

ผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลาารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

The Effect of the practice guideline of waiting time service of Outpatient Department, King Narai Hospital

(Received: December 15, 2021; Accepted: December 27, 2021)

อัจฉราวรรณ ศรีสว่าง¹
Atcharawan Sornsawang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาารอคอย และความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลาารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 มิถุนายน 2564 ได้จากการสุ่มตามคุณสมบัติจำนวนกลุ่มละ 50 คน เก็บข้อมูลระยะเวลาารอคอย และความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติแบบทีอิสระ

ผลการวิจัย: ผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลาารอคอย พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาารอคอยของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติ, ระยะเวลาารอคอย, ผู้ป่วยนอก

Abstract

This pre-post quasi-experimental research aimed to compare the waiting time and the service satisfaction of outpatient before and after applying the practice guideline to reduce the waiting time of outpatient department, King Narai Hospital. The sample group is a patient in the chronic disease group who receives services in the outpatient department for general medical examination, King Narai Hospital, during 1 January 2021 to 31 March 2021. The sampling of 50 patients each of sample group was selected from according to the properties requirement. The data of waiting time service satisfaction of patients before and after applying the practice guideline were collected. The statistics for the data analysis were percentage, mean, standard deviation and independent statistical testing.

Results: The result of using the guideline to reduce the waiting time was found that the mean waiting time of the experimental group was significantly lower than the control group at 0.01 after applying the guideline. The mean satisfaction score of the experimental group was significantly higher than that of the control group at 0.001.

Keywords: Practice guideline, waiting time, Outpatient

บทนำ

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนถือเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมากกว่าการรักษา แต่ในสถานการณ์จริงการรักษาพยาบาลยังเป็นส่วนที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมาจากการเพิ่มของประชากร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ บั่น

¹ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ทอนสุขภาพของประชาชนทั้งกายและใจ ทำให้ความต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น รัฐบาลให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการมากขึ้น โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ ทำให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจในระบบบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพที่ไม่ดีพอ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการได้รับความสะดวก ปลอดภัย และพึงพอใจสูงสุด ตามหลักการบริหารแนวใหม่ ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการจะสะท้อนปัญหาแท้จริงของระบบบริการ และจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งด้านความสะดวก ประหยัด และมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

งานด้านการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อนละเอียดอ่อน มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบกับเป็นงานที่เร่งรีบ รวดเร็วไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกไม่พอใจ เข้าใจผิด และไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ง่าย ทำให้เกิดกรณีร้องเรียนทางสื่อสารสาธารณะต่างๆ และการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการของรัฐที่มีความคับแคบ แออัด ขาดแคลนครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลไม่เป็นที่ไว้วางใจ และเชื่อมั่นของผู้ป่วย

หน่วยงานผู้ป่วยนอก (Out Patient department) ซึ่งเป็นบริการด้านแรกของโรงพยาบาล ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ซึ่งครอบคลุมในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ ในส่วนของกิจกรรมการให้บริการนั้น กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ว่า คือ การอำนวยความสะดวก การต้อนรับ การคัดกรอง การจัดลำดับเข้าตรวจ การ

ป้องกันอันตรายขณะรอการตรวจ การให้ข้อมูลกับ ผู้รับบริการและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบวิธีปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งการส่งปรึกษาระหว่างแผนก และส่งต่อไปรักษาพยาบาลในหน่วยงานอื่น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้บริการครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ปัจจุบันมีผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตรวจโรคทั่วไปเฉลี่ยวันละ 80-120 คน (สถิติงานผู้ป่วยนอก, 2563) ซึ่งกิจกรรมในการให้บริการเริ่มตั้งแต่ผู้มารับบริการยื่นบัตรรับบัตรคิว ตรวจคัดกรองซักประวัติ รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบแพทย์ รับยาที่ห้องยา และสิ้นสุดที่การให้คำแนะนำกลับบ้าน

จากผู้รับบริการในแต่ละวันที่มีจำนวนแออัดคับคั่ง ทำให้การตอบสนองของผู้รับบริการไม่ทั่วถึง ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากการสำรวจความพึงพอใจต่อการบริการ งานผู้ป่วยนอก (OP Voice) 2 ครั้งที่ผ่านมา เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 มีระดับความพึงพอใจร้อยละ 79.3 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562 มีระดับความพึงพอใจร้อยละ 69.3 โดยความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นเรื่อง ระยะเวลาที่มารับบริการตรวจตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงได้รับยากลับบ้านอยู่ในระดับน้อย ระยะเวลารอคอยต่ำสุดนานสามชั่วโมงสี่สิบห้า นาที สูงสุดนานประมาณห้าชั่วโมงสามสิบนาที

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีหลายสถาบันที่นำเครื่องมือของไคเซ็นมาพัฒนาคุณภาพการบริการ แนวคิดเป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยรักษาวิธีการทำงานแบบเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน ซึ่งส่งผลให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีม ทำให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรเพิ่มขึ้น หน่วยงานจึงพัฒนาแนว

ปฏิบัติการลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดเครื่องมือของไคเซ็น (Kaizen) 5W 1H และนำมาใช้กับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ตรวจโรคทั่วไป ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชว่าบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใดบ้างที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ซึ่งผลจากการวิจัยจะนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการสำหรับผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ใช้ระยะเวลารอคอยบริการน้อยกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ
2. หลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบก่อนและหลัง (pre-post quasi-experimental research)

เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 มิถุนายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 มิถุนายน 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 มิถุนายน 2564 โดยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยก่อนการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอย และ กลุ่มผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอย

ขนาดตัวอย่าง กำหนดค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ได้จากการคำนวณค่า effect size เท่ากับ 0.56 (ขนาดกลาง) อำนาจการทดสอบ (Power analysis-1- β) เท่ากับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant- α) เท่ากับ 0.05 นำมาเข้า G* program ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 คน

คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นต้น 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถรับรู้ มองเห็น รับฟังสื่อสารตามปกติได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือ และสามารถมาตามนัดครบ 2 ครั้ง

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยยุติการเข้าร่วมวิจัย 2) พบภาวะแทรกซ้อนในขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเครื่องมือของไคเซ็น (Kaizen) มีกิจกรรมดังนี้

จัด Morning talk ทุกวันประมาณ 15 นาที เพื่อรับทราบจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจ และจำนวนผู้ป่วยที่สามารถรับเพิ่มได้อีกกี่ราย

(นัดหมายผู้ป่วยจำแนกตามรายโรค โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง มารับบริการเวลา 06.00 น. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/ภาวะไขมันในเลือดสูง มารับบริการในช่วงเวลา 09.00- 10.00 น.)

จุดบริการที่ 1 เริ่มเมื่อรับบัตรคิวจากผู้ป่วย ไปเจาะเลือดและกลับมารอการคัดกรอง

กิจกรรม

1. จัดจุดรับบัตรคิวไว้ตั้งแต่เวลา 05.30 น.
2. ประสานงานกับห้องพยาธิวิทยาในการเริ่มเจาะเลือดในเวรตึก ตั้งแต่เวลา 06.00 น.
3. กำหนดการคัดกรองเริ่มเวลา 07.00 น.

จุดบริการที่ 2 เริ่มคัดกรอง วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก โดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ จนถึงรอซักประวัติจากพยาบาล

กิจกรรม

1. เริ่มคัดกรอง วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก เวลา 07.00 น.
2. หลังคัดกรอง วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก เริ่มส่งพบพยาบาลเวลา 08.00 น.

จุดบริการที่ 3 เริ่มจากพยาบาลซักประวัติ รอผลเลือด จนถึงรอเรียกเข้าตรวจ

เริ่มทำการซักประวัติ เวลา 08.00 น. พยาบาลชี้แจงขั้นตอนก่อนพบแพทย์ เช่น รอผลเลือด เอกซเรย์ และกำหนดระยะเวลารอคอยเพื่อพบแพทย์ไม่เกิน 30 นาที หลังจากผลการตรวจต่างๆ ออก กำหนดเวลาแพทย์เริ่มตรวจเวลา 09.00 น. เมื่อแพทย์ออกตรวจล่าช้า 15 นาที ให้โทรศัพท์ ตามตั้งแต่เวลา 9.15 น. และ 13.30 น.

ระหว่างรอตรวจมีการให้ความรู้ สุขศึกษาเปิดวิดีโอให้ความรู้

จุดบริการที่ 4 เริ่มออกจากห้องตรวจ รับคำแนะนำพร้อมใบนัด ไปรับยาที่ห้องยา

จุดบริการที่ 5 เริ่มจากรับยาจากห้องยา แล้วจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกระยะเวลา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเติมค่า เพื่อบันทึกระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้ใช้บริการในแต่ละจุดบริการ ประกอบด้วยข้อมูลคิวบริการ เลขที่ผู้ป่วยนอก วันที่ เวลาเก็บข้อมูล การบันทึกเวลาในจุดบริการแต่ละจุด คือ

จุดบริการที่ 1 ระยะเวลารอคอยบัตรคิว ตรวจทางห้องปฏิบัติการและกลับมารอการคัดกรอง

จุดบริการที่ 2 ระยะเวลารอคอยการคัดกรอง วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก โดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ จนถึงรอซักประวัติจากพยาบาล

จุดบริการที่ 3 ระยะเวลารอคอยพยาบาลซักประวัติ รอผลเลือด จนถึงเรียกเข้าตรวจ

จุดบริการที่ 4 ระยะเวลารอคอยหลังออกจากห้องตรวจ รับคำแนะนำ ไปรับยาที่ห้องยา

จุดบริการที่ 5 ระยะเวลารอคอยรับยา จนถึงรับใบนัดที่พยาบาล

2.2 นาฬิกา ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลารอคอยการรับบริการ จับเวลาประจำจุดบริการ จำนวน 5 เรือน ซึ่งผ่านการตรวจสอบเวลากับเวลามาตรฐานประเทศไทยทุกวัน

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนในการให้บริการ มีจำนวน 8 ข้อ

2. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร มีจำนวน 6 ข้อ

3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีจำนวน 7 ข้อ

4. ด้านผลการให้บริการรักษา มีจำนวน 3 ข้อ

โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วน 5 อันดับ (Rating scale) กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนโดย 5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง ความพึงพอใจมาก 3 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด การประเมินระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึงระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึงระดับมาก

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัย นำแบบบันทึกระยะเวลา แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.79 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83

ขั้นตอนการดำเนินการและเก็บข้อมูล

1. ขั้นตอนการทดลอง ประกอบด้วย เตรียมเครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ แบบปฏิบัติลด

ระยะเวลารอคอย แบบบันทึกข้อมูล เตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการทำวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการวิจัยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีทักษะในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง และระยะทดลอง

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองจำนวน 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2564 จำนวน 50 คน

2.2 ระยะทดลอง ดำเนินการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 31 มิถุนายน 2564 จำนวน 50 คน ตามแนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอย โดยดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอย เป็นเวลา 1 วัน และดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลและนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการแนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอย

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ ใช้สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ทดสอบการกระจายของข้อมูลแล้วพบว่าเป็นโค้งปกติใช้ independent t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=50)	หลังใช้แนวปฏิบัติ (n=50)	p-value
เพศ			
ชาย	29 (58)	27 (54)	0.42
หญิง	21 (42)	23 (46)	
อายุ	61.3 ± 10.09, min 48, max 73	62.4 ± 9.18, min 46, max 75	0.67 ^t
สิทธิการรักษา			
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	29 (58)	28 (56)	0.53
เบิกสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12 (24)	14 (28)	
ประกันสังคม	9 (18)	8 (16)	
ระดับการศึกษา			
ชั้นประถมศึกษา	21 (42)	24 (48)	0.31
ชั้นมัธยมศึกษา	15 (30)	13 (26)	
ชั้นอนุปริญญา	12 (24)	10 (20)	
ปริญญาตรี	2 (4)	3 (6)	
อาชีพ			
รับจ้าง	27 (54)	23 (46)	0.24
เกษตรกร/ค้าขาย	19 (38)	21 (42)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4 (8)	6 (12)	
การวินิจฉัยโรค			
โรคเบาหวาน	34 (68)	36 (72)	0.34
โรคความดันโลหิตสูง	32 (64)	35 (70)	0.68
โรคไขมันในเลือดสูง	36 (72)	32 (64)	0.41
โรคหัวใจและหลอดเลือด	12 (24)	15 (30)	0.39
โรคถุงลมโป่งพอง	9 (18)	7 (16)	0.37

^t independent t-test

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 29 คน (ร้อยละ 58) มีอายุเฉลี่ย 61.3 ปี สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 29 คน (ร้อยละ 58) จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 21 คน (ร้อยละ 42) ประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างจำนวน 27 คน (ร้อยละ 54) ส่วนใหญ่วินิจฉัยโรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 72) รองลงมาโรคเบาหวานจำนวน 34 คน (ร้อยละ 68)

หลังใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 27 คน (ร้อยละ 54) มีอายุเฉลี่ย 62.4 ปี สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 28 คน (ร้อยละ 56) จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 24 คน (ร้อยละ 48) ประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างจำนวน 23 คน (ร้อยละ 46) ส่วนใหญ่วินิจฉัยโรคโรคเบาหวานจำนวน 36 คน (ร้อยละ 72) รองลงมาโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 70) ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยบริการก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอย

ระยะเวลารอคอยบริการ (นาที)	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t-test
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ระยะเวลารอคอยบัตรคิว ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและกลับมารอการคัดกรอง	145	8.13	100.4	2.62	14.92*
2. ระยะเวลารอคอยการคัดกรอง วัดสัญญาณชีพ ซึ่งน้ำหนัก โดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ จนถึงรอ ซัก ประวัติจากพยาบาล	147	6.47	110.6	3.04	13.67*
3. ระยะเวลารอคอยพยาบาลซักประวัติ รอฟผลเลือด จนถึงเรียกเข้าตรวจ	116	5.71	95.5	4.2	18.84*
4. ระยะเวลารอคอยหลังออกจากห้องตรวจ รับ คำแนะนำ ไปรับยาที่ห้องยา	28	6.52	15.8	5.52	12.94*
5. ระยะเวลารอคอยรับยา จนถึงรับใบนัดที่ พยาบาล	37	5.62	20.7	6.32	13.02*
รวม	437	6.84	343	5.49	14.42*

*p<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอย

ความพึงพอใจ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t-test
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
ด้านกระบวนการ ขั้นตอนในการให้บริการ	2.28	0.42	3.68	0.27	-8.97*
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร	3.31	0.48	4.43	0.34	-7.84*
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.21	0.64	4.02	0.31	-8.43*
ด้านผลการให้บริการรักษา	3.45	0.32	4.49	0.42	-8.82*
รวม	3.06	0.53	4.15	0.37	-8.94*

*p<0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เป็นไปตามสมมุติฐาน หลังการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระยะเวลารอคอยบริการลดลง และความพึงพอใจของผู้ป่วย

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น อาศัยหลักการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและรวมไว้ ณ จุดเดียวกัน ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในการกำหนดระยะเวลาประกันที่สามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งปรับเวลาเพื่อสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยการใช้เวลาแพทย์ตรวจของแพทย์ ซึ่งในการพัฒนามีการกระจายปริมาณผู้รับบริการไปในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยใช้นัดหมายที่เป็นระบบ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการมุมมอง และความคาดหวังของผู้ป่วย จึงสามารถลด

ระยะเวลารอคอยการรับบริการของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับการศึกษาของ คัทลียา วสุธาดา (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี โดยรูปแบบอยู่บนพื้นฐานของหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างครอบคลุมและทั่วถึงผู้รับบริการทุกคน โดยใช้หลายช่องทาง ทั้งจากการให้ข้อมูลของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง และจากการแสดงข้อมูลบนบอร์ดประชาสัมพันธ์ และ 3) การกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ และคณะ (2557) ที่ศึกษาผลการพัฒนาระบบการนัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ห้องตรวจกระดูกและข้อ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าการพัฒนาระบบการนัดผู้ป่วย เป็นช่วงเวลา ช่วยลดระยะเวลารอพบแพทย์ได้อย่างมาก จากเดิมเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 8 นาที 30 วินาที เป็น 1 ชั่วโมง 26 นาที 30 วินาที และหากผู้ป่วยมารับบริการตามเวลานัด จะใช้ระยะเวลารอพบแพทย์เฉลี่ยเพียง 32 นาที

ด้านความพึงพอใจ คณะแผนกเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้นภายหลังใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยใช้ระยะเวลารอคอยการรับบริการน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด ช่วงที่รอการตรวจจากแพทย์มีการชมสื่อวิดีโอ ทำ

ให้ไม่เกิดความรู้สึกว่ารอานานจากการเบี่ยงเบนความสนใจ ในรายที่ผู้ป่วยแพทย์นัดครั้งต่อไปให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกวันและเวลานัดได้ด้วย เพื่อเอื้อต่อการเดินทางมารับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ ขั้นตอนในการให้บริการ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านผลการให้บริการรักษา สอดคล้องกับ ดวงกมล สายเทพ และพนิดา ดามาพงศ์ (2550) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้นภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติที่ได้จากการพัฒนาในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการสำหรับผู้รับบริการ เพื่อลดระยะเวลารอคอยบริการ และเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และสามารถขยายผลไปใช้ในหน่วยงานพิเศษต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก

2. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการลดระยะ ขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ โปสมบุรณ์, และปราณี อ่อนศรี. (2558). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของหน่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(2), 30-32.
- คัทลียา วสุธาดา. (2560). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1), 80-89.
- ไชนับ ศุภศิริ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2560). ผลของรูปแบบบริการผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานต่อระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจในบริการ. วารสารพยาบาล โรคหัวใจและทรวงอก, 28(1), 44-60.
- ดวงกมล สายเทพ และพนิดา ดามาพงศ์. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(2), 76-91.

- นินสา ภู่อารมณ์. (2550). พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลอ่างทอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).
ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์น.
- ปารดา บัณฑิตพิท. (2555). โคเซ็นกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์. วารสารนักบริหาร, 32(1), 138-143.
- พิมพ์ขวัญ บุญกลม. (2557). ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: มหาวิทยาลัย ราชพฤกษ์.
- ลักณา ฤกษ์ศุภผล. (2554). ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 18(3), 145-159.
- วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ, และคณะ. (2557). ผลการพัฒนาระบบการนัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ห้องตรวจ OPD ห้องตรวจเบอร์ 10 ด้วยระบบบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง สมรรถนะของพยาบาล: พลังแห่งการเปลี่ยนแปลงเพื่อผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ. หน้า 439-451. วันที่ 16-17 ตุลาคม 2557 ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3), 160-161.
- Bielen, F., & Demoulin, N. (2007). Waiting time influence on the satisfaction-loyalty relationship in services. *Managing Service Quality*, 17(2), 174-193.
- Dansky, K. H., & Miles, J. (1997). Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: Waiting time and filling time. *Hospital & Health Services Administration*, 42(2), 165-177.