3), 263–270.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัย

สุรินทร์ราชภัฏ

แบบ บศ.วส. 011 ก.

เขียนที่ 88/22 ธนาคลัสเตอร์ เวสต์เกต ซ.คลองถนน ต.บางแม่นาง
อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140 เบอร์โทร 087-3049611
E-mail wilaiporn.j@nmu.ac.th
วันที่ 1 กันยายน 2566

เรื่อง ขอเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
(ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ)

ด้วยข้าพเจ้า นางสาววิไลพร ภักด์มาลา อนันต์เดชา รหัสประจำตัวนักศึกษา 2645000338
นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชา/วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ (ภาษาไทย) ปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการ
พยาบาลตามแนวคิดลีน ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร
(ภาษาอังกฤษ) Factors of nursing discharge management levels on Lean-based procedures at a
tertiary hospital in the metropolitan Bangkok area.

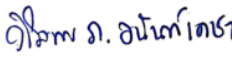
มีความประสงค์ขอเสนอรายชื่อนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยดังนี้

- 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปรिता มณีปิ่นดี
- 2) นางสาวพัชรี ประไพพิณ
- 3) ทันตแพทย์หญิงปิยนันท์ เกื้อสกุล

รายละเอียดประวัติของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

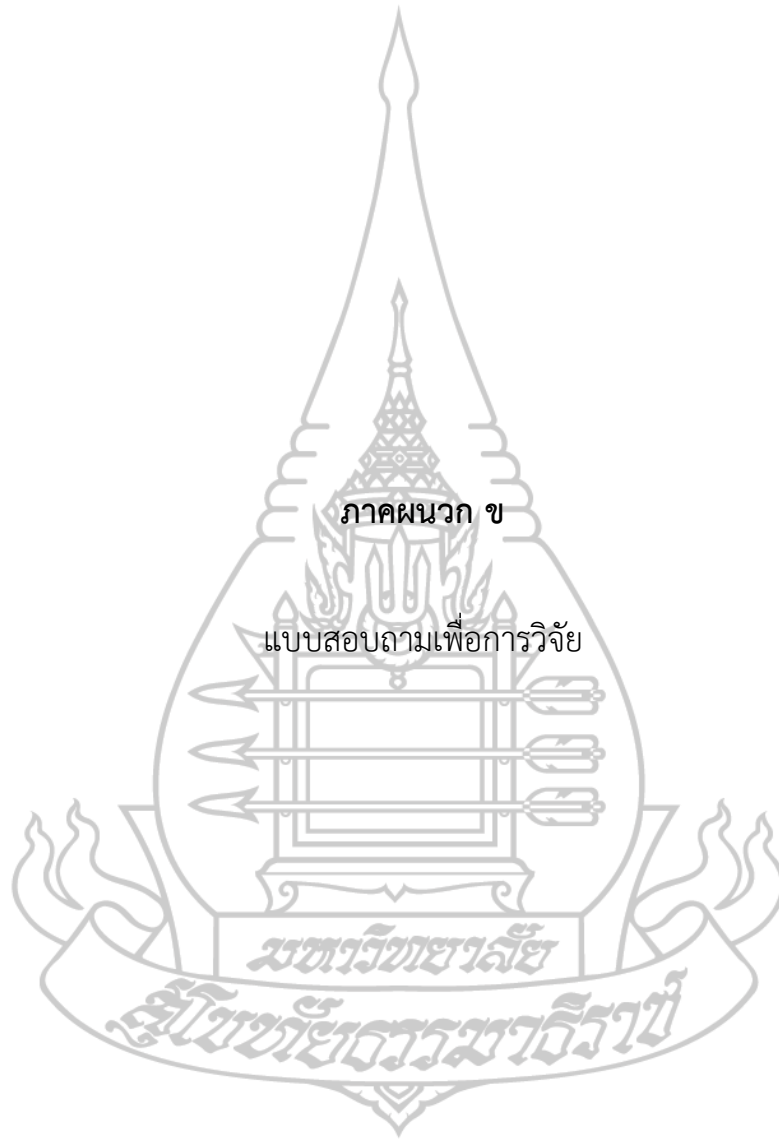
ด้วยความเคารพอย่างสูง


(ลงชื่อ).....นักศึกษา
(นางสาววิไลพร ภักด์มาลา อนันต์เดชา)

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

.....
เห็นชอบตาม พักนักศึกษาเสนอ

(ลงชื่อ) 
(อ.สพ.ญ. ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ
วันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ 2566



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชา/วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพ

1. ชื่อเรื่องการค้นคว้าอิสระ

ภาษาไทย : ปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิดสิน ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร

ภาษาอังกฤษ : Factors of nursing discharge management levels on Lean-based procedures at a tertiary hospital in the metropolitan Bangkok area.

2. ชื่อ-สกุลนักศึกษา นางสาววิไลพร ภัคค์มาลา อนันต์เดชา รหัสนักศึกษา 2645000338

3. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ อ.สพ.ญ. ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

4. เครื่องมือวิจัย สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด และแบบประเมินจำนวน 3 ชุด

ลำดับที่.....

ชุดที่ 1**แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ****คำชี้แจง** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หน้าข้อความกับสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- 1) อายุ.....ปี
- 2) ระดับการศึกษา
 - 1.ปริญญาตรี 2.ปริญญาโท 3.ปริญญาเอก 4. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูง
 ระดับวุฒิบัตร
- 3) ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD)ปี
- 4) การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดสึนในงานบริการสุขภาพ
 - 0 เคย 1 ไม่เคย

ชุดที่ 2

แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจในการจัดการทางพยาบาลตามแนวคิดลีน

คำชี้แจง ให้พยาบาลวิชาชีพพิจารณาความรู้ความเข้าใจในแต่ละข้อรายการต่อไปนี้ ทำเครื่องหมาย X ในข้อที่ท่านคิดว่าถูกเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดเป็นการเตรียมความพร้อมในการสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดลีน

- 1) พยาบาล A เตรียมแผนการสอนสุขศึกษา ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันแรก
- 2) พยาบาล B ศึกษาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย ก่อนสอนสุขศึกษาในวันจำหน่าย
- 3) ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาล C ประเมินผลหลังแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แต่ผู้ป่วยไม่เข้าใจจึงไม่ได้สอนซ้ำเพราะจะเป็นการเสียเวลา
- 4) ในวันจำหน่ายพยาบาล D จัดเตรียมแผนการสอนและอุปกรณ์สาธิตวิธีการพ่นยาให้แก่ผู้ป่วย

2. การให้ความรู้ในดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องอาศัยข้อใดต่อไปนี้

- 1) multidisciplinary
- 2) nurses
- 3) physiotherapist
- 4) physician

3. การสื่อสารแบบ visual management ยกเว้นข้อใด

- 1) แผนก A มีตารางการจัดการงานประจำวัน
- 2) รถ Ambulance เปิดไฟฉุกเฉิน
- 3) แผนก C ติดป้าย ใช้งานก่อนหลัง บนอุปกรณ์สาย extension
- 4) ผู้ป่วยกดปุ่มเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

ชุดที่ 3

แบบประเมินระดับการบริหารของหน่วยงาน โดยสร้างตามแนวคิดของ Henri Fayol ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) ด้านการวางแผน ได้แก่ นโยบายและแผนงาน
- 2) ด้านการจัดองค์กร ได้แก่ การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี ภาวะผู้นำ
- 3) ด้านการสั่งการ ได้แก่ ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร การจัดหาและใช้ทรัพยากร
- 4) ด้านการประสานงาน ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน การติดต่อประสานงาน
- 5) ด้านการควบคุม ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุง การประเมินผล รวมคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ ของ Likert, Rensis (1967) คือระดับคะแนนดังนี้

คะแนน

1	หมายถึง	ลักษณะการบริหารดังกล่าวในองค์กรอยู่ในระดับน้อยที่สุด
2	หมายถึง	ลักษณะการบริหารดังกล่าวในองค์กรอยู่ในระดับน้อย
3	หมายถึง	ลักษณะการบริหารดังกล่าวในองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง
4	หมายถึง	ลักษณะการบริหารดังกล่าวในองค์กรอยู่ในระดับมาก
5	หมายถึง	ลักษณะการบริหารดังกล่าวในองค์กรอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อ	การบริหารของหน่วยงาน	น้อยที่สุด	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
		(1)				
1. ด้านการวางแผน						
นโยบายและแผนงาน						
1.	ในหน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน					
2.	บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงานทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติงาน					
3.	องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรสร้างสรรค์ และสามารถตัดสินใจในกระบวนการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน					
4.	การมอบหมายงานเป็นไปตามความสามารถของบุคลากร และเหมาะสมตามสมรรถนะ					
5.	มีการทำงานเป็นทีม ร่วมคิดร่วมทำภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพทุกระดับ ขยายไปสู่ความร่วมมือกับภายนอก					
2. ด้านการจัดการองค์กร						
การบริหารสารสนเทศและเทคโนโลยี						
6.	ผู้บริหารมีการสื่อสาร นโยบายสนับสนุนการพัฒนาการปรับปรุง เพื่อเพิ่มคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพ และลดการสูญเปล่าในงานให้บุคลากรรับทราบและมีความเข้าใจตรงกัน					
7.	ใช้หลัก SBAR ในสารสื่อสารข้อมูลผู้เกี่ยวข้องระหว่างแพทย์และพยาบาลทางโทรศัพท์					

ข้อ	การบริหารของหน่วยงาน	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
ภาวะผู้นำ						
8.	บุคลากรกล้าแสดงความคิดเห็นที่นำไปสู่การพัฒนางานใหม่มีประสิทธิภาพ					
9.	ผู้นำเล็งเห็นความสำคัญของการขจัดความสูญเปล่า เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า ด้านการบริหารจัดการทรัพยากร					
3. ด้านการสั่งการ						
ความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคลากร						
10.	องค์กรจัดให้บุคลากรปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตรงตาม ความชำนาญเฉพาะทาง					
11.	การมอบหมายงาน หรือหน้าที่สอดคล้องกับคุณวุฒิและความสามารถ ของผู้ปฏิบัติงาน					
12.	โรงพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากร ได้รับการอบรม พัฒนาทักษะ การปฏิบัติงานเฉพาะทาง					
การจัดหาและใช้ทรัพยากร						
13.	วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีเพียงพอสำหรับผู้ป่วย					
14.	มีการบริหารจัดการคงคลังสินค้าอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีวัสดุ หรือยา ที่หมดอายุคงค้างในสต็อกจำนวนมาก					
15.	มีการสอบเทียบเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน					
16.	มีการปรับปรุงอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้อย่างต่อเนื่อง					
4. ด้านการประสานงาน						
การติดต่อประสานงาน						
17.	การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานในองค์กร มีสัมพันธภาพที่ดีและ ได้รับความร่วมมือกันเป็นอย่างดี					
18.	มีความผิดพลาดในการประสานงานระหว่างบุคคลในหน่วยงานเดียวกัน					
19.	มีความผิดพลาดในการประสานงานระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน/แผนก/ โรงพยาบาล					
20.	มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกเริ่ม เข้ารับการรักษา ด้วย Discharge planning					
21.	การประสานงานเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีความซับซ้อน และเกิดความ สูญเปล่าด้านทรัพยากร					

ข้อ	การบริหารของหน่วยงาน	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
บรรยากาศในการทำงาน						
22.	สถานที่ทำงาน เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน					
23.	บุคลากรได้รับการเสริมพลังอำนาจมีบทบาทสำคัญในงานที่ตนรับผิดชอบ สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล					
24.	บุคลากรทราบถึงค่านิยมในองค์กรของตนเป็นอย่างดี					
5. ด้านการควบคุม						
การแก้ไขปรับปรุง						
25.	บุคลากรมีการทบทวนการทำงาน มีขั้นตอนใด กระบวนการใดที่ต้องได้รับการปรับปรุง เพื่อหาข้อผิดพลาดในการนำมาปรับปรุงงาน					
26.	ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความสะดวกคล่องตัวมากขึ้น					
27.	บุคลากรตระหนักถึงการประหยัดทรัพยากรในองค์กร ด้านคน เวลา วัสดุ สิ่งของ รวมถึงงบประมาณ					
28.	ในองค์กรมีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการปรับปรุงงาน					
การประเมินผล						
29.	มีกิจกรรมประเมินผลการให้บริการ ภายหลังจากผู้ป่วยเสร็จสิ้นการรักษา					
30.	ระบบงานเมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขงานแล้ว จะต้องประเมินซ้ำทุกครั้ง					
31.	เมื่อการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมาย บุคลากรได้รับรางวัลเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพ					
32.	ภายหลังจากการประเมินบุคลากรทราบดีว่าต้องเพิ่มความรู้และทักษะด้านใดบ้าง					

ข้อ	การบริหารของหน่วยงาน	น้อย	น้อย	ปาน	มาก	มาก	
		ที่สุด	(2)	กลาง	(4)	ที่สุด	
(1)	(3)	(5)					
บรรยากาศในการทำงาน							
22.	สถานที่ทำงาน เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน						
23.	บุคลากรได้รับการเสริมพลังอำนาจมีบทบาทสำคัญในงานที่ตนรับผิดชอบ สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล						
24.	บุคลากรทราบถึงค่านิยมในองค์กรของตนเป็นอย่างดี						
5. ด้านการควบคุม							
การแก้ไขปรับปรุง							
25.	บุคลากรมีการทบทวนการทำงาน มีขั้นตอนใด กระบวนการใดที่ต้องได้รับการปรับปรุง เพื่อหาข้อผิดพลาดในการนำมาปรับปรุงงาน						
26.	ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความคล่องตัวมากขึ้น						
27.	บุคลากรตระหนักถึงการประหยัดทรัพยากรในองค์กร ด้านคน เวลา วัสดุ สิ่งของ รวมถึงงบประมาณ						
28.	ในองค์กรมีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการปรับปรุงงาน						
การประเมินผล							
29.	มีกิจกรรมประเมินผลการให้บริการ ภายหลังจากผู้ป่วยเสร็จสิ้นการรักษา						
30.	ระบบงานเมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขงานแล้ว จะต้องประเมินซ้ำทุกครั้ง						
31.	เมื่อการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมาย บุคลากรได้รับรางวัลเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพ						
32.	ภายหลังจากการประเมินบุคลากรทราบดีว่าต้องเพิ่มความรู้และทักษะด้านใดบ้าง						

ชุดที่ 4

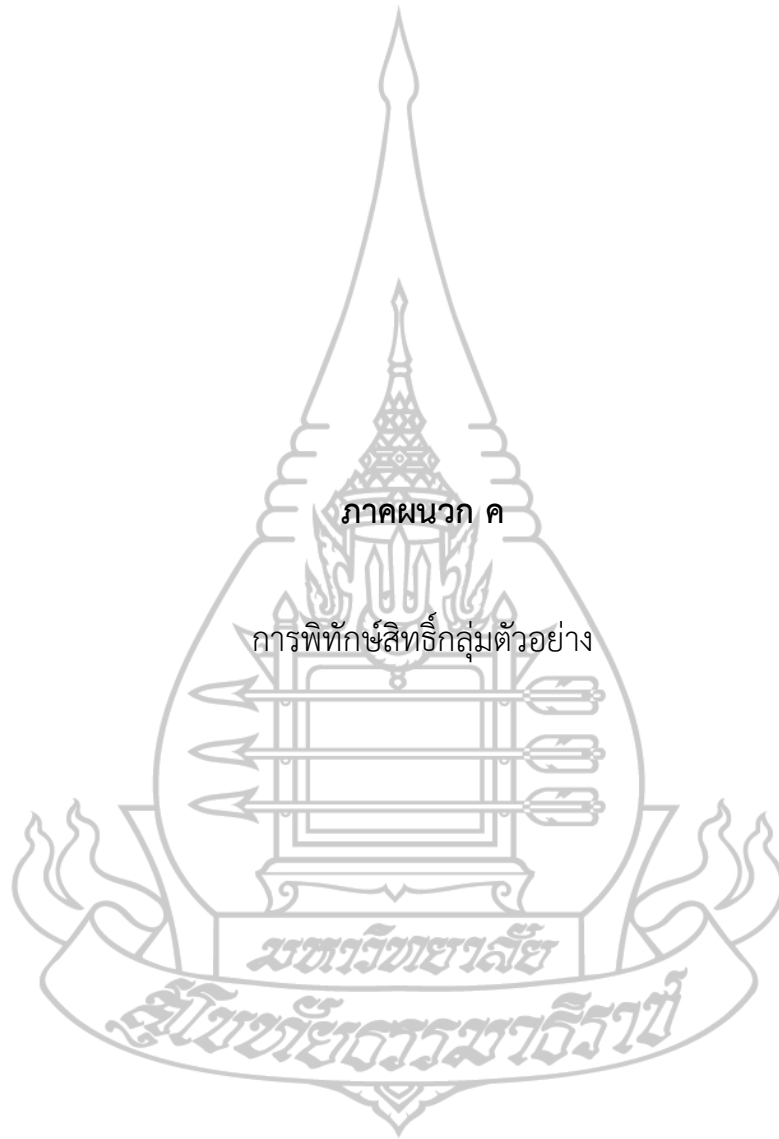
แบบประเมินระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยด้านการจัดการทางการแพทย์ตามแนวคิด

คำชี้แจง ให้พยาบาลวิชาชีพพิจารณากิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดในแต่ละข้อรายการต่อไปนี้
ทำเครื่องหมาย / ในช่องทางขวามือที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

เกณฑ์ในการพิจารณา

คะแนน	คำอธิบาย	คำอธิบาย
0	หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย	ไม่ปฏิบัติเลย (0%)
1	หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ 20% ปฏิบัติกับผู้ป่วย 2 ครั้งแต่ไม่ถึง 5 ครั้ง ในทั้งหมด 10 ครั้ง
2	หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติ 50% ปฏิบัติกับผู้ป่วย 5 ครั้งขึ้นไปทั้งหมด 10 ครั้ง
3	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ 80% ขึ้นไป ปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นประจำ
4	หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติ 100%

ข้อ	กิจกรรม	ระดับกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิด				
		ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
1.	คนไข้สามารถจำหน่ายได้ภายในเวลา 12 น. เป็นเพราะท่านมีการประสานงานการนัดหมายในคลินิกต่างแผนกล่วงหน้าก่อนถึงวันจำหน่ายล่วงหน้า 1 วัน					
2.	ท่านเบิกยา home medication ล่วงหน้า 1 วัน เมื่อมีคำสั่งการรักษา Plan discharge จากแพทย์เจ้าของไข้					
3.	กรณีมีส่งตรวจคลินิกเฉพาะทางในวันที่จะจำหน่าย ท่านดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนเวลา 9.00 น.					
4.	ท่านวางแผนจำหน่าย ตาม Discharge plan รายโรค ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล					
5.	ท่านประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ภายหลังการสอนสุขภาพรายโรคเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแรกเริ่ม มีการเสริมความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจระหว่างการรักษา และประเมินผลซ้ำภายหลังการสอนทุกครั้ง					
6.	ท่านประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล 1 วัน ก่อนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการ D-METHOD หรือ IDEAL model ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล					
รวมคะแนนความถี่ในแต่ละระดับ						



ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน.....สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม...คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ โทร. ๐-๒๒๕๔-๓๘๘๓.....
 ที่.....สนง.คกก.พิจารณาจริยธรรมการวิจัย...๑๑๖๘/๒๕๖๖...วันที่...๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.....
 เรื่อง.....ผลการพิจารณารับรองโครงการวิจัย (Expedited).....

เรียน น.ส.วิไลพร ภักต์มาลา อนันต์เดชา

ตามที่ท่านเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เรื่อง...ปัจจัยส่งผลต่อกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดสั้น ด้านการจัดการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร เลขที่โครงการ.๑๓๘/๖๖.E คณะกรรมการฯ มีมติรับรองโครงการวิจัยดังกล่าว และขอให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก ๑๒ เดือน (ให้รายงานความก้าวหน้าพร้อมต่ออายุโครงการวิจัยก่อนวันหมดอายุ ๑ เดือน ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ ทั้งนี้ได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัย และเอกสารที่ได้รับการรับรองมาด้วย

1. Research Protocol version 3 date 23 November 2023
 2. Information sheet version 2 date 8 November 2023
 3. Consent form version 2 date 8 November 2023
 4. Case Record Form version 3 date 23 November 2023
 5. Investigator's CV and ICH-GCP Training Certificate and Declaration of Conflict of Interest
- 5.1 Investigator's
- 1) Wilaiporn Phakmala Anandacha

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริวรรณ ตั้งจิตกมล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

หมายเหตุ : พิจารณาแบบยังไม่ได้มีการ Acknowledge ในการประชุมครั้งที่...๑๑...ปี...๒๕๖๖....



แบบประเมินความพึงพอใจ
ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่

RLC : ๑๓๘/๖๖ E

๑. เพิ่มวันรายงานความก้าวหน้า ๕/๘/๕๙

๒. ปรับเนื้อหา และย่อหน้า ๖/๑/๖๐

681 SAMSEN ROAD, DUSIT, BANGKOK 10300
Tel. 0-2244-3843



COA 200/2566

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL
CERTIFICATE OF APPROVAL

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine Vajira Hospital, is in full compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

PROTOCOL TITLE Factors of nursing discharge management levels on Lean-based procedures at a tertiary hospital in the metropolitan Bangkok area

ปัจจัยส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดลีน ด้านการจัดการทางการพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร

STUDY CODE 178/66 E

PRINCIPAL INVESTIGATOR Wilaiporn Phakmala Anandacha

AFFILIATION Nursing Department

Faculty of Medicine Vajira Hospital Navamindradhiraj University

DOCUMENT REVIEWED

1. Research Protocol version 3 date 23 November 2023
2. Information sheet version 2 date 8 November 2023
3. Consent form version 2 date 8 November 2023
4. Case Record Form version 3 date 23 November 2023
5. Investigator's CV and ICH-GCP Training Certificate and Declaration of Conflict of Interest

5.1 Investigator's

- 1) Wilaiporn Phakmala Anandacha

Signature.....

(Professor Siriwan Tangjitgamol, MD)

Chairman

Vajira Institutional Review Board

Date of Approval 28/11/2023

Approval Expire Date 27/11/2024

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any) veering the Institutional Review Board's seal of approval; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested; (...12...Months)
4. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาววิไลพร ภัคต์มาลา อนันต์เดชา
วัน เดือน ปี เกิด	10 พฤษภาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
ที่อยู่ปัจจุบัน	จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

