



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



ผลของรูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

กัลยา ชันธปริชา¹, พงศกร อินยม²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital ของโรงพยาบาลป่าแดด

ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) สำรวจปัญหาที่สำคัญตั้งแต่จุดคัดกรองจนถึงจุดบริการหลังตรวจเพื่อวางแผนและหาแนวทางแก้ปัญหา ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action) ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ขั้นสังเกตและประเมินผล (Observation) โดยการสังเกตการณ์ ประเมินผลของการดำเนินงาน บันทึกการปฏิบัติงาน และขั้นสะท้อนผล (Reflection) โดยการสะท้อนกิจกรรมและแลกเปลี่ยนสู่การนำไปปรับปรุงแก้ไข ดำเนินกิจกรรมตามนโยบาย Smart Hospital กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าแดด จำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า และผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลป่าแดดจำนวนกลุ่มละ 305 คน จากการสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์สังเคราะห์และกระบวนการระดมความคิด เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการกับเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าแดดมีการปรับเปลี่ยนบริการจาก 13 ขั้นตอน เป็น 10 ขั้นตอน อีกทั้งมีการนำระบบเทคโนโลยี ระบบ Queue Online เชื่อมต่อระบบบริการกับระบบ HIS และมีตู้คิว Kios ระบบเรียกผู้ป่วยอัตโนมัติและเกิดการปรับปรุงภูมิทัศน์ของหน่วยบริการ ใช้ระบบใบสั่งยาและ OPD card ไร้กระดาษ หลังพัฒนาระบบฯ ผลของคะแนนระดับความพึงพอใจเฉลี่ยต่อการรับบริการ เท่ากับ 62.33 คะแนน แพลผลอยู่ในระดับมากที่สุด และระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการเท่ากับ 118.28 นาที ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยในปีงบประมาณ 2566 ที่เท่ากับ 158.20 นาที เห็นควรขยายผลการดำเนินงานในแผนกอื่นๆ หรือศึกษาในแผนกที่มีผู้ป่วยคนเดิมมาตามนัดเพื่อสามารถเปรียบเทียบและวัดผลก่อนและหลังดำเนินการ ได้ชัดเจนขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ระบบบริการผู้ป่วยนอก, กระบวนการ Smart Hospital,

¹ งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

RESULTS OF THE MODEL FOR DEVELOPING THE OUTPATIENT SERVICE SYSTEM
USING THE SMART HOSPITAL PROCESS. PA DAET HOSPITAL, CHIANGRAI PROVINCE

Kanlaya Khanthapreecha¹, Pongsakorn Inyom²

ABSTRACT

This research is an action research to develop a model and study the results of the model for developing an outpatient service system using the Smart Hospital process of Pa Daet Hospital.

Apply the action research concept of Kemmis and McTaggart, consisting of 4 steps: Planning: Explore important problems from the screening point to the post-test service point in order to plan and find solutions. Action: Follow the steps specified. Observation: by observing Evaluate the results of operations Work record and reflection stage: by reflecting on activities and exchanging them for improvement and correction. Carry out activities according to the Smart Hospital policy, Ministry of Public Health. Sample groups include: Outpatient department service personnel Pa Daed Hospital, 35 people, selected specifically according to the inclusion criteria. and outpatient service recipients of Pa Daed Hospital, 305 people , from simple random sampling. Collect data from interviews Analysis, synthesis and brainstorming processes Compare service waiting times and service recipient satisfaction with the Ministry of Public Health indicators. General data were analyzed using descriptive statistics, frequency, mean, percentage, and standard deviation. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the study found that the model for developing the outpatient service system at Pa Daed Hospital has changed from 13 steps to 10 steps. Additionally, the technology system, Queue Online, has been introduced to connect the service system with the HIS system and has a queue Kios, an automatic patient calling system and improving the landscape of the service unit Use a paperless prescription and OPD card system The result of the average level of satisfaction with the service was 62.33, interpreting the results as being at a high level. and the average waiting time of service recipients is 118.28 minutes, lower than the average waiting time in 2022 that is 158.20 minutes. It is seen that the results of operations in other departments should be expanded. Or study in a department where the same patients come for appointments in order to be able to compare and measure results before and after the procedure. more clearly

Keywords: Model development, Outpatient service system, Smart Hospital process

บทนำ

การให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นภารกิจหลักภารกิจหนึ่งของการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นจุดให้บริการที่มีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมากที่สุด และยังเชื่อมต่อการบริการไปยังจุดบริการอื่นๆ เป็นงานบริการด่านหน้าซึ่งต้องรองรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจ ซึ่งการให้บริการประกอบด้วยหลายขั้นตอนใช้ทรัพยากรทั้งบุคคล เวลาและสิ่งของในการให้บริการ จนอาจทำให้เกิดความล่าช้า เกิดระยะเวลาารอคอย จนไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลหรืออาจมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (กิตติกานต์ มัยวงศ์และคณะ, 2565) ได้

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) ได้ตกลงที่จะพัฒนาตัวชี้วัดต่างๆ โดยทั้งหมดเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยข้อมูลพบว่าในแต่ละปีประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับบริการในสถานพยาบาลทั่วโลก(จิรันดา ไกรฤทธิชัย, 2566) สำหรับประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกสหประชาชาติ มีสถิติการรับบริการแบบผู้ป่วยนอกของประชากรไทยในปี 2562-2564 เท่ากับ 202,989,132 ครั้ง 209,613,842 ครั้งและ 175,370,320 ครั้งตามลำดับ (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2566) แม้จะมีแนวโน้มที่ลดลงแต่ยังคงเป็นสัดส่วนการรับบริการของประชากรที่ค่อนข้างสูง และสูงหลายเท่าเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ จังหวัดเชียงรายพบให้บริการผู้ป่วยนอกในปี 2563-2565 เท่ากับ 1,712,480 ครั้ง 1,662,040 ครั้ง และ 1,955,365 ครั้งตามลำดับ (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2566) ซึ่งแนวโน้มการให้บริการเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลป่าแดดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชากรพื้นที่อำเภอป่าแดดและใกล้เคียงราว 25,522 คน สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลป่าแดด ในปี 2563 - 2565 เท่ากับ 18,323 คน 19,863 คนและ 23,745 คนตามลำดับ 82,363 ครั้ง 87,530 ครั้ง และ 109,142 ครั้งตามลำดับ (โรงพยาบาลป่าแดด, 2565) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจความต้องการของประชาชนและผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลภาครัฐพบว่าประชาชนยังไม่ได้ได้รับความสะดวกสบายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ มีระยะเวลาารอคอยสูง และมีจำนวนผู้รับบริการมาก อีกทั้งยังขาดบุคลากรผู้ให้บริการ จึงได้มอบนโยบาย Smart Healthcare เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศด้านระบบบริการ โดยการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้ร่วมกับการให้บริการ และพัฒนายุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่เป็นเลิศสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ยังนำระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-health) เพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากการทบทวนปัญหาของจุดบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าแดด เดิมมีขั้นตอนการให้บริการ 13 ขั้นตอน ใช้ระบบ Hos XP ในการให้บริการ มีบุคลากรในการกำกับลงข้อมูล ใช้ข้อมูลผ่านเวพระเบียบที่เป็นเอกสาร มีการใช้ OPD card เพื่อจดคิวและข้อมูล vital sign ผู้ป่วยวัดและบันทึกเอง เรียกชั่งประวัติใน Hos XP ใช้คิวกระดาษ ใช้ระบบ manual ในการส่งต่อข้อมูล เกิดความยุ่งยากซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองทรัพยากรและเกิดความล่าช้า เกิดความเสี่ยงในการตกหล่นของข้อมูลทั้งจากระบบและจากตัวบุคคล ส่งผลถึงระดับความพึงพอใจในการรับบริการ โดยพบว่าระดับความพึงพอใจในปี 2562-2565 เท่ากับร้อยละ 79.26 , 83.11, 80.02 ,81.13 ตามลำดับ (โรงพยาบาลป่าแดด, 2565) ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 06-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

ที่ตั้งไว้ อีกทั้งยังพบว่ามีความแออัด ผู้ป่วยมีปริมาณมาก ผู้ป่วยต้องมารับคิวตั้งแต่เช้า กว่าที่จะได้รับการรักษา รับประทาน และกลับบ้าน ต้องใช้ระยะเวลาจาก การสำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปี 2565 พบ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของกลุ่มผู้ป่วย ว่าต้องการให้เพิ่มสถานที่ให้บริการให้เพียงพอ เพิ่มจุดรอคอย เพิ่มความสะดวกในการรอคิว vital signs และต้องการให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงในปีที่ผ่านมาพบว่า คนไข้หรือญาติมีการระบายความไม่พอใจ เรื่องการรับบริการผ่านสื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดียหลาย ครั้ง (โรงพยาบาลป่าแดด, 2565) กระบวนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกให้สามารถลดขั้นตอนการ ให้บริการ ลดระยะเวลาการรอคอยและการนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุนระบบการบริการ เป็นแนวทางการ พัฒนาการตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังให้เกิดขึ้น จากการทบทวนพบว่า การใช้กระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นการตรวจสอบ (Observation) และขั้นการดำเนินการให้ เหมาะสม (Reflection) สามารถพัฒนาให้เกิดรูปแบบการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่ มีความเสี่ยง โดยการวางแผนร่วมกันของผู้ปฏิบัติจนนำไปสู่การดำเนินการ มีการติดตามสังเกตการณ์ ดำเนินการและประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้ลดอุบัติการณ์ทรุดตัวอย่างไม่คาดคิดหลังพัฒนาลงได้ (พินิตา จันทรรัตน์และคณะ, 2566) และพบว่าการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบ Smart Hospital ของโรงพยาบาลพรเจริญ เกิดขึ้นจากกระบวนการวางแผน การปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ การตรวจสอบการ ดำเนินการและการปรับปรุงแก้ไขถอดบทเรียน ภายหลังการพัฒนาแบบดังกล่าวสามารถลดระยะเวลาการ รอคอยและเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ (นิตยา คล่องขยัน, 2564) และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลป่าแดดให้ความสำคัญและมีความเห็นในการพัฒนาการให้บริการในจุดบริการผู้ป่วยนอก โดยการ ตอบสนองตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาโรงพยาบาลตามกระบวนการ Smart Hospital ซึ่งประกอบด้วยการใช้ระบบ Queue management, Vital Sign connect to HIS, ระบบเวช ระเบียบอิเล็กทรอนิกส์และใบสั่งยาแบบไร้กระดาษ (Paperless)

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้วยกระบวนการ Smart Hospital ที่จะ สามารถนำมาประยุกต์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยนอก (out-patient department; OPD) ลดขั้นตอนการให้บริการ พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพลดระยะเวลาการรอคอยและ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

1.หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงรายที่พัฒนาขึ้น ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก

2.หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของการรับบริการลดลงจากปีงบประมาณ 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

การพัฒนา รูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย (ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart)

ขั้นตอนที่ 1. การวางแผน (Planning)

- ศึกษาสถานการณ์ปัญหา การจัดระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
- ทบทวนวรรณกรรม smart hospital ระบบบริการผู้ป่วยนอก
- มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- วิเคราะห์ขั้นตอน ระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจของระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าแดด

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action)

- ประชุมเพื่อวางแผนการพัฒนา นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ได้มาวางแผนปรับปรุง และพัฒนาระบบบริการ ชี้แจงแผนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
- พัฒนาและทดลองใช้ระบบ บริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
- ติดตามการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด สรุปและปรับปรุงการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3. การสังเกตการณ์และประเมินผล (Observation)

- ประเมินติดตามความก้าวหน้า
- ประเมินความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยนอก
- ประเมินระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)

- วิเคราะห์สถานการณ์ทั้งระหว่างการพัฒนาและหลังการพัฒนา ระบบบริการผู้ป่วยนอก
- ประเมินการพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบ ระยะเวลารอคอยบริการ การลดแออัด
- ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนจากการพัฒนาในการประชุม กลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

รูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ผลของรูปแบบการพัฒนา ระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

- ระยะเวลารอคอย
- ความพึงพอใจในการรับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบและการศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ดำเนินการใน 2 ระยะได้แก่ระยะเตรียมการและระยะดำเนินการ ประยุกต์กระบวนการตามนโยบาย Smart Hospital กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่การจัดบริการ Smart Place, Smart Tools, Smart Service และ Smart Outcome

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล เจ้าหน้าที่งานรังสี เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่การเงิน จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ทำการศึกษาทั้งประชากร ดำเนินการในขั้นตอนการวางแผน (Planning) และขั้นปฏิบัติตามแผน (Action)

กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ ดึงข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อายุ 20-70 ปี ที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลป่าแดด ในช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน ปี 2563-2565 (3ปีย้อนหลังนำมาเปรียบเทียบและเฉลี่ยเพื่อใช้คำนวณประชากรที่จะศึกษา) ได้ประชากรจำนวน 1,341 คนกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเครจซี่และมอร์แกน (Krejci & Morgan) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่าง 291 คน ป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 5 (ปิยะธาดา เชื้อนรอบ ,2565) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับกลุ่มละ 305 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจนครบตามจำนวน ดำเนินการในขั้นตอนการติดตามประเมินผล (Observation) และขั้นสะท้อนผลลัพธ์ (Reflection)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย Smart Hospital กระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก OP voice สำนักงานโรงพยาบาล (รหัสเครื่องมือ IT-QTN-SOP-56/05) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ภูมิลาเนา การเลือกใช้บริการและความรู้สึกขณะรับบริการ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการประกอบด้วยคำถามเชิงบวกทั้งหมด 15 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale). (Likert : 1961) มี 5 ระดับ ได้แก่ พอใจมากที่สุด พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อยและไม่พึงพอใจ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาล มี 5 ข้อ เป็นคำถามแบบเติมคำ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมระยะเวลารอคอย ได้แก่ การบันทึกข้อมูลเวลารับบริการในเวชระเบียนผู้ป่วย บนระบบ Hosxp ตั้งแต่การยื่นทำบัตรจนถึงการปิดvisit ภายในวัน ดึงข้อมูลเป็นตัวเลขหน่วยเป็นนาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก OP voice สำนักการพยาบาล (รหัสเครื่องมือ IT-QTN-SOP-56/05) เป็นแบบประเมินที่มีการนำไปใช้ประเมินความพึงพอใจในโรงพยาบาลทั่วประเทศ นำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดและคุณสมบัติใกล้เคียงกันในจังหวัดพะเยา คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ในการระดมความคิด การวางแผนและการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital การรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสังเกตการณ์ การจดบันทึกการประชุมและการแจกแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจะมาประชุมสรุปเนื้อหาที่ได้รับหลังการจัดกระบวนการแต่ละครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบเชิงเนื้อหา

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยจะได้ชี้แจงกระบวนการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และลงนามยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัย การเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับซึ่งไม่ระบุตัวตน โดยผู้เข้าร่วมสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งวัตถุประสงค์และได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ใบรับรอง CRPPH0 No. 153/2566

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ให้บริการ)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ได้แก่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) และขั้นปฏิบัติตามแผน (Action) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรผู้ให้บริการของหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและบุคคลที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลป่าแดด ทั้งหมด 35 คน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปเป็นจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ให้บริการ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (n=35)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	12	34.29
หญิง	23	65.71
2.สถานภาพ		
โสด	11	31.43
สมรส	23	65.71
อื่นๆ	1	2.86
3.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	20.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	28	80.00
4.อาชีพ		
แพทย์	5	14.29
พยาบาล	12	34.29
สายวิชาชีพอื่นๆ (เภสัชกร,เทคนิคการแพทย์,รังสีวิทยา, นักวิชาการสาธารณสุขและทันตแพทย์)	9	25.71
สายสนับสนุนและอื่นๆ (พนักงานแปล,ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ,เวชระเบียน,พนักงานการเงิน ,ผู้ช่วยพยาบาลและนักจัดการ งานทั่วไป)	9	25.71
5.อายุ		
ต่ำกว่า 35 ปี	6	17.14
ระหว่าง 35 – 45 ปี	13	37.14
45 ปี ขึ้นไป	16	45.72
อายุเฉลี่ย	43.23 ปี	
6.ระยะเวลาทำงาน ณ รพ.แห่งนี้		
ต่ำกว่า 5 ปี	5	14.29
5 – 10 ปี	14	39.99
10 ปีขึ้นไป	16	45.72
7.ภูมิลำเนา		
ในอำเภอป่าแดด	13	37.14
นอกอำเภอป่าแดด	22	62.86

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการ จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.71 มีอายุเฉลี่ย 43.23 ปี และร้อยละ 45.72 มีอายุมากกว่า 45 ปี มีสถานะสมรส ร้อยละ 65.71 มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 80.00 มีระยะเวลาทำงาน ณ โรงพยาบาลป่าแดด มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 45.72 มีภูมิลาเนาอาศัยอยู่นอกอำเภอป่าแดด ร้อยละ 62.86 มีอาชีพ พยาบาลร้อยละ 34.29 สายวิชาชีพอื่นๆ (เภสัชกร, เทคนิคการแพทย์, รังสีวิทยา, นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) ร้อยละ 25.71 และ สายสนับสนุนและอื่นๆ (พนักงานเปลง, ผู้ช่วยเหลือคนไข้, เวชระเบียน, พนักงานการเงิน ,ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ) ร้อยละ 25.71

2. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้รับบริการ)

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ในขั้นตอนได้แก่ การสังเกตและประเมินผล (Observation) และขั้นสะท้อนผลลัพท์ (Reflection) กลุ่มตัวอย่างในระยะนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยและผู้รับบริการ ที่ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลป่าแดด มีขั้นตอนการเข้ารับบริการต้องเตรียมทำบัตร จนกระทั่งกลับบ้านภายในวัน และเป็นกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ทั้งหมด 305 คน ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการหลังการพัฒนาระบบฯ

ลักษณะประชากร	หลัง (n = 305)	
	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	132	43.3
หญิง	173	56.7
2.อายุ		
ต่ำกว่า 35 ปี	55	18.04
ระหว่าง 35 – 50 ปี	111	36.39
50 ปี ขึ้นไป	139	45.57
อายุเฉลี่ย	47.63	
3.ระดับการศึกษา		
ประถมหรือต่ำกว่า	95	31.15
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	177	58.03
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	33	10.82
4.อาชีพ		

เกษตรกร	181	59.34
ข้าราชการ	21	6.89
รับจ้าง	39	12.79
ธุรกิจส่วนตัว	25	8.20
พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	17	5.57
อื่นๆ	22	7.21
5.รายได้/เดือน		
5,000 บาท หรือต่ำกว่า	142	46.56
5,001 - 10,000 บาท	126	41.64
10,001 บาทขึ้นไป	36	11.80
รายได้เฉลี่ย บาท	7029.96	
6.สิทธิการรักษา		
UC(หลักประกันสุขภาพ)	189	61.97
ประกันสังคม	47	15.41
ข้าราชการ/รัฐ	33	10.82
ชำระเงินเอง	20	6.56
กองทุนทดแทน	8	2.62
อื่นๆ	8	2.62
7.ภูมิลำเนา ในอำเภอป่าแดด	229	75.08
นอกอำเภอป่าแดด	76	24.92
8.เหตุผลในการเลือกใช้บริการ		
เดินทางสะดวก	64	20.98
อยู่ในเขตพื้นที่สิทธิบัตรทอง	129	42.30
เครื่องมือที่ทันสมัย	21	6.89
แพทย์เชี่ยวชาญ	15	4.92
ค่ารักษาถูก	17	5.57
บริการรวดเร็ว	22	7.21
สถานที่อำนวยความสะดวก	18	5.90
เคยมาและประทับใจ	19	6.23

9. ความรู้สึกต่อระยะเวลาในการรับบริการ

นาน	93	30.49
พอใช้	145	47.54
ไม่นาน	67	21.97

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย 47.63 ปี โดยเป็นประชากรช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.57 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.34 การศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา ร้อยละ 58.03 มีรายได้เฉลี่ย 7,029 บาท/เดือน และส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 บาท- 10,000 บาท/เดือน สิทธิการรักษาคือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ร้อยละ 61.97 ผู้รับบริการมีภูมิลำเนาในอำเภอป่าแดด ร้อยละ 75.03 เหตุผลที่เข้ารับบริการคืออยู่ในเขตพื้นที่สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 42.30 และความรู้สึกต่อระยะเวลาในการรับบริการอยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 47.54

ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital ของโรงพยาบาลป่าแดด เริ่มจากผู้วิจัยทำการทบทวนสภาพปัญหาและการประชุมหารือในกลุ่มผู้ให้บริการ เพื่อสะท้อนปัญหาการดำเนินการ จากนั้นสะท้อนข้อมูลร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลป่าแดด เกิดการวางแผนการพัฒนารับปรุงระบบบริการผู้ป่วยนอก ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการ PAOR ร่วมกับนโยบาย Smart Hospital กระทรวงสาธารณสุข เกิดการปรับกระบวนการให้บริการงานบริการผู้ป่วยนอก จาก 13 ขั้นตอนเป็น 10 ขั้นตอน ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าแดด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	
ก่อนการพัฒนาระบบบริการฯ	หลังการพัฒนาระบบบริการฯ
1. การเปิดvisit รับใบนำทาง	1. ขั้นตอนการทำบัตรและคิวอัตโนมัติ
2. พิมพ์ใบนำทางเพื่อทำคิว	2. รอคอยคัดกรองสุขภาพ
3. รอคอยเพื่อคัดกรอง	3. คัดกรองสุขภาพ (ข้อมูลเชื่อมเข้าระบบ HIS)
4. คัดกรองสุขภาพ (ผู้ป่วยวัดเอง)	4. ชักประวัติ
5. รอคอยชักประวัติ	5. รอคอยตรวจ
6. ชักประวัติ	6. พบแพทย์ ตรวจรักษา
7. รอคอยตรวจ	7. รอคอยหลังตรวจ
8. พบแพทย์ ตรวจรักษา	8. ให้คำปรึกษาการใช้ยาและนัดหมายการรักษา
9. รอคอยหลังตรวจ	9. รอคอยรับยา
10. ให้คำปรึกษาการใช้ยาและนัดหมายการรักษา	10. รับยาและชำระเงินตามสิทธิ์

11. รอคอยใบสั่งยา
12. รอคอยรับยา
13. รับยาและชำระเงินตามสิทธิ์

ตารางที่ 4 แสดงระยะเวลาเฉลี่ย/นาที ในการรับบริการผู้ป่วยนอกหลังการพัฒนาระบบบริการฯ

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
เวลารอคอย (นาที)	305	59	209	118.28	27.499

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังจากพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกฯ ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยเท่ากับ 118.28 นาที โดยมีระยะเวลาการรอคอยน้อยที่สุดเท่ากับ 59 นาที และระยะเวลาการรอคอยสูงที่สุด 209 นาที

ตารางที่ 6 แสดงคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการต่อระบบบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าแดด

ระดับความพึงพอใจ	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
หลังพัฒนาฯ	305	45	74	62.33	4.73

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการต่อระบบบริการงานผู้ป่วยนอกเท่ากับ 62.33 คะแนน หรือเท่ากับ ร้อยละ 83.11 แปลผลได้ว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่ามีค่าความพึงพอใจน้อยที่สุดอยู่ที่ 45 คะแนนและมากที่สุดอยู่ที่ 74 คะแนน

สรุปและอภิปรายผล

ผลของรูปแบบการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลป่าแดด ที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) โดยการสำรวจปัญหาที่สำคัญระหว่างผู้รับบริการ ทีมผู้ให้บริการ ตั้งแต่จุดคัดกรองจนถึงจุดบริการหลังตรวจ เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญ ตลอดจนการแยกแยะรายละเอียด ลักษณะของปัญหา แนวทางแก้ปัญหา วิเคราะห์สภาพปัญหานั้นไปสู่การวางแผนการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยนอก ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action) ดำเนินการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ มุ่งปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ทั้งการปรับปรุงสภาพภูมิทัศน์รวมถึงขั้นตอนการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบ ขั้นสังเกตและประเมินผล (Observation) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต สังเกตการณ์ กระทำ วิธีการกระทำ ปัญหาและผลของการดำเนินงาน บันทึกการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อเข้าสู่ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ประเมินผลการปฏิบัติงาน ข้อจำกัด สะท้อนผลลัพธ์แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขและพัฒนางานต่อไป ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนบริการงานบริการผู้ป่วยนอกจากเดิม 13 ขั้นตอน เป็น 10 ขั้นตอน อีกทั้งมีการนำระบบเทคโนโลยี ระบบ Queue Online เชื่อมต่อระบบบริการกับระบบ HIS และมีตู้คิว Kios ระบบเรียกผู้ป่วยอัตโนมัติและเกิดการปรับปรุงภูมิทัศน์ของหน่วยบริการ ใช้ระบบใบสั่งยาและ OPD card ไร้กระดาษ หลังพัฒนาระบบฯ ผลของคะแนนระดับความพึงพอใจเฉลี่ยต่อการรับบริการ เท่ากับ 62.33 คะแนน แผลผลอยู่ในระดับมากที่สุด และระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการเท่ากับ 118.28 นาที ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยในปีงบประมาณ 2566 ที่เท่ากับ 158.20 นาที

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยประยุกต์ใช้มาตรฐาน Smart hospital ภายใต้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการระดมความร่วมมือและพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตประเมินผลและการสะท้อนผลรับ สู่การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกในวงรอบต่อไป ทำให้เกิดการใช้ระบบ Paperless การใช้ระบบระบบ Queue Display แทนการใช้เวชระเบียนที่เป็นเอกสาร งดการปรีนใบสั่งยา (Paperless) ทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของสายชล คตวงศ์ (2564), อัจฉราวรรณ ศรสว่าง (2564) และ อำไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2565) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ ระบบงาน Paperless กับความพึงพอใจของพนักงาน พบว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ระบบ Paperless มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์การเชื่อมต่อข้อมูล vital signs กับระบบ HIS ของโรงพยาบาล ทำให้การบริการรวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนบริการของแผนกผู้ป่วยนอกจากเดิม 13 ขั้นตอนเหลือ 10 ขั้นตอน การวัดสัญญาณชีพเดิมต้องใช้ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่วัดและลงข้อมูลในกระดาษเกิดความผิดพลาด (human error) หลังพัฒนาระบบบริการโดยใช้ Vital Sign connect to HIS โดยส่งข้อมูล สัญญาณชีพที่วัดได้จะเชื่อมข้อมูลเข้าไปในระบบ HosXP โดยอัตโนมัติทำให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องแม่นยำ การใช้ตู้ Queue kiosk มีระบบคิวแยกแผนกที่ชัดเจน สามารถลงทะเบียนได้รวดเร็ว เพียงสอดบัตรประจำตัวประชาชน นอกจากนี้ยังช่วยลดความผิดพลาดเรื่องการระบุตัวบุคคล ช่วยสนับสนุนการยืนยันตัวตนผ่านระบบ Authentication เอื้อประโยชน์ในการเบิกเคลมค่ารักษาพยาบาล สอดคล้องกับการวิจัย ของ อำไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (Ampaiwan et al., 2021) ที่ได้ดำเนินการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ Smart Hospital ในการรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันทีกับแผนก ลดเวลาในการรอคอยการลงทะเบียนของผู้ป่วย และยังคงภาระงานของเจ้าหน้าที่ ห้องลงทะเบียน ลดภาระงานของพยาบาลและแพทย์ในการซักประวัติผู้ป่วย การประยุกต์ใช้กระบวนการ Smart Hospital ของกระทรวงสาธารณสุขมาพัฒนาระบบการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถลดระยะเวลาการคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการลงได้ 39.92 นาที โดยมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ยอยู่ที่ 118.28 นาที สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา คล่องขยัน,(2566) ที่พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการใช้ระบบ Smart Hospital ผลพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากและสามารถลดระยะเวลาการคอยของผู้รับบริการลงได้

กิตติกรรมภาค

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าแดด คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลป่าแดด ที่ร่วมระดมความคิดพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก อนุมัติงบประมาณในการพัฒนาจุดให้บริการผู้ป่วยนอกและการนำระบบเทคโนโลยีที่สามารถสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วย จนทำให้สามารถดำเนินการพัฒนาระบบงานได้อย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และว่าที่ร้อยตรี ดร.ยุทธนา แยกคาย หัวหน้ากลุ่มงานบริการวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. หลังการพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยนอกด้วยนโยบาย Smart Hospital พบว่าสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจและลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการได้ เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการในแผนกอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิกพิเศษในการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมากและมีระยะเวลาการรอคอยสูง
2. ควรมีการกำหนดนโยบายสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัดของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ
3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อรองรับระบบบริการ One Vital Signs connect to HIS ซัดข้อ ไม่สามารถส่งข้อมูล สัญญาณชีพที่วัดได้เข้าไปในระบบ Hos XP
4. ศึกษาวิจัยในแผนกที่มีผู้ป่วยคนเดิมมาตามนัดเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนา ได้ชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิตติกานต์ มัยวงศ์, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล, วรินทร์มาศ เกษทองมาและบุญมี โพธิ์คำ. (2565). การวิเคราะห์เวลารอคอยรับยาและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการเภสัชกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสงคราม. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 25(2), 63 – 76.
- จิรันดา ไกรฤทธิชัย. (2566). การสำรวจรูปแบบ Smart OPD ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์. วารสารกรมการแพทย์, 48 (1), 104 – 113.
- นิตยา คล่องขยัน. (2566). การพัฒนารูปแบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ.
<https://pcrh.moph.go.th/pcrh/uploads/media/2023052210354116.pdf>
- ปิยะรดา เชื้อนรอบ ,พงศกร อินยอม. (2566) . การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอป่าแดดจังหวัดเชียงราย. วารสารประชุมวิชาการเครือข่ายหมออนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ 3, 2566(1)
- พนิดา จันทรรัตน์พนิดา จันทรรัตน์, เพ็ญแข รัตนพันธ์, ภคินี ขุนเศรษฐ์และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2565). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน เข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32 (1), 109 - 119.
- โรงพยาบาลป่าแดด. (2565). สรุปลงานประจำปีงบประมาณ 2565. แผนงานและยุทธศาสตร์โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย, 2565(1), 15-16.

- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2565). จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของ
กระทรวงสาธารณสุข ทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2555 – 2564.
<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
- สายชล คตวงศ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการให้เพื่อลดระยะเวลารอคอยรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ
2560 โรงพยาบาลโนนสุวรรณ อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์.
<http://sangkhahospital.com/sangkha/administrator/modules/SaicholKotawong.pdf>
- อัจฉราวรรณ ศรสว่าง. (2564). ผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์
มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6 (4), 181-189.
- Ampaiwan Boonkeawwan, Busakorn Punthmatharith, Wantanee Wiroonpanich and Kimberly A.
WILLIAMS. (). Effects of a Nurse’s Support for the Adolescent-led HIV/AIDS Sexual
Transmission Prevention Program using Social Media. Walailak journal of science and
technology, 18(11). <https://doi.org/10.48048/wjst.2021.10010>

