

การพัฒนางานศัลยกรรมในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้ทฤษฎีข้อจำกัด

สาธิต บัวคล้าย, พ.บ.*

บทคัดย่อ

งานบริการทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่มีแพทย์ทำคนเดียว ทำให้ผู้ป่วยต้องรอรับบริการนาน เกิดความไม่พอใจต่องานบริการของโรงพยาบาล ศัลยแพทย์จึงมีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีขึ้น โดยนำทฤษฎีข้อจำกัดมาช่วยวิเคราะห์สภาพปัญหาและทำการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการที่ทำให้ระบบมีความล่าช้า **วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางศัลยกรรม ในโรงพยาบาลปทุมธานี **ผู้ป่วยและวิธีการ:** เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง โดยทำการเก็บข้อมูลระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยและคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลปทุมธานีในโรคที่พบบ่อยทั้งก่อนและหลังทำการเปลี่ยนแปลงระบบ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด แบบผู้ป่วยนอกจำนวน 101 ราย โดยแยกเป็นช่วงก่อนการเปลี่ยนแปลงระบบจำนวน 54 ราย และหลังจากเปลี่ยนแปลงระบบ จำนวน 47 ราย และจำนวนผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมในโรคที่พบบ่อย 556 ราย แบ่งเป็นช่วงก่อนการเปลี่ยนแปลงระบบจำนวน 267 ราย และหลังการเปลี่ยนแปลงระบบจำนวน 299 ราย การประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และการบันทึกสถิตินำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติหาค่าเฉลี่ย **ผลการศึกษา:** จากการศึกษาพบว่าหลังจากปรับปรุงระบบ สามารถลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกห้องผ่าตัดลงได้ 25.80 นาที คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการมีมากขึ้น โดยแผนกห้องผ่าตัดคะแนนเฉลี่ย 4.65 และแผนกผู้ป่วยในคะแนนเฉลี่ย 4.14 **สรุป:** จากการนำทฤษฎีข้อจำกัดมาใช้พบว่า สามารถปรับปรุงงานบริการของแผนกศัลยกรรม ได้ทั้งระบบงานห้องผ่าตัด และงานแผนกผู้ป่วยในให้ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: การพัฒนางาน, ทฤษฎีข้อจำกัด, ศัลยกรรม

Abstract: The Development of Surgical Service in Pakthongchai Hospital by Using the Theory of Constraints

Satid Bouklai, M.D.*

Tappharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2012; 36: 33-8.

The Department of Surgery in Pakthongchai Hospital, Nakhon Ratchasima Province, there are provides services to numerous amount of patients. However, there is only one surgeon. The shortage of surgeon has caused prolonged waiting time for the patients resulting in dissatisfaction in the service of the department. The surgeon has attempted to develop the service with a better quality by using the theory of constraints to help analyze the problems and make improvements to the system. **Objective:** The study to development the quality of the surgical services in Pakthongchai Hospital. **Patients and Method:** This is quasi-experimental study aimed to compare waiting time and patient satisfaction score, which are collected from both operating room and outpatient and inpatient department patients, who came with common surgical complaints, before and after the system change implementation. The sample in this study included 101 outpatient patients; 54 of which experienced the old system; 47 of which experienced the changed system. 556 patients were included for inpatient group; 267 of which experienced the old system and 299 of which experienced the changed system. The patient interviews and waiting time record were used to collect data. **Results:** The study found that the system change can reduce waiting time at the operating room by 25.80 minutes. The satisfaction score increases; operating room scores 4.65 and inpatients scores 4.14. **Conclusion:** The use of the theory of constraints can improve both operating room and inpatient service systems of Department of Surgery of Pakthongchai Hospital.

Key words: Development, Theory of constraints, Surgery

ภูมิหลัง

จากระบบสถิติเวชระเบียนของโรงพยาบาล ปักธงชัย พบว่าในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยมารับบริการทาง ศัลยกรรมเป็นจำนวนมาก โดยเฉลี่ยในเวลาราชการ วันละ 80 ราย⁽¹⁾ ซึ่งทางโรงพยาบาลมีศัลยแพทย์เพียง ท่านเดียว ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมารับบริการต้องรอนาน ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่องานบริการของโรงพยาบาล โดยศัลยแพทย์จะต้องดูแลภาระงานหลายด้านทั้งระบบ งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานบริการแผนก ห้องฉุกเฉิน และงานบริการแผนกห้องผ่าตัด

ศัลยแพทย์จึงมีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพ งานบริการให้ดีขึ้น โดยนำการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ ด้วยทฤษฎีข้อจำกัด (Theory of Constraints; TOC) มาช่วยวิเคราะห์สภาพปัญหาและทำการปรับปรุงแก้ไข กระบวนการที่ทำให้ระบบล่าช้า ทฤษฎีข้อจำกัดเป็น ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับปรุงกระบวนการทำงาน⁽²⁾ โดย

กล่าวถึงการบรรลุหรือประสบความสำเร็จในการจัดการ นั้นมักมีข้อจำกัดไม่กี่ประการ โดยจะมีข้อจำกัดอย่างน้อย หนึ่งประการซึ่งอัตราการบรรลุผลสำเร็จนั้นถูกจำกัด ด้วยข้อจำกัดอย่างน้อยหนึ่งประการนั้น โดยต้องระบุข้อ จำกัดของการผลิตหรือการให้บริการขององค์กร และการเพิ่มการไหลหรือลดข้อจำกัดดังกล่าวลงจะมีผลให้ ผลลัพธ์ของการผลิตและให้บริการนั้นเพิ่มขึ้น ทฤษฎีข้อ จำกัดใช้กระบวนการความคิด ซึ่งประกอบด้วย การแก้ไข ปัญหาและการตัดสินใจทุกกระบวนการ^(3,4) ไม่ว่าจะเป็น กระบวนการผลิตหรือกระบวนการธุรกิจ เครื่องจักรหรือ หน่วยงานที่ช้าที่สุดจะเป็นตัวกำหนดอัตราความเร็ว ของกระบวนการ เรียกหน่วยงานนั้นว่าข้อจำกัด ของกระบวนการ (constraints) หรือคอขวด (bottle neck) ถ้าคิดถึงขวดน้ำอัตราการไหลของน้ำจะขึ้นกับ ส่วนที่แคบที่สุดของขวดหรือบริเวณคอขวดนั่นเอง การ เพิ่มอัตราเร็วในส่วนอื่นที่ไม่ใช่คอขวดของระบบก็จะไม่

มีผลต่ออัตราเร็วของทั้งระบบ ดังนั้นจึงต้องหาทางจัดการจุดอ่อนนั้น ๆ ซึ่งคอขวดในงานบริการทางศัลยกรรม คือจุดที่รอศัลยแพทย์และการบริหารเวลาให้เหมาะสมกับผู้มารับบริการ

ดังนั้นศัลยแพทย์จึงนำจุดเด่นของทฤษฎีข้อจำกัด คือ การปรับปรุงงาน การหาทางเพิ่มประสิทธิภาพ ของทั้งระบบมาปรับปรุงงานของการบริการทางศัลยกรรม โดยทำการพิจารณาหาจุดที่เป็นข้อจำกัดของระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลปทุมธานีโดยหวังผลเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เพิ่มคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก, เพิ่มคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมในโรคที่พบบ่อยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบคนไข้ในนอกที่ห้องผ่าตัด, ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในในกลุ่มโรคที่พบบ่อย 3 โรค (ปวดท้องจับปล้น, บาดเจ็บทางสมอง, เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น) ของโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2554 รวมเป็นระยะเวลา 8 เดือน โดยก่อนการเปลี่ยนแปลงระบบศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ.2554 มีจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องผ่าตัดทั้งสิ้น 117 ราย แผนกผู้ป่วยในทั้งสิ้น 684 ราย และช่วงหลังการเปลี่ยนแปลงระบบศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2554 มีจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องผ่าตัดทั้งสิ้น 97 ราย แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรมทั้งสิ้น 421 ราย เก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการรักษา ระยะเวลาการผ่าตัด โดยให้เจ้าหน้าที่ทำการบันทึกระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยเป็นนาฬิกา ตั้งแต่ผู้ป่วยมาขึ้นบัตรจนกระทั่งเข้าห้องผ่าตัด โดยก่อนการเปลี่ยนแปลง

ระบบทำงานในรูปแบบเดิมคือ นัดผู้ป่วยมาผ่าตัดวันเดียวกัน โดยไม่ได้ระบุช่วงเวลา (OPD case) และในแผนกผู้ป่วยใน ไม่มีแนวทางการปฏิบัติรักษา (clinical practice guideline: CPG), คำสั่งการรักษาอัตโนมัติ (standing order), ใบคำแนะนำในโรคที่พบบ่อย

สำหรับการทำงานในรูปแบบใหม่คือ นัดผู้ป่วยมาผ่าตัดวันเดียวกัน โดยนัดแบบ ขึ้นบันได (นัดแบบเหลือมเวลา โดยมีใบนัดพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ของห้องผ่าตัดกรณีต้องการเลื่อนนัด, มี CPG, standing order, ใบคำแนะนำในโรคที่พบบ่อย, มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ลงข้อมูลการวินิจฉัยโรค, การรักษา, ผลทางพยาธิวิทยา) ร่วมกับใช้แบบสอบถามประเมินในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการของแผนกศัลยกรรม

วิธีการผ่าตัดของผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน (elective surgery) เนื่องจากสามารถเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนผ่าตัดได้ และจะมีการกำหนดวันผ่าตัดไว้ล่วงหน้าเพื่อให้สอดคล้องกับวิธีการศึกษา ส่วนการผ่าตัดที่เร่งด่วนไม่สามารถรอได้ และอาจมีผลเสียต่าง ๆ เกิดขึ้นตามมาได้กรณีที่มีความล่าช้าในการผ่าตัด (emergency surgery) จะไม่มีการเก็บข้อมูลเนื่องจากเน้นการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและระยะเวลาที่รวดเร็วเป็นหลัก

ระดับการแปลผลจากการใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้ Chi-square มาตรการส่วนประมาณค่า 1-5 (Likert scale)⁽⁵⁾ การแปลผลจากค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของเบสท์⁽⁶⁾ ดังนี้ ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 เท่ากับความพึงพอใจมากที่สุด ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 เท่ากับความพึงพอใจมาก ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 เท่ากับความพึงพอใจปานกลาง ระดับคะแนน 1.50-2.49 เท่ากับ ความพึงพอใจน้อยและระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 เท่ากับความพึงพอใจน้อยที่สุด โดยแจกแบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการ

แล้วให้ผู้ป่วยตอบคำถามเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามได้ จะให้ญาติเป็นคนตอบคำถามแทน

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าเก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน โดยมีผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เก็บข้อมูลได้จำนวน 101 ราย จากจำนวนทั้งหมด 214 ราย (ร้อยละ 47) โดยแยกเป็นช่วงก่อนการเปลี่ยนแปลงระบบจำนวน 54 ราย เป็นเพศชาย 30 ราย (ร้อยละ 56) เพศหญิง 24 ราย (ร้อยละ 44) อายุเฉลี่ย 46.7 ± 17.7 ปี (พิสัย 1-79 ปี) ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยเฉลี่ย 132.37 นาที คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเฉลี่ย 4.48 คะแนน และหลังเปลี่ยนแปลงระบบ จำนวน 47 ราย เป็นเพศชาย 26 ราย (ร้อยละ 55.0) เพศหญิง 21 ราย

(ร้อยละ 45.0) อายุเฉลี่ย 45.8 ± 17.1 ปี (พิสัย 8-86 ปี) ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยเฉลี่ย 106.6 นาที คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเฉลี่ย 4.7 คะแนน (ตารางที่ 1) และการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด 101 ราย ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดชิ้นเนื้อบางส่วน (excision) จำนวน 81 ราย (ร้อยละ 80.2) รองลงมาคือการผ่าตัดตกแต่งบาดแผลขนาดใหญ่ (incision & drainage) จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 9.9) อันดับต่อมาคือการผ่าตัดสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย (remove foreign body), การผ่าตัดตกแต่งแผล (debridement), การจี้ไฟฟ้า (electrical), การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน (gastroscopy), การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ (circumcision) จำนวน 4, 2, 2, 1, 1 เรียงตามลำดับ เนื่องจากการผ่าตัดที่สามารถกำหนดวันล่วงหน้าได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการของห้องผ่าตัด (101 ราย)

ลักษณะทางคลินิก	ระบบเก่า จำนวน 54 ราย	ระบบใหม่ จำนวน 47 ราย
เพศ-ชาย : หญิง	30 : 24 (ร้อยละ 56 : 44)	26 : 21 (ร้อยละ 55 : 45)
อายุเฉลี่ย (พิสัย)-ปี	46.7 ± 17.7 (1-79)	45.8 ± 17.1 (8-86)
การผ่าตัด		
- การผ่าตัดชิ้นเนื้อบางส่วน (Excision)	49 (90.7)	32 (68.1)
- การผ่าตัดตกแต่งแผลขนาดใหญ่ (I&D)	2 (3.7)	8 (17.0)
- การผ่าตัดตกแต่งสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย (Remove foreign body)	3 (5.6)	1 (2.1)
- การผ่าตัดตกแต่งแผล (Debridement)	0	2 (4.3)
- การจี้ไฟฟ้า (Electrical coagulation)	0	2 (4.3)
- การส่องกล้องตรวจ (Esophagogastroduodenoscopy, EGD)	0	1 (2.1)
- การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ (Circumcision)	0	1 (2.1)
ระยะเวลา การรอคอยของผู้ป่วย (นาที)		
- ระยะเวลาารวม	7,148	5,009
- ระยะเวลาโดยเฉลี่ย/ราย	132.37	106.57
คะแนนความพึงพอใจ (1-5 คะแนน)		
- คะแนนรวม	242	219
- คะแนนโดยเฉลี่ย/ราย	4.48	4.65
- การแปลผล	พอใจมาก	พอใจมากที่สุด

จำนวนผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ในโรคที่พบ บ่อยเก็บข้อมูล ได้จำนวน 556 ราย จากจำนวนทั้งหมด 1,105 ราย (ร้อยละ 50.0) แบ่งเป็นช่วงก่อนการเปลี่ยนแปลงระบบจำนวน 267 รายคะแนนเฉลี่ยเป็น 3.94 และ หลังการเปลี่ยนแปลงระบบจำนวน 299 ราย คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในเฉลี่ยเป็น 4.14 (ดังตารางที่ 2)

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาและทำการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการที่ทำให้ระบบมีความล่าช้า พบว่าหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงระบบการนัดเวลาการผ่าตัดของผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกจากเดิมนัดผู้ป่วยมาผ่าตัดวันเดียวกันโดยไม่ได้ระบุช่วงเวลา (OPD case) เปลี่ยนมาเป็นแบบนัดผู้ป่วยมาผ่าตัดวันเดียวกัน โดยนัดแบบขึ้นบันได (นัดแบบเลื่อนเวลา) ทำให้สามารถลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดได้ถึง 25.80 นาที โดยเฉลี่ยต่อราย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการมารับบริการที่แผนกห้องผ่าตัดคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.17 คะแนน และจากการให้บริการแผนกผู้ป่วยในทางด้านศัลยกรรมพบว่าหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงระบบโดยศัลยแพทย์ได้จัดทำเอกสารเพิ่มเติมคือ ใบ CPG, standing order, ใบคำแนะนำในโรคที่พบบ่อย, มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดในกลุ่มโรคที่พบบ่อย 3 โรค (ปวดท้องฉับพลัน, บาดเจ็บทางสมอง,

เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น) ทำให้ทีมงานพยาบาลสามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้นและมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้จากการออกแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.2 คะแนน

วิจารณ์

การนำระบบทฤษฎีข้อจำกัดมาช่วยในการพัฒนาปรับปรุง วิเคราะห์ระบบงานศัลยกรรม พบว่าระยะเวลาการรอคอยในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกลดลง และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการบริการมีมากขึ้นทั้งในแผนกห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยในเนื่องจากศัลยแพทย์สามารถค้นหาขอบเขตของระบบได้ตรงจุดและทำการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของพันเพชร น้อยเมธ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ว่าด้วยการบริหารจัดการด้วยทฤษฎีข้อจำกัดเพื่อประยุกต์ใช้ในงานบริการตรวจวินิจฉัยทางศัลยพยาธิวิทยาสามารถปรับปรุงอัตราการรายงานผลขึ้นเนื่อตามเวลาที่กำหนดได้เพิ่มขึ้น ผลการสำรวจและการวิเคราะห์พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านกระบวนการให้บริการตามขั้นตอนอยู่ในระดับมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ Strear C และคณะ⁽⁸⁾ ที่ว่าด้วยการใช้ทฤษฎีข้อจำกัดพัฒนาระบบงานแผนกห้องฉุกเฉิน

จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของศัลยแพทย์พบว่านอกจากตัวบุคคล ความเชี่ยวชาญของแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์และการรักษามีความน่าเชื่อถือ^(9,10) การให้ความสำคัญต่อระบบงานบริการ การพัฒนารูปแบบงานบริการแบบใหม่ด้วยนั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความสะดวกสบายมากขึ้น พึงพอใจกับการให้บริการ ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลง และมีการเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยมารับบริการ มีการใช้สื่อสิ่งพิมพ์, วิดีโอ, อินเทอร์เน็ตในการเผยแพร่ความรู้ให้มากขึ้น เพื่อลดข้อผิดพลาดในการบริการลง สอด

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผู้ป่วยในทางศัลยกรรม (566 ราย)

ลักษณะทางคลินิก	ระบบเก่า จำนวน 267 ราย	ระบบใหม่ จำนวน 299 ราย
เพศ-ชาย : หญิง	142: 125 (ร้อยละ 53: 47)	180: 119 (ร้อยละ 60: 40)
คะแนนความพึงพอใจ (1-5 คะแนน)		
- คะแนนรวม	1,052	1,238
- คะแนนโดยเฉลี่ย/ราย	3.94	4.14
- การแปลผล	พอใจมาก	พอใจมาก

คล่องกับการศึกษาของ Donabedian A⁽¹¹⁾ และ Williams SJ⁽¹²⁾ ที่ว่าด้วยการบริหารหน่วยงานสาธารณสุขในยุคปัจจุบันที่มีทรัพยากรจำกัดนี้ นอกจากผู้บริหารจะคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานแล้วยังต้องปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการด้วยการปรับปรุงคุณภาพบริการของผู้ป่วยใน และการชี้วัดคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน⁽¹³⁾ สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม บุคคล การให้ความรู้ คำแนะนำผลของการรักษา ฯลฯ มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพงาน การศึกษาครั้งนี้สามารถเก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน และข้อมูลที่เก็บได้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนั้นในอนาคตควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

สรุป

การนำทฤษฎีข้อจำกัดมาใช้สามารถปรับปรุงงานบริการของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลปึกธงชัยได้ทั้งระบบงานห้องผ่าตัดและงานผู้ป่วยในให้ดีขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. ฐานข้อมูลจากสถิติเวชระเบียนของโรงพยาบาลปึกธงชัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2553.
2. Goldratt EM, Jeff C, editors. The Goal: A Process of Ongoing Improvement. Theory of Constraints (TOC). United States of America. Congress Cataloging in Publication Data, 2004.
3. ประกอบ คุปรัตน์. ทฤษฎีเงื่อน ไชและข้อจำกัด. โครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษา. March 12, 2006. Available from URL:<http://www.itie.org/eqi/modules.php?name=journal&file=display&jid=497>.
4. มณฑา อุดลย์บดี. การประยุกต์หลักการของทฤษฎีข้อจำกัดเพื่อปรับปรุงขั้นตอนการวางแผนการผลิตวงจรรวม. วิศวกรรมสาร มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2551; 7: 134.
5. McLeod SA. (2008). Likert Scale. Available from <http://www.simplypsychology.org/likert-scale.html>
6. ธาณินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เอสอาร์ปรีนติ้งแมสโปรดักส์ 2551.
7. พันเพชร น้อยเมล์, สุพินดา คุณมี, ปณณธร ศิริเวช, รัชนิกร ทองบ่อ. การประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทางศัลยพยาธิวิทยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์หลังใช้ทฤษฎีข้อจำกัด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26: 106-11.
8. Strear C, Vissers R, Yoder E, Barnett H, Shanks T, Jones L. Applying the Theory of Constraints to Emergency Department Workflow: Reducing Ambulance Diversion Through Basic Business Practice: Ann Emerg Med 2010; 56: S11.
9. ปิยะมาศ จารัสธนสาร. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. ครั้งที่ 1; 2554.
10. จาริณี ภูมิเวียงศรี, พงษ์จันทร์ สิตบุตร, ดวงจันทร์ อ้นอาจ, พรสวรรค์ คุรุชทะยาน, ระรื่น แสนโคตร. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาลขณะรอผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์. Srinagarind Med J 2000; 15: 72-81.
11. Donabedian A. The effectiveness of quality assurance. Int J Qua Health Care 1996; 8: 401-7
12. Williams SJ. Patient satisfaction: A valid concept? Soc Sci Med 1994; 38: 509-16.
13. ภัทร์วิญญ์ จันทการบัณฑิต. การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5: 80-91.