

การใช้ระบบลีนเพื่อยกระดับการบริการดูแลผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาล ภาครัฐ

Utilizing Lean Systems to Enhance Patient Care Services in Orthopedic Departments of Public Hospitals

ริศภพ ตรีสุวรรณ¹, กิตติอำพล สุดประเสริฐ²

คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์¹,
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์²

Rissaphop Treesuwan¹, Kittiampol Sudprasert²

Faculty of Industrial Technology, Walailak Rajabhat University under
The Royal Patronage¹

Faculty of Business Administration Southeast Asia University²

E-mail: rissaphop.tree@vru.ac.th¹, E-mail: Kittiampol@sau.ac.th²

Received: August 29, 2023; Revised: October 10, 2023; Accepted: October 20, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เน้นการใช้ระบบลีนเพื่อปรับปรุงการบริการดูแลผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาล
ภาครัฐ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) วิเคราะห์และประเมินความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในแผนกออร์
โธปิดิกส์เกี่ยวกับการใช้ระบบลีนในการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริการ 2) ศึกษาและวิเคราะห์ผลของ
การใช้ระบบลีนในการลดขั้นตอนการบริการ เพิ่มความคล่องตัวของเวิร์กโฟลว์ (work flow) และยกระดับความ
พึงพอใจของผู้รับบริการ โดยทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการ 65 คน และผู้รับบริการ 286 คน
โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.792 ข้อมูลถูก
วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา One-way ANOVA และ Pearson Correlation ผลการวิจัยพบว่า 1) ไม่มีความ
แตกต่างทางสถิติในความคิดเห็นระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทั้งในด้านการปฏิบัติการและการบริหาร
จัดการ และ 2) การใช้ระบบลีนประสบความสำเร็จในการลดขั้นตอนการบริการจาก 16 ขั้นตอนเป็น 10 ขั้นตอน
ซึ่งทำให้เวิร์กโฟลว์โดยรวมคล่องตัวและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร การใช้ระบบลีนส่งผลอย่างมากต่อการ
ปฏิบัติการและการบริหารจัดการภายในแผนกออร์โธปิดิกส์ และช่วยเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้าในแง่มุมต่างๆ
ของบริการ รวมถึงขั้นตอนการรับบริการ การสื่อสารกับลูกค้า และคุณภาพการบริการโดยรวม

คำสำคัญ: ลีน การบริการ แผนกออร์โธปิดิกส์

ABSTRACT

This study focuses on the use of lean systems to improve patient care services in the
orthopedic departments of public hospitals. The objectives are 1) To analyze and evaluate the
opinions of doctors, nurses, and staff in the orthopedic department regarding the use of the Lean
system for improving and elevating the quality of services. 2) To study and analyze the results of

implementing the Lean system to reduce service steps, streamline workflows, and increase the level of satisfaction among service recipients. We conducted a survey involving a sample of 65 service providers and 286 service recipients, utilizing a simple random sampling method and questionnaires to collect data. The reliability value of the data collected was 0.792. We analyzed the data using descriptive statistics, One-way ANOVA, and Pearson Correlation. The results of the study revealed that 1) There was no significant statistical difference in the opinions between doctors, nurses, and staff regarding operations and management. 2) The Lean system's implementation successfully reduced the service process from 16 steps to 10, making the overall workflow more streamlined and optimizing resource use. The Lean system has profoundly impacted operations and management within the orthopedic department, significantly enhancing customer satisfaction in various service aspects, including the service receiving process, communication with customers, and the overall quality of service.

KEYWORDS: Lean, Service, Orthopedic Department

บทนำ

ระบบลีน (Lean) ได้กลายเป็นวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพในสถานพยาบาล โดยโรงพยาบาลต่างๆ ได้นำหลักการเหล่านี้มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลแบบลีน หมายถึง ชุดของหลักการและแนวทางปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดของเสีย เพิ่มมูลค่า และปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน ในขณะที่ให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Drotz & Pokinska, 2014) แนวทางนี้สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เสริมศักยภาพให้ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพสามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ลดขั้นตอนและความล่าช้าที่ไม่จำเป็นให้เหลือน้อยที่สุด

แผนกอร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลภาครัฐประสบปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิภาพการรักษาก่อนคนไข้ ปัญหาหลักที่ระบุผ่านการวิเคราะห์แผนที่สายธารแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping; VSM) (Jones & Womack, 2003) คือ (1) การส่งการนัดหมายพร้อมกัน: ระบบการนัดหมายในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากมาถึงในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความแออัดและเวลารอ

นานขึ้น (2) หลายขั้นตอนในกิจกรรมก่อนการนัดตรวจ: กระบวนการก่อนการตรวจจริงประกอบด้วยหลายขั้นตอน ซึ่งใช้เวลาเพิ่มขึ้นสำหรับผู้ป่วย และเพิ่มเวลารอคอยโดยรวม (3) จุดบริการที่ใช้เวลานาน: ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอคอยอย่างมากที่จุดบริการต่างๆ ภายในแผนก ซึ่งนำไปสู่ความยุ่งยากและการรักษาที่ล่าช้า (4) จุดบริการไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง: ป้ายและทิศทางสำหรับผู้ป่วยที่จุดบริการต่างๆ ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนและตำแหน่งรอที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เสียเวลารอมากขึ้นไปอีก (5) พื้นที่ให้บริการแออัด: เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก พื้นที่ให้บริการจึงแออัด ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพได้ยาก และทำให้เวลาในการรอนานขึ้น

การวิจัยนี้เพื่อนำระบบลีนมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการการรักษาในแผนกอร์โธปิดิกส์ โดยการพยายามแก้ไขปัญหามาจากการวิเคราะห์แผนที่สายธารแห่งคุณค่า ซึ่งเน้นปัญหาคอขวดและความไร้ประสิทธิภาพที่สำคัญในระบบปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดเวลารอคอยที่ยาวนานและประสบการณ์ของผู้ป่วยในแผนกนี้เป็นด้านลบ (El-Shobaky et al., 2020)

การวิจัยนี้มีประโยชน์ในการทำให้อุปกรณ์งานในแผนกอร์โธปิดิกส์เห็นภาพทั้งหมดของกระบวนการให้บริการ ช่วยในการวางแผนและ

ดำเนินการให้เหมาะสมเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์

1. วิเคราะห์และประเมินความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในแผนกอร์โธปิดิกส์เกี่ยวกับการใช้ระบบสลินในการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริการ

2. ศึกษาและวิเคราะห์ผลของการใช้ระบบสลินในการลดขั้นตอนการบริการ เพิ่มความคล่องตัวของเวิร์กโฟลว์ และยกระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สมมุติฐาน

สมมุติฐาน 1

H_0 ไม่มีความแตกต่างในความคิดเห็นระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการใช้ระบบสลินในการดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการภายในแผนกอร์โธปิดิกส์.

H_1 มีความแตกต่างในความคิดเห็นระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการใช้ระบบสลิน

สมมุติฐาน 2

H_0 การใช้ระบบสลินไม่มีผลต่อการปรับปรุงขั้นตอนการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ.

H_1 การใช้ระบบสลินมีผลต่อการปรับปรุงขั้นตอนการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดสลินและหลักการใช้สลินในโรงพยาบาล

สลินเป็นปรัชญาและวิธีการจัดการที่มีต้นกำเนิดมาจากระบบการผลิตแบบโตโยต้า (The Toyota Production System; TPS) (Noe, 2017) ในช่วงทศวรรษที่ 1940 และ 1950 เป็นวิธีการที่เป็นระบบในการปรับปรุงกระบวนการและการลดของเสีย โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มมูลค่าสูงสุดให้กับลูกค้าในขณะที่ลดของเสียและทรัพยากรให้เหลือน้อยที่สุด (Womack & Jones, 2020)

ในบริบทของโรงพยาบาล ระบบสลินมีความสำคัญอย่างมากในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพ ระบบสลินเน้นการระบุและขจัดกิจกรรมที่ไม่เพิ่มมูลค่า เช่น เวลารอคอย การ

เคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น และการผลิตมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่ความไร้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (Antony & Banuelas, 2002) ด้วยการปรับปรุงกระบวนการ โรงพยาบาลสามารถเพิ่มประสบการณ์ของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่าย และปรับปรุงคุณภาพโดยรวมของการดูแล (Radnor et al., 2016)

ระบบสลินในการบริการของโรงพยาบาลสามารถนำไปสู่ผลประโยชน์ต่างๆ เช่น การไหลเวียนของผู้ป่วยที่ดีขึ้น เวลารอคอยที่ลดลง การเพิ่มการใช้ทรัพยากร และเพิ่มความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ (Cruikshank et al., 2023) การใช้เครื่องมือแบบสลิน องค์กรด้านการดูแลสุขภาพสามารถสร้างแนวทางที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้นและประสิทธิภาพด้านการดูแลสุขภาพดีขึ้นในท้ายที่สุด (Moraros et al., 2021)

หลักการใช้สลินในโรงพยาบาล ประกอบด้วย (1) การดูแลที่เน้นคุณค่า: ระบบสลินเน้นความเข้าใจและการส่งมอบคุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย โดยเน้นที่ความต้องการของผู้ป่วย โรงพยาบาลสามารถปรับแต่งบริการเพื่อยกระดับประสบการณ์ของผู้ป่วย (Mann et al., 2020) (2) การทำแผนที่สายธารคุณค่า: การทำแผนที่สายธารคุณค่าช่วยให้โรงพยาบาลเห็นภาพและวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย ระบุพื้นที่สำหรับการปรับปรุงและการลดของเสีย (Womack & Jones, 2020) (3) การไหลอย่างต่อเนื่อง: ระบบสลินสนับสนุนการสร้างขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ราบรื่นและต่อเนื่อง ลดการหยุดชะงักและความล่าช้าให้เหลือน้อยที่สุด (Fillingham & Wu, 2021) (4) ระบบดึง: การนำระบบดึงมาใช้ในแผนกอร์โธปิดิกส์ทำให้มั่นใจได้ว่าการดูแลจะถูกส่งตามความต้องการของผู้ป่วย ลดสินค้าคงคลังและเวลารอที่ไม่จำเป็น (Moraros et al., 2021) (5) งานมาตรฐาน: กระบวนการกำหนดมาตรฐานช่วยรักษาความสม่ำเสมอ ลดข้อผิดพลาด และช่วยให้สามารถระบุความไร้ประสิทธิภาพได้ง่ายขึ้น (Hines & Rich, 2022) และ (6) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง: หลักการของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเกี่ยวข้องกับการประเมินกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ การระบุพื้นที่

สำหรับการปรับปรุง และการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย (Cruikshank et al., 2023)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยรวม แบบจำลอง SERVQUAL เป็นทฤษฎีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินคุณภาพการบริการ เน้นห้ามิติ: ความน่าเชื่อถือ การตอบสนอง ความมั่นใจ การเอาใจใส่ และสิ่งที่จับต้องได้ (Parasuraman et al., 2020) การทำความเข้าใจและตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยในมิติเหล่านี้มีความสำคัญต่อการเพิ่มประสบการณ์และความภักดีของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีที่สำคัญในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ โดยเน้นถึงความสำคัญของการจัดบริการด้านสุขภาพตามความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่ละราย วิธีการนี้เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการตัดสินใจ เคารพในคุณค่าของพวกเขา และให้การดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางส่งเสริมการสื่อสารที่ดีขึ้นระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ดีขึ้นและการรักษาที่สม่ำเสมอ (Epstein & Street, 2021)

ความต่อเนื่องของการดูแลเป็นแนวคิดที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับการประสานงานที่ราบรื่นของบริการด้านสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการและการตั้งค่าต่างๆ ทฤษฎีนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเปลี่ยนผู้ป่วยที่ราบรื่นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรักษาผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด ความต่อเนื่องของการดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ดีขึ้น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง และเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย (Haggerty et al., 2020)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการในโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการยกระดับการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยรวม ด้วยการทำ

ความเข้าใจและใช้โมเดล SERVQUAL องค์การด้านการดูแลสุขภาพสามารถประเมินคุณภาพการบริการจากมุมมองของผู้ป่วยและระบุจุดที่ต้องปรับปรุง (Parasuraman et al., 2020) นอกจากนี้ การนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาสนับสนุนการสื่อสารที่ดีขึ้นระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Epstein & Street, 2021) การดูแลอย่างต่อเนื่องในสถานพยาบาลที่แตกต่างกันเป็นอีกปัจจัยสำคัญในการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Haggerty et al., 2020)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นแนวคิดสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากสะท้อนโดยตรงถึงคุณภาพการดูแลและประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย ดัชนีความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Index; PSI) เป็นทฤษฎีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมมิติต่างๆ รวมถึงการสื่อสารกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เวลารอคอย และคุณภาพการดูแลที่รับรู้ได้ (Asadi-Lari et al., 2020) การทำความเข้าใจความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่านแบบจำลอง PSI ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถระบุส่วนที่ต้องปรับปรุงและปรับแต่งบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้

การแก้ไขบริการเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงวิธีที่โรงพยาบาลจัดการกับความล้มเหลวในการให้บริการและการร้องเรียนของผู้ป่วย ทฤษฎีนี้เสนอแนะว่าการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและการจัดหาวิธีแก้ปัญหาที่รวดเร็วสามารถนำไปสู่ความพึงพอใจและความภักดีของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น (Fisk et al., 2022) ด้วยการใช้กลยุทธ์การแก้ไขบริการ โรงพยาบาลสามารถเปลี่ยนประสบการณ์เชิงลบของผู้ป่วยให้กลายเป็นประสบการณ์เชิงบวก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นและมีชื่อเสียงในเชิงบวกสำหรับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ กระบวนการแก้ไขจากความเสียหายเป็นกระบวนการที่โรงพยาบาลใช้ในการเตรียมรับมือ

และแก้ไขปัญหาภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีระบบด้านไอทีในทุกๆสถานประกอบการอาจหยุดทำงานได้โดยไม่คาดคิดเนื่องจากสถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน เช่น ไฟดับ เหตุการณ์ทางธรรมชาติ หรือปัญหาด้านความปลอดภัย กระบวนการแก้ไขจากความเสียหายรวมถึงกระบวนการและนโยบายของบริษัทในการแก้ไขให้ได้อย่างรวดเร็วจากเหตุการณ์ดังกล่าว แต่หากเป็นโรงพยาบาลจะไม่สามารถหยุดได้เพราะอาจถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย

การสำรองข้อมูล และการแก้ไขไว้ในแผนกระบวนการแก้ไขจากความเสียหายจำกัดผลกระทบจากแรนซัมแวร์ มัลแวร์ หรือความเสี่ยงต่อความปลอดภัยอื่น ๆ สำหรับธุรกิจ ตัวอย่างเช่น การสำรองข้อมูลไปยังคลาวด์มีคุณสมบัติการรักษาความปลอดภัยในตัวมากมายเพื่อจำกัดกิจกรรมที่นาสงสัยก่อนที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานภายในโรงพยาบาล หากมีความสูญเสียเกิดขึ้น ลูกค้าที่เป็นญาติผู้ป่วยจะตั้งคำถามถึงความเสถียรของบริการการรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลอย่างไร ยิ่งความเสียหายส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยนานเท่าใด ญาติก็ยิ่งไม่พอใจมากขึ้นเท่านั้น แผนกระบวนการแก้ไขจากความเสียหายที่ดีจะบรรเทาความเสี่ยงนี้ด้วยการฝึกอบรมพนักงานให้รับมือกับข้อคำถามของลูกค้า ลูกค้าย่อมมีความมั่นใจเมื่อสังเกตเห็นว่าธุรกิจเตรียมพร้อมรับมือกับความเสียหายทั้งหมดเป็นอย่างดี ทฤษฎีการคาดหวัง-การปฏิเสธการยืนยันใช้ได้กับความพึงพอใจของผู้ป่วยและวางตำแหน่งให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์การรักษาพยาบาลตามความคาดหวังที่มีมาก่อน (Gupta et al., 2021) หากการส่งมอบบริการจริงตรงหรือเกินความคาดหวัง ผู้ป่วยมักจะพึงพอใจ ในทางกลับกัน หากมีช่องว่างที่สำคัญระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์ ความพึงพอใจของผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบในทางลบ การทำความเข้าใจทฤษฎีนี้ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถจัดการความคาดหวังของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำงานเพื่อให้บริการด้านสุขภาพที่ตรงหรือเกินความคาดหวังเหล่านั้น ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation Theory) ซึ่งนักจิตวิทยากลุ่มปัญญานิยมเชื่อว่า

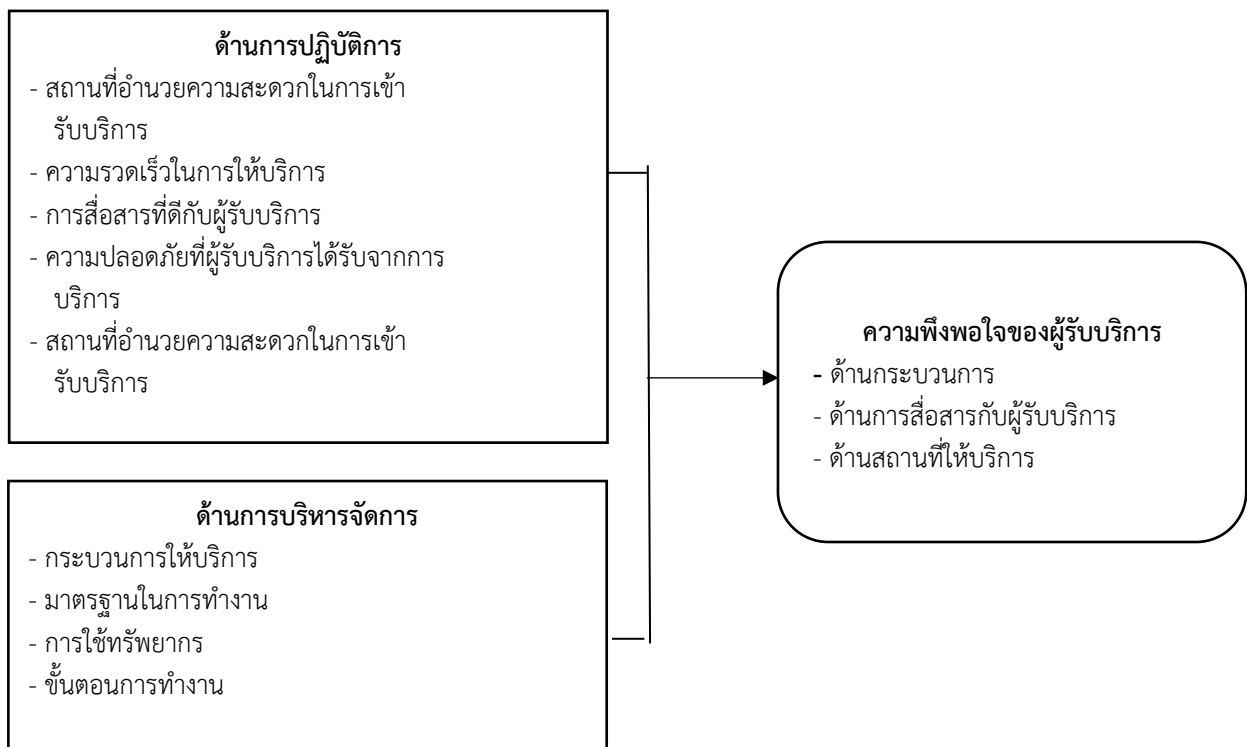
มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่ง

เพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายที่จะสนองความต้องการของตนเองความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นแนวคิดที่สำคัญในการบริการของโรงพยาบาล เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลโดยรวมและความภักดีของผู้ป่วย แบบจำลองดัชนีความพึงพอใจของผู้ป่วย (PSI) ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมโดยการประเมินมิติต่างๆ ของประสบการณ์ของผู้ป่วย เช่น การสื่อสารกับผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการรับรู้ถึงคุณภาพการดูแล (Asadi-Lari et al., 2020) นอกจากนี้ กลยุทธ์การแก้ไขบริการมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย เนื่องจากการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถเปลี่ยนประสบการณ์เชิงลบให้กลายเป็นประสบการณ์เชิงบวก ซึ่งนำไปสู่ความภักดีของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น (Fisk et al., 2022) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการคาดหวัง-การปฏิเสธการยืนยันเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการความคาดหวังของผู้ป่วยและให้บริการด้านสุขภาพที่ตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังเหล่านั้น ซึ่งส่งผลให้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้นในที่สุด (Gupta et al., 2021) ความคาดหวัง (Expectation Theory) เป็นความเชื่อหรือความคิดอย่างมีเหตุผล ในแนวทางที่เป็นไปได้ หรือเป็นความหวังที่คาดการณ์ว่าต้องการจะได้ในอนาคตของบุคคล ความคาดหวังจึงเป็นสภาวะทางจิตที่บุคคลคาดคะเนล่วงหน้าแต่บางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรที่จะเกิดขึ้นตามความเหมาะสมความคาดหวังไว้ว่า เป็นแนวคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วแสดงออกมาโดยการพูด การเขียน และการแสดงออกดังกล่าวนั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคม ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งบุคคลอื่นอาจไม่เห็นด้วยก็ได้ หรืออีกกล่าวหนึ่ง ความคาดหวัง คือ การแสดงออกทางทัศนคติอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงออกโต้ตอบสิ่งต่างๆ ในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธจึงควรพิจารณาในด้านองค์ประกอบของทัศนคติควบคู่ไปด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มุ่งเน้นการปรับปรุงการบริการดูแลผู้ป่วยในแผนกอร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลภาครัฐโดยใช้แนวคิดลิน ซึ่งใช้วิธีการศึกษาจาก 2 แหล่ง คือ การศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องและการศึกษาจากภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและตัวอย่าง

มีประชากรสองกลุ่มหลัก คือ กลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการ โดยทั้งสองกลุ่มใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) แต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวนทั้งหมด 140 คน (40 แพทย์, 50 พยาบาล, 50 เจ้าหน้าที่สนับสนุน) การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

จำนวนตัวอย่างที่สุ่มได้ 65 คน (15 แพทย์ 25 พยาบาล 25 เจ้าหน้าที่สนับสนุน) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Random Sampling แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามประเภทของผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สนับสนุน) สุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

กลุ่มผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 998 คน การสุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโร ยามาเน่ (1973) จำนวนตัวอย่างที่สุ่มได้ 286 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Random Sampling เพื่อให้ตัวอย่างที่ได้สามารถแทนที่ประชากรได้ดีที่สุด ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่มาใช้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566

การสร้างเครื่องมือวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้ (1) ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

เข้าใจเนื้อหาของการวิจัยและหาความรู้เกี่ยวกับหัวข้อ การศึกษาที่ต้องการ (2) ศึกษาและทบทวนวิธีการวิจัย ในสังคมศาสตร์และเทคนิคสำหรับการออกแบบ แบบสอบถาม เพื่อตัดสินใจในการใช้เครื่องมือวิจัย แบบสอบถามที่เหมาะสมกับการศึกษา (3) ออกแบบ แบบสอบถาม นำแนวคิดที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 1-2 มา ออกแบบแบบสอบถามโดยรวมคำถามที่เป็นคำถามปิด และคำถามเปิด เพื่อครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา (4) นำแบบสอบถามไปให้ที่ปรึกษาเพื่อทบทวนและให้ คำแนะนำเพิ่มเติม และให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และ ประสบการณ์ด้านบริการโลจิสติกส์ 3 ท่าน เพื่อ ทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการแก้ไข แบบสอบถาม (5) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการวิจัย ซึ่งรวมถึงการทดสอบหาความเที่ยงตรงและ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การทดสอบหาความ เที่ยงตรง (Index of Congruence: IOC) เป็นขั้นตอน ในการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำถามกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เกณฑ์ในการให้ คะแนน ที่แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาของคำถาม โดย ผู้วิจัยเลือกใช้เพียงคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.6 (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560) (6) การแก้ไขแบบสอบถาม ทำการแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เพื่อเตรียมแบบสอบถามที่ สมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป (7) หลังจากนั้น การทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม (Reliability Test) นำแบบสอบถามที่ แก้ไขตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมาทำการทดลอง ใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งมี คุณสมบัติที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.792 (วาโร เริงสวัสดิ์, 2553)

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล:

1. ติดต่อกับแผนกอำนวยการ โรงพยาบาล ภาครัฐและคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลภาครัฐเพื่อ

ส่วนที่ 1.วิเคราะห์และประเมินความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในแผนกออร์โธปิดิกส์เกี่ยวกับการใช้ระบบสลิ้นในการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริการ

หน้า 36 : วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)

ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและส่งหนังสือถึง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย แจก แบบสอบถามและชี้แจงรายละเอียดการตอบ แบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้ตอบ

2. เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่ม ตัวอย่างตามวันที่กำหนด

3. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของ ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ตอบ แบบสอบถามเสร็จสิ้น

4. กำหนดลักษณะและค่าของตัวแปรแต่ละ ตัวจากแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลลงใน คอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อทำตารางวิเคราะห์ ทางสถิติ

2. วิเคราะห์ความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3. วิเคราะห์สถิติ One-way ANOVA เพื่อ วิเคราะห์ความแตกต่างทางความคิดเห็นระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคลกับผลของระบบสลิ้นในด้านการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

4. วิเคราะห์สถิติ Pearson Correlation เพื่อ หาความสัมพันธ์ในด้านการปฏิบัติการ และการบริหาร จัดการ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปผลการวิจัย

ในการสรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. วิเคราะห์และประเมินความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในแผนกออร์โธปิดิกส์ เกี่ยวกับการใช้ระบบสลิ้นในการปรับปรุงและยกระดับ คุณภาพการบริการ

2. ศึกษาและวิเคราะห์ผลของการใช้ระบบสลิ้น ในการลดขั้นตอนการบริการ เพิ่มความคล่องตัวของ เวิร์กโฟลว์ และยกระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อระบบสลินในด้านการปฏิบัติการ

ด้านการปฏิบัติการ	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
สถานที่อำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการ	3.69	0.75	มาก	1
ความรวดเร็วในการให้บริการ	3.68	0.79	มาก	2
การสื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการ	3.65	0.81	มาก	3
ความปลอดภัยที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ	3.55	0.78	มาก	4
โดยรวม	3.64	0.78	มาก	

จากการวิเคราะห์ผลในตารางที่ 1 พบว่าความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อระบบสลินในด้านการปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นที่มาก (Mean=3.64) โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ที่ 0.78 ซึ่งหมายความว่า ความเห็นมีความสอดคล้องกันอย่างสูง

การแยกแยะด้านการปฏิบัติการที่ผู้ให้บริการให้ความคิดเห็นมากที่สุด คือ

สถานที่อำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการ ที่มีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดคือ 3.69 และความสอดคล้องกันอย่างสูง (S.D.=0.75) ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจในการมีสถานที่ที่สะดวกและพร้อมให้บริการผู้รับบริการ

ความรวดเร็วในการให้บริการ ที่มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.68 และความสอดคล้องกันอย่างสูง (S.D.=

0.79) ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจในความรวดเร็วในกระบวนการให้บริการ

การสื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการ ที่มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.65 และความสอดคล้องกันอย่างสูง (S.D.=0.81) ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจในการสื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการ

ความปลอดภัยที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ ที่มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.55 และความสอดคล้องกันอย่างสูง (S.D.=0.78) ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจในความปลอดภัยที่ได้รับจากการให้บริการ

ดังนั้นทั้ง 4 ด้านในการปฏิบัติการมีความคิดเห็นที่เป็นที่พอใจและมีระดับความคิดเห็นที่มากจากผู้ให้บริการต่อระบบสลิน

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อระบบสลินในด้านการบริหารจัดการ

ด้านการบริหารจัดการ	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
กระบวนการให้บริการ	3.87	0.68	มาก	1
มาตรฐานในการทำงาน	3.86	0.68	มาก	2
ด้านการบริหารจัดการ	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
การใช้ทรัพยากร	3.72	0.73	มาก	3
ขั้นตอนการทำงาน	3.72	0.86	มาก	4
โดยรวม	3.79	0.74	มาก	

จากการวิเคราะห์ผลในตารางที่ 2 พบว่าความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อระบบสลินในด้านการบริหารจัดการมีระดับความคิดเห็นที่มาก (Mean=3.79) โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ที่ 0.74 ซึ่งหมายความว่าความเห็นมีความสอดคล้องกันอย่างสูง

การแยกแยะด้านการบริหารจัดการที่ผู้ให้บริการให้ความคิดเห็นมากที่สุด คือ

กระบวนการให้บริการ ที่มีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดคือ 3.87 และความสอดคล้องกันอย่างสูง (S.D.=0.68) ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจในกระบวนการให้บริการที่มีความเป็นระเบียบและมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานในการทำงาน ที่มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.86 และความสอดคล้องกันอย่างสูง (S.D.=0.68) ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจในการมีมาตรฐานในการดำเนินงานที่

สามารถปรับปรุงและประสิทธิภาพ

การใช้ทรัพยากร ขั้นตอนการทำงาน" ที่มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.72 และความสอดคล้องกันอย่างสูง (S.D.=0.73) ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจในการใช้ทรัพยากรและขั้นตอนการดำเนินงานให้มี

ประสิทธิภาพ

ดังนั้น 4 ด้านในการบริหารจัดการมีความคิดเห็นที่เป็นที่พอใจและมีระดับความคิดเห็นที่มากจากผู้ให้บริการต่อระบบสิน

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อระบบสิน

ความคิดเห็น	แพทย์		พยาบาล		เจ้าหน้าที่		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านการปฏิบัติการ	3.57	0.49	3.72	0.65	3.62	0.57	0.36	0.70
ด้านการบริหารจัดการ	3.93	0.48	4.06	0.64	3.85	0.56	0.82	0.45

จากการวิเคราะห์ผลในตารางที่ 3 สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการ: แพทย์มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ที่ 3.57 และพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ที่ 3.72 ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของแพทย์ในด้านการปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นเล็กน้อยกว่าพยาบาล

เจ้าหน้าที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ที่ 3.62 ซึ่งอยู่ในระหว่างค่าเฉลี่ยของแพทย์และพยาบาล

ค่า t-statistic คือ 0.36 และค่า p-value คือ 0.70 ซึ่งมีค่าสูงกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ (เช่น 0.05) ซึ่งหมายความว่าไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติในความคิดเห็นระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในด้านการปฏิบัติการ

ด้านการบริหารจัดการ: แพทย์มีค่าเฉลี่ยความ

คิดเห็นอยู่ที่ 3.93 และพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ที่ 4.06 ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของแพทย์ในด้านการบริหารจัดการมีระดับความคิดเห็นเล็กน้อยกว่าพยาบาล

เจ้าหน้าที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ที่ 3.85 ซึ่งอยู่ในระหว่างค่าเฉลี่ยของแพทย์และพยาบาล

ค่า t-statistic คือ 0.82 และค่า p-value คือ 0.45 ซึ่งมีค่าสูงกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ (เช่น 0.05) ซึ่งหมายความว่าไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติในความคิดเห็นระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในด้านการบริหารจัดการ

ดังนั้น จากตารางที่ 3 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติในความคิดเห็นระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทั้งในด้านการปฏิบัติการและการบริหารจัดการ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นต่อระบบสินในมิติด้านความสอดคล้องระหว่างด้านการ ปฏิบัติการ และด้านการบริหารจัดการ

		ด้านการปฏิบัติการ	ด้านการบริหารจัดการ
ด้านการปฏิบัติการ	Pearson Correlation	1	0.87**
	P-Value		0.00
ด้านการบริหารจัดการ	Pearson Correlation	0.87**	1
	P-Value	0.00	

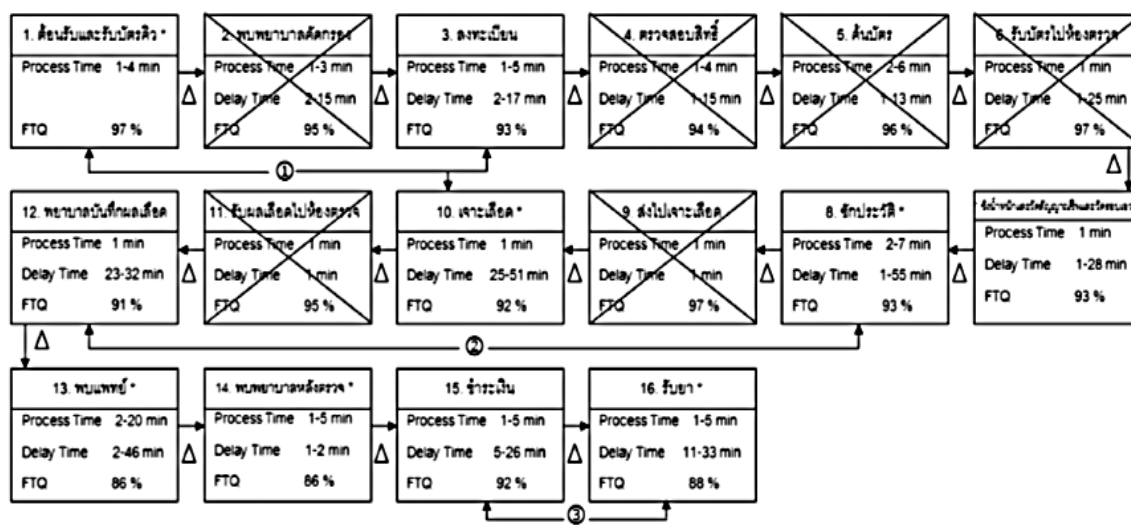
จากตารางที่ 4 เป็นตารางที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นในด้านการปฏิบัติการและด้านการบริหารจัดการในมิติของความสอดคล้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างด้านการปฏิบัติการและด้านการบริหารจัดการ: มีค่า Pearson Correlation อยู่ที่ 0.87** ซึ่งเป็นค่าที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมากมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่า P-Value มีค่าน้อยกว่า

ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 ซึ่งหมายความว่าความสัมพันธ์นี้เป็นนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นในด้านการปฏิบัติการและด้านการบริหารจัดการ ซึ่งอาจแสดงถึงความสอดคล้องหรือแนวโน้มที่คล้ายกันในการให้ความคิดเห็นทั้งสองด้าน

ส่วนที่ 2. ศึกษาและวิเคราะห์ผลของการใช้ระบบสลิ้นในการลดขั้นตอนการบริการ เพิ่มความคล่องตัวของเวิร์กโฟลว์ และยกระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ดังนั้น จากตารางที่ 4 สามารถวิเคราะห์ได้ว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกแข็งแรง และมีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความคิดเห็นในด้านการปฏิบัติการและด้านการบริหารจัดการในระบบสลิ้น



แผนภาพที่ 1 สายธารคุณค่าของการให้บริการ

จากแผนภาพที่ 1 ในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการในแผนกอร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลภาครัฐ โดยใช้ระบบสลิ้น, ความคิดเสนอการปรับปรุงแบบที่ 1 (①) เป็นการรวมขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออก (X) ให้กับขั้นตอนที่ 1 ต้อนรับรับบัตรคิว, ขั้นตอนที่ 3 ลงทะเบียน, และขั้นตอนที่ 10 เจาะเลือดไว้ด้วยกัน ทำให้เวลาในการทำกระบวนการลดลง และกระบวนการเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การปรับปรุงแบบที่ 2 (②) คือการรวมขั้นตอนที่ 8 การซักประวัติ และขั้นตอนที่ 12 พยาบาลบันทึกผลเลือดไว้ด้วยกัน ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยในกระบวนการที่เกิดขึ้น และลดความสูญเปล่าของเวลา การปรับปรุงแบบที่ 3 (③) เป็นการรวมขั้นตอนที่ 15 ชำระเงิน และขั้นตอนที่ 16 รับยาไว้ด้วยกัน ทำให้ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้ทันทีหลังจากชำระเงินเสร็จสิ้น

ลดระยะเวลาการรอคอยและเพิ่มคุณภาพการให้บริการในด้านความพึงพอใจของลูกค้ากระบวนการที่ผ่านการปรับปรุงด้วยระบบสลิ้น มีความเรียบร้อยและมีคุณภาพในเวลาแรก (FTQ) ทำให้กระบวนการทำงานมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ในการวิจัยและประโยชน์ในการบริหารจัดการในอนาคตของแผนกอร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลภาครัฐ การนำระบบสลิ้นไปใช้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดความสูญเปล่าในกระบวนการ และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังสามารถลดต้นทุนและเพิ่มมูลค่าให้กับหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่นำระบบสลิ้นไปใช้ปรับปรุงในกระบวนการทำงานของตน

ผลจากการปรับปรุงกระบวนการให้บริการในแผนกอร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลภาครัฐด้วยระบบสลิ้นทำการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกจากกระบวนการ

ทำงานทั้งหมด 3 ขั้นตอน ไว้ด้วยกัน ซึ่งก่อให้เกิด

เพียง 10 ขั้นตอน จาก 16 ขั้นตอน

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
ด้านกระบวนการ	3.45	0.91	มาก	3
ด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการ	3.63	0.74	มาก	1
ด้านสถานที่ให้บริการ	3.53	0.79	มาก	2
โดยรวม	3.54	0.81	มาก	

จากตารางที่ 5 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

ด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการ: ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการสื่อสารกับผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก (Mean=3.63) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด และมีความแปรปรวนในระดับความพึงพอใจที่ค่อนข้างน้อย (S.D.=0.74) ความพึงพอใจที่สูงนี้อาจเกิดจากความตอบสนองที่ดีในการสื่อสารกับลูกค้า การแนะนำและช่วยเหลือลูกค้าที่ต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ การให้ข้อมูลและการแก้ไขปัญหาอาจเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการในด้านนี้ได้

ด้านสถานที่ให้บริการ: ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสถานที่ให้บริการอยู่ในระดับมาก (Mean=3.53) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด และมีความแปรปรวนในระดับความพึงพอใจที่ค่อนข้างน้อย (S.D.=0.79) ความพึงพอใจที่สูงนี้อาจเกิดจากการมีสภาพแวดล้อมที่สะอาดสบายและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การจัดสถานที่ให้บริการให้มีความเป็นระเบียบและสะดวกสบาย รวมถึงความปลอดภัยในการให้บริการ อาจเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการในด้านนี้

ด้านกระบวนการ: ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านการกระบวนการอยู่ในระดับมาก (Mean=3.45) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด แต่มีความแปรปรวนในระดับความพึงพอใจที่ค่อนข้างสูง (S.D.=0.91) ความพึงพอใจที่สูงนี้อาจเกิดจากกระบวนการในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ความรวดเร็วและมีคุณภาพ การเสริมสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าในกระบวนการต่าง ๆ ของการให้บริการ อาจส่งผลให้ผู้รับบริการมี

ความพึงพอใจในด้านนี้ได้

จากสรุปผลในตารางที่ 5 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งหมดอยู่ในระดับมาก (Mean=3.54) โดยมีความแปรปรวนในระดับความพึงพอใจที่ค่อนข้างน้อย (S.D.=0.81) สถานที่นี้ได้รับความเชื่อมั่นและความพึงพอใจจากผู้รับบริการอย่างดี การให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของลูกค้าในสถานที่นี้

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 วิเคราะห์และประเมินความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในแผนกอร์โธปิดิกส์เกี่ยวกับการใช้ระบบสลินในการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริการ

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่ศึกษามีความคิดเห็นต่อระบบสลินในด้านการปฏิบัติการและด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับมากไม่แตกต่างกัน ซึ่งเห็นว่าระบบสลินสามารถลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยได้มากขึ้น และสามารถลดหรือขจัดขั้นตอนที่ก่อให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ ซึ่งส่งผลให้การให้บริการเป็นตามลำดับขั้นที่วางไว้ และเกิดความสม่ำเสมอในกระบวนการทำงาน ซึ่งเป็นอย่างสำคัญในการลดความสูญเปล่าที่เกิดจากการรอคอยและการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ (Fillingham & Wu, 2021) การปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเกิดความสม่ำเสมอในการให้บริการสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดและลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการผลิตแบบสลินที่วางไว้ในงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความสูญเปล่าในการรอคอย (องค์

วรา เมืองวงศ์, 2563 และ สุวรรณ พลภักดี, 2564) โดยมุ่งสู่การไหลของงานอย่างต่อเนื่องและลดความผิดพลาดในกระบวนการ ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าและลดความสูญเสียไปจากการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาและวิเคราะห์ผลของการใช้ระบบลิ้นในการลดขั้นตอนการบริการ เพิ่มความคล่องตัวของเวิร์กโฟลว์ และยกระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้รับบริการภายหลังที่นำลิ้นมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในแต่ละด้าน คือ ด้านกระบวนการ หรือ ขั้นตอนในการรับบริการ ด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการ และด้านสถานที่ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการวิเคราะห์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตของนฤมล ไชยวารีย์, ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี, (2563) และ ลัดดา ผลรุ่ง, ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์ และอรอนงค์ วิชัยคำ, (2563) และทฤษฎีการบริการและคุณภาพการบริการ ของ Parasuraman et al., (2020) ; Epstein & Street, (2021) และ Asadi-Lari et al., (2020) ที่ระบุว่าความพึงพอใจมีผลต่อคุณภาพการบริการและส่งผลต่อความจงรักภักดีและการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก การเพิ่มคุณภาพในการให้บริการสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าและส่งผลต่อความจงรักภักดีในการกลับมาใช้บริการซ้ำในอนาคตอย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากธรรมชาติความไม่แน่นอนของงานบริการที่จับต้องไม่ได้ และคาดหมายลำบาก การวัดและประเมินคุณภาพการให้บริการนั้นจำเป็นต้องสามารถสะท้อนให้เห็นถึงมิติของการปฏิบัติและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ส่งเสริมการปรับปรุงกระบวนการ

ให้บริการ: ให้ทีมงานในแผนกอร์โธปิดิกส์ทำการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านกระบวนการให้บริการ และส่วนประสมที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ โดยตรวจสอบว่ากระบวนการในการให้บริการอาจมีขั้นตอนที่ก่อให้เกิดความล่าช้า หรือข้อผิดพลาดที่เป็นอุปสรรคต่อความรวดเร็วในการรับบริการ จากนั้นกำหนดแผนปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการ

1.2 เพิ่มสื่อสารกับผู้รับบริการ: ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านการสื่อสารกับบุคลากรและแพทย์ในแผนกอร์โธปิดิกส์สามารถนำไปพัฒนาทักษะการสื่อสารของทีมงาน หากผู้ให้บริการสามารถเสริมสร้างการสื่อสารที่เป็นกันเองและให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

1.3 พัฒนาสถานที่ให้บริการ: ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านสถานที่ให้บริการสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสถานที่ให้บริการให้ตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาจพิจารณาทำการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ เช่น การตกแต่งห้องรับประทานอาหาร หรือการเพิ่มพื้นที่สำหรับญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย

1.4 สร้างความนิยมและเชื่อถือในสถานที่: การมีความพึงพอใจของผู้รับบริการในการให้บริการที่มีระดับสูงจะส่งผลให้สถานที่ที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในสังคม สถานที่ที่มีความพึงพอใจของลูกค้าอยู่ในระดับสูงจะสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและเพิ่มโอกาสในการขยายฐานลูกค้าใหม่ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ: ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกอร์โธปิดิกส์ ควรได้รับการสำรวจอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจตามเวลา และใช้ข้อมูลนี้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

2.2 การเปรียบเทียบผลการรับรู้ของลิ้นใน

แผนกอร์โธปิดิกส์: การทำการเปรียบเทียบผลการรับรู้ของลิ้นในแผนกอร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลภาครัฐ กับแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลภาครัฐหรือในโรงพยาบาลในภูมิภาคเดียวกัน หรือแม้แต่ในโรงพยาบาลในประเทศเดียวกัน เพื่อหาแนวทางการนำเอาระบบลิ้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ที่เหมาะสมในแต่ละสถานที่

2.3 การวิเคราะห์ผลการนำระบบลิ้นมาใช้ในการปรับปรุงการบริการ: การทำการวิเคราะห์ความสำเร็จและประสิทธิภาพของการนำระบบลิ้นมา

ใช้ในการปรับปรุงการบริการในแผนกอร์โธปิดิกส์ ทำการเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ระบบลิ้นและการนำไปปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

2.4 การเสริมสร้างทักษะและความรู้ให้กับบุคลากรในแผนกอร์โธปิดิกส์: การทำการเสริมสร้างทักษะและความรู้ให้กับบุคลากรในแผนกอร์โธปิดิกส์เกี่ยวกับระบบลิ้น และการใช้ระบบลิ้นในการปรับปรุงการให้บริการ ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีการสร้างโครงการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2560). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- นฤมล ไชยวารี, ฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2563). การประยุกต์ใช้แนวคิดลิ้นเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(4), 112-127.
- ลัดดา ผลรุ่ง, ฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์ และอรอนงค์ วิชัยคำ. (2563). การประยุกต์แนวคิดลิ้นในการปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *พยาบาลสาร*, 47(2), 440-452.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. 2553. *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สุวิริยาสัน.
- สุวรรณ พลภักดี. (2564). การลดความสูญเสียเปล่าในกระบวนการผลิตน้ำดื่มบรรจุขวด. *วิศวกรรมลาดกระบัง*, 38(3), 77-90.
- อังค์วรา เมืองวงศ์. (2563). *การใช้ระบบลิ้นในการจัดการวัตถุดิบที่เน่าเสียง่ายในระบบผลิตอาหารแบบตามสั่ง*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการงานวิศวกรรม ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการและการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Antony, J., & Banuelas, R. (2002). Key ingredients for the effective implementation of Six Sigma program. *Measuring Business Excellence*, 6(4), 20-27.
- Asadi-Lari, M., Tamburini, M., & Gray, D. (2020). Patients' needs, satisfaction, and health-related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-12.
- Cruikshank, J., Wei, J., & Zarrabi, M. (2023). Lean thinking: A catalyst for continuous improvement in healthcare. *International Journal of Health Economics and Management*, 23(1), 41-56.
- Drotz, E., & Poksinska, B. (2014). Lean in healthcare from employees' perspectives. *Journal of Health Organization and Management*, 28(2), 177-195.
- El-Shobaky, G. A., Gadelrab, H. F., & AlEbeidy, A. M. (2020). Application of Lean thinking principles in the Orthopedic Department: A case study. *International Journal of Health Sciences*, 14(3), 39-49.

- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2021). The values and value of patient-centered care. *The Annals of Family Medicine*, 19(1), 1-3.
- Fillingham, D., & Wu, S. (2021). Redesigning patient flow in an orthopedic surgery center using Lean methodologies. *Journal of Orthopaedics*, 35, 91-98.
- Fisk, R. P., Bitner, M. J., & Brown, S. W. (2022). Service recovery and customer satisfaction: A case of airline and hotel industries. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 34(1), 200-218.
- Gupta, A., Arnett, D. B., & Gürhan-Canli, Z. (2021). The asymmetric effect of disconfirmation on customer satisfaction: An expectancy-disconfirmation theory perspective. *Journal of Consumer Research*, 48(3), 453-467.
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2020). Continuity of care: A multidisciplinary review. *British Medical Journal*, 327(7425), 1219-1221.
- Hines, P., & Rich, N. (2022). Standardized work in orthopedic surgery: Implementation and impact on efficiency and safety. *Journal of Healthcare Management*, 27(4), 12-21.
- Jones, D. T., & Womack, J. P. (2003). *Value Stream Mapping for Lean Development: A How-To Guide for Streamlining Time to Market*. Productivity Press.
- Mann, C. A., Pillalamarri, N., & Anderson, M. M. (2020). Implementing Lean principles in the Orthopedic Department: A systematic review of the literature. *Healthcare Management Review*, 45(3), 142-158.
- Moraros, J., Lemstra, M., & Nwankwo, C. (2021). Applying Lean principles to improve patient flow and resource utilization in an orthopedic clinic. *Healthcare Management Review*, 46(2), 89-100.
- Noe, R. A. (2017). *Toyota Production System (TPS): Just-in-Time and Jidoka*. In *Employee Training & Development* (7th ed., pp. 360-361). McGraw-Hill Education.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (2020). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Radnor, Z. J., Holweg, M., & Waring, J. (2016). Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine*, 148, 66-74.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Harper and Row.
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2020). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. New York: Free Press.