

## การพัฒนากระบวนการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก Devolvement of Nursing system Outpatient Department

นางต๋องจิตร์ ลันโคตร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในบริบทของกระบวนการดำเนินงาน ระยะเวลาในการให้บริการ ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ และเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือบุคลากรที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือน มกราคม 2566 โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ขั้นตอนตามวงจรปฏิบัติการวิจัย (Research Cycle) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Do) ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Check) และขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงการดำเนินงาน (Act) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ได้มีการปรับระบบบริการทางการพยาบาลโดยการจัดอัตรากำลังเพิ่ม ปรับระบบบริการแยกตามแผนกตามห้องตรวจแพทย์อย่างชัดเจน ปรับปรุงระบบการนัดหมายเพื่อลดปริมาณคนไข้ เพิ่มบริการคลินิกรุ่งอรุณสำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป ในด้านระยะเวลารอคอยเพื่อรับบริการ พบว่า ก่อนการพัฒนาระบบบริการ มีระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย มากที่สุดเท่ากับ 136.36 นาที น้อยที่สุดเท่ากับ 111.45 นาที และหลังการพัฒนาระบบบริการ ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย มากที่สุดเท่ากับ 116.60 นาที น้อยที่สุดเท่ากับ 99.40 นาที ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุดเป็นร้อยละ 87.6

ข้อเสนอแนะ ควรนำระบบบริการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาล และขยายผลไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ของแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ :** การพัฒนาระบบบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ระยะเวลารอคอย

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการด่านหน้า ที่สำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยและผู้รับบริการจะมาติดต่อเป็นอันดับแรก แล้วกระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของผู้รับบริการในช่วงเวลาให้บริการ การจัดการระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการ<sup>(1) (2)</sup> ส่งผลให้ช่วยลดอัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อในระหว่างมารอรับบริการ รวมถึง

การจัดแยกพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ จะช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้<sup>(3)</sup>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 400 – 500 คน ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และคลินิกเฉพาะทางครบทุกสาขา รวมถึงการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่าย ส่งผลให้ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความแออัดของผู้รับบริการ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อของโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อสำคัญอื่น ๆ จากการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองมาตรฐานของสถานพยาบาล โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พบมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ รวมถึงมีข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ในเรื่องระยะเวลารอคอยการตรวจรักษาที่ยาวนาน ระบบการให้บริการไม่ชัดเจน และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้มารับบริการไม่เพียงพอ เป็นต้น

จากข้อมูลผลการให้บริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอกพบว่า ระยะเวลารอคอยการตรวจรักษาเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกในปี 2563 – 2565 อยู่ที่ 106.42, 94.80 และ 113.04 นาทีตามลำดับ<sup>(4)</sup> ซึ่งมากกว่ามาตรฐานของการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่กองการพยาบาลกำหนดไว้ที่ระยะเวลาเฉลี่ยไม่เกิน 90 นาที<sup>(5)</sup> เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของความล่าช้าในการเข้ารับบริการพบว่า ในวันที่ผู้รับบริการต้องรอซักระหว่างวัน มีสาเหตุมาจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก อัตรากำลังพยาบาลซักระหว่างวันมีน้อย จุดซักระหว่างวันมี 2 จุดคือ จุดซักระหว่างวันผู้ป่วยนัด และจุดซักระหว่างวันผู้ป่วยทั่วไป รวมถึงมีผู้รับบริการมาในช่วงเวลาให้บริการจำนวนมาก ระยะเวลาการตรวจรักษานาน

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดเวลารอคอยในการเข้ารับการตรวจรักษา โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษา ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในขั้นตอนการรับบริการต่าง ๆ ของกระบวนการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกแล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ข้อมูลที่ได้นำไปปรับปรุงระบบและกระบวนการให้บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็วมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในบริบทของกระบวนการดำเนินงาน ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอน ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
3. เพื่อประเมินผลระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกภายหลังการพัฒนา

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งกระบวนการออกเป็น 3 ระยะ และ 4 ขั้นตอน ตามวงจรปฏิบัติการวิจัย (Research Cycle) ดังนี้

### ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน และระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงาน หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล ประธานองค์กรแพทย์ แพทย์ ประธานทีมลูกค้าสัมพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม งานเวชระเบียน งานสารสนเทศ ดำเนินการในช่วงเดือน กันยายน 2565 จำนวน 62 คน

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และการลดระยะเวลารอคอย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมากำหนดกรอบในการตั้งคำถามในการประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการบริการแผนกผู้ป่วยนอก

2. ศึกษาบริบทของระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ความล่าช้าในการรอรับบริการ ระยะเวลารอคอยการรับบริการในแต่ละขั้นตอน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมากำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการพัฒนา และหาโอกาสในการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม และแบบบันทึกระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจากฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (HOSxP) โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความเหมาะสม ความชัดเจน และความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ และ รองผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคำถามการประชุมกลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด แนวคำถามประกอบด้วย ความคิดเห็นของสถานการณ์การให้บริการด้านการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ปัญหาอุปสรรคและความต้องการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

2. แบบบันทึกระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจากฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (HOSxP) ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ตามขั้นตอนการให้บริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก คือ ช่วงเวลาที่ 1 ผู้รับบริการรับบัตรคิวจนถึงซักประวัติ ช่วงเวลาที่ 2 การซักประวัติ ช่วงเวลาที่ 3 การเข้ารับบริการตรวจรักษา

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแจ้งประเด็นการประชุมให้ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้รับทราบ และทำความเข้าใจก่อนการประชุมกลุ่ม ใช้ระยะเวลาในการประชุม 1 วัน ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละคนแสดงความคิดเห็นร่วม ผู้วิจัยขออนุญาตจัดบันทึกข้อคิดเห็นในที่ประชุม

2. การบันทึกระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการแต่ละขั้นตอนของการรับบริการในแต่ละวัน และรวบรวมเฉลี่ยเป็นรายเดือนจากฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน (HOSxP)

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม และการบันทึกระยะเวลารอคอยเฉลี่ยแต่ละขั้นตอนการรับบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก นำมาจัดกลุ่มและสร้างข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาในระบบในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการ และดำเนินงานตามระบบบริการที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการวิจัยที่กำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 25 คน ปฏิบัติงานในช่วงเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือน มกราคม 2566

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ตามวงจรปฏิบัติการวิจัย (Research Cycle) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Do) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) และขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก ร่างแนวทางระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กำหนดนโยบายและแนวทางในการออกแบบระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และกำหนดตัวชี้วัดและวางเป้าหมาย โดย 1) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2) วิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลารอคอยตามขั้นตอนการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก 3) ระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 4) การวางแผนพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการพยาบาล 5) การกำหนดตัวชี้วัดและวางเป้าหมาย 6) การปฏิบัติ - ประเมินผล - ปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการ (Do) เป็นการทดลองใช้ระบบบริการที่พัฒนาขึ้น ในช่วงเดือน ตุลาคม 2565 โดยผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามระบบบริการพยาบาลแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เปิดโอกาสให้ซักถามและให้ข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยนำไปปรับปรุงเพื่อให้เข้าบริบทของโรงพยาบาลและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แล้วเริ่มทดลองให้บริการตามระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ในเดือนตุลาคม 2565

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) โดยผู้วิจัยสังเกต การให้บริการตามระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในแผนกผู้ป่วยนอก และฟังเสียงสะท้อนของบุคลากรผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรอคอยในแต่ละขั้นตอนของระบบบริการ โดยมีการควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act) ผู้วิจัยได้สะท้อนข้อมูลผลการให้บริการในแต่ละสัปดาห์แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และร่วมกันปรับปรุงระบบบริการพยาบาลเป็นระยะทุกสัปดาห์ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 กระบวนการ คือ การพยาบาลก่อนตรวจรักษา การพยาบาลขณะตรวจรักษา และการพยาบาลหลังการตรวจรักษา

1. การพยาบาลก่อนตรวจรักษา ประกอบด้วย การคัดกรองและประเมินผู้รับบริการ แบ่งเป็น
- 2 จุดบริการคือ จุดคัดกรองผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่มาตามนัด และจุดคัดกรองผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ไม่ได้มาตามนัด

และผู้รับบริการอื่น ๆ ตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามาในแผนกผู้ป่วยนอก ผ่านจุดคัดกรอง คัดแยกประเภทผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ให้บัตรคิวสำหรับรอเรียกชั่งประวัติ แนะนำการรับบริการ ให้ข้อมูล รอชั่งประวัติ จุดชั่งประวัติตามแผนกที่มาใช้บริการ พยาบาลชั่งประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว ประเมินสุขภาพกาย ประเมินสุขภาพจิต คัดกรองโรคซึมเศร้า บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาล (HosXP) และนำรอเรียกเข้าห้องตรวจตามลำดับความเร่งด่วนและลำดับคิวที่จุดนั่งรอบริเวณหน้าห้องตรวจตามแผนก รอรับการตรวจรักษาจากแพทย์

2. การพยาบาลขณะตรวจรักษา เป็นการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ช่วยแพทย์ขณะทำการตรวจรักษาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หลังจากพยาบาลชั่งประวัติแล้วส่งเข้าห้องตรวจ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเข้าห้องตรวจรับการตรวจรักษาจากแพทย์ตามแผนก

3. การพยาบาลหลังตรวจรักษา เป็นการประเมินและเฝ้าระวังอาการหลังแพทย์ตรวจรักษา ประกอบด้วย การให้คำแนะนำการปฏิบัติ การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อแพทย์ตรวจรักษาแล้ว ผู้รับบริการจะมาพบพยาบาลที่จุดหลังตรวจตามแผนก พยาบาลตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ กรณีมีการส่งตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ หรืออื่น ๆ พยาบาลหลังตรวจแนะนำ การปฏิบัติตัว และส่งตรวจตามแผนการรักษา กรณีแพทย์ให้รับยากลับบ้าน และนัดติดตามอาการ พยาบาลหลังตรวจให้คำแนะนำพร้อมพิมพ์บัตรนัดมอบให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคขณะอยู่บ้าน การใช้ยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา การสังเกตและเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก หลังการทดลองให้บริการทุกสัปดาห์ เพื่อหาปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการตามระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการตามระบบบริการพยาบาล ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการให้บริการมากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาจัดกลุ่ม และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ระยะที่ 3 ระยะการประเมินผล

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานตามระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 163 คน

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงานตามกระบวนการที่กำหนด สัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรอคอยตามกระบวนการให้บริการผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของโรงพยาบาล (HOSXP) และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ได้ จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของโรงพยาบาล (HOSXP) โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel และแปลงหน่วยระยะเวลาการรอคอย และระยะเวลารับบริการทุกจุดบริการเป็นหน่วยนาที ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ให้มีข้อมูลระยะเวลาครบทุกจุดบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าสังเกตการณ์ ขั้นตอนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกในสถานการณ์จริง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานประกอบการอธิบายระยะเวลาการรอคอย และระยะเวลาให้บริการในแต่ละจุดบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลระยะเวลาการเข้ารับบริการแต่ละขั้นตอนของบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ลงทะเบียนรับบริการ ชักประวัติ เข้าห้องตรวจรักษา และการประเมินความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ โดยมติของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในคน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ตามเอกสารรับรองเลขที่ SWDCPH 2022 – 007

## ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ระบบบริการทางการแพทย์ และขั้นตอนการดำเนินงานในระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระบบบริการทางการแพทย์พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก (n = 62)

จุดบริการ	ขั้นตอนบริการ	ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)	โอกาสการพัฒนา
1. จุดคัดกรอง	1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย		- จุดบริการผู้ป่วยนัดไม่มี
	- รับบัตรคิว	1.02	พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่
	- คัดกรองเบื้องต้น	2.35	ประเมิน/คัดกรอง
	- รับบัตรคิวอัตโนมัติ (Kiosk)	1.35	ผู้รับบริการ
	- วัดสัญญาณชีพ	2.12	- จุดบริการผู้ป่วยนัดและ
	1.2 กลุ่มผู้ป่วยนัดหมาย		ไม่นัดอยู่คนละสถานที่
	- รับบัตรคิว	1.03	- ปรับระบบให้ผู้ป่วยไป
- รับบัตรคิวอัตโนมัติ	3.06	วัดสัญญาณชีพแล้วจึงมา	
	- รอชักประวัติจุดบริการที่ 3 หรือ	50.80	รับบัตรคิว
	ลงทะเบียนใหม่ จุดบริการที่ 2		
2. ห้องบัตร	- รอเรียกคิว	2.32	เริ่มรับลงทะเบียนซ้ำ
	- ลงทะเบียนเข้ารับการรักษา	1.34	กรณีมีผู้ป่วยมากใน ช่วงเวลาเริ่มให้บริการมี เจ้าหน้าที่ให้บริการน้อย
3. ชักประวัติ	3.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย		- พยาบาลชักประวัติ
	- รอเรียกคิว	47.14	ผู้ป่วยนัดและไม่นัด มี 2
	- ชักประวัติแยกตามประเภท	3.23	จุด ผู้รับบริการมากใน
	บริการ (ตรวจรักษา, ขอใบรับรอง		ช่วงเวลาให้บริการ ทำให้
แพทย์, ขอใบส่งตัว, ประเมินความ		รอชักประวัตินาน	
	พิจารณา)		
	- รอตรวจแยกตามแผนก		



3.2 ผู้ป่วยนัดหมาย			
- รอเรียกคิว			
- ชักประวัติผู้ป่วยมาตามนัดทุก			
แผนก			
- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ			
ตรวจพิเศษอื่น ๆ			
- รอตรวจตามแผนก หรือรอตรวจ			
ภายหลังทราบผลตรวจทาง			
ห้องปฏิบัติการ หรือผลตรวจพิเศษ			
4. ห้องตรวจ	- รอเรียกคิว	52.19	แพทย์บางท่านออกตรวจ
	- เข้าพบแพทย์ตามแผนก	3.23	ช้า
5. หลังตรวจ	- รอเรียกคิว	5	มีจุดหลังตรวจน้อยคือ 1.
	- ตรวจสอบแผนการรักษา	0.30	จุดหลังตรวจห้องตรวจที่
	- ออกใบนัด	0.30	2,3,4,5,6
	- ส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม(ถ้ามี)	2.00	2. จุดหลังตรวจห้องตรวจ
	- กรณีต้องนอนโรงพยาบาล แนะนำ	1.00	7,8,9,10,11
	ติดต่อดูจุดที่ 2		
	- กรณีส่งต่อ ตรวจสอบแผนการ	5.00	
	รักษาและทำทะเบียนส่งต่อ		
	- กรณีมีหัตถการ ส่งต่อทำหัตถการที่		
	จุดบริการ 7, 8		
6. รับยา/ชำระ	- รอเรียกคิว	5.34	
ค่าบริการ	- แนะนำการชำระค่าบริการ	1.66	
	- จัดยาตามคำสั่งแพทย์	3.00	
	- แนะนำการรับประทานยา และจ่าย	2.00	
	ยา		
	- กรณีมีหัตถการ/มียาฉีด แนะนำไป		
	จุดบริการ 7, 8		
7. หัตถการ/ฉีดยา(ถ้า	- รอเรียกคิว	5.00	
มี)	- ฉีดยาตามแผนการรักษา	5.00	
8. ทำแผล (ถ้ามี)	- รอเรียกคิว	4.23	
	- ทำหัตถการตามแผนการรักษา	5.35	
ระยะเวลารวมเฉลี่ย (ลงทะเบียนถึงเข้าห้องตรวจ)		113.07	

จากตารางที่ 1 พบว่า ระยะเวลารวมเฉลี่ยการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก มีระยะเวลารวมเฉลี่ย 113.07 นาที จุดบริการที่มีระยะเวลารวมเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ จุดห้องตรวจ ในขั้นตอนการรอเรียกคิว มีระยะเวลารวมเฉลี่ย 52.19 นาที รองลงมาเป็นจุดคัดกรอง ในขั้นตอนการรอซักประวัติ และจุดซักประวัติ ในขั้นตอนการรอเรียกคิว ระยะเวลารวมเฉลี่ย 50.80 นาที และ 47.14 นาที ตามลำดับ



ตารางที่ 2 ระยะเวลารวมเฉลี่ยในการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2565

ระยะเวลารวมเฉลี่ยในการเข้ารับบริการ	ปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย (นาที)	90	90	90	90
ผลการดำเนินงาน (นาที)	103.80	106.42	94.80	113.07
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	536	501	431	487

จากตารางที่ 2 พบว่า ระยะเวลารวมเฉลี่ยในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ยังสูงเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ที่ไม่เกิน 90 นาที และในปีงบประมาณ 2565 มีระยะเวลารวมเฉลี่ยในการเข้ารับบริการมากที่สุด 113.07 นาที

## 2. การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 3 การออกแบบและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกรอบการพัฒนาที่ 1 (n = 25)

จุดบริการ	ขั้นตอนบริการ	
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1. จุดคัดกรอง	1.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย - รับบัตรคิว - คัดกรองเบื้องต้น - รับบัตรคิวอัตโนมัติ (Kiosk) - วัดสัญญาณชีพ	1.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย - รับบัตรคิว - วัดสัญญาณชีพ - คัดกรองเบื้องต้นและรับบัตรคิวอัตโนมัติ (Kiosk)
	1.2 ผู้ป่วยนัดหมาย - รับบัตรคิว - รับบัตรคิวอัตโนมัติ - รอซักประวัติจุดบริการที่ 3 หรือ ลงทะเบียนใหม่ จุดบริการที่ 2	1.2 ผู้ป่วยนัดหมาย - รับบัตรคิว - วัดสัญญาณชีพ - คัดกรองเบื้องต้นและรับบัตรคิวอัตโนมัติ - รอซักประวัติจุดบริการที่ 3 หรือ ลงทะเบียนใหม่ จุดบริการที่ 2
2. ห้องบัตร	- รอเรียกคิว - ลงทะเบียนเข้ารับการรักษา	- รอเรียกคิว - ลงทะเบียนเข้ารับการรักษา
3. ซักประวัติ	3.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย - รอเรียกคิว - ซักประวัติแยกตามประเภท (ตรวจรักษา, ขอใบรับรองแพทย์, ขอ ใบส่งตัว, ประเมินความพิการ) - รอตรวจแยกตามแผนก	3.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย - รอเรียกคิวซักประวัติแยกตามแผนก - ซักประวัติแยกตามแผนก - รอตรวจแยกตามแผนก
	3.2 ผู้ป่วยนัดหมาย - รอเรียกคิว - ซักประวัติตามนัด	3.2 ผู้ป่วยนัดหมาย - รอเรียกคิวซักประวัติแยกตามแผนก - ซักประวัติตามแผนก - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือตรวจ พิเศษอื่น ๆ

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ</li> <li>- รอตตรวจตามแผนก หรือรอตตรวจภายหลังทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลตรวจพิเศษอื่น ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอตตรวจแยกตามแผนกหรือรอตตรวจภายหลังทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ul>
4. ห้องตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- เข้าพบแพทย์ตรวจตามแผนก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- เข้าพบแพทย์ตามแผนก</li> </ul>
5. หลังตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- ตรวจสอบแผนการรักษา</li> <li>- ออกใบนัด</li> <li>- ส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม</li> <li>- กรณีต้องนอนโรงพยาบาล แนะนำติดต่อ จุดแอดมิท</li> <li>- กรณีส่งต่อ ตรวจสอบแผนการรักษาและทำทะเบียนส่งต่อ</li> <li>- กรณีมีหัตถการ ส่งต่อทำหัตถการที่จุดบริการ 7, 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พบพยาบาลหลังตรวจตามแผนก</li> <li>- ตรวจสอบแผนการรักษา</li> <li>- ออกใบนัด</li> <li>- ส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม</li> <li>- กรณีต้องนอนโรงพยาบาล แนะนำติดต่อจุดแอดมิท</li> <li>- กรณีส่งต่อ ตรวจสอบแผนการรักษาและทำทะเบียนส่งต่อ</li> <li>- กรณีมีหัตถการ ส่งต่อทำหัตถการที่จุดบริการ 7,8</li> </ul>
6. รับยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- แนะนำการชำระค่าบริการ</li> <li>- จัดยาตามคำสั่งแพทย์</li> <li>- แนะนำการรับประทานยา และจ่ายยา</li> <li>- กรณีมีหัตถการ/มียาฉีด แนะนำไปจุดบริการ 7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- แนะนำการชำระค่าบริการ</li> <li>- จัดยาตามคำสั่งแพทย์</li> <li>- แนะนำการรับประทานยา และจ่ายยา</li> <li>- กรณีมีหัตถการ/มียาฉีด แนะนำไปจุดบริการ 7</li> </ul>
7. หัตถการฉีดยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- ฉีดยาตามแผนการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- ฉีดยาตามแผนการรักษา</li> </ul>
8. หัตถการทำแผล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- ทำหัตถการตามแผนการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รอเรียกคิว</li> <li>- ทำหัตถการตามแผนการรักษา</li> </ul>

จากตารางที่ 3 การพัฒนารอบที่ 1 ในจุดซีกประวัติ ผู้ป่วยนัดที่แพทย์ให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจพิเศษอื่น ๆ ก่อนพบแพทย์ ปรับเปลี่ยนระบบบริการโดยให้พยาบาลที่จุดคัดกรองเป็นคนส่งตรวจ และให้ผู้ป่วยนัดไปตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจพิเศษอื่น ๆ ก่อนจึงมารอซีกประวัติ และรอพบแพทย์ตรวจ เพื่อลดความแออัด โดยกระจายผู้มารับบริการไปรับการตรวจอื่น ๆ ตามคำสั่งแพทย์ก่อน

ตารางที่ 4 ระยะเวลาในจุดคัดกรอง และระยะเวลาในจุดชั่งประวัติรอตรวจ

เดือน	จุดคัดกรอง	จุดชั่งประวัติรอตรวจ	รวม
พฤศจิกายน	47.64	49.55	97.19
ธันวาคม	50.11	60.95	111.06
เฉลี่ย	48.87	55.25	104.12

จากตารางที่ 4 ภายหลังจากพัฒนาระบบบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 พบว่า ระยะเวลารวมเฉลี่ยในขั้นตอนการคัดกรอง และจุดชั่งประวัติรอตรวจ ยังคงเป็นขั้นตอนบริการที่ใช้เวลานาน โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 48.87 นาที และ 55.25 นาที ตามลำดับ ซึ่งระยะเวลารวมเฉลี่ยในทั้ง 2 ขั้นตอนนี้เท่ากับ 104.12 ซึ่งสูงเกินจากค่าเป้าหมายที่กำหนด

### 3. การประเมินผลระบบการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ภายหลังจากพัฒนา

ตารางที่ 5 การออกแบบและพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก รอบการพัฒนาที่ 2 (n = 25)

จุดบริการ	ขั้นตอนบริการ	
	รอบการพัฒนาที่ 1	รอบการพัฒนาที่ 2
1. จุดคัดกรอง	1.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย - รับบัตรคิว - คัดกรองเบื้องต้น - รับบัตรคิวอัตโนมัติ (Kiosk) - วัดสัญญาณชีพ 1.2 ผู้ป่วยนัดหมาย - รับบัตรคิว - รับบัตรคิวอัตโนมัติ - รอชั่งประวัติจุดบริการที่ 3 หรือ ลงทะเบียนใหม่ จุดบริการที่ 2	1.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย - รับบัตรคิว - วัดสัญญาณชีพ - คัดกรองเบื้องต้นและรับบัตรคิวอัตโนมัติ (Kiosk) 1.2 ผู้ป่วยนัดหมาย - รับบัตรคิว - วัดสัญญาณชีพ - รับบัตรคิวอัตโนมัติ ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษตามนัด - รอชั่งประวัติจุดบริการที่ 3 หรือ ลงทะเบียนใหม่ จุดบริการที่ 2
2. ห้องบัตร	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
3. ชั่งประวัติ	3.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย - รอเรียกคิว - ชั่งประวัติแยกตามประเภท (ตรวจรักษา, ขอใบรับรองแพทย์, ขอใบส่งตัว, ประเมินความพิการ) - รอตรวจแยกตามแผนก 3.2 ผู้ป่วยนัดหมาย - รอเรียกคิว - ชั่งประวัติตามนัด	3.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดหมาย - รอเรียกคิว - ชั่งประวัติแยกตามแผนก - รอตรวจแยกตามแผนก 3.2 ผู้ป่วยนัดหมาย - รอเรียกคิว - ชั่งประวัติตามแผนก - รอตรวจตามแผนก

	- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ	
	- รอตรวจตามแผนก หรือรอตรวจภายหลังทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลตรวจพิเศษอื่น ๆ	
4. ห้องตรวจ	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
5. หลังตรวจ	- รอเรียกคิว - ตรวจสอบแผนการรักษา - ออกใบนัด - ส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม - กรณีต้องนอนโรงพยาบาล ติดต่อกจุดที่ 2 - กรณีส่งต่อ ตรวจสอบแผนการรักษาและทำทะเบียนส่งต่อ - กรณีมีหัตถการ ส่งต่อทำหัตถการที่จุดบริการ 7, 8	- ตรวจสอบแผนการรักษา - ออกใบนัด - ส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม - กรณีต้องนอนโรงพยาบาล ประสานหอผู้ป่วยตามแผนก ติดต่อกจุดที่ 2 - กรณีส่งต่อ ตรวจสอบแผนการรักษาและทำทะเบียนส่งต่อ - กรณีมีหัตถการ ส่งต่อทำหัตถการที่จุดบริการ 7, 8
6. รับยา	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
7. หัตถการฉีดยา	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
8. หัตถการทำแผล	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	- ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

จากตารางที่ 6 การพัฒนาระบบบริการในรอบปี 2 ปรับระบบบริการเพิ่มเติมในจุดคัดกรองซึ่งเป็นพื้นที่ด่านหน้าที่มีผู้รับบริการจำนวนมากเป็นจุดแรก โดยปรับให้มีระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ในจุดนี้ เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ และในจุดซักประวัติเพื่อรอเข้าตรวจจัดระบบเข้ารับบริการโดยแยกตามแผนกทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีนัดหมายและไม่ได้นัดหมาย

ตารางที่ 7 ระยะเวลาในจุดคัดกรอง และจุดซักประวัติรอตรวจ

ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
เดือน	คัดกรอง (นาที)	ซักประวัติ (นาที)	เดือน	คัดกรอง (นาที)	ซักประวัติ (นาที)
ก.ค. 2565	56.31	57.19	พ.ย. 2565	47.64	49.54
ส.ค. 2565	66.64	64.95	ธ.ค. 2565	50.11	60.94
ก.ย. 2565	54.77	54.45	ม.ค. 2566	54.42	37.19
เฉลี่ย	59.24	58.86	เฉลี่ย	51.47	49.23

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการพัฒนาขั้นตอนการคัดกรอง และการซักประวัติรอตรวจ มีระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 59.24 นาที และเท่ากับ 58.86 นาที ตามลำดับ หลังการพัฒนา พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 51.47 นาที และเท่ากับ 49.23 นาที ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ระยะเวลารวมเฉลี่ยในการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566

ระยะเวลารวมเฉลี่ยในการเข้ารับบริการ	ปีงบประมาณ				หลังพัฒนาระบบ พ.ย. 65 - ม.ค. 66
	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมาย (นาที)	90	90	90	90	90
ผลการดำเนินงาน (นาที)	103.80	106.42	94.80	113.07	105.67
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	536	501	431	487	431

จากตารางที่ 8 พบว่า ภายหลังจากพัฒนาระบบ ระยะเวลารวมเฉลี่ยในการเข้ารับบริการ เท่ากับ 105.67 นาที แต่ก็ยังคงเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ไม่เกิน 90 นาที

ตารางที่ 9 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2565

ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา พ.ย. 65 - ม.ค. 66 (n=163)
	2562 (n=415)	2563 (n=250)	2564 (n=275)	2565 (n=325)	
เป้าหมาย (ร้อยละ)	80	80	80	80	80
ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	86.80	87.90	82.33	86.16	87.60

จากตารางที่ 9 ผลการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี 2562 – 2565 และหลังการพัฒนา พบว่า ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการ คือ 86.80, 87.90, 82.33, 86.16 ตามลำดับ และหลังการพัฒนา ร้อยละ 87.60

### อภิปรายผล

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยการปรับระบบบริการพยาบาลไปทางเดียว ไม่ย้อนกลับไปกลับมา รวมขั้นตอนการบริการที่ต่อเนื่องกันมาที่จุดเดียว ลดขั้นตอนการพยาบาลก่อนตรวจรักษา ในจุดคัดกรองมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลเพิ่มในช่วงเวลา 07.00 – 09.00 น. ปรับเปลี่ยนให้พยาบาลจุดคัดกรองส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/เอกซเรย์ ในผู้ป่วยนัดเพื่อให้ผู้รับบริการไม่ต้องย้อนกลับไปกลับมา หลังเจาะเลือดตรวจสามารถรับประทานอาหารได้เร็วขึ้น จากเดิมที่ต้องรอให้พยาบาลซักประวัติเป็นคนส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ ในคนไข้ นัด ทำให้เวลารอคอยการตรวจรักษาของผู้ป่วยลดลง จาก 113.04 นาที เป็น 105.67 นาที

จากการปรับเปลี่ยนจุดซักประวัติเพิ่มจากจุดซักประวัติ 2 จุดสำหรับผู้ป่วยนัดและจุดซักประวัติสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด เปลี่ยนเป็นจุดซักประวัติแยกเป็นแผนกแต่ละสาขา โดยมีพยาบาลประจำแต่ละแผนก ทำหน้าที่ซักประวัติและดูแลหลังตรวจ ตามห้องตรวจเป็น 7 จุด คือ ห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจโรคเฉพาะทางเช่น อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม ตา และนรีเวช ทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการซักประวัติเร็วขึ้น ไม่ต้องรอนาน เวลารอคอยซักประวัติเฉลี่ยลดลงจาก 59.24 นาที เป็น 51.47 นาที ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.16 เป็นร้อยละ 87.60 สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ศรสว่าง ที่ศึกษาผลการใช้นวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยอาศัยหลักการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและรวมไว้ ณ จุดเดียวกัน มีการกระจายผู้รับบริการโดยระบบการนัดหมายเป็นเวลาสอดคล้องกับระยะเวลาการตรวจรักษาของแพทย์<sup>(8)</sup> และ ธวัช ทองน้อย

และอรรวรยา กระสังข์ (2564) ที่ศึกษาการลดความแออัดในโรงพยาบาลและระยะเวลารอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลปากช่องนานา ที่พบว่าระยะเวลารอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลดลง ส่งผลให้ความพึงใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น<sup>(9)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัดของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ
2. ควรมีการส่งเสริมให้หน่วยงานอื่นๆ เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกให้คำปรึกษา ฝากครรภ์ มีการพัฒนาระบบการให้บริการโดยการปรับลดขั้นตอน จัดระบบบริการไปทางเดียวกัน การนัดเหลื่อมเวลา เพื่อลดความแออัดและเวลารอคอยของผู้รับบริการ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีระบบสารสนเทศมาใช้ในการลดขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สายทิวา รามสุต, สรนาถ สินอุไรพันธ์และขวัญชัย กาแก้ว. OPD มีสุข: ออกแบบปรับปรุงพื้นที่เพื่อสุขภาวะของทุกคน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด; 2561.
2. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. 2551.
3. ชานันท์ วรณกุล, ฐิตยา สารฤทธิ. แนวทางการปรับปรุงห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ตามแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา. วารสารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างวินิจฉัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 18. ฉบับที่ 2. พฤษภาคม - สิงหาคม 2562. หน้า 35-50.
4. สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน 2565.
5. แนวคิดและความเป็นมาของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. (Internet)เข้าถึงได้จาก <https://pongmed.wordpress.com> เมื่อ 19 กันยายน 2565.
6. Continuous Improvement 101: The Deming Cycle (PDCA) ค้นจาก <https://www.linkedin.com/pulse/continuous-improvement-101-deming-cycle-pdca-david-tang>
8. อัจฉรา ศรสว่าง. ผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2564. 181-189.
9. ธวัช ทองน้อย และ อรรวรยา กระสังข์. การลดความแออัดในโรงพยาบาลและระยะเวลารอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลปากช่องนานา. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 63 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2564. 822-835.