

ประสิทธิภาพของรูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย

Optimizing Screening Model for Improved Effectiveness at Outpatient Department (OPD) of Uthai Hospital

สุภาพร อธิคมานนท์

Supaporn Athikamanon

โรงพยาบาลอุทัย

Uthai Hospital

Email: phunsiw@gmail.com

Received: 24 Mar., 2025

Revised: 8 Apr., 2025

Accepted: 10 Apr., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดบริการซึ่งจะลดระยะเวลาการรับบริการ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการที่เข้ารับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการและระดับความพึงพอใจก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการบริการด้วยสถิติ independent t-test ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาการใช้บริการเฉลี่ยก่อนและหลังปรับปรุงพัฒนารูปแบบบริการโดยเวลาที่ใช้ในการรับบริการตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนกลับบ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ย การซักประวัติ การวัดความดันและชั่งน้ำหนัก พบแพทย์ หัตถการหลังตรวจ และการชำระเงิน มีระยะเวลาในการรับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่การเจาะเลือด การพบแพทย์หลังตรวจ และการพบพยาบาลหลังตรวจ มีระยะเวลาการรับบริการเพิ่มขึ้น การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังปรับปรุงพัฒนารูปแบบบริการ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนาเปลี่ยนจากระดับพอใจมากเป็นระดับพอใจมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุดคือการที่บุคลากรตอบคำถามเมื่อมีความสงสัย สรุปว่ารูปแบบคัดกรองผู้รับบริการที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้หลักการไคเซ็น (Kaizen) ร่วมกับแนวทาง MOPH ED triage ซึ่งเป็นหลักการสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัยได้และสามารถนำแนวทางการพัฒนาที่เกิดขึ้นไปใช้ในการพัฒนาองค์กรในแผนกต่อไปได้

คำสำคัญ: รูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก, ระยะเวลาการรับบริการ, ความพึงพอใจในการรับบริการ

Abstract

The research and development focused on creating a screening model for individuals utilizing outpatient department services, aiming to enhance service Effectiveness and boost recipient satisfaction before and after implementation. The sample consisted of individuals who accessed outpatient services at Uthai Hospital from November 2024 to March 2025. General data were evaluated using frequency,

percentage, mean, and standard deviation. Service duration and level of satisfaction were evaluated before and after the implementation of the service model using independent t-test statistics. The study's findings indicated a significant reduction in the mean service time from the moment patients arrived at the hospital until they returned home after the service model adjustments ($p < 0.05$). It was observed that the mean service time, including taking a medical history, measuring blood pressure and weight, consultations with the doctor, post-examination procedures, and processing the bill, was significantly reduced ($p < 0.05$). However, the mean service time for blood sampling, consultations with the doctor post-examination, and seeing a nurse after examination increased. An analysis of patient satisfaction before and after the service model adjustments revealed a significant increase in the overall mean satisfaction rating from “very satisfied” to “extremely satisfied”, with statistical significance ($p < 0.05$). The aspect with the highest, mean satisfaction score following the development was the personnel's ability to address patients' questions and concerns. In summary, the developed screening model, which incorporates the Kaizen principle along with the MOPH ED triage approach, successfully enhances the efficiency of screening services for patients at the outpatient department of Uthai Hospital, This development approach can be applied for further advancements within the department.

Keywords: Outpatient screening model, Reducing patient wait times, Satisfaction with service delivery

บทนำ

แผนกผู้ป่วยนอก หรือ Outpatient department: OPD ถือเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล เป็นบริการจุดแรกที่ทำหน้าที่ในการประเมินอาการผู้ป่วย คัดกรองผู้รับบริการ ส่งตรวจตามแผนกต่าง ๆ ให้มีคุณภาพและความถูกต้อง แผนกผู้ป่วยนอกจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการที่มีคุณภาพทางการแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ (ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2565) การบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอกจะเป็นส่วนสำคัญในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดของหน่วยบริการให้เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิผล (getting the right patient to the right resources at the place and the right) (เยาวลักษณ์ ผุยหัวโตน และคณะ, 2564) รวมถึง ช่วยในการเฝ้าระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ช่วยในการสื่อสารเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยและญาติ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ ระบบการคัดกรองที่มีความคลาดเคลื่อนมากจะส่งผลทำให้ภาระงานของหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรที่มาก เกินความจำเป็น

เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น (มยุรี มานะงาน , 2563) รวมถึงการใช้ระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษา สำหรับผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น เกิดความล่าช้าในการรับบริการ (วิพุธ เล้าสุขศรีและคณะ, 2564)

ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเองระดับหน่วยงาน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย พบว่า ปัจจุบันแผนกผู้ป่วยนอก (General OPD) มีผู้มารับบริการเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2564-2566) เฉลี่ยวันละ 240.67 คน โดยไม่รวมผู้รับบริการที่คลินิกพิเศษหรือคลินิกเฉพาะทางอื่น ๆ อีกทั้งพบว่าผลิตภาพทางการแพทย์ (productivity) หรืออัตรากำลังกับภาระงาน มีค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี เท่ากับ 122.4 หมายถึง ภาระงานของบุคลากรอยู่ในระดับสูง ผู้รับบริการก็อาจมีความเสี่ยงสูง (กรมการแพทย์, 2565) ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอุทัยประกอบด้วยประชาชนในเขตพื้นที่อำเภออุทัยและพื้นที่ใกล้เคียงอื่น ๆ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตลอดจนแรงงานต่างด้าวที่ประกอบอาชีพในพื้นที่ด้วยจำนวนผู้รับบริการและจำนวน

บุคลากรที่ให้บริการไม่ได้สัดส่วนกัน ส่งผลต่อการจัดบริการงานผู้ป่วยนอกเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ความแออัดของผู้รับบริการซึ่งมีจำนวนมาก เกิดข้อจำกัดในการใช้บริการเนื่องจากขั้นตอนการบริการมีมาก ทำให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลามาก ประกอบกับแผนกผู้ป่วยนอกมีภาระงานหลายด้านไม่ใช่แค่การให้บริการแก่ผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วยไปยังแผนก/หน่วยงานอื่นๆ การให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยในขณะตรวจรักษา การแนะนำผู้ป่วยในการกลับไปดูแลหรือพักฟื้นสภาพตนเองที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องที่แผนกอื่นหรือรับการรักษาต่อเนื่องที่หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นเป็นต้น

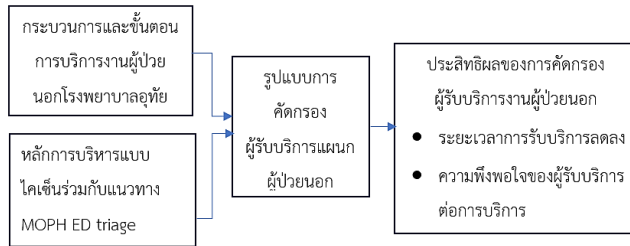
ที่ผ่านมาพบว่า การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2564 มีการสำรวจความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 69.32 เมื่อสอบถามเชิงลึกเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องการลดระยะเวลาการรับบริการ ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่าระยะเวลาที่ผู้รับบริการเริ่มต้นแต่การยื่นบัตรจนถึงได้รับยากลับบ้าน ใช้ระยะเวลาการรับบริการต่ำสุดนาน 1 ชั่วโมง 40 นาที สูงสุด 3 ชั่วโมง 45 นาที ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ สำหรับระบบบริการก็พบปัญหาความผิดพลาดในการคัดกรอง การประสานงาน ก่อให้เกิดความรู้สึกรอคอย กระทบต่อขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานที่รู้สึกมีภาระหนักในการให้บริการ (ทีมบริการเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เวลาประมาณ 07.30 น.) จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกทั้งงานวิจัย แนวคิดหลักการที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวคิดการบริหารจัดการองค์กรคุณภาพแบบไคเซ็น (KAIZEN) ซึ่งเป็นแนวคิดหลักในการบริหารงานและการพัฒนาคุณภาพการบริการ (บุรุษย์ ศิริมหาสาร, 2560) โดยแนวคิดไคเซ็นเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องใน 4 ปัจจัยหลักได้แก่ 1) ทุกกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ก็สามารถพัฒนาได้ 2) เพิ่มประสิทธิภาพในทุกกระบวนการของการทำงาน

3) ยกระดับมาตรฐานของกระบวนการทำงาน 4) ลดการใช้ทรัพยากรทั้งด้านเวลาแรงงาน และทรัพยากรที่จับต้องได้ ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ การบริหารจัดการองค์กรคุณภาพแบบไคเซ็น (KAIZEN) เป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยรักษาวิธีการทำงานแบบเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูงไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน ซึ่งส่งผลให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีม ทำให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรเพิ่มขึ้น ผู้บริหารระดับสูงไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน ซึ่งส่งผลให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีม ทำให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรเพิ่มขึ้น หน่วยงานจึงสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อลดระยะเวลาให้บริการ เป็นหลักบริหารที่สามารถสร้างความยั่งยืนให้กับองค์กรได้ เพราะเน้นที่ การปรับปรุงและพัฒนาที่กระบวนการอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์และแนวคิดที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดการบริหารแบบไคเซ็น โดยเน้นการพัฒนาเพื่อให้สามารถ 1) เปลี่ยนวิธีการทำงานลดขั้นตอนส่วนที่ไม่จำเป็นออก 2) เปลี่ยนแปลงปรับปรุงเรื่องเล็กหรือปัญหาที่พบเห็นในแต่ละวัน 3) รับมือกับความไม่แน่นอนที่ทำได้ก่อน รับมือกับความไม่แน่นอนที่มีข้อจำกัด ร่วมกับแนวทาง MOPH ED triage กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์, 2561) มาพัฒนาคุณภาพการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการคัดกรองผู้รับบริการ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย

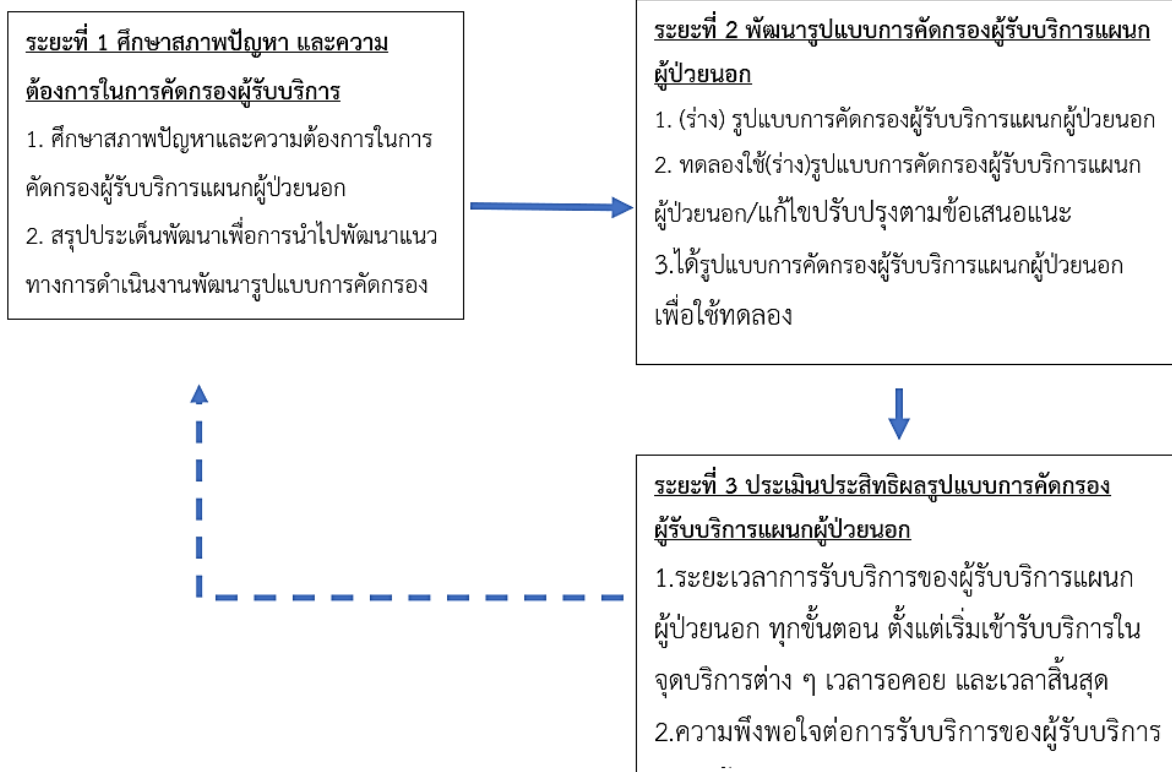
กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1.ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการในการคัดกรองผู้รับบริการ 2.พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารแบบโคเซ็นร่วมกับแนวทาง MOPH ED triage 3.การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (เดือนพฤศจิกายน 2567)

ประชากร กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 8 คน โดย

คัดเลือกตัวแทนที่ปฏิบัติงานในจุดบริการที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group approach) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทัย มีประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม 12 ข้อ ประกอบด้วย

คำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการคัดกรอง ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย ปัจจัย ความสำเร็จของการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

การตรวจสอบเครื่องมือ โดยให้ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ จุด คัดกรอง จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลในจุดบริการที่ เกี่ยวเนื่อง จำนวน 2 ท่าน รวมทั้งหมด 5 ท่าน ร่วมกัน พิจารณาความถูกต้อง ครบถ้วน ความเหมาะสมและความเป็นไปได้เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ

การรวบรวมข้อมูล ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) ตามประเด็นคำถามในการสนทนา กลุ่มซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2567 (เวลา 13.30 น.-15.30 น.) และวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Contents Analysis) เพื่อสร้างข้อสรุป ในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอก

ระยะที่ 2. พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย (ระยะเวลาตั้งแต่พฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนธันวาคม 2567)

2.1 การพัฒนารูปแบบคัดกรองผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย โดยนำข้อมูลที่ได้จาก การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการคัดกรอง ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยประยุกต์ใช้หลักการ บริหารแบบไคเซ็น ร่วมกับแนวทาง MOPH ED triage ร่วมกับขั้นตอนในการใช้บริการทั้งระบบของแผนกผู้ป่วย นอกทำการพัฒนาเป็นแนวทางบริการโดยแสดงเป็นแผนผัง กลุ่มเชื่อมโยงได้ (ร่าง) รูปแบบคัดกรองผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย ประกอบด้วย ขั้นตอน/ กิจกรรม 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) พบเจ้าหน้าที่คัดกรอง ชัก ประวัติ ประเมินอาการ 2) ทำบัตร 3) ชั่งน้ำหนัก-วัด ส่วนสูง 4) บันทึกข้อมูลผู้ป่วย 5) พบแพทย์ตรวจ 6) ตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ เจาะเลือด, ตรวจ X-ray, ฯลฯ 7) พบ แพทย์หลังผลเลือดออก 8) พบพยาบาลหลังตรวจ 9) ชำระ ค่าบริการ 10) รับยากลับบ้าน

2.2 การพัฒนาเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ใน การศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกระยะเวลาการใช้ บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก การบันทึกเวลาจะ บันทึกเป็นนาฬิกา นับตั้งแต่เวลาเริ่มต้น ถึงเวลาสิ้นสุด และ เวลาล่าช้า 2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดย ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของตามกรอบแนวคิดของ Parasuraman Zeithamal & Berry (1985) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือ (reliability) การตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การสร้างความมั่นใจ (Assurance) และ การเข้าใจ ความรู้สึก (Empathy) และจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างเป็นข้อคำถามสำหรับผู้รับบริการ แบบสอบถาม ความพึงพอใจ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา การประกอบอาชีพ ภูมิสำเนา สวัสดิการ รักษาพยาบาล เหตุผลการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาล อุทัย การใช้บริการในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนที่ 2 การประเมิน ความพึงพอใจ โดยข้อคำถามที่แสดงออกถึง ความ น่าเชื่อถือไว้วางใจ พฤติกรรมของพยาบาลและผู้ให้บริการ ในด้านความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการ ปฏิบัติที่แสดงออกซึ่งความเอื้ออาทรเห็นอกเห็นใจ และการ เคารพในเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นข้อคำถาม มุ่งเน้นการบริการที่ไม่จำเพาะแก่การรับบริการชนิดใดชนิด หนึ่งเพื่อสะท้อนการบริการที่ประเมินโดยผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ ในแต่ละข้อผู้ตอบแบบสอบถามระบุความพึงพอใจต่อการ บริการเป็นการประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับระดับตั้งแต่น้อยที่สุด เท่ากับ 1 ถึงมากที่สุด คือ 5 และแปลความหมายของ คะแนน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามของแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปล ความหมาย คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตร ปรมาณค่า 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2547) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พึงพอใจต่อการบริการระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง พึงพอใจต่อการบริการระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง พึงพอใจต่อการบริการระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง พึงพอใจต่อการบริการระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง พึงพอใจต่อการบริการระดับน้อยที่สุด

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแพทย์ และอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน ทำการให้คะแนนว่าข้อคำถามมีความสัมพันธ์กับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่ แบ่งความคิดเห็นเป็น เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ผลการตรวจสอบเห็นด้วยในทุกข้อวิเคราะห์ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.83 นำไปทดสอบคุณภาพเพิ่มเติมโดยการหาค่าความเชื่อมั่นและความตรงเชิงโครงสร้างในผู้ใช้บริการทั่วไปจำนวน 30 คน วิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นได้ .94

2.4 การทดลองใช้รูปแบบ นำ(ร่าง)รูปแบบคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกไปทดสอบกับผู้ใช้บริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในขั้นตอนการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกภายหลังปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะได้รูปแบบคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อนำไปใช้ในการทดลอง

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีดำเนินการวิจัย ใช้แบบแผนการวิจัยแบบ 2 กลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-group pre-post test design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทัย โดยเริ่มต้นศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน มีนาคม 2568

ประชากร (Population) คือ ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน มีนาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีที่มีประชากรมีจำนวนไม่แน่นอน โดยใช้สูตรคำนวณของ W.G. Cochran (1953) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 162 ราย คือ แบ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการก่อนการใช้แนวทางคัดกรองผู้รับบริการจำนวน 70 คน และกลุ่มผู้รับบริการหลังการใช้แนวทางคัดกรองผู้รับบริการจำนวน 92 คน (เนื่องจากในช่วงระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการซ้ำทำให้ไม่สามารถเลือกตัวอย่างกลุ่มเดียวกันได้) การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนโดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทัย 2) อายุ 18 ปี ขึ้นไปรู้สึกตัวดี รับรู้ต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี 3) รับบริการช่วงเวลา 07.00-16.00 น. ในวันและเวลาราชการ 4) ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่จุดคัดกรองรับบัตรคิวจนรับยากลับบ้าน 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 6) สมรรถภาพและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้รับบริการยุติการเข้าร่วมวิจัย และผู้รับบริการผู้ป่วยรับการส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการทำวิจัยด้วยกระบวนการประชุมกลุ่ม (Focus group approach) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยเป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการวิจัยเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจตรงกัน รวมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการเก็บข้อมูล มีการชี้แจงต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจก่อนการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ independent T-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

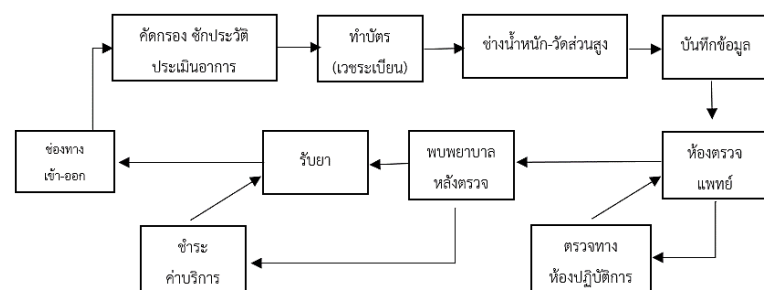
การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่โครงการ ลำดับที่ 5/68 เลขที่ วันที่ 10 ตุลาคม 2567 ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิจัยตามแนวทางของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียด มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ สามารถปฏิเสธการร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและจะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการที่โรงพยาบาลอุทัย ข้อมูลรวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และนำเสนอในภาพรวมไม่สามารถสืบค้นถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ร่วมวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ได้ และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยข้อมูลและสิ่งบันทึกข้อมูลจะถูกเผาทำลายเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบข้อมูลและลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การศึกษาสภาพและปัญหาการจัดบริการของงานผู้ป่วยนอก ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group approach) เกี่ยวกับสภาพปัญหาในการรับบริการ ความต้องการในการคัดกรองผู้ป่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอกและแนวทางการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ด้านบุคลากรมีปัญหาเกี่ยวกับอัตรากำลังในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่ถูกจำกัดอัตรากำลังจากขนาดของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด มีรอบอัตรากำลัง 30 เตียง แต่ให้บริการ 24 ชั่วโมงทั้งผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบและใกล้เคียง รวมทั้งประชากรแฝงซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานในสวนอุตสาหกรรมโรจนะและโรงงานอื่น ๆ ในพื้นที่ ทำให้การจัดบริการแต่ละวันเกิดความแออัด ประกอบกับการปฏิบัติงานยังมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้เพื่อลดขั้นตอนการให้บริการไม่มากนัก การคัดกรองผู้ป่วยยังพบความผิดพลาด ขาดการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีคุณภาพ จนเกิดความเข้าใจในการบริการของโรงพยาบาล รูปแบบ

การกำหนดการนัดหมายไม่ดีเท่าที่ควรส่งผลให้ก่อนและหลังวันนัดถูกขี้นผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้ผู้รับบริการมารอนาน แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ควรจะมีการประสานงานในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิด “ความร่วมมือ” ในการพัฒนาบริการ ควรมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ในการประสานงานให้ชัดเจน รวมทั้งมีการจัดประชุมเพื่อเรียนรู้และสรุปผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องการประชุมยังเป็นโอกาสการสร้างทีมงานที่ดี เพื่อช่วยให้เกิดการประสานการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้กระบวนการจัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควรมีการออกแบบระบบบริการ การวางแผนการประเมินผล ด้วยการใช้ฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ร่วมกับการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในที่อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 รูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การปรับขั้นตอนการรับบริการจาก 14 ขั้นตอน เหลือ 10 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) พบเจ้าหน้าที่คัดกรอง ชักประวัติ ประเมินอาการ 2) ทำบัตร 3) ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง 4) บันทึกข้อมูล 5) พบแพทย์ตรวจ 6) ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจาะเลือด, ตรวจ X-ray, ฯลฯ 7) พบแพทย์หลังผลเลือดออก 8) พบพยาบาลหลังตรวจ 9) ชำระค่าบริการ 10) รับยากลับบ้าน โดยปรับรูปแบบการใช้บริการ (Flow of service) จากเดิมมีลักษณะเป็นการไหลเวียนแบบย้อยไปย้อนกลับ เป็นการไหลเวียนแบบไป ในทางเดียวกัน (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แผนผังการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย
หลังการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการ

การปรับปรุงกระบวนการในการบริการแต่ละขั้นตอนตามลักษณะปัญหาที่พบซึ่งมีปัญหาคำคัญ 3 ด้านดังนี้
 1) ขั้นตอน / กิจกรรมของการให้บริการไม่ชัดเจนและไม่มีแนวปฏิบัติ 2) ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยในแต่ละจุด และ
 3) ไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือคู่มือการให้บริการของแต่ละหน่วยงานย่อยเป็นจุดบริการต่าง ๆ
 ดังต่อไปนี้

จุดบริการ	ข้อค้นพบ	การพัฒนา
จุดคัดกรอง และประเมิน	1) ผู้ป่วยรอคอยจำนวน มาก	- จัดเป็นทีมพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ขึ้นปฏิบัติงาน 7.30 น. และจัดเวลาพัก กลางวันสลับกัน เพื่อให้มีการจัดบริการในจุดคัดกรองตลอดเวลา - ลดขั้นตอนหรือกิจกรรมในการให้บริการที่ไม่จำเป็นออกไปโดยการมีจุดตรวจสอบ สิทธิด้วยตนเองและจุดชี้แจงการเตรียมเอกสารก่อนการคัดกรอง - ปรับแบบฟอร์มการคัดกรองให้เป็นแบบ Check list แทนการเขียนบันทึกมากขึ้น
	2) ขั้นตอนการให้บริการ ไม่ชัดเจน	- จัดทำป้ายขั้นตอนการรับบริการและเป็นตัวเลขและสีที่ชัดเจน
	3) ขาดแนวทางการคัด กรอง	- จัดทำแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอก ให้เป็นลายลักษณ์อักษร และถือปฏิบัติใน ทิศทางเดียวกัน
จุดเวชระเบียน	1) ผู้รับบริการใช้ ระยะเวลารอคอยนาน	- รวบรวมขั้นตอนหรือกิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยกัน ได้แก่ พัฒนาให้เจ้าหน้าที่สามารถ ตรวจสอบสิทธิ์ และการจัดการ Visit ของผู้รับบริการควบคู่กัน - จัดทำแนวทางกำหนดเวลาขั้นต่ำในการให้บริการ ได้แก่ การทำบัตรใหม่ การ ตรวจสอบสิทธิ์ การค้นหาเวชระเบียน/จัดทำเวชระเบียน
จุดชั่งน้ำหนัก และ ตรวจประเมิน สัญญาณชีพ	1) ผู้รับบริการใช้ ระยะเวลารอคอยนาน	- เพิ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้รับบริการในการ ชั่งน้ำหนักและวัด สัญญาณชีพ - ให้ผู้รับบริการวัดสัญญาณชีพโดย self-screening - มีการทวนซ้ำโดยพยาบาลซักประวัติเมื่อมีความผิดปกติของสัญญาณชีพ - จัดลำดับการรับบริการด้วยการจัดกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะปัญหาและความ เร่งด่วนในการรับบริการ - กำหนดจุดคิวการตรวจโดยใช้ระบบ smart queue ขนาดใหญ่เพื่อให้มองเห็น ลำดับคิวได้อย่างชัดเจน
จุดซักประวัติ	1) ผู้รับบริการใช้ ระยะเวลารอคอยนาน	- เพิ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้รับบริการในการเตรียมผู้ป่วยเบื้องต้น
	2) สถานที่คับแคบ/ ไม่สะดวกในการ รอคอย	- จัดเตรียมพื้นที่เป็น Zone จำแนกตามประเภท และความเร่งด่วนของผู้รับบริการ - จัดเตรียมบริเวณที่พักรอและที่นั่งเพิ่ม

จุดบริการ	ข้อค้นพบ	การพัฒนา
จุดห้องตรวจโรค	1) ผู้รับบริการใช้ ระยะเวลารอคอยนาน	-จัดให้มีแพทย์ประจำห้องตรวจโรค OPD และแพทย์ปรับเวลาตรวจ โดยเริ่มตั้งแต่ 08.00-15.45
จุดให้คำปรึกษาหลัง ตรวจ	1) ไม่มีแนวปฏิบัติ 2) ผู้รับบริการใช้ ระยะเวลารอคอยนาน	-จัดทำแนวปฏิบัติให้คำปรึกษาหลังการตรวจโรค และถือปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน -ปรับให้พยาบาลจุดคัดกรองเข้ามาร่วมในการให้คำปรึกษาหลังตรวจเพิ่มขึ้น -นัดหมายผู้ป่วยแยกตามคลินิกในแต่ละวัน โดยกำหนดช่วงเวลาชัดเจน และมีการ นัดเหลือเวลา
จุดส่งต่องานขั้นสูง	1) ขาดการจัดลำดับ ความเร่งด่วนในการ ให้บริการ	-จัดทำสัณฐานลักษณะ สื่อสารกับงานขั้นสูงโดยจำแนกผู้ป่วยตามลักษณะปัญหาและ ความเร่งด่วน -จัดทำแนวปฏิบัติร่วมกันในการประสานการดูแลผู้ป่วย
จุดห้องยา	2) ผู้รับบริการใช้ ระยะเวลารอคอยนาน 1) ขาดการจัดลำดับ ความเร่งด่วนในการ ให้บริการ	-จัดทำ "ใบนำทาง" กรณีผู้ป่วยที่มีเหตุการณ์หลังพบแพทย์ ให้สามารถรับยา อุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ ที่ใช้ทำหัตถการก่อนเพื่อลดระยะเวลาคอย

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการคัดกรอง ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมด 162 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลอง จำนวน 70 คน และ 92 คน ตามลำดับ ทั้งนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.20 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 65.40 ปี (SD=167.70) รายได้เฉลี่ย 14,211.80 บาทต่อเดือน (SD=9,279.24) สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 49.40 จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ร้อยละ 30.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.40 และ ร้อยละ 22.00 ตามลำดับ ผู้รับบริการเป็นคนในพื้นที่อำเภออุทัย ร้อยละ 84.60 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.00 และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 29.60 การใช้บริการในรอบปีที่ผ่านมาพบว่าเคยมาใช้บริการเป็นส่วนใหญ่โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการใช้บริการ 4.73 ครั้ง (SD=4.99) เมื่อศึกษาเหตุผลการใช้บริการพบว่า

ส่วนใหญ่ใช้บริการเพราะใกล้บ้าน และการเดินทางสะดวก ร้อยละ 71.0 และร้อยละ 63.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคุณลักษณะของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการคัดกรองบริการทั้งสองกลุ่มมีความสอดคล้องกัน

2.1 การศึกษาระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองรูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้วยแบบบันทึกระยะเวลาการรับบริการเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองรูปแบบการคัดกรอง พบว่า เวลาที่รับบริการตั้งแต่ มารับบริการจนกลับบ้านของผู้รับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ย การซักประวัติ การวัดความดัน และชั่งน้ำหนัก พบแพทย์ หัตถการหลังตรวจ และการชำระเงิน มีระยะเวลาการรับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่การเจาะเลือดพบ การพบแพทย์หลังตรวจ และการพบพยาบาลหลังตรวจ มีระยะเวลาการรับบริการเพิ่มขึ้น โดย การเจาะเลือดพบว่ามีเพิ่มขึ้นของเวลาการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระยะเวลาการรับบริการจำแนกตามขั้นตอนบริการ (n=162)

ขั้นตอนการบริการ	ค่าเฉลี่ยเวลา		t	p-value	Mean Difference	95% CI	
	การรับบริการ (นาที)					Lower	Upper
	ก่อนทดลอง (SD)	หลังทดลอง (SD)					
ห้องบัตร	1.71 (0.45)	1.24 (0.42)	6.80	0.19	0.48	0.34	0.613
การซักประวัติ	3.09 (1.53)	1.95 (1.11)	5.49	<0.05*	1.14	0.73	1.55
วัดความดัน/ชั่งน้ำหนัก	2.01 (0.43)	1.57 (1.06)	3.33	<0.05*	0.45	0.18	0.715
เจาะเลือด	23.11 (10.73)	27.36 (40.25)	-0.86	<0.05*	-4.24	-14.00	5.515
พบแพทย์	10.33 (4.51)	6.34 (4.74)	5.415	<0.05*	3.99	0.73	2.53
หัตถการหลังตรวจ	4.64 (9.79)	1.28 (5.18)	2.19	<0.05*	3.360	0.802	5.919
พบแพทย์หลังตรวจ	0.74 (1.56)	1.09 (5.08)	-0.546	0.289	-0.344	-1.588	0.900
พบพยาบาลหลังตรวจ	2.84 (3.43)	4.41 (14.10)	-0.910	0.128	-1.570	-4.977	1.836
รับยาห้องจ่ายยา	23.83 (11.06)	15.89 (10.98)	4.540	0.253	7.937	4.485	11.390
ชำระเงิน	0.23 (0.42)	0.11 (0.31)	2.074	<0.05*	0.120	0.006	0.234
เวลาใช้บริการตั้งแต่เข้ารับบริการจนกลับบ้าน	150.4 (45.56)	140.29 (85.54)	0.89	<0.05*	10.10	-10.67	30.88

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การศึกษาความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้รับบริการก่อนและหลังทดลองรูปแบบการคัดกรอง ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในภาพรวมก่อน และหลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง มีการเปลี่ยนจากระดับมากเป็นระดับมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองสูงกว่าหลังทดลอง ($\bar{X} = 3.94$ และหลังทดลอง ($\bar{X} = 4.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีค่าเฉลี่ย

ของคะแนนหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองมากที่สุด คือ บุคลากรตอบคำถามเมื่อท่านมีข้อสงสัย (ก่อนทดลอง $\bar{X} = 3.23$ และหลังทดลอง $\bar{X} = 4.35$) ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเกี่ยวกับอาคารสถานที่ ที่นั่งรอตรวจ และการให้คำแนะนำของพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองแม้มีการเปลี่ยนแปลงระดับความพึงพอใจแต่ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายประเด็นเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง(n=162)

ประเด็น	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
1. สถานที่สะอาดแสงสว่างเพียงพอ	3.19	0.94	ปานกลาง	4.13	0.84	มาก	-6.74	0.19
2. ที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ ไม่แออัด	3.21	0.96	ปานกลาง	3.84	0.91	มาก	-4.22	0.19
3. มีเครื่องหมาย/ป้าย แนะนำเห็นชัดเจน	4.16	0.75	มาก	4.47	0.52	มาก	-3.09	0.01*

ประเด็น	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
4. ผู้ให้บริการแนะนำการดูแลระหว่างรอ	3.24	0.97	ปานกลาง	4.13	0.83	มาก	-6.27	0.02*
5. มีอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือเพียงพอ	3.23	0.97	ปานกลาง	4.2	0.62	มาก	-7.76	<.001*
6. มีข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ	3.96	0.81	มาก	4.55	0.54	มากที่สุด	-5.63	0.04*
7. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการรักษา	3.93	0.67	มาก	4.18	0.78	มาก	-2.2	0.03*
8. แพทย์ตรวจรักษาตรงตามเวลาที่นัดหมาย	3.76	0.55	มาก	4.35	0.73	มาก	-5.64	<.001*
9. พยาบาลสามารถให้บริการท่านอย่างดี	3.71	0.57	มาก	4.43	0.63	มาก	-7.49	0.02*
10. พยาบาลให้คำแนะนำชัดเจนในปัญหาการเจ็บป่วย	3.49	0.65	ปานกลาง	4.47	0.58	มาก	-10.08	0.25
11. บุคลากรมีความเต็มใจ	3.93	0.71	มาก	4.29	0.81	มาก	-3.01	0.02*
12. สนใจรับฟังปัญหาของท่านอย่างตั้งใจ	3.46	0.53	ปานกลาง	4.32	0.63	มาก	-9.21	0.30
13. บุคลากรตอบคำถามเมื่อท่านมีข้อสงสัย	3.23	0.84	ปานกลาง	4.35	0.73	มาก	-9.05	0.08
14. บุคลากรข้อซักถามได้ชัดเจน	3.83	0.61	มาก	4.3	0.71	มาก	-4.49	0.01*
15. บุคลากรให้บริการด้วยท่าทีสุภาพ	3.63	0.54	มาก	4.34	0.72	มาก	-6.91	0.04*
16. บุคลากรตรวจรักษาด้วยความเอาใจใส่	3.86	0.52	มาก	4.39	0.73	มาก	-5.23	<.001*
17. ความพึงพอใจในการรับบริการโดยรวม	3.94	0.54	มาก	4.64	0.51	มากที่สุด	-8.5	<.001*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบการการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับบริการจนกลับบ้านลดลงและความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรวรรณ ศรสว่าง (2564) ที่ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลาการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ซึ่งพบว่าความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการกำหนดระยะเวลาที่สามารถปฏิบัติได้จริง การกระจายปริมาณผู้รับบริการไปในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน การนัดหมายที่เป็นระบบ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการ มุมมองและความคาดหวังของผู้ป่วย สามารถลดระยะเวลาการรับบริการ การรับบริการของผู้ป่วยได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา วรณจักร และคณะ (2566) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการเพื่อลดระยะเวลาการรับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดกาฬสินธุ์

พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ยในการให้บริการลดลงจากเดิม และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้หลักการไคเซ็น (Kaizen) ร่วมกับแนวทาง MOPH ED triage ซึ่งเป็นหลักการที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานที่เน้นการยอมรับแนวคิดของร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ ในองค์กร มีค่านิยมที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องใน 4 ประเด็นหลักได้แก่ 1) ทุกกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ก็สามารถพัฒนาได้ 2) เพิ่มประสิทธิภาพในทุกกระบวนการของการทำงาน 3) ยกระดับมาตรฐานของกระบวนการทำงาน 4) ลดการใช้ทรัพยากรทั้งด้านเวลา แรงงาน และทรัพยากรที่จับต้องได้ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ เป็นหลักการที่ผู้วิจัยนำมาใช้พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการ ในประเด็นสำคัญได้แก่การปรับขั้นตอนการบริการ การปรับรูปแบบของการให้บริการ (Flow of

service) การประสานการทำงานในทีมสุขภาพอย่างมีแบบแผนมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง ตามหลักการ 5 W 1H Who คือ ใครเป็นผู้ทำ what ทำอะไร Where ทำที่ไหน When ทำเมื่อไร Why ทำไมต้องทำอย่างนั้น How ทำอย่างไร ที่ชัดเจน การสื่อสารการใช้บริการกับผู้รับบริการ และการพัฒนาพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่เกี่ยวข้องแต่ละจุด ด้วยความความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ ส่งผลให้ระยะเวลาการใช้บริการของผู้รับบริการลดลง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นสามารถลดระยะเวลาการใช้บริการแต่ละขั้นตอนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็พบว่าพฤติกรรมทำให้บริการโดยเฉพาะระยะเวลาการพบแพทย์และการพบพยาบาลหลังตรวจแม้มีการเปลี่ยนแปลงไปแต่ยังเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นในการพัฒนาต่อไปควรเน้นการปรับปรุงรูปแบบการคัดกรองให้เพิ่มระยะเวลาในการพบแพทย์และการให้คำแนะนำของพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

2. จากการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ พบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการอาคารสถานที่ และพฤติกรรมทำให้คำแนะนำของบุคลากรผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โรงพยาบาลควรหาแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงอาคารและสิ่งแวดล้อมที่ถูกจัดไว้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการปรับปรุงให้บุคลากรเกี่ยวกับจิตบริการและการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้นซึ่งนอกจากจะช่วยสร้างบรรยากาศในการรับบริการแล้วยังเป็นสิ่งที่เพิ่มคุณภาพการให้บริการได้มากขึ้น

3. การปรับปรุงรูปแบบการคัดกรองครั้งนี้ เกิดจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการแต่ละจุดและเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องได้แสดง

ความคิดเห็นอย่างเปิดกว้าง ถือเป็นกระบวนการทำงานที่เพิ่มประสิทธิผลขององค์กรได้อย่างแท้จริง หน่วยงานสามารถนำขั้นตอนหรือกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในแผนกอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ถึงแม้ผลการวิจัยพบว่าการปรับปรุงแบบการดำเนินงานมีผลต่อระยะเวลารอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่ข้อมูลยังพบว่าพฤติกรรมให้บริการของบุคลากรยังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำมาเป็นแนวทางให้มีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดให้เป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2561). MOPH ED. Triage. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์. (2565). คู่มือการวิเคราะห์ภาระงาน. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา วรรณจักร, สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล และพัชรา หิรัญวัฒนกุล. (2566). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการเพื่อลดระยะเวลารับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนวมิน จัหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 12(3), 82-91.
- กัลยารัตน์ หล้าธรรม, ชัจฉณค์ แพรขาว. (2560). การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยศรินครินทร์. ใน การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ และนานาชาติ (1035-1046). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2565). การพัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่ายและระบบการฟื้นฟูสภาพทางไกลในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 9(2), 50.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.
- บุรชัย ศิริมหาสาคร. (2560). KAIZEN การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง. *วารสารสถาบันพัฒนาครู คณาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา*.
- ภาสินี คงเพ็ชร. (2557). ผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงด่วนของผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสมุย. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 28(4), 299-941.
- มยุรี มานะงาน. (2563) ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 52-65.
- เยาวลักษณ์ ผุยหัวโทน และคณะ. (2564). ระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 27(2), 69-83.
- รังสฤษฎ์ รังสรรค์. (2555). การคัดกรองผู้ป่วยด้วยระบบ Emergency Severity Index (ESI). <http://ergoldbook.blogspot.com/2012/10/emergency-severity-index-esi.html>
- วิพุธ เล้าสุขศรีและคณะ. (2564). การทำนายโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มารับการรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยระบบการคัดแยก ผู้ป่วยของประเทศไทยและ Trauma and Injury Severity Score (TRISS). *เชียงใหม่เวชสาร*, 60(4), 563-73.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริหาร ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). MOPH ED. Triage. กระทรวงสาธารณสุข.
- สุปิยา ชัยพิสุทธิสกุล และวลีรัตน์ ปุเลทะตั้ง. (2559). การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพโรงพยาบาลนาเชือก. <http://www.nachuakhospital.com/forum/index.php?topic=10.0>
- อรรพรรณ ฤทธิ์อินทรางกูร, วรุฒิ ขาวทอง, ปาริณท์ คงสมบุญ และสมศรี เขียวอ่อน. (2561). การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(2), 146-151.
- อัจฉรวรรณ ศรสว่าง. (2564). ผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลาให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 6(4), 181-189.
- Christ M, Goransson F, Winter D, Bingisser R, Platz E. (2010). Modern triage in the emergency department. *Dtsch Arztebl Int.* 107(50), 892-898. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0892>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49. 41-50.
- Paul A. (1998). The Deming Cycle [internet]. <http://www.balancedscorecard.org/bkgd/pdca.html>