

คู่มือพัฒนาคุณภาพสำหรับบุคลากรสุขภาพ

Lean in Hospital

การจัดการแบบลีนในโรงพยาบาล

หลักการ · เครื่องมือ · กรณีศึกษา

ระบุคุณค่า · วิเคราะห์สายธาร

สร้างการไหล · มุ่งความสมบูรณ์

ดร.ขวัญใจ วงศ์ช่วย

Khwanjai Wongchuay, PhD., RN · Writer2Research

Lean in Hospital

การจัดการแบบลีนในโรงพยาบาล: หลักการ เครื่องมือ และกรณีศึกษา

ผู้เขียน ดร.ขวัญใจ วงศ์ช่วย (Khwanjai Wongchuay, PhD., RN)

จัดทำโดย Writer2Research

หนังสือเล่มนี้เรียบเรียงจากสื่อความรู้เรื่อง Lean Healthcare ที่ผู้เขียนพัฒนาขึ้น นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเรียบเรียงใหม่ เพื่อใช้เป็นคู่มือพัฒนาคุณภาพสำหรับบุคลากรสุขภาพ

เนื้อหาในเล่มมีไว้เพื่อการศึกษาและพัฒนาคุณภาพงานบริการ การนำไปใช้ควรปรับให้เหมาะกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

พิมพ์ครั้งที่ 1

© Writer2Research — สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญ

ภาคที่ 1 รู้จัก Lean และที่มา

บทที่ 1 Lean คืออะไร	12
บทที่ 2 ทำไมโรงพยาบาลต้อง Lean	17
บทที่ 3 Lean Healthcare	21

ภาคที่ 2 หัวใจ 5 ดวงของลิ้น

บทที่ 4 Value — คุณค่าในสายตาผู้ป่วย	26
บทที่ 5 Value Stream — แผนภูมิกระแสคุณค่า	30
บทที่ 6 Flow — การไหลเวียนของงาน	33
บทที่ 7 Pull — ระบบดึง	36
บทที่ 8 Perfection — ความสมบูรณ์แบบที่ไม่สิ้นสุด	39

ภาคที่ 3 ตามล่าหา 8 ความสูญเปล่า

บทที่ 9 Muda, Mura, Muri	43
บทที่ 10 TIM WOODS — 8 ความสูญเปล่า	46

ภาคที่ 4 เครื่องมือ Lean ในโรงพยาบาล

บทที่ 11 5ส — พื้นฐานของทุกอย่าง	52
บทที่ 12 Visual Management	56
บทที่ 13 Kanban และระบบสองกล่อง	59
บทที่ 14 Standard Work	62
บทที่ 15 Poka-Yoke	65
บทที่ 16 A3 Problem Solving	68

บทที่ 17 Gemba Walk	71
บทที่ 18 Just-in-Time (JIT)	74
บทที่ 19 Kaizen และ PDCA	77
บทที่ 20 Value Stream Mapping ภาคปฏิบัติ	80

ภาคที่ 5 Lean กับ 6 Care Process

บทที่ 21 ภาพรวม 6 Care Process	85
บทที่ 22 III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	88
บทที่ 23 III-2 การประเมินผู้ป่วย	91
บทที่ 24 III-3 การวางแผนการดูแลรักษา	94
บทที่ 25 III-4 การดูแลผู้ป่วย	97
บทที่ 26 III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	100
บทที่ 27 III-6 การดูแลต่อเนื่อง	103

ภาคที่ 6 จาก Lean สู่งานวิจัย R2R

บทที่ 28 R2R คืออะไร และเชื่อมกับ Lean	107
บทที่ 29 ตั้งโจทย์วิจัยจากงาน Lean	110
บทที่ 30 เขียนข้อเสนอโครงการ R2R ด้วย Lean	113
บทที่ 31 การวัดผลและตัวชี้วัด	117

ภาคที่ 7 กรณีศึกษาและงานวิจัย

บทที่ 32 งานวิจัย Lean ในโรงพยาบาลไทย	121
บทที่ 33 งานวิจัย Lean ในต่างประเทศ	124
บทที่ 34 เปรียบเทียบ Methodology ไทย-ต่างประเทศ	128

ภาคที่ 8 บทสรุปและก้าวต่อไป

บทที่ 35 เริ่มต้นสัปดาห์	133
บทที่ 36 สร้างวัฒนธรรม Lean ที่ยั่งยืน	136

ภาคพิเศษ 6 Care Process กับ Lean ฉบับลงมือทำ

บทที่ 37 6 Care Process กับ Lean ฉบับภาพประกอบ	141
บทที่ 38 III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	143
บทที่ 39 III-2 การประเมินผู้ป่วย	145
บทที่ 40 III-3 การวางแผนการดูแลรักษา	147
บทที่ 41 III-4 การดูแลผู้ป่วย	149
บทที่ 42 III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	151
บทที่ 43 III-6 การดูแลต่อเนื่อง	153

ภาคพิเศษ 2 ใช้ AI วิเคราะห์ Lean และต่อยอดงานวิจัย

บทที่ 44 ภาพรวม AI เร่งงาน Lean → R2R	158
บทที่ 45 เทคนิคใช้ AI วิเคราะห์กระบวนการ Lean	161
บทที่ 46 ใช้ AI วิเคราะห์ข้อมูลและต่อยอดสู่งานวิจัย	164
บทที่ 47 ใช้ AI อย่างปลอดภัยและมีจริยธรรม	167

ภาคผนวก เครื่องมือ คัมภีร์ และบรรณานุกรม

ก เครื่องมือและแบบฟอร์ม	171
ข อภิธานศัพท์ Lean	174
ค การใช้ AI ช่วยงาน Lean และ R2R	178
ง แผนเริ่มต้น Lean 30 วัน	180
จ บรรณานุกรม	182

คำนำ

หนังสือเล่มนี้เริ่มจากคำถามสั้น ๆ คำถามเดียว ที่ผู้เขียนได้ยื่นซ้ำแล้วซ้ำเล่า ตลอดหลายปีของการทำงานในห้องฉุกเฉินและการสอนพัฒนาคุณภาพให้พยาบาลทั่วประเทศ

“ทำไมเราทำงานหนักขึ้นทุกปี แต่ผู้ป่วยยังต้องรอนานเท่าเดิม?”

คำตอบไม่ได้อยู่ที่การเร่งให้คนทำงานเร็วขึ้น หรือเพิ่มอัตรากำลังคนจนทบานปลาย แต่อยู่ที่การกลับไปมองกระบวนการทั้งหมดใหม่ด้วยสายตาของผู้ป่วย แล้วค่อย ๆ ตัดสิ่งที่ไม่สร้างคุณค่าออกทีละน้อยอย่างเป็นระบบ แนวคิดนี้ชื่อว่า Lean เกิดในโรงงานรถยนต์ของโตโยต้า แต่กลับเข้ากันได้ดีอย่างน่าประหลาดกับงานดูแลผู้ป่วยที่เราทำกันทุกวัน

ตลอดหลายปี ผู้เขียนทำสื่อความรู้เรื่อง Lean ในโรงพยาบาลออกมาหลายรูปแบบ ทั้งโปสเตอร์ในเฟซบุ๊ก สไลด์บรรยาย และเวิร์กช็อปในหลายจังหวัด เมื่อนำทั้งหมดมารวม วิเคราะห์ และเรียบเรียงใหม่ จึงกลายเป็นหนังสือเล่มนี้ ตั้งใจให้เป็นคู่มือฉบับสมบูรณ์สำหรับพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เกสซิกกร นักเทคนิคการแพทย์ ทีมพัฒนาคุณภาพ และผู้บริหารโรงพยาบาล ที่อยากเริ่ม Lean อย่างถูกหลัก และต่อยอดไปสู่งานวิจัย R2R ที่ตีพิมพ์ได้จริง

ผู้เขียนเชื่อว่า การพัฒนาคุณภาพไม่ใช่เรื่องของผู้เชี่ยวชาญไม่กี่คน แต่เป็นสิ่งที่คนหน้างานทุกคนทำได้ทุกวัน เพียงเริ่มจากการมองเห็นความสูญเปล่าเล็ก ๆ ตรงหน้า แล้วลงมือปรับ หากหนังสือเล่มนี้จุดประกายให้คุณกล้าก้าว แม้เพียงก้าวเดียว ผู้เขียนก็ถือว่าบรรลุเป้าหมายแล้ว

**“สิ้น...เปลี่ยนงานหนัก ให้เป็นงานที่มีคุณค่า
เพื่อผู้ป่วยและทีมของเรา”**

— ดร.ขวัญใจ วงศ์ช่วย

เกี่ยวกับผู้เขียน

ดร.ขวัญใจ วงศ์ช่วย (RN, PhD.) เป็นพยาบาลวิชาชีพและนักการศึกษาด้านการพยาบาล ผู้ก่อตั้งแพลตฟอร์มการเรียนรู้ Writer2Research สำหรับพยาบาล บุคลากรสุขภาพ และนักวิจัยชาวไทย ควบคู่กับบทบาทหัวหน้าพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้เขียนสอนระเบียบวิธีวิจัย สถิติ การใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์เพื่อการวิจัย และการเขียนผลงานวิชาการ ผ่านคอร์สออนไลน์ อีบุ๊ก และเวิร์กช็อป มีความสนใจเฉพาะทางด้าน Lean Healthcare การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) โดยมุ่งเชื่อมงานพัฒนาคุณภาพหน้างานเข้ากับมาตรฐานการตีพิมพ์ในระดับ TCI และ Scopus

ติดตามผลงานและคอร์สเรียน

Writer2Research — คอร์ส Lean in Hospital ฉบับสมบูรณ์ เรียนตั้งแต่หลักการพื้นฐาน เครื่องมือใช้งานจริง จนถึงกรณีศึกษาในบริบทไทย เหมาะสำหรับพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บริหารโรงพยาบาล และนักพัฒนาคุณภาพ

วิธีใช้หนังสือเล่มนี้

หนังสือแบ่งเป็น 8 ภาค เรียงจากแนวคิดพื้นฐานไปสู่การลงมือทำและการต่อยอดเป็นงานวิจัย คุณจะอ่านเรียงตามลำดับเพื่อปูพื้นให้แน่น หรือเปิดเฉพาะภาคที่ต้องใช้ก็ได้

1. **ภาคที่ 1–3 (แนวคิดและรากฐาน)** เหมาะกับผู้เริ่มต้น อธิบายว่า Lean คืออะไร มาจากไหน ทำไมโรงพยาบาลต้องใช้ พร้อมหลักการ 5 ข้อ และความสูญเสียเปล่า 8 ประการ
2. **ภาคที่ 4 (เครื่องมือ)** เป็นคู่มืออ้างอิงเครื่องมือ Lean ที่ละชิ้น ตั้งแต่ 5ส ไปจนถึง A3 และ VSM เปิดเฉพาะเครื่องมือที่จะใช้
3. **ภาคที่ 5 (Lean กับมาตรฐาน HA)** เชื่อม Lean เข้ากับ 6 Care Process ที่มอบคุณภาพคืนเคย
4. **ภาคที่ 6 (จาก Lean สู่ R2R)** สอนแปลงงานพัฒนาคุณภาพให้เป็นงานวิจัยที่ดีพิมพ์ได้ พร้อมตัวอย่างโจทย์และข้อเสนอโครงการ
5. **ภาคที่ 7–8 (กรณีศึกษาและบทสรุป)** รวมงานวิจัยไทยและต่างประเทศ พร้อมแนวทางสร้างวัฒนธรรม Lean ที่ยั่งยืน

ในแต่ละบทมีกล่องสัญลักษณ์ช่วยอ่าน ได้แก่ กล่องเคล็ดลึกลับปฏิบัติ กล่องหัวใจสำคัญที่ต้องจำ กล่องข้อควรระวัง กล่องกรณีศึกษา และกล่องสิ่งที่ควรทำ เพื่อให้คุณจับประเด็นได้เร็วขึ้น

ข้อแนะนำในการอ่าน

อย่าอ่านเพื่อ “รู้” อย่างเดียว แต่เลือกหนึ่งแนวคิดหรือหนึ่งเครื่องมือในแต่ละบท แล้วลองใช้กับงานจริงภายในสัปดาห์นั้น การเรียนรู้ Lean ที่ดีที่สุดเกิดที่หน้างาน ไม่ใช่ในหน้ากระดาษ

ภาคที่ 1

รู้จัก Lean และที่มา

จากสายการผลิตรถยนต์ สู่อุตสาหกรรมผู้ป่วย

Lean คืออะไร

กำเนิดจากโตโยต้า สู่แนวคิดที่เปลี่ยนโลก

ลองนึกภาพโรงพยาบาลที่ทุกอย่างไหลลื่น ผู้ป่วยไม่ต้องรอนานเกินจำเป็น ยาและเวชภัณฑ์อยู่ในที่ที่ควรอยู่ พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมากขึ้น และความผิดพลาดเกิดน้อยลงเรื่อย ๆ ภาพนั้นไม่ใช่ความฝัน แต่คือผลลัพธ์ที่เป็นไปได้เมื่อองค์กรเข้าใจและลงมือทำสิ่งที่เรียกว่า Lean อย่างถูกต้อง

นิยามที่สั้นที่สุดของ Lean

Lean คือแนวคิดและวิธีบริหารที่มุ่งสร้างคุณค่าสูงสุดให้ผู้รับบริการ ด้วยทรัพยากรน้อยที่สุด โดยกำจัดความสูญเปล่าออกจากทุกกระบวนการอย่างต่อเนื่อง หัวใจไม่ได้อยู่ที่การทำงานให้เร็วขึ้นจนคนล้า แต่อยู่ที่การทำงานให้ดีขึ้น คือเอาสิ่งที่ไม่จำเป็นออกไป เพื่อให้สิ่งที่จำเป็นไหลผ่านได้ราบรื่น

จำให้ขึ้นใจ

Lean ไม่ใช่แค่ทำงานให้เร็วขึ้น แต่คือการทำให้ผู้ป่วยได้รับคุณค่าที่ดีที่สุด ด้วยทรัพยากรที่น้อยที่สุด

จุดกำเนิด: ระบบการผลิตแบบโตโยต้า

หลังสงครามโลกครั้งที่สอง ญี่ปุ่นขาดแคลนทรัพยากรอย่างหนัก โตโยต้ามีทุนและวัตถุดิบจำกัด ผลิตรถทีละมาก ๆ เก็บสต็อกรอขายแบบโรงงานอเมริกาไม่ได้ วิศวกรของโตโยต้าอย่างไทอิชิ โอนะ (Taiichi Ohno) จึงคิดวิธีผลิตแบบใหม่ ชื่อ ระบบการผลิตแบบโตโยต้า (Toyota Production

System: TPS) เน้นผลิตเท่าที่จำเป็น ในเวลาที่จำเป็น และปริมาณที่จำเป็น เท่านั้น

แนวคิดนี้พลิกตรรกะเดิมที่เชื่อว่า “ยิ่งผลิตมาก ยิ่งคุ้ม” มาเป็น “ยิ่งผลิตเกินจำเป็น ยิ่งเกิดความสูญเสียเปล่า” เพราะของที่ผลิตเกินต้องใช้พื้นที่เก็บ ใช้เงินจม เสี่ยงเสื่อมสภาพ และซ่อนปัญหาคุณภาพไว้โดยที่เราไม่รู้ตัว

คำว่า “Lean” เกิดขึ้นได้อย่างไร

คำว่า Lean ถูกบัญญัติโดยทีมนักวิจัยจากสถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตส์ (MIT) ในหนังสือ The Machine That Changed the World ตีพิมพ์ปี ค.ศ. 1990 หนังสือเปรียบเทียบระบบผลิตรถยนต์ทั่วโลก แล้วพบว่าวิธีของโตโยต้าใช้ทรัพยากรทุกอย่างน้อยกว่าคู่แข่งอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งแรงงาน พื้นที่ เครื่องมือ เวลา และสต็อก จึงเรียกระบบนี้ว่า Lean ที่แปลว่า เปรียว กระชับ ไม่มีไขมันส่วนเกิน

ต่อมาปี ค.ศ. 1996 เจมส์ โวแมค (James Womack) และแดเนียล โจนส์ (Daniel Jones) เขียนหนังสือ Lean Thinking ถอดบทเรียนความสำเร็จของโตโยต้าออกมาเป็นหลักการ 5 ข้อ ที่ใช้ได้กับทุกองค์กร ไม่จำกัดเฉพาะโรงงาน ได้แก่ คุณค่า (Value), สายธารคุณค่า (Value Stream), การไหล (Flow), การดึง (Pull) และความสมบูรณ์แบบ (Perfection) ซึ่งเราจะลงรายละเอียดในภาคที่ 2

ปี	เหตุการณ์สำคัญ
ค.ศ. 1950s	โตโยต้าพัฒนา TPS โดยไทอิจิ โอโนะ เพื่อแก้ปัญหาทรัพยากรจำกัด
ค.ศ. 1990	ทีม MIT บัญญัติคำว่า Lean ในหนังสือ The Machine That Changed the World
ค.ศ. 1996	Womack & Jones สรุปหลักการ Lean 5 ข้อ ในหนังสือ Lean Thinking
ค.ศ. 2005	IHI เผยแพร่ Going Lean in Health Care นำ Lean สู่อะบบสุขภาพอย่างจริงจัง

เส้นทางวิวัฒนาการของแนวคิด Lean จากโรงงานสู่โรงพยาบาล

เสาหลักสองต้นของบ้าน Lean

แม้ Lean จะมีเครื่องมือมากมาย แต่ทั้งหมดตั้งอยู่บนเสาหลักเพียงสองต้น ต้นแรกคือ การขจัดความสูญเปล่า (Muda) มองหากิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า แล้วลด ละ เลิก เพื่อให้งานไหลลื่นตั้งแต่ต้นจนจบ ต้นที่สองคือ การเคารพคนและพัฒนาต่อเนื่อง ตั้งอยู่บนความเชื่อว่าคนหน้างานคือผู้ที่รู้ปัญหาดีที่สุด Lean จึงเปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมเสนอและทดลองการปรับปรุงทุกวัน

เข้าใจผิดที่พบบ่อย

Lean ไม่ใช่การลดคนหรือตัดงบประมาณ ไม่ใช่การไล่บี้ให้พนักงานทำงานเร็วขึ้น องค์การที่เข้าใจผิดแบบนี้มักล้มเหลว เพราะ Lean ที่แท้จริงคือการเอาความสูญเปล่าออกจาก “ระบบ” ไม่ใช่การรีดเค้นจาก “คน”

ทำไม Lean จึงเข้ากับงานสุขภาพได้ดี

แม้ Lean เกิดในโรงงานรถยนต์ แต่กลับเข้ากับงานสุขภาพได้ดี เพราะทั้งสองมีลักษณะร่วมกัน คือเป็นงานที่มีกระบวนการหลายขั้นตอน มีการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน มีจุดที่ผู้รับบริการต้องรอคอย และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเส้นทาง

สิ่งที่ต่างกันคือ ในโรงงาน “ผลผลิต” คือรถยนต์ แต่ในโรงพยาบาล ผลผลิตคือสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีคุณค่าสูงกว่ามาก ความสูญเสียในโรงพยาบาลจึงไม่ได้แปลว่าเสียเงินอย่างเดียว แต่อาจหมายถึงชีวิตที่เสียไปด้วย นี่คือเหตุผลที่การนำ Lean มาใช้ในโรงพยาบาลไม่ใช่เรื่องของ “ประสิทธิภาพ” อย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของ “ความปลอดภัย และคุณภาพการดูแล” โดยตรง

ภาพกระบวนการและตัวอย่างการนำไปใช้



หลักคิดของ Lean — จากการเห็นคุณค่า สู่การกำจัดความสูญเสีย

ตัวอย่างการนำไปใช้ — หอผู้ป่วยใน

ทีมหอผู้ป่วยลองมองงานเปลี่ยนเวรด้วยสายตาผู้ป่วย พบว่าเสียเวลาตามหาแฟ้มและอุปกรณ์เป็นประจำ เมื่อจัดที่วางให้ชัดและตัดขั้นตอนซ้ำออก เวลาที่คืนมาถูกนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมากขึ้นโดยไม่ต้องเพิ่มคน

สรุปท้ายบท

- ✓ Lean คือการสร้างคุณค่าสูงสุดด้วยทรัพยากรน้อยที่สุด โดยกำจัดความสูญเปล่า
- ✓ กำเนิดจากระบบการผลิตแบบโตโยต้า (TPS) และถูกบัญญัติชื่อโดยทีม MIT
- ✓ ตั้งอยู่บนเสาหลักสองต้น: ขจัดความสูญเปล่า และเคารพคนพร้อมพัฒนาต่อเนื่อง
- ✓ Lean เข้ากับงานสุขภาพได้ดี เพราะทั้งคู่เป็นงานกระบวนการที่มีการรอคอยและความเสี่ยง

คำถามทบทวน

1. นิยาม Lean ในแบบของคุณเองในหนึ่งประโยคได้อย่างไร
2. เหตุใด Lean จึงไม่ใช้การลดคนหรือเร่งให้คนทำงานเร็วขึ้น
3. ในงานของคุณ มีจุดใดที่คล้ายปัญหาทรัพยากรจำกัดที่โตโยต้าเคยเจอ

บทที่ 2

ทำไมโรงพยาบาลต้อง Lean

เมื่อทำงานหนักขึ้น แต่ผู้ป่วยยังรอนานเหมือนเดิม

คำถามที่ดีที่สุดในการเริ่ม Lean ไม่ใช่ “เราจะใช้เครื่องมืออะไร” แต่คือ “ทำไมโรงพยาบาลของเราทำงานหนักขึ้นทุกปี แต่ผู้ป่วยยังต้องรอนานเหมือนเดิม?”

ปรากฏการณ์ที่เราคุ้นเคยเกินไป

ลองสำรวจวันทำงานทั่วไปในโรงพยาบาล เราจะพบภาพเดิม ๆ เสมอ ผู้ป่วยนั่งรอคิวตรวจเป็นชั่วโมง พยาบาลวิ่งหายาที่ทำไม่เจอ แพทย์รอผลแล็บที่ยังไม่ออก เอกสารส่งต่อตกหล่นระหว่างเวร และทุกคนรู้สึกว่ “ยุ่งทั้งวันแต่ไม่รู้จะทำอะไรไปบ้าง” ภาพเหล่านี้กลายเป็นเรื่องปกติจนเราไม่ตั้งคำถามอีกต่อไป ทั้งที่จริงแล้วมันคือสัญญาณว่ากระบวนการของเราเต็มไปด้วยความสูญเสีย

คำถามสะกิดใจ 3 ข้อ

- › ผู้ป่วยรอนานเพราะอะไรกันแน่ — เพราะคนน้อย หรือเพราะกระบวนการซับซ้อน?
- › ในหนึ่งวัน เราใช้เวลาดูแลผู้ป่วยจริง ๆ กี่เปอร์เซ็นต์ของเวลาทำงาน?
- › งานที่เราทำซ้ำ ๆ ทุกวัน มีขั้นตอนที่ผู้ป่วยได้ประโยชน์จริง?

ปัญหาไม่ใช่ “คน” แต่คือ “กระบวนการ”

เมื่อเกิดความล่าช้าหรือข้อผิดพลาด ปฏิบัติการแรกของหลายองค์กรคือมองหา “คนผิด” แล้วตำหนิหรือเพิ่มกฎระเบียบ แต่ Lean เชื่อว่า เมื่อปัญหาเดิมเกิดขึ้น ๆ กับคนหลายคน นั้นไม่ใช่ความผิดของบุคคล แต่เป็นความบกพร่องของระบบที่ออกแบบไว้ไม่ดี การโทษคนจึงไม่เพียงแก้ปัญหาไม่ได้ แต่ยังทำลายขวัญกำลังใจและทำให้คนปกปิดความผิดพลาด ซึ่งอันตรายอย่างยิ่งในงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย

การเปลี่ยนมุมมองจาก “ใครผิด” มาเป็น “กระบวนการตรงไหนพลาด” คือก้าวแรกที่สำคัญที่สุดของวัฒนธรรม Lean เพราะมันเปลี่ยนพลังงานจากการกล่าวโทษ ไปสู่การร่วมกันแก้ไขอย่างสร้างสรรค์

“ปัญหาไม่ใช่ที่ตัวคน แต่อยู่ที่กระบวนการที่ เราออกแบบให้เขาทำงาน”

Lean สร้างคุณค่าสูงสุดโดยลดความสูญเปล่า

เป้าหมายของ Lean คือทำให้ผู้ป่วยได้รับคุณค่าที่ดีที่สุด ด้วยทรัพยากรที่น้อยที่สุด คำว่า “คุณค่า” ต้องนิยามจากมุมมองของผู้ป่วยเสมอ เช่น การวินิจฉัยที่ถูกต้องและทันเวลา การได้รับยาที่ปลอดภัย และการกลับบ้านได้อย่างมั่นใจ ส่วนทุกอย่างที่ผู้ป่วยต้องเสียไปโดยไม่ได้คุณค่าตอบแทน เช่น เวลารอคอย การเดินไปมาในโรงพยาบาลที่ซับซ้อน หรือการตรวจซ้ำซ้อน ล้วนเป็นความสูญเปล่าที่ควรกำจัด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงเมื่อใช้ Lean

งานพัฒนาคุณภาพด้วยแนวคิด Lean ในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วโลกและในไทย แสดงผลลัพธ์ที่จับต้องได้ เช่น การลดเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน