

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบันประชาชนมีการศึกษาสูง มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยีได้ง่ายการดูแลสุขภาพตนเองทำให้อัตราตายลดลง ประชาชนมีอายุยืนยาวส่งผลให้ ประชาชนเริ่มคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ ต้องการเพิ่มบทบาทในการกำหนดความต้องการและต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งเริ่มมีการแข่งขันกันมากขึ้น จึงเป็นแรงกดดันให้องค์กรต้องคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการ (Greenich, 1993) ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 มาตรา 80 บัญญัติว่ารัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดการบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) การบริการทางด้านสุขภาพนั้นนับได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนและทุกกลุ่มที่จะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นระบบให้บริการสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพที่สำคัญในการให้บริการเมื่อประชาชนเจ็บป่วย ดังนั้น ระบบการให้บริการจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ามาใช้บริการในระดับที่พึงพอใจและการรักษาพยาบาลที่เข้าถึงง่าย ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการทั้งด้านสถานที่ บุคลากร และเครื่องมือแพทย์ ที่ทันสมัย เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างมีคุณภาพ เมื่อผู้ใช้บริการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่หลัก ในการให้บริการผู้ป่วย โดยการอำนวยความสะดวก เกี่ยวกับการต้อนรับผู้ป่วย การคัดกรองผู้ป่วย การจัดลำดับเข้าตรวจ การตรวจ และรักษาโรค การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จึงนับได้ว่า งานบริการแผนกผู้ป่วย นอกเป็นงานที่สำคัญ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล การจัดการในแผนกผู้ป่วยนอกจึงต้อง ให้ความสำคัญ การอย่างถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว คำนึงถึง

ความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการ (สมชาติ ไตรรักษา, 2545) เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการสำรวจความพึงพอใจ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลสำคัญที่สะท้อนให้เห็นความบกพร่องของระบบบริการในโรงพยาบาล การสำรวจความพึงพอใจเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพบริการและสามารถใช้ติดตามผลของการปรับปรุงงานในอนาคตได้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2542) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานของสถานบริการของระบบบริการสุขภาพ (สำนักการพยาบาล, 2547) เท่าที่ผ่านมา การบริการในแผนกผู้ป่วยนอกพบปัญหามากมายที่ผู้ให้บริการประสบได้แก่ ความแออัดของผู้ป่วย ความล่าช้าในการให้บริการ คำแนะนำที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ในปัจจุบันผู้ป่วยต้องการรับบริการที่รวดเร็วตามความเจริญก้าวหน้า จึงควรมีการใช้ประโยชน์ของทรัพยากรมนุษย์ในแผนกบริการผู้ป่วยนอกให้มีบริการที่ดีขึ้น (Srinivasan, 2000) ในขณะที่ผู้ให้บริการก็ประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากปริมาณของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2552 ประชาชนไทยเจ็บป่วยและมีอัตราเฉลี่ยใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกประมาณปีละ 142 ล้านครั้ง เฉลี่ยปีละ 2.98 ครั้งต่อคน หากลดความแออัดผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ได้ ก็จะสามารถใช้ทรัพยากรและกำลังบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (ไพจิตร วราจิต, 2553)

ผู้พัฒนาระบบสาธารณสุขทั่วโลกได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับนักวิชาการด้านการจัดการได้จัดระบบบริการสาธารณสุข และวางนโยบายให้ประเทศต่างๆ ดำเนินระบบการดูแลต่อเนื่องอย่างครบวงจร เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม และมีความเสมอภาคกัน (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549) จากนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังทั่วโลก ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ตื่นตัวและเล็งเห็นถึงความสำคัญ ได้มีการสังเคราะห์ระบบใหม่ที่มีระบบการให้บริการที่เอื้อต่อการดูแลโรคเรื้อรัง (ปีทมา โกมุทบุตร, 2552) สภาวะการณ์ความเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังยังเป็นภัยคุกคามทั่วโลก การเฝ้าติดตามจึงเป็นความท้าทาย และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 60 ของความเจ็บป่วยยังมีภาวะโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงอยู่ (World Health Organization [WHO], 2008) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมซึ่งมีผลต่อทั่วทั้งร่างกายและยังเป็นต้นเหตุของภาวะแทรกซ้อนในหลายๆ ด้าน มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปีทั่วโลก คาดว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 333 ล้านคน (ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, 2550) และมีประชากรมากกว่า 220 ล้านคนที่เป็นโรคเบาหวาน (WHO, 2010) สำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาประสบปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้จากสถิติ ปี พ.ศ. 2541 และปี พ.ศ. 2551 พบว่า

ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 175.7 และ 675.7 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล, 2551)

จากการที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ในการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ ในแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ได้มีการสำรวจพบว่าผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีหลายขั้นตอน ใช้เวลานาน รอาน การบริการแต่ละขั้นตอนไม่มีระบบบริการที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่พึงพอใจต่อระบบบริการ (ทินกร ศิริขภูมิ, 2550) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำเอา เดอะโคโรนิกแคร์โมเดล (ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง) มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง พบว่าระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดีนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ต้องมีส่วนในการเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีระบบช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ใช้บริการ มีรูปแบบการดูแลที่ต่อเนื่อง จัดเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาวและยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการดูแลด้วย (Wagner et al., 2001) และสร้างแนวทางการดูแลแต่ละโรคให้ได้มาตรฐานสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2549) จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้ระยะเวลารอคอยในการรับบริการของผู้ใช้บริกรนานมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริกร ทำให้ผู้ใช้บริกรพึงพอใจลดลง หากหน่วยงานไม่ตระหนัก และการแก้ไขปรับปรุงการให้บริการอาจทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง ดังนั้นจึงต้องมีการปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) เพื่อให้ผู้ใช้บริกรเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริกร เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล เหตุผลที่มารับบริการ คุณภาพการดูแลรักษา ความเสมอภาค ความยุติธรรม ความสะดวก รวมทั้งระยะเวลารอคอย (Bielen & Demoulin, 2007; Hart, 1995) ผู้ใช้บริกรแผนกผู้ป่วยนอกให้ความสำคัญกับระยะเวลารอคอยในการรับบริการเป็นอย่างมาก (Hart, 1995) จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ ทำให้แผนกผู้ป่วยนอกต้องตระหนักค้นหาวิธีพัฒนา และปรับปรุงเพื่อให้การบริการที่รวดเร็วเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริกร รวมถึงการประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการให้บริการ ความรวดเร็วของบริการถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการให้บริการ การสำรวจความบกพร่องของระบบบริการของโรงพยาบาล โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริกรที่เหมาะสมกับแผนกผู้ป่วยนอกนั้น อะเคย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) ได้จำแนกปัจจัยที่สามารรถประเมินได้จากปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการดังนี้ 1) ความสะดวก 2) ใ้รับ

จากบริการ 2) การประสานงานในการให้บริการ 3) อรรถาศัยและความสนใจของพยาบาล 4) ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ 5) คุณภาพบริการ 6) ความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพบริการ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในทุกด้านรวมไปถึงระยะเวลาการรอคอยที่เหมาะสมในแต่ละจุดที่รับบริการ การความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอกสามารถพัฒนา และปรับปรุงได้โดยการปรับเปลี่ยนความคาดหวังของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับระยะเวลาการรอคอย และการลดระยะเวลาการรอคอยที่เกิดขึ้น (ธนินทร์รัฐ รัตนพงศ์ภิญโญ และเสาวลักษณ์ เจียวพ่วง, 2551)

ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจและลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ใช้บริการ โดยใช้รูปแบบการจัดการคุณภาพหรือเครื่องมือในการพัฒนาที่หลากหลาย เช่น การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้ใช้บริการลดความวิตกกังวลขณะรอคอย (Przuyin & Smidts, 1998) การใช้ระบบนัดผู้ใช้บริการทางคอมพิวเตอร์ที่มีผลต่อการลดระยะเวลาการรอคอย (Chen & Li, 2006) การออกแบบระบบบริการที่เอื้อต่อการให้บริการที่รวดเร็วขึ้น (Sheu, McHaney, & Babbar, 2003) เป็นต้น อย่างไรก็ตามการจัดการคุณภาพ เหล่านี้ยังเป็นเพียงแนวทางปฏิบัติโดยทั่วไป การแก้ปัญหาการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่ครอบคลุมและเหมาะสมเท่ากับการพัฒนาคุณภาพบริการโดยศึกษาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นในหน่วยงานแล้วนำไปวางแผนจัดทำโครงการปรับปรุงคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งมีการประเมินผลด้วยตัวชี้วัดที่เหมาะสม ดังนั้นยังต้องมีการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งมีการประเมินผลด้วยตัวชี้วัดที่เหมาะสม จึงจะทำให้การพัฒนามีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการมีหลายวิธี เช่น แนวคิดของแจ็กสัน (Jackson, 1997) ในการพัฒนาระบบบริการ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ เป็นเครื่องมือในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาที่มีคุณภาพ เป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการ มีคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ สามารถประเมินผลได้ครอบคลุมทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

ดิษฐ์ และ ฮาริฮาราน (Dey & Hariharan, 2006) ได้นำวิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะไปประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุ รุกฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยหนัก มีขั้นตอนการปฏิบัติซึ่งพัฒนาบนขั้นตอนพื้นฐาน 3 ขั้นตอน โดยมีขั้นที่ 1 คือการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1.1 มีการระบุกระบวนการที่ต้องการพัฒนา 1.2 การหาวิธีการวัดผลการพัฒนาและพัฒนาตัวชี้วัดผลปฏิบัติการ 1.3 การวัดผลการปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน 1.4 การค้นหาประเด็นที่ทำให้กระบวนการให้บริการไม่ประสบความสำเร็จ 1.5) ระบุ วิธีการแก้ปัญหา ขั้นที่ 2 คือ การใช้โครงสร้างเชิงตรรกะ เพื่อ ทำโครงการ หรือ

แผนปฏิบัติการ โดยประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 2 ขั้นตอนดังนี้ 2.1 การนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมอง มาบันทึกตามโครงสร้างเชิงตรรกะในรูปแบบเมทริกซ์ 2.2 การพัฒนาเป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปปฏิบัติ และขั้นที่ 3 คือ การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล พัฒนาเป็น โครงการหรือ แผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนดังนี้ 3.1 การทบทวนแผนปฏิบัติการ โดยพิจารณาการมีส่วนร่วม การใช้ทรัพยากรและความมุ่งมั่นในการพัฒนา 3.2 การนำแผนปฏิบัติการ ไปปฏิบัติ มีการอำนวยความสะดวก ติดตาม ประเมินผล 3.3 การวัดผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ที่ตั้งไว้รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่สามารถแก้ปัญหา และก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่องค์กรต้องการ ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และจากตัวอย่างผลงานวิจัยของ ขนิษฐา กวีวุฒิพันธ์ (2551) ที่ให้ผู้ให้บริการเข้ามีส่วนร่วมโครงการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้วิธีวิเคราะห์ โครงสร้างเชิงตรรกะแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ต่อการพัฒนา รูปแบบบริการพยาบาล โดยใช้วิธีวิเคราะห์ เชิงตรรกะเนื่องจากมีความเหมาะสม สะดวกในการนำไปใช้ ได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และเป็น การใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

โรงพยาบาลสารภี เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เปิดให้บริการมานาน 40 ปี โดยให้บริการ ผู้ป่วยระดับทุติยภูมิ รวมทั้งรับผู้ป่วยที่กลับจากโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และ โรงพยาบาล มหาราช จังหวัดเชียงใหม่ มีการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับงานผู้ป่วยนอก จากสถิติของ โรงพยาบาลปี พ.ศ.2551 มีผู้ป่วยเบาหวาน 2,732 คน การให้บริการยังไม่มียานบริการสำหรับแผนก ผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเสียโอกาสที่จะ ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการ ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่แตกต่างไปจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป สิ่งที่สำคัญคือต้องมีกิจกรรมให้ความรู้เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ต่อมาปี พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลสารภีได้แยกผู้ป่วยโรคเรื้อรังออกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยให้บริการครบ วงจรตั้งแต่รับบัตรคิวจนถึงรอรับยา มีวิสัยทัศน์ของงานบริการคือเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ มีความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรค อุดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการให้บริการของโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสารภี ปี พ.ศ. 2553 หลังจากได้เปิดบริการ 2 ปี ได้มีการสำรวจความคิดเห็นและพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการที่ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมทำให้ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับน้อย การใช้เวลานานในการรอรับบริการ โดยเฉพาะ ในวันพุธ วันพฤหัสบดี ที่ให้บริการสำหรับโรคเบาหวานใน ช่วงเวลา 08.00 น.-12.00 น. ที่มี ผู้ใช้บริการมาด ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยตั้งแต่เริ่มทำบัตร จน รอก่อนเข้าค วงกับแพทย์ต่ำสุด นานประมาณสองชั่วโมงสามนาที สูงสุดนานประ านชั่วโมง สา บนาที่ ำให้คะแนนความ

พึงพอใจต่ำกว่าร้อยละ 80 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ของโรงพยาบาล สาราภิ ตั้งไว้คือคะแนนความพึงพอใจต้องมากกว่าร้อยละ 80 (แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเบาหวาน โรงพยาบาลสาราภิ, 2552)

สาเหตุของคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าเกณฑ์ จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ โรคเบาหวานของแผนกผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการ ได้แก่ มีขั้นตอนมาก ใช้เวลา ในการรอรับบริการนานเจ้าหน้าที่ให้บริการล่าช้า ด้านการให้ข้อมูลความรู้ยังมีน้อย ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสถานที่คับแคบไม่เป็นสัดส่วนไม่ค่อยสะดวกในการใช้บริการ และการนำเอามาตรฐาน สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมาใช้ในแผนกยังไม่ครอบคลุม การให้บริการยังเป็นลักษณะ แบบแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ถึงแม้จะมีการแก้ไขปรับปรุงการให้บริการบ้างแล้วแต่ก็ยังพบปัญหา ดังที่กล่าวมา จากสถิติของแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสาราภิ มีผู้ให้บริการเพิ่มสูงขึ้น ทุกปี และเมื่อเริ่มเปรียบเทียบกับทรัพยากรด้านบุคคลที่มีอยู่อย่างจำกัดส่งผลกระทบต่อดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานในการดูแลตัวเองที่บ้านเป็นอย่างมาก และจากการเยี่ยมชม สํารวจเพื่อขอการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2553 ก็พบปัญหาในระบบการ บริการเหมือนดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นและต้องการที่จะพัฒนาระบบบริการสำหรับ ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานเพื่อเป็นที่พึงพอใจสำหรับผู้ให้และผู้ให้บริการ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานให้มี คุณภาพมากขึ้น ในการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการส่งผลให้ลดระยะเวลาการรอคอย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งผู้ให้บริการพึงพอใจต่อการพัฒนา นอกจากนี้ยังเป็นการค้นหาระบบการพัฒนาระบบบริการ ที่มีคุณภาพและสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสาราภิ จังหวัด เชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการได้รับพัฒนา ระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสาราภิ จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาระบบ บริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาล สาราภิ จังหวัด เชียงใหม่

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ

คำถามการวิจัย

1. ระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ การเข้าร่วมโครงการ เป็นอย่างไร
2. ระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการ ก่อนและหลัง ได้รับการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก สำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
3. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก่อนและหลัง ได้รับการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก สำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
4. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการเข้าร่วม โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก สำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ เป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน หมายถึง กระบวนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ (Logical Framework Analysis) จากกรอบแนวคิดของ ดีย์ และ ฮาริฮาราน (Dey & Hariharan, 2006) ซึ่งพัฒนาบนขั้นตอนพื้นฐาน 3 ขั้นตอน โดยมีขั้นที่ 1 คือ การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1.1 มีการระบุกระบวนการที่ต้องการพัฒนา 1.2 การหาวิธีการวัดผลการพัฒนาและพัฒนาตัวชี้วัดผลปฏิบัติการ 1.3 การวัดผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน 1.4 การค้นหาประเด็นที่ทำให้กระบวนการให้บริการไม่ประสบความสำเร็จ 1.5 การค้นหาวิธีการแก้ปัญหา ขั้นที่ 2 คือ การใช้โครงสร้างเชิงตรรกะ เพื่อจัดทำโครงการหรือแผนปฏิบัติการ โดยประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 2 ขั้นตอนดังนี้ 2.1 การนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองมาบันทึกตามโครงสร้างเชิงตรรกะในรูปแบบเมทริกซ์ 2.2 การพัฒนาเป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ และขั้นที่ 3 คือ การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล พัฒนาเป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 3.1 การ

ทบทวนแผนปฏิบัติการ โดยพิจารณาการมีส่วนร่วม การใช้ทรัพยากรและความมุ่งมั่นในการพัฒนา 3.2 การนำแผนปฏิบัติการ ไปปฏิบัติ มีการอำนวยการ ควบคุม ติดตาม ประเมินผล 3.3 การวัดผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ โดยการจัดการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1. ระยะก่อนพัฒนา 2. ระยะพัฒนา และ 3. ระยะหลังพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่สามารถแก้ปัญหา และก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่องค์กรต้องการ ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการ หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นนาที่เริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการยื่นบัตรจนถึงขั้นตอนก่อนเข้ารับการตรวจกับแพทย์ (ขนิษฐา กวีวุฒิพันธ์, 2551) ซึ่งประเมินได้จากการบันทึกเวลาตามแบบบันทึกระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตั้งแต่ยื่นบัตรรับบัตรคิว กิจกรรมเจ้าหน้าที่เลือก งานวัดสัญญาณชีพ งานคัดกรอง จัดกิจกรรมกลุ่ม และงานห้องตรวจโรคในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความสอดคล้องของความรู้สึก ความคิดเห็น หรือทัศนคติของผู้ใช้บริการที่เกิดจากประสบการณ์ภายหลังได้รับบริการในสถานบริการ ที่เกิดขึ้นจริงตามความคาดหวังเมื่อได้รับบริการ (Aday & Andersen, 1975) ตั้งแต่ยื่นบัตรจนกระทั่งก่อนเข้ารับการตรวจจากแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสามารถประเมินความพึงพอใจได้จาก แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดของอะเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) องค์ประกอบในการประเมินมีดังนี้ 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานในการให้บริการ 3) ความพึงพอใจต่อ ทัศนคติ และความสนใจของพยาบาล 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ 5) ความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการ 6) ความพึงพอใจต่อความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายบริการ

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากประสบการณ์การทำงานของบุคคล ที่คาดหวังจะได้รับการตอบสนองของผู้ร่วมงาน และงานที่ทำเป็นงานที่เกิดมาจากความคิดสร้างสรรค์ การร่วมมือร่วมใจ ส่งผลให้มีความสุขในการทำงานของผู้ให้บริการ (Risser, 1975) ไปที่ปฏิบัติในแผนกต่อการใช้วิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะแต่ละขั้นตอนในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ต่อการเข้าร่วมโครงการ ประเมินได้จากแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนของโครงสร้างเชิงตรรกะ

แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน หมายถึงแผนกผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังของ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการตรวจโรคเบาหวานในวันพุธ วันพฤหัสบดี ให้บริการ เวลา 08.00 น.-12.00 น. ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยให้บริการครบถ้วน บน ารในสถานที่หน่วยงานเดียว ซึ่งประกอบด้วย การทำบัตร รับคิว

กิจกรรมเจาะเลือด คัดกรองผู้ป่วย การทำกิจกรรมกลุ่ม และการตรวจโรค การให้คำแนะนำความรู้
รับใบนัด จนกระทั่งผู้ป่วยรับยาแล้วกลับบ้าน