

## บทความวิชาการ

## การลดระยะเวลาการรอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช

## ด้วยกรอบแผนภาพเพชรคู่: กรณีสมมติข้อเสนอเชิงระบบ

REDUCING WAITING TIME IN OUTPATIENT DEPARTMENTS OF PSYCHIATRIC HOSPITAL  
USING THE DOUBLE DIAMOND DIAGRAM FRAMEWORK: A HYPOTHETICAL CASE  
OF A SYSTEMATIC PROPOSALศุภกฤต จิงพิภานิชกุล<sup>1\*</sup>, โสมิต ฉันทนารุงภักดิ์<sup>2\*\*</sup>Supphakrit Chuengphipanichchakul<sup>1\*</sup>, Kosit Chantananurungpak<sup>2\*\*</sup><sup>1</sup> สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ถนนพหลโยธิน 11000, ประเทศไทย<sup>2</sup> นักวิชาการอิสระ, บางรัก กรุงเทพมหานคร 10500, ประเทศไทย<sup>1</sup> Bureau of Elderly Health Department of Health Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000, Thailand<sup>2</sup> Independent Scholar, Bang Rak, Bangkok 10500, Thailand

Corresponding author; Supphakrit888@gmail.com\*, kapook12.hk@gmail.com\*\*

Received: 7 Aug., 2025

Revised: 12 Sep., 2025

Accepted: 25 Sep., 2025

## บทคัดย่อ

ระยะเวลาการรอคอยสำหรับการรับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ บทความนี้มุ่งเสนอการลดระยะเวลาการรับบริการ OPD ของโรงพยาบาลจิตเวช จากกรณีสมมติด้วยแผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) ที่เป็นแผนภาพแสดงกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ค้นหา (Discover) นิยาม (Define) พัฒนา (Develop) และส่งมอบ (Deliver) ที่จะถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแสดงกระบวนการคิดเชิงแก้ไขปัญหา โดยนำเสนอผ่านกรณีสมมติแสดงศักยภาพการลดเวลาของ OPD ในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ที่ลดระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยจาก 280 นาที เหลือ 105 นาที (ลดลงร้อยละ 62.5%) บทความนี้จึงชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการลดระยะเวลาการรอคอยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยแนวคิดการออกแบบเชิงระบบที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ: ระยะเวลาการรอคอย; ผู้ป่วยนอก; โรงพยาบาลจิตเวช; แผนภาพเพชรคู่; ทฤษฎีข้อจำกัด

## ABSTRACT

Waiting time for services of outpatient department (OPD) in psychiatric hospitals is a key factor affecting service quality and patient satisfaction. This article aims to propose a reduction of OPD waiting time in psychiatric hospitals based on a hypothetical case using a double diamond diagram, which is a design thinking process diagram divided into four steps: Discover, Define, Develop and Deliver. This diagram will be applied to demonstrate the problem-solving process through a hypothetical case demonstrating the potential for reducing OPD time in a psychiatric hospital, which reduced the average waiting time from 280 minutes to 105 minutes (62.5% reduction). This article therefore highlights the possibility of effectively reducing waiting time using a client-centered systems design approach.

**Keywords:** Waiting time; Outpatient department; Psychiatric hospital; Double Diamond; Theory of Constraints

## บทนำ

แผนกผู้ป่วยนอก (Out – Patient Department : OPD) มีขอบเขตภารกิจและหน้าที่ในการให้บริการ ผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ฉกฉวย ครอบคลุมในการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ผู้รับบริการ และผู้ที่มีสุขภาพดี ซึ่งการบริการในรูปแบบคลินิกต่างๆ เป็นจุดบริการเริ่มต้นที่ผู้รับบริการจะต้อง มาติดต่อ โดยจะต้องมีพื้นที่ใช้สอย และทางสัญจรทั้งของเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการและส่วนสนับสนุนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และเป็นพื้นที่จุดเริ่มต้นที่รองรับความแออัดจากประชาชนที่มาใช้บริการในพื้นที่จำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาในด้านการรอคอยในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ

ในปัจจุบันปัญหาระยะเวลารอคอยในการให้บริการในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการหลายด้าน ทั้งในเรื่องของความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ การเสียเวลา การเสียค่าใช้จ่าย ความวิตก

กังวล และปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้มารับบริการ นำไปสู่ความเครียด ความผิดหวัง ความหงุดหงิด จากการมารับบริการ และส่งผลต่อการตัดสินใจไม่มารับบริการในสถานพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถทนรอด้วยความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยได้ (Alrajhi, Algerian et al. 2020, McIntyre and Chow, 2020) นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการแล้ว ระยะเวลารอคอยที่ยาวนานยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษา ส่งผลให้แพทย์มีเวลาในการตรวจผู้รับบริการแต่ละรายน้อย แพทย์อาจตรวจด้วยความรวดเร็ว และอาจให้ข้อมูลที่ไม่กระจ่าง ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ (Nottingham QJ et al., 2018) ซึ่งจากรายงานสรุปข้อมูลผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าตลอดช่วงเวลา 5 ปี นับตั้งแต่ปี 2563-2567 จำนวนครั้งการเข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยนอกสูงกว่าสามเท่าของประชากรในทุกๆปี (ปี 2567 มีจำนวน 3,408.72 ครั้งต่อประชากร 1,000 คน) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2567) และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน (IPD) เพิ่มขึ้น

จาก 32.53 ล้านวันในปี 2566 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566) เป็น 35.33 ล้านวันในปี 2567 อีกทั้งยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลใหญ่เป็นความเจ็บป่วยที่สามารถรับบริการจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Care) เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือร้านขายยาชุมชนได้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถบริหารจัดการเวลา และทรัพยากรในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง ปัจจุบันแม้จะมีระบบการคัดกรองความเร่งด่วน (Triage) ในการให้บริการกับผู้รับบริการก็ตาม ประเทศไทยก็ยังคงพบปัญหาด้านองค์ความรู้ และประสบการณ์ ของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ในการคัดกรอง ทำให้การคัดแยกไม่แม่นยำอันนำไปสู่ความแออัด และการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างไม่มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระบบการคัดกรองผู้รับบริการมีส่วนสำคัญที่สุด หากระบบมีรูปแบบที่ชัดเจน มีความละเอียด เพียงตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อย จะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดกรองได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน (Christ, Grossmann et al., 2010) สามารถส่งผู้รับบริการไปยังพื้นที่รักษาที่มีความเหมาะสมกับอาการของผู้รับบริการ ลดความล่าช้าในการรักษาผู้รับบริการที่มีภาวะฉุกเฉินอย่างแท้จริง ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดกรองลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดความแออัดในพื้นที่รักษา ลดความเครียดของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองและลดอัตราความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ (พัชนี สุมานิตย์, 2565) ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการในการรักษา และระยะเวลารอคอยในการให้บริการที่มากขึ้น

แม้ว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบาย Smart Healthcare เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศด้านระบบบริการ โดยมีการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้

ในการจัดเก็บระบบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูล เป็นแผนการบริหารจัดการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังนำระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-health) มาเพิ่มคุณภาพการรักษา อาทิ การนัดหมายผู้รับบริการ การจัดคิว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการเข้าถึงข้อมูลผู้รับการรักษา ลดความแออัด ลดการรอคอย มีข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้สถานบริการด้านสุขภาพเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562) ทั้งนี้ได้มีการใช้ระบบในการลดขั้นตอนในการให้บริการ ด้วยการประยุกต์ใช้ระบบสแกน แต่ด้วยข้อจำกัดหลายๆปัจจัย ปัญหาระยะเวลารอคอยยังคงเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้

## 1. โครงสร้างและทรัพยากรของโรงพยาบาล

โครงสร้างและทรัพยากรของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปัญหาการรอคอยของผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด โดยปัญหาการรอคอยที่ยาวนานมักเกิดจากการขาดแคลนทรัพยากรที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงการบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสม (พัชนี สุมานิตย์, 2565) ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยในการให้บริการนานขึ้น

## 2. กระบวนการให้บริการ (Workflow)

กระบวนการให้บริการที่ไม่เหมาะสม หรือไม่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปสู่ปัญหาการรอคอยที่ยาวนานได้ เนื่องจากกระบวนการให้บริการ ที่ดีจะช่วยลดความซับซ้อนของขั้นตอนการทำงาน ลดความล่าช้า และเพิ่มความคล่องตัวในการให้บริการ (ภาณุพันธ์ หงษ์วิไลและคณะ, 2565)

## 3. ลักษณะของผู้รับบริการ และเวลาที่ใช้บริการ

ลักษณะของผู้รับบริการ และความเร็วในการให้บริการมีผลต่อปัญหาการรอคอย โดยเฉพาะประเภท

ของผู้รับบริการ และความจำเป็นในการรักษาที่ซับซ้อน (Yurkova and Wolf, 2011) ผู้รับบริการที่มีอาการฉุกเฉินที่ไม่รุนแรง (เช่น สีเหลืองระดับ 3) มักใช้เวลารอคอยนานกว่าเนื่องจากต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างละเอียด นอกจากนี้การจำหน่ายผู้รับบริการเพื่อรับไว้เป็นผู้ป่วยในก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลารอคอยเช่นกัน

#### 4. ภาวะความแออัด (Overcrowding / crowding)

เมื่อมีผู้รับบริการจำนวนมากเข้ามาในสถานบริการสุขภาพพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ฉุกเฉินอาจทำให้เกิดการขาดแคลนทรัพยากร (ภานุพันธ์ หงษ์วิไลและคณะ, 2565) เช่น เตียง บุคลากรทางการแพทย์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคิวเพื่อรับการรักษาหรือบริการนานขึ้น

#### 5. ระบบสนับสนุนภายนอก

ระบบสนับสนุนภายนอก ก็เป็นปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่ง หากหน่วยบริการ หรือโรงพยาบาลมีการสนับสนุนในด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ มีข้อจำกัด ในด้านของการสรรหา จัดซื้อที่ไม่เพียงพอ ขาดการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงานหลักก็จะส่งผลถึงประสิทธิภาพของกระบวนการในการให้บริการ อันนำไปสู่ระยะเวลารอคอยในการให้บริการที่นานขึ้น

ด้วยเหตุที่กล่าวมาข้างต้น บทความนี้จะพิจารณากระบวนการรอคอยการรับบริการของ OPD ในโรงพยาบาลจิตเวช โดยการวิเคราะห์ปัจจัย ผลกระทบ และการพัฒนาเพื่อลดระยะเวลารอคอยด้วยแผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) ที่เป็นแนวคิดที่ถูกประยุกต์ใช้ในหลากหลายสาขา อาทิ สาขาการศึกษา สาขาสังคมศาสตร์ และอื่นๆ การศึกษา (สุทธิกานต์ เลขาณูการและคณะ, 2565) แต่ยังไม่พบการใช้ในสาขาบริหารการพยาบาล โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพัฒนา ต่อยอดกระบวนการแนวทางในการให้บริการ

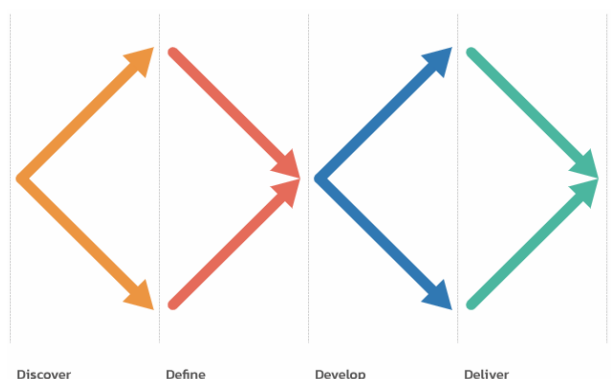
ด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และลดระยะเวลารอคอยในการรอรับบริการของผู้รับบริการใน OPD โรงพยาบาลจิตเวช ให้เกิดประสิทธิภาพ และได้รับการรักษาที่ครอบคลุมทั่วถึง

#### ผลกระทบของระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน

ระยะเวลารอคอยที่ยาวนานส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และประสิทธิภาพการรักษา

ระยะเวลารอคอยที่ยาวนานส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเครียดและความผิดหวังจากการให้บริการ และอาจส่งผลต่อการตัดสินใจไม่รับบริการในสถานพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถทนรอด้วยความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยได้ (Wang, Huang et al., 2023) และเกิดความไม่พึงพอใจในการรอรับบริการ (Bleustein, Rothschild et al., 2014) ในขณะที่ผู้ให้บริการจะเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด และแรงกดดันจากการที่มีผู้รับบริการรอคอยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงซึ่งมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาด อันกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลจิตเวช

#### แผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram)



#### รูปภาพที่ 1 แผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram)

แผนภาพเพชรคู่ หรือ Double Diamond Diagram เป็นแผนภาพแสดงกระบวนการการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) (Design Council, 2025)

การคิดเชิงนวัตกรรม การคิดเชิงแก้ไขปัญหา การคิดเพื่อออกแบบผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งถูกใช้อย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

**1. ค้นหา (Discover)** จุดเริ่มต้นจากเพชรเม็ดแรกช่วยให้เกิดความเข้าใจ จากการพูดคุย และใช้เวลากับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา แทนที่จะคิดกันเองว่าปัญหาคืออะไร ขั้นตอนนี้มุ่งเป้าไปสู่การค้นพบปัญหาต่างๆ (Pitsacha C., 2020) เพื่อให้สามารถระบุขอบเขตของปัญหาที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลกับผู้รับบริการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (Design Council ,2525)

**2. นิยาม (Define)** เป็นขั้นตอนที่นำเอาข้อมูลจากขั้นตอน “ค้นหา (Discover)” มาวิเคราะห์เพื่อที่จะหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง (Design Council ,2525) เพื่อให้สามารถพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในขั้นตอนนี้ ปัญหาที่ไม่ใช่ปัญหาหลักจะถูกคัดออกเนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรด้านเงินทุน เวลา และบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

**3. พัฒนา (Develop)** เป็นขั้นตอนของการระดมความคิด แบ่งปันข้อมูล และนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาลหลักที่ได้ถูกระบุสาเหตุมาจากขั้นตอน “นิยาม (Define)” การคิดในขั้นตอนนี้ควรเป็นการคิดที่รอบด้าน คิดนอกกรอบ (Pitsacha C., 2020) และครอบคลุมทุกความเป็นไปได้สำหรับการแก้ไขปัญห

**4. Deliver (ส่งมอบ)** เป็นขั้นตอนที่นำแนวทางการแก้ไขปัญหาลหลักที่เลือกไปปฏิบัติจริง และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของแนวทางที่เลือกนั้น (Pitsacha C., 2020) กระบวนการในแผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) เมื่อนำไปปฏิบัติจริงจะไม่ได้เป็นขั้นตอนแบบแนวเส้นตรง แต่จะเป็นลักษณะของกระบวนการวนซ้ำ (Iterative

process) ที่แต่ละขั้นตอนจะกลายเป็นข้อมูลสำหรับขั้นตอนถัดไป และข้อมูลย้อนกลับสู่ขั้นตอนก่อนๆ หรือแม้กระทั่งย้อนกลับสู่จุดเริ่มต้น บนหลักคิดที่ว่าไม่มีแนวคิดใดที่สมบูรณ์แบบ ผู้ให้บริการต้องรับผลตอบรับจากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และนำมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Design Council ,2525)

## ทฤษฎีข้อจำกัด (Theory of Constraints, TOC)

ทฤษฎีข้อจำกัดมุ่งไปยังการปรับปรุงกระบวนการทำงานผ่านการวิเคราะห์หาข้อจำกัดที่มีอยู่ในกระบวนการทำงาน หรือคอขวด (bottleneck) ) (สาธิต บัวคล้าย, 2512, Goldratt EM & Jeff C, 2004 ) การที่หน่วยงานสามารถระบุคอขวดที่มีอยู่ในกระบวนการทำงานได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และแก้ไขอย่างตรงจุดจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของกระบวนการทำงานนั้น

**รูปแบบการปรับปรุงระบบการรอคอยการรับบริการของ OPD ในโรงพยาบาลจิตเวช**

กระบวนการพัฒนาระบบการรอคอยการรับบริการของ OPD ในโรงพยาบาลจิตเวช ผ่านการออกแบบบริการ โดยประยุกต์ใช้ แผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) เป็นดังนี้

## การเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน และการรวบรวมข้อมูล (Discover)

1. ศักยภาพวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานในปัจจุบัน (Work process analysis) ระบุข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา อาทิ สถิติการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช ระยะเวลาในการรอคอยในแต่ละกระบวนการดำเนินงาน ในกรณีที่สารสนเทศที่จำเป็นไม่ได้มีการถูกเก็บรวบรวม ให้ดำเนินการรวบรวมโดยพิจารณาเลือกใช้วิธีดังนี้

- ให้บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวชทดลองเข้าไปเป็นผู้ใช้บริการด้วยตัวเอง

- การสัมภาษณ์ และสังเกตผู้รับบริการจริง

- การร้องขอให้ส่วนงานที่เกี่ยวข้องประมวลผล

สารสนเทศ

## การวิเคราะห์ข้อมูล และระบุสาเหตุของปัญหา (Define)

2. วิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อ จุดประสงค์ในการลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการของ OPD ในโรงพยาบาลจิตเวช โดยพิจารณาทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณได้แก่

2.1 ความเสี่ยง และปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งจัดกลุ่มประเภทของปัญหาที่มีลักษณะแบบเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน

2.2 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ผู้รับบริการใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการให้บริการ

2.3 ระบุขั้นตอนที่เป็นคอขวด (bottleneck) ของกระบวนการดำเนินงาน

2.4 วิเคราะห์สาเหตุของขั้นตอนที่เกิดคอขวดในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล โรงพยาบาลจิตเวชสามารถเลือกใช้เครื่องมืออย่าง Journey Map (แผนผังแสดงกิจกรรม และความรู้สึกในการใช้บริการตั้งแต่ต้นจนจบ) มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของประสบการณ์การใช้บริการ ข้อปัญหาที่พบ และสามารถระบุโอกาสในการพัฒนาการบริการ

## การพัฒนาแนวทางแก้ไข (Develop)

3. ระดมความคิด (Brainstorming) เพื่อค้นหาแนวทางการลดระยะเวลาการรอคอย อันได้มีสาเหตุในขั้นตอนของ การวิเคราะห์ข้อมูล และระบุสาเหตุของปัญหา (Define) ได้แก่

3.1 การเพิ่มทรัพยากร

3.2 การลดทอนกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า

3.3 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย

ในกระบวนการทำงาน

3.4 การว่าจ้างบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก (Outsourcing)

ในขั้นตอนของการระดมความคิด โรงพยาบาลจิตเวชสามารถประยุกต์ใช้ Scenario Design (แผนผังแสดงขั้นตอนการใช้บริการ) เพื่อช่วยให้ทีมได้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงานร่วมกันสำหรับแต่ละทางเลือกที่น่าเสนอ รวมถึงกระตุ้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน

4. จัดหมวดหมู่ประเภทของแนวทางที่ระดมความคิดได้

5. นำแนวทางที่ได้รับการคัดเลือกมาศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility study) เพื่อพิจารณาในประเด็นต่างๆ เช่น

- ต้นทุนที่จะเกิดขึ้นของแต่ละทางเลือก

- ค่าใช้จ่ายที่จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงในอนาคตของแต่ละทางเลือก

- ความสามารถในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว

- ความพร้อมของบุคลากร

ในขั้นตอนการศึกษาความเป็นไปได้ โรงพยาบาลจิตเวช อาจพิจารณาใช้ Service Blueprint & Co-creation ซึ่งเป็นผังแสดงกระบวนการทำงานของผู้เกี่ยวข้องในส่วนที่พัฒนาว่าจะเป็นไปในลักษณะอย่างไร แนวทางที่คัดเลือกมาเป็นไปได้ใหม่ ช่วยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม และใช้เป็นคู่มือในการสื่อสารถึงการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานภายในองค์กร

## การทดสอบ การนำไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล (Deliver)

6. เมื่อได้ทางเลือกที่จะนำไปปฏิบัติใช้แล้วนั้นทางโรงพยาบาลจิตเวชทดลองนำแผนไปลองปฏิบัติใช้จริง โดยอาจจำลองให้พนักงานเป็นตัวแทนของลูกค้า เพื่อมาลองรับบริการกับระบบใหม่

7. กรณีที่พบปัญหาจากการทดสอบ ให้ทำการย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล และระบุสาเหตุของปัญหา (Define) เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และระดมความคิดหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงต่อไป (Develop)

8. กรณีที่ระบบใหม่ได้ถูกปรับปรุงจนเป็นที่น่าพอใจของทุกฝ่าย ให้ดำเนินการจัดทำคู่มืออย่างเป็นทางการ เรียกประชุมกับทุกส่วนงานที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน รวมทั้งแจ้งถึงข้อมูลติดต่อสำหรับทีมที่ดูแลด้านการพัฒนาในกรณีที่มีข้อสอบถามในช่วงที่เพิ่งเริ่มนำระบบใหม่ไปปฏิบัติ

## กรณีสมมติ

OPD ในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งที่ญาติของผู้รับบริการจิตเวชแจ้งกับพยาบาลประจำแผนกถึงกรณีที่ต้องใช้เวลานานมากกว่าจะได้พบแพทย์ด้วยท่าที่ไม่พึงพอใจ พยาบาลจึงทำการแจ้งสอบถามเหตุการณ์เบื้องต้นกับทางญาติของผู้รับบริการพบว่า เวลารอคอยตั้งแต่เริ่มทำบัตรผู้รับบริการจนกระทั่งรับยาเสร็จสิ้นใช้เวลาราว 4 ชั่วโมงโดยวันนั้นผู้มารับบริการไม่ได้หนาแน่นมาก หลังจากนั้นพยาบาลจึงแจ้งนำเรื่องเข้าสู่การประชุมของส่วนงานผู้ป่วยนอกเพื่อหารือแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมีเป้าหมายในการลดเวลารอคอยให้เหลือไม่เกิน 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 แนวทางสำหรับการปรับปรุงระบบรอคอย OPD ในโรงพยาบาลจิตเวชด้วยแผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) ตามกรณีสมมติ

| ขั้นตอน                                                   | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลลัพธ์ของกิจกรรม                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน และการรวบรวมข้อมูล (Discover) | <ul style="list-style-type: none"> <li>สัมภาษณ์ญาติของผู้รับบริการ (ผู้ร้องเรียน) รวมถึง ผู้ดูแลผู้รับบริการด้านจิตเวชท่านอื่นๆ ถึงสภาพปัญหาที่พบ อันส่งผลต่อเวลารอคอยในแต่ละกิจกรรม</li> <li>ศึกษาข้อมูลการไหลของกิจกรรมตั้งแต่เริ่มจนจบกระบวนการ (Workflow)</li> <li>จำลองเป็นผู้รับบริการสมมติเพื่อเก็บข้อมูลเวลารอคอยสำหรับแต่ละกิจกรรม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลลำดับขั้นตอนของกิจกรรม ตั้งแต่การลงทะเบียนจนถึงขั้นตอนการรับยา</li> <li>เวลาที่ใช้ของแต่ละกิจกรรม</li> </ul> |
| การวิเคราะห์ข้อมูลและระบุสาเหตุของปัญหา (Define)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้จากข้อมูลที่รวบรวมมาจากขั้นตอนแรก <ul style="list-style-type: none"> <li>ระยะเวลาเฉลี่ยในแต่ละกิจกรรม</li> <li>สาเหตุของปัญหาในแต่ละกิจกรรม หรือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดคอขวด (bottleneck)</li> </ul> </li> </ul>                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>เวลาเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม</li> <li>สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรม</li> </ul>                              |

| ขั้นตอน                                                 | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ผลลัพธ์ของกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การพัฒนาแนว<br>ทางแก้ไข (Develop)                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>นำสาเหตุของปัญหาของแต่ละกิจกรรมที่ระบุได้แล้ว มาระดมความคิดเพื่อระบุแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้</li> <li>หลังระบุแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการจัดหมวดหมู่ของแนวทางทั้งหมด เพื่อให้สามารถจัดระเบียบความคิดของสมาชิกในกลุ่ม และลดทอนแนวทางที่ซ้ำซ้อน</li> <li>ศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility study) ของแต่ละหมวดหมู่แนวคิด โดยพิจารณาในปัจจัยต่างๆ เช่น ความสามารถในการแก้ไขปัญหในระยะยาว ความพร้อมของบุคลากรงบประมาณ ระยะเวลาที่คาดว่าจะลดลงได้ รวมถึงพิจารณาผลกำไรขาดทุนที่จะเกิดขึ้นจากการเลือกใช้แนวทางนั้น</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ผลจากการระดมความคิด และศึกษาความเป็นไปได้ พบว่าการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจ้างบริษัทที่รับบริการวางระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) แบบครบวงจร ที่เคยมีผลงานการวางระบบสารสนเทศให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาระยะเวลารอคอยในระยะยาว การลงทุนด้านค่าใช้จ่ายจะเกิดหลักๆ ในช่วงการวางระบบ การฝึกฝนบุคลากร และช่วงที่เพิ่งขึ้นระบบแรกๆ โดยในระยะถัดไปจะเป็นการจ่ายค่าบำรุงระบบเท่านั้น ทางเลือกนี้ถูกประมาณการว่า หากนำมาใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถสร้างความพึงพอใจ และมีลูกค้ามาใช้บริการมากขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องเพิ่มบุคลากรอันเป็นค่าใช้จ่ายหลักของ OPD โรงพยาบาลจิตเวช</li> </ul> |
| การทดสอบ การนำไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล (Deliver) | <ul style="list-style-type: none"> <li>นำแผนการแก้ไขที่ได้รับเลือกคือการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านการว่าจ้างบุคคลภายนอกไปปฏิบัติ</li> <li>หลังจากการเจรจาเลือกผู้ให้บริการด้านการวางระบบ และได้มีการดำเนินการวางระบบเสร็จสิ้นแล้วนั้น ให้บุคลากรของทางโรงพยาบาลจิตเวชทำการทดสอบในเซิร์ฟเวอร์ทดสอบ (Test server) ผ่านการจำลองการทำรายการจริงตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนจบกระบวนการ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ยก่อนปรับปรุง และหลังปรับปรุง</li> <li>ข้อเสนอแนะ (feedback) จากส่วนงานปฏิบัติงานเพื่อนำมาใช้ในการปรับแก้ไขข้อผิดพลาดที่พบจากการนำระบบสารสนเทศใหม่มาใช้</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| ขั้นตอน | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผลลัพธ์ของกิจกรรม |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>เมื่อผลทดสอบใน เซิร์ฟเวอร์ทดสอบ (Test server) เป็นที่น่าพอใจจึงนำขึ้นระบบปฏิบัติการจริงของ OPD ในโรงพยาบาลจิตเวช รวมทั้งนำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเดิมสู่ระบบสารสนเทศใหม่</li> <li>ติดตาม ประเมินผลหลังจากขึ้นระบบสารสนเทศใหม่</li> </ul> |                   |

ตารางที่ 2 ตัวอย่างสรุปลำดับกิจกรรม เวลาเฉลี่ย สาเหตุของปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา

| การเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน และการรวบรวมข้อมูล (Discover) |                                                                       | การวิเคราะห์ข้อมูลและระบุสาเหตุของปัญหา (Define) |                                                                                                                                                                                                                                                                        | การพัฒนาแนวทางแก้ไข (Develop)                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ลำดับ                                                     | กิจกรรม                                                               | เวลาเฉลี่ย                                       | สาเหตุของปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                         | แนวทางการแก้ไขปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1                                                         | ลงทะเบียนและทำประวัติข้อมูลผู้รับบริการใหม่ (กรณีมาใช้บริการครั้งแรก) | 60 นาที                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนเคาน์เตอร์ลงทะเบียนไม่เพียงพอ</li> <li>วิธีการลงทะเบียนเป็นแบบดั้งเดิม ที่ต้องกรอกลงบนกระดาษและเจ้าหน้าที่นำเข้าข้อมูลสู่ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล</li> </ul>                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตั้งเครื่องอ่านข้อมูลจากบัตรประชาชน</li> <li>จัดให้มีระบบลงทะเบียน และการนัดหมายออนไลน์</li> </ul>                                                                                                                                     |
| 2                                                         | คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น                                                | 45 นาที                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนพยาบาลที่ให้บริการไม่เพียงพอ</li> <li>เครื่องวัดความดันเป็นแบบกึ่งอัตโนมัติที่ต้องอาศัยพยาบาลช่วยดำเนินการให้ผู้รับบริการ</li> <li>พยาบาลต้องค้นหาข้อมูลจากหมายเลขผู้รับบริการ และกรอกข้อมูลสุขภาพลงเข้าสู่ระบบ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>พิจารณานำเครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติ มาเพื่อเพิ่มความรวดเร็วโดยให้ผู้รับบริการสามารถบริการตัวเอง มีการสอดบัตรประชาชน และผลลัพธ์ที่ได้จะนำเข้าฐานข้อมูลผู้รับบริการโดยตรงซึ่งไม่ต้องกรอกข้อมูลซ้ำโดยบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวช</li> </ul> |
| 3                                                         | รพพบแพทย์                                                             | 120 นาที                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับบริการสะสมจากกระบวนการลำดับที่ 1 และ 2</li> </ul>                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบคิวจะวิ่งเข้าสู่ระบบหลังจากที่ระบบได้บันทึกข้อมูลจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้น</li> </ul>                                                                                                                                                 |

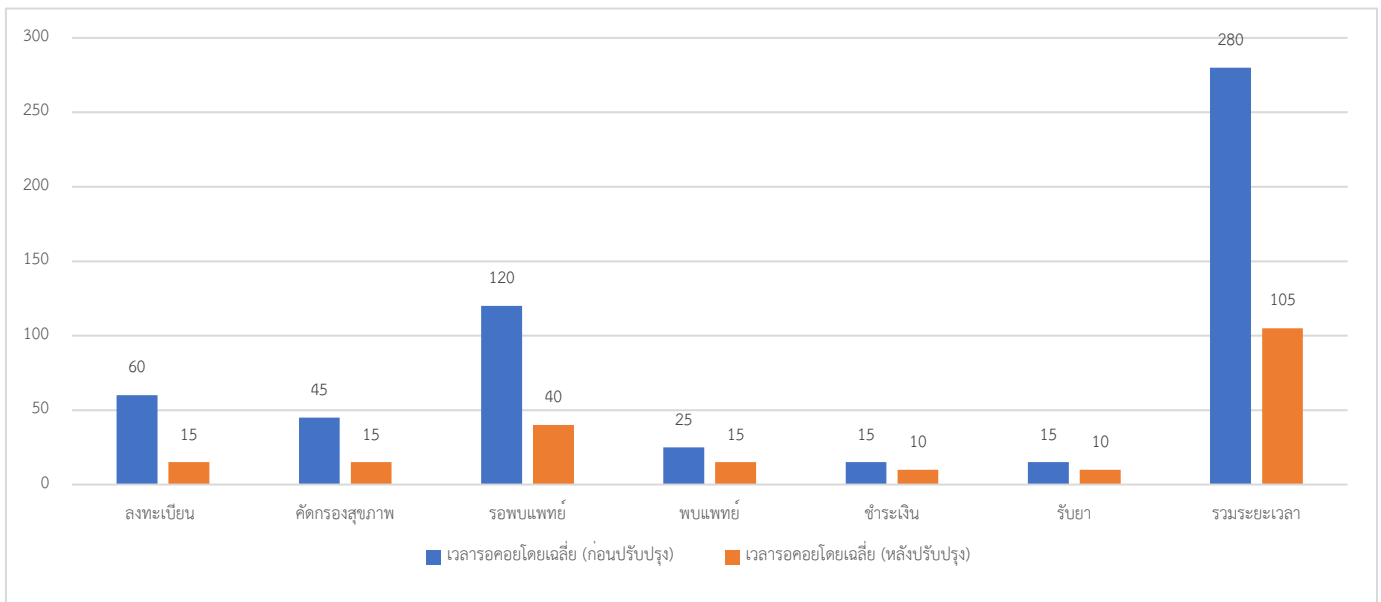
| การเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน และการรวบรวมข้อมูล (Discover) |          | การวิเคราะห์ข้อมูล และระบุสาเหตุของปัญหา (Define) |                                                                                                                                                                                                                                                                                | การพัฒนาแนวทางแก้ไข (Develop)                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ลำดับ                                                     | กิจกรรม  | เวลาเฉลี่ย                                        | สาเหตุของปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                 | แนวทางการแก้ไขปัญหา                                                                                                                                                                                              |
|                                                           |          |                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเรียงลำดับคิวใช้ระบบการวางแผนเอกสารข้อมูลผู้รับบริการในภาคเอกสาร บางกรณีมีการสลับลำดับคิวไปมา ทำให้บางรายมาก่อนแต่ได้เข้าพบแพทย์ในลำดับท้ายๆ หรือเกิดการสูญหายของเอกสาร</li> </ul>                                                 | เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยจะประกาศเรียกเป็นหมายเลขผู้รับบริการผ่านระบบอ่านออกเสียงอัตโนมัติเพื่อเป็นการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ                                                                         |
| 4                                                         | พบแพทย์  | 25 นาที                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลผู้รับบริการที่ผู้ช่วยหยิบจากภาคเอกสารมีความผิดพลาดจากการที่ชื่อซ้ำกัน</li> <li>- บางครั้งผู้ช่วยลืมชานนามสกุลของผู้รับบริการจนมาตรวจพบว่าเรียกพบผู้รับบริการผิดรายในชั้นที่แพทย์ทวนชื่อ และนามสกุลผู้รับบริการ</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์สามารถเรียกข้อมูลผู้รับบริการ และประวัติการรักษาผ่านการใส่หมายเลขผู้รับบริการได้ทันที</li> </ul>                                                                   |
| 5                                                         | ชำระเงิน | 15 นาที                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนเคาน์เตอร์ชำระเงินมีเพียง 2 ช่อง</li> <li>- เอกสารที่จำเป็นสำหรับชำระเงินสูญหายไปในช่วงดำเนินการในขั้นตอนก่อนหน้านี้</li> <li>- พนักงานการเงินเกิดความเข้าใจผิดจากข้อมูลที่แพทย์ระบุ ทำให้คำนวณเงินที่ต้องชำระผิดพลาด</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลค่าใช้จ่ายจะถูกสรุปจากฐานข้อมูลราคามาตรฐานตามกิจกรรมการรักษา ค่ายา และค่าแพทย์แต่ละราย และเชื่อมไปยังฝ่ายการเงินหลังแพทย์บันทึกข้อมูลเสร็จสิ้นการรักษา</li> </ul> |
| 6                                                         | รับยา    | 15 นาที                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ดูแลผู้รับบริการไม่ได้นำเอกสารไปวาง เนื่องจากไม่เข้าใจขั้นตอน</li> <li>- การเตรียมยาไม่ได้ถูกเตรียมไว้ล่วงหน้าต้องรอเอกสารที่แจ้งการจ่ายชำระแล้ว เภสัชกรจึงจัดยาให้ผู้รับบริการทีละราย</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เชื่อมต่อข้อมูลยาของผู้รับบริการแต่ละรายจากห้องแพทย์ เมื่อแพทย์กดสั่งยา ทางเภสัชกรจะสามารถเตรียมยาในระหว่างที่ผู้รับบริการดำเนินการชำระเงิน</li> </ul>                  |

ตารางที่ 3 ตัวอย่างเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ยก่อนปรับปรุง และหลังปรับปรุง

| การทดสอบ การนำไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล (Deliver) |                               |                                      |                                      |                                                |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| ลำดับ                                                   | กิจกรรม                       | เวลารอคอยโดยเฉลี่ย<br>(ก่อนปรับปรุง) | เวลารอคอยโดยเฉลี่ย<br>(หลังปรับปรุง) | ร้อยละของเวลา-<br>รอคอยที่ลดลง<br>หลังปรับปรุง |
| 1                                                       | ลงทะเบียน หรือทำประวัติข้อมูล | 60 นาที                              | 15 นาที                              | -75.0%                                         |
| 2                                                       | คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น        | 45 นาที                              | 15 นาที                              | -66.7%                                         |
| 3                                                       | รอพบแพทย์                     | 120 นาที                             | 40 นาที                              | -66.7%                                         |
| 4                                                       | พบแพทย์                       | 25 นาที                              | 15 นาที                              | -40.0%                                         |
| 5                                                       | ชำระเงิน                      | 15 นาที                              | 10 นาที                              | -33.3%                                         |
| 6                                                       | รับยา                         | 15 นาที                              | 10 นาที                              | -33.3%                                         |
|                                                         |                               | <b>280 นาที</b>                      | <b>105 นาที</b>                      | <b>-62.5%</b>                                  |

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 3 ตัวอย่างเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ยก่อนปรับปรุง และหลังปรับปรุง พบว่าหลังการปรับปรุงด้วยแผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) ระยะเวลาในการรอคอยของการให้บริการเริ่มตั้งแต่ลงทะเบียน หรือทำประวัติข้อมูล จนกระทั่งรับยา ระยะเวลาในการรอคอยลดลง จาก 280 นาที เหลือเพียง 105 นาที (ลดลงร้อยละ 62.5 สำหรับระยะเวลารอคอยโดยรวมทั้งกระบวนการ)

กราฟที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ย ก่อนปรับปรุง และหลังปรับปรุง



ข้อจำกัดของผลลัพธ์การลดระยะเวลารอคอย : ตารางเปรียบเทียบระยะเวลารอดอยดังกล่าวเป็นเพียงผลลัพธ์จากเหตุการณ์สมมติ ในกรณีต้องดำเนินการจริงผลลัพธ์ที่ได้อาจแตกต่างไปจากที่ปรากฏในตาราง

จากกราฟที่ 1 แสดงให้เห็นถึงระยะเวลารอคอยของแต่ละกิจกรรม และโดยรวม เปรียบเทียบก่อนปรับปรุง และหลังปรับปรุง ผ่านการประยุกต์ใช้แนวคิดตามแผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) ที่ลดลงจาก 280 นาที เหลือเพียง 105 นาที (ลดลงร้อยละ 62.5 สำหรับระยะเวลารอคอยโดยรวมทั้งกระบวนการ)

## บทสรุป

ระยะเวลารอคอยเพื่อการรับบริการทางด้านสาธารณสุข OPD ในโรงพยาบาลจิตเวช ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจจากการรับบริการ รวมถึงประสิทธิภาพในการรักษา การที่ OPD ในโรงพยาบาลจิตเวช ได้มีการประยุกต์แผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) มาเป็นแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหาระยะเวลารอคอยอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาของระบบบริการทางด้านสุขภาพ ที่สะดวกรวดเร็ว ไม่เกิดความแออัด ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ทันท่วงทีมีความพึงพอใจต่อระบบบริการ และได้รับการบริการที่ครอบคลุม ซึ่งประเทศไทยได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการให้เกิดความสะดวกรวดเร็วกับผู้รับบริการหลายๆรูปแบบ ผ่านการประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการปรับปรุงกระบวนการผ่านแนวคิดต่างๆ ผู้อ่านสามารถนำบทความวิชาการนี้ไปศึกษาต่อยอดสำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวทางในการนำมาปรับปรุงระยะเวลารอคอยด้านการรับบริการทางด้านสาธารณสุขต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ผู้เขียนหวังว่าบทความวิชาการนี้จะสามารถเป็นแนวทางให้ผู้สนใจพัฒนาระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลทางด้านฝ่ายกายนำไปประยุกต์ และพัฒนาเป็นงานวิจัยอย่างเต็มรูปแบบในพื้นที่ดำเนินการจริง เพื่อประเมินทั้งประสิทธิผล ในการลด

ระยะเวลารอคอย และผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมถึงความคุ้มค่า คุ้มทุนหากมีการนำไปปฏิบัติจริง อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการในอนาคตต่อไป

## ข้อจำกัด

บทความนี้เป็นเพียงการนำเสนอแนวคิดและจำลองรูปแบบการปรับปรุงระบบการรอคอยการรับบริการของ OPD ในโรงพยาบาลจิตเวชจากกรณีสมมติผ่านแผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่ได้นี้ยังคงเป็นการจำลองจากกรณีสมมติไม่ใช่การเก็บข้อมูลภาคสนามจริง ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดในด้านการประเมินผลลัพธ์เชิงปฏิบัติจริง เช่น ความพร้อมด้านงบประมาณ ความแตกต่างของบริบทในแต่ละโรงพยาบาล และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร รวมถึงข้อจำกัดอื่นๆที่อาจแตกต่างออกไปจากกรณีสมมติ ผู้ศึกษาต้องนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานการณ์นั้นๆ

## เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2562). การดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2566). สรุปรายงานการป่วยปี พ.ศ. 2566 [ออนไลน์]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2568, จาก [https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/ill\\_2023\\_full\\_07112567.pdf](https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/ill_2023_full_07112567.pdf)
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2567). สรุปรายงานการป่วยปี พ.ศ. 2567 [ออนไลน์]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2568, จาก [https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/08/ill\\_2024\\_full\\_18082568.pdf](https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/08/ill_2024_full_18082568.pdf)

- พานุพันธ์ หงษ์วิไล, และคณะ. (2565). การพัฒนาคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. **วารสารสมาคมเวชสารสนเทศไทย**, 8(1), 38–45.
- พัชนี สุมานิตย์. (2565). การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. **วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ**, 4(3), กันยายน-ธันวาคม 2566.
- สุทธิกานต์ เลหาณการ, พงศ์ประพันธ์ พงษ์โสภณ, ชชาติ ฝ้ายคำตา, & เอกภูมิ จันทระขันตี. (2565). สมรรถนะการสอนการคิดเชิงออกแบบของครูวิทยาศาสตร์. **วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร**, 24(2), 370–380.
- สาธิต บัวคล้าย. (2012). การพัฒนางานศัลยกรรมในโรงพยาบาลปักษ์ชัย โดยใช้ทฤษฎีข้อจำกัด. **Maharat Nakhon Ratchasima Hospital Journal**, 36(1), 33–38.
- Alrajhi, K. N., Algerian, N. A., Alazaz, R. N., Araier, L. B., Alqahtani, L. S., & Almushawwah, S. O. (2020). Effect of waiting time estimates on patients' satisfaction in the emergency department in a tertiary care center. **Saudi Medical Journal**, 41(8), 883–886.
- Bleustein, C., Rothschild, D. B., Valen, A., Valaitis, E., Schweitzer, L., & Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. **American Journal of Managed Care**, 20(5), 393–400.
- Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R., & Platz, E. (2010). **Modern triage in the emergency department**. *Dtsch Arztebl Int*, 107(50), 892–898.
- Design Council. (n.d.). **Framework for innovation** [ออนไลน์]. London: Design Council. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2568, จาก <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/framework-for-innovation/>
- Goldratt, E. M., & Jeff, C. (Eds.). (2004). **The goal: A process of ongoing improvement (Theory of Constraints)**. United States of America: Congress Cataloging in Publication Data.
- McIntyre, D., & Chow, C. K. (2020). **Waiting time as an indicator for health services under strain: A narrative review**. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 1–15.
- Nottingham, Q. J., Johnson, D. M., & Russell, R. S. (2018). The effect of waiting time on patient perceptions of care quality. **Quality Management Journal**, 25(1), 32–45.
- Pitsacha, C. (2020, July 30). **The double diamond design process: แนวความคิดสู่ความเป็นเลิศ** [ออนไลน์]. หาดใหญ่: Prince of Songkla University. สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2568, จาก <https://clib.psu.ac.th/km/the-double-diamond-design-process/>
- Wang, X., Huang, Z., Xu, T., Li, Y., & Qin, X. (2023). **Exploring the future design approach to ageing based on the double diamond model**. *Systems*, 11, 404. <https://doi.org/10.3390/systems11080404>
- Yurkova, I., & Wolf, L. (2011). Under-triage as a significant factor affecting transfer time between the emergency department and the intensive unit. **Journal of Emergency Nursing**, 37(5), 49–56.