

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน
  - 1.1 ความหมายของระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน
  - 1.2 องค์ประกอบของระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน
  - 1.3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน
2. การพัฒนาคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ
  - 2.1 ความหมายและแนวคิดวิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ
  - 2.2 ขั้นตอนการใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ
3. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
  - 3.1 ความหมายของระยะเวลารอคอยในการรับบริการ
  - 3.2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลารอคอยในการรับบริการ
  - 3.3 การประเมินผลผลระยะเวลารอคอยในการรับบริการ
4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
  - 4.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
  - 4.2 แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
  - 4.3 การประเมินผลผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
  - 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
5. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
  - 5.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
  - 5.2 แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
  - 5.3 การประเมินผลผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
  - 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
6. กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

## ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน

### ความหมายของระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน

กิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ คือ การอำนวยความสะดวก การต้อนรับ การคัดกรอง การจัดลำดับเข้าตรวจ การป้องกันอันตรายขณะรอตรวจ การตรวจโรคทั่วไป หรือโรคเฉพาะทาง การส่งผู้ป่วยด้านการพยาบาลปกติ และฉุกเฉิน การให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการและญาติเพื่อให้ผู้ใช้บริการทราบวิธีการปฏิบัติตนอย่าง ต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านรวมทั้งส่งต่อผู้รับบริการไปรักษาพยาบาลยังหน่วยงานอื่น (กองการพยาบาล, 2533)

ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานหมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการรักษาแบบครบวงจร การจัดกิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล อบรมแกนนำเครือข่ายให้มีส่วนร่วม การสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การกินยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (สุนันท์ แมนเมือง, 2551)

สำหรับระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี ให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยให้บริการครบกระบวนการในสถานที่หน่วยงานเดียว ซึ่งประกอบด้วย การทำบัตร รับบัตรคิว กิจกรรมเจาะเลือด คัดกรองผู้ป่วย การทำกิจกรรมกลุ่ม และการตรวจโรค การให้คำแนะนำความรู้ รับใบนัด จนกระทั่งผู้ป่วยรับยาแล้วกลับบ้าน มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพ

### องค์ประกอบของระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน

ระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดีนั้น เกริก กล่าวไว้ว่า (Clark, 2003) จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ที่มีส่วนในการเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีระบบช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ให้บริการ มีระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง การดูแลตนเองถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมไปถึงความร่วมมือในการดูแลของครอบครัวและทีมนุ้คลากร โดยเชื่อว่าการดูแลที่ดีจะสามารถนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และความผาสุกของผู้ป่วยและครอบครัว (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2540)

จากการศึกษาวิจัยภายใต้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เดอะ โครนิกแคร์ โมเดล (ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง) ของ (Wagner, 1999) ซึ่งที่มิวิจัยได้วิเคราะห์ พบว่าระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี มีการประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของสภาพร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอักเสบเรื้อรัง และนอกจากนี้ยังมีการนำไปประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคซึมเศร้า และการติดเชื้อเอชไอวี และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในทวีปอเมริกา (ประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา) และทวีปออสเตรเลีย (ประเทศออสเตรเลีย) โรคเบาหวานเป็นโรคที่นายแพทย์ Edward H Wagner เลือกเป็นโรคนำร่องในการนำต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย การเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีระบบในการตัดสินใจแก่ผู้ให้บริการ ระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง จัดเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาวและยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการดูแลด้วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ การนำองค์ประกอบการดูแลโรคเรื้อรังมาเป็นแนวปฏิบัติดังนั้นการดูแลโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องสร้างแนวทาง การดูแลแต่ละโรคให้ได้มาตรฐานและการเข้าถึงบริการได้ง่ายเป็นสิ่งจำเป็น (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2549)

ในปัจจุบันจึงมีกระแสเรียกร้องให้มีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่ง โอมาชานู (Omachonu, 1990, อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2545) ระบุว่าคุณภาพประกอบด้วย ความสอดคล้องกับมาตรฐานและความพึงพอใจโดยผ่านทีมผู้ให้บริการที่มีการเตรียมตัวร่วมงานกับผู้ป่วยที่ได้รับความรู้และมีความกระตือรือร้น หมายถึงมีความชำนาญ มีข้อมูล เวลา และทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอที่จะประกันการให้บริการทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ มนัญ ทงยินดี, ดวงดาว ศรียาภูถ, และสุภาภรณ์ นากกลาง (2552) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจรศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ออกแบบระบบบริการและระบบสนับสนุนการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เดอะ โครนิกแคร์ โมเดล (ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง) ที่พัฒนาแล้วของสหรัฐอเมริกาด้วยการจัดระบบบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังทุกวันจันทร์ โดยแพทย์และ/หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุนันท์ แมนเมือง, 2551) ที่ศึกษาการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อ พัฒนาระบบการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการได้รับข้อมูลในการให้บริการ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจรจึงเป็นรูปแบบการจักระบบการให้บริการให้มีความยั่งยืนต่อไป เพื่อยกระดับความพึงพอใจผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน



ที่จะมีองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เดอะ โครนิกแคร์ โมเดล (ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง) ของ (Wagner, 1999) มี 6 ประการ ดังนี้

1. ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน (Community Resources and Policies) ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หน่วยงานบริการสุขภาพจำเป็นจะต้องมีการเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การเชื่อมโยงกับชุมชนจะมีความสำคัญมากสำหรับสถานบริการสุขภาพขนาดเล็ก สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับชุมชนอยู่ในช่วงที่พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เดอะ โครนิกแคร์ โมเดล (ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง) ของ (Wagner, 1999)

2. หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health Care Organization) โครงสร้าง เป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยบริการสุขภาพ และความสัมพันธ์ของหน่วยบริการสุขภาพปี พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลสารภี ได้แยกผู้ป่วยโรคเรื้อรังออกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้บริการครบวงจรตั้งแต่ขึ้นบัตรคิวจนถึงรอรับยา โดยมีวิสัยทัศน์ของงานบริการคือเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ มีความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-management Support) สำหรับโรคเรื้อรังนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตอยู่เป็นเวลานานกับโรคเรื้อรัง การจัดการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และการประเมินปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

4. การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเวชปฏิบัติ มีการสร้างทีมงานดูแลผู้ป่วยที่มีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน และแยกระบบการดูแลโรคเรื้อรังที่ต้องการวางแผนการดูแลระยะยาวออกจากระบบการดูแลโรคเฉียบพลันสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ผู้วิจัย ได้พัฒนาระบบบริการ โดยใช้วิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) คู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ถือเป็นมาตรฐานอันเหมาะสมของการดูแลโรคเรื้อรัง

6. ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System) ระบบข้อมูลในคอมพิวเตอร์มีบทบาทที่สำคัญ ของการดูแลโรคเรื้อรังช่วยเป็นระบบการข่าหรือกระตุ้นเตือนให้แพทย์ ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับแพทย์ ในการแสดงให้เห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังตา ตัวชี้วัด สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี ได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลในคอมพิวเตอร์



นอกจากองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น พบว่ายังมีความหลากหลายในการดูแล สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย จึงจัดให้มีการบริหารจัดการโรคเบาหวานครบวงจรการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนปรับพฤติกรรมจัดการสุขภาพของตนเองมากขึ้นจะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายโดยรวมในด้านสาธารณสุข ลดความสูญเสียและการสูญเปล่าในด้านเศรษฐกิจ โรคเบาหวานสามารถจัดการสุขภาพได้มากขึ้น โปรแกรมการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

1. กำหนดให้มีการลงทะเบียนเบาหวาน (Diabetes Registration) และให้มีการค้นหาผู้มีความเสี่ยงสูงในชุมชนมาลงทะเบียนล่วงหน้าก่อนเกิดเบาหวาน (Pre-Diabetes Registration)
2. กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ในประกาศสำนักงานดูแลเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะด้านจักษุ ด้านหลอดเลือดหัวใจ สมอง และไต
3. ให้ใช้แนวเวชปฏิบัติและแนวทางการดูแลทั้งที่เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำการส่งต่อ การส่งกลับที่สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยกำหนด
4. การให้การศึกษาแก่ประชากรเป้าหมาย (Diabetes Self Management Education) โดยให้มี case manager ที่ระดับ CUP จัดกิจกรรมเพื่อให้การศึกษาและให้คนไข้อยู่กับยาต่อเนื่อง (สปสช. จะให้ Username/Password และให้ใช้สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยทุกคนที่ลงทะเบียนแล้ว)
5. จัดการการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ การจัดการสุขภาพ (SMBG: Self Monitoring Blood Glucose) และการจัดการให้ระบบได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ด้วยการจัดระบบบริการส่วนท้องถิ่น

การบริหารจัดการโรคเบาหวานครบวงจรการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยมีองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินการ ของโรคเบาหวาน มี 4 องค์ประกอบ คือกำหนดให้มีการลงทะเบียนเบาหวาน และให้มีการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชนมาลงทะเบียนล่วงหน้าก่อนเกิดเบาหวาน

1. ให้ใช้แนวเวชปฏิบัติ “ที่ปฏิบัติได้และเป็นแนวทางเดียวกัน” ในทุกระดับของบริการ และเป็นแนวเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Models)
2. ให้มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงเพื่อการจัดการสุขภาพ (Diabetic Self Management Education) สำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
3. ให้ความสำคัญและหัวใจวัดที่สำคัญ ที่เป็นเป้าหมายให้เห็นผลลัพธ์ของ (ดูแลสุขภาพในแต่ละระยะของโรค Patient Outcomes) เช่น HbA1C, LDL, ตา, เท้า

#### 4. ให้มีทีมในพื้นที่ในการให้บริการ และการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนการจัดการสุขภาพ (Diabetic Team Approach)

โรงพยาบาลสารภีได้แยกผู้ป่วยโรคเรื้อรังออกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้บริการครบวงจรตั้งแต่รับบัตรคิวจนถึงรอรับยาปี พ.ศ. 2551 เปิดให้บริการตรวจโรคเบาหวาน ในวันพุธ วันพฤหัสบดี เวลา 8.00 น.-12.00 น. ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยให้บริการครบกระบวนการในสถานที่หน่วยงานเดียว ซึ่งประกอบด้วย การทำบัตร รับบัตรคิว กิจกรรมเจาะเลือด คัดกรองผู้ป่วย การทำกิจกรรมกลุ่ม และการตรวจโรค การให้คำแนะนำความรู้ รับใบนัด จนกระทั่งผู้ป่วยรับยาแล้วกลับบ้าน มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพขนาดเล็กในอำเภอสารภี ของแผนกเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมตามลำดับขั้นในการดูแล เพื่อนำไปสู่การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่บ้าน ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนองค์กรท้องถิ่น ที่วัด โดยให้บริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์จีน และพื้นบ้าน

กล่าวโดยสรุป ระบบบริการสำหรับโรคเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรัง ได้เป็นอย่างดีนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ได้แก่ การเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีระบบในการตัดสินใจแก่ผู้ให้บริการมีรูปแบบการดูแลที่ต่อเนื่อง จัดเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาวและยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการดูแลด้วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ การนำองค์ประกอบการดูแลโรคเรื้อรังมาเป็นแนวปฏิบัติ ดังนั้นการดูแลโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องสร้างแนวทางการดูแลโรคให้ได้มาตรฐานและการเข้าถึงบริการ ได้ง่าย โดยมีการบริหารจัดการ โรคเบาหวานแบบครบวงจร

#### คุณลักษณะที่พึงประสงค์ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน

การศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2552 เป็นปีที่สาม ที่ยังคงสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพต่อเนื่อง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้จัดสรรงบประมาณ ราชหัว 20 บาท ต่อประชากร เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในส่วนขององค์ประกอบของคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก เมื่อพิจารณาตามแนวคิดของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1988) สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. คุณภาพด้านเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จา การปฏิบัติ ามมาตรฐานวิชาชีพ มุคตากรทางการพยาบาลในการให้บริการ โดยสำนักการพยาบาล ผู้กั นค ารฐา

บริการพยาบาล รวมถึงการพัฒนาแนวทางการควบคุม และประเมินคุณภาพบริการ และเพื่อให้มีระบบการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดโรคซ้ำรวมทั้งไม่เกิดโรคแทรกซ้อน (คณะกรรมการผลิตชุดวิชาการบริหาร โรงพยาบาล 1, 2535) นอกจากนี้มาตรฐานบริการสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ยังได้กำหนดมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกไว้โดยสรุป ดังนี้

1.1 การจัดสถานที่ให้บริการที่ดี สถานที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยนอกหมายถึง ห้องบัตรที่นั่งรถตรวจ อ่างล้างมือ ห้องสุขา ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น เป็นต้น มีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอ เหมาะสมต่อการให้บริการแก่มวลชน สะอาดโปร่ง ไม่อับทึบ มีห้องตรวจสะอาด มิดชิด เป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย

1.2 การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ดี เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการตรวจรักษา หรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ใช้บริการหรือผู้ใช้บริการใช้หรือสัมผัส เหมาะสมมีสภาพที่ดี สะอาด และปลอดภัย มีสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา รวมทั้งมีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

1.3 ผลการตรวจ และวินิจฉัยโรค มีคำอธิบายผลสรุปของการตรวจ และการวินิจฉัยที่ชัดเจนเป็นที่เข้าใจ และมีรายละเอียดของโรคที่เป็นอย่างเพียงพอ รู้ลักษณะการดำเนินของโรค ถ้าพบอาการของผู้ใช้บริการอยู่ในขั้นที่อาจเกิดอันตราย ผู้ใช้บริการจะได้รับการดูแลช่วยเหลือทันที

1.4 การให้ความเห็นและคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา คำอธิบายของทางเลือกแต่ละทางที่มีความชัดเจน มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจ

1.5 การวางแผนการรักษา การประเมินค่าใช้จ่าย และบริการส่งต่อ โดยมีคำอธิบายแผนการรักษาที่ตัดสินใจเลือกพร้อมกันแล้ว มีรายละเอียดเพียงพอ ผู้ใช้บริการจะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีความสามารถสูงกว่าทันที พร้อมทั้งได้ทราบค่าใช้จ่ายถึงเหตุผล

1.6 การสร้างทักษะให้สามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ดี ผู้ใช้บริการรวมทั้งญาติผู้ใกล้ชิดได้รับความรู้ คำแนะนำ พร้อมฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อนำไปปฏิบัติตามแผนการรักษา และเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายโรค และการเป็นซ้ำ

1.7 ผลลัพธ์ในบริการ กรณีที่มีการส่งมอบยาหรือเวชภัณฑ์ในบริการให้แก่ผู้รับบริการ ยาหรือผลิตภัณฑ์ในบริการมีคุณภาพดี ถูกต้องตามแผนการรักษา

1.8 พฤติกรรมบริการที่ดี เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น มีกิริยามารยาทที่สุภาพ นุ่มนวล และให้เกิดดีผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความเสมอภาค มีความยุติธรรมตามลำดับก่อนหลัง หรือตามความจำเป็น

1.9 การรอกอย ในกรณีที่มีผู้ใช้บริการรอกอย ผู้ใช้บริการจะได้รับการบอกกล่าว การคาดการณ์เวลาการบริการอย่างคร่าว

2. คุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ หรือเชิงการรับรู้ (Interactive standard หรือ Quality in perception) การรับรู้หมายถึง ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพของบริการ ภายหลังได้รับบริการนั้นๆ สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจความต้องการพื้นฐาน ของ ผู้ใช้บริการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและ คุณภาพบริการในทุกระดับจึงได้ดำเนินการจัดทำ โครงการ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคน ไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม โดยมีหลักการดำเนินงานปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 เพื่อจัดบริเวณให้บริการที่ดี เหมาะสมไม่แออัด และจัดกิจกรรมเพื่อให้มีการ รอกอยที่มีคุณค่า

2.2 เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการที่สามารถให้บริการได้ตามความต้องการ ผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

2.3 เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถให้บริการที่ดี บริการประทับใจ

สำนักบริหารการสาธารณสุขได้กำหนดหลักการดำเนินงานเน้นการพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาล พัฒนาคุณภาพการบริการ และการมีส่วนร่วมโดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 S คือ S1 บรรยากาศ (Structure) S2 บริการ (Service) ได้แก่ บริการการแพทย์ (Medical Service) และบริการ ทั่วไป (General Service) และ S3 บริหารจัดการ (System) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนี้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2553)

1. บรรยากาศ (Structure) ประกอบด้วย

1.1 ปรับโฉมด้านกายภาพพื้นที่บริการผู้ป่วยนอกให้ดูทันสมัย และผ่อนคลาย

1.2 จัดพื้นที่บริการด้านหน้า ประกอบด้วย พื้นที่รอรับบริการ ห้องตรวจห้องน้ำมูม พักผ่อน บริเวณโรงพยาบาลให้สะอาดสวยงามและเป็นระเบียบ

1.3 จัดให้มีมุม ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น นิทรรศการ โปสเตอร์ แผ่นพับ

1.4 จัดโซนพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ/เด็ก/หรือ โชนกิจกรรมอื่นๆ ที่เหมาะสม

2. บริการ (Service) ประกอบด้วย

2.1 บริการการแพทย์ (Medical Service)

1) ลดเวลาการรอกอย (Waiting time) เช่น เวลาพบแพทย์ เวลาอธิบายที่มี เป้าหมายชัดเจน

2) จัดคิวการรอกอย ผู้ป่วยกำเริบ/ผู้ป่วยเรื้อรัง ให้ผู้รับบริการทราบ

- 3) มีแพทย์ออกให้บริการตรงเวลา
- 4) มีจุดบริการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน
- 5) จัดบริการการส่งต่อ-ส่งกลับและนัดหมายอย่างเป็นรูปธรรม
- 6) จัดบริการ Call center 24 ชั่วโมง เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการรักษาพยาบาล

#### เบื้องต้น

- 7) เปิดบริการนอกเวลาทำการ: คลินิกรุ่งอรุณ เทียงวัน ตอนเย็น
- 8) ให้มีบริการ One stop service ในคลินิกโรคเฉพาะ เช่น ทันตกรรม เบาหวาน

ความดัน ข้อเสื่อม กามโรค ผกครรภ์ และโรคเรื้อรัง เป็นต้น

- 9) จัดบริการเป็นเครือข่าย: คลินิก 4 มุมเมือง/รพ.สต.ในเขตเมือง
- 10) จัดบริการการนัดทาง อิเล็กทรอนิกส์

#### 2.2 บริการทั่วไป (General Service)

1) มีเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่มีความชำนาญด้านการสื่อสารและบริการคอยดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก แก้ไขปัญหา

- 2) มีจิตอาสาให้บริการดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง
- 3) จัดการประชาสัมพันธ์การให้บริการของ รพ. โดยผ่านกลุ่ม/ชมรม อาสาสมัคร องค์กรท้องถิ่น ต่างๆ

- 4) จัดให้มี ทีวี/วิดีโอ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ และเผยแพร่กิจกรรมกระทรวง
- 5) มีบริการเครื่องดื่ม ร้อน เย็นตลอด 24 ชั่วโมง
- 6) จัดกิจกรรม สมาธิ/ธรรมะ/สันทนาการ หรืออื่นๆ ระหว่างการรอตรวจ
- 7) มีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ญาติ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านให้คำปรึกษา

#### 3. บริหารจัดการ (System)

3.1 ให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยมีตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ทรงคุณวุฒิตามความเหมาะสมเข้าร่วมเป็นกรรมการ

3.2 มีระบบประกันคุณภาพตามความเหมาะสม เช่น HA /HCQA /PCA

3.3 จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบต่างๆ

โครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภีได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวที่แผนกผู้ป่วยนอกตรวจรักษาโรคทั่วไป ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานในด้วยสถานีที่ยังมีข้อจำกัด จึงมีการพัฒนาได้บางจุดที่ผู้วิจัยนำเสนอเป็นโครงการพัฒนาระบบบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้

ทำการวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ซึ่งแยกมาจากแผนกผู้ป่วยนอก มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่ครอบคลุม ซึ่งมาตรฐานทางการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตการพยาบาลเป็นเรื่องที่ถือเป็นข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการจัดการมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกบริการผู้ป่วยเฉพาะโรคไว้ 5 มาตรฐาน ดังนี้ (กลุ่มภารกิจงานพยาบาลโรงพยาบาลหนองบัวระเหว อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

#### มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ

1. พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรอง/ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ติดตามผลส่งตรวจทางชั้นสูงตามแนวทางปฏิบัติของการตรวจคัดกรอง
3. ตรวจ Urine Albumin เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไตในผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการประเมินอาการและการตรวจต่างๆ เพื่อวินิจฉัยปัญหาและการพยาบาล
5. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองการเจ็บป่วยผลการตรวจต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแฟ้มเวชระเบียน
6. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการแสดง แนวทางการตรวจและการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจ เกี่ยวกับ
  - 6.1 ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตรวจ
  - 6.2 ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการตรวจ

#### มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเฝ้าอำนาจให้กระบวนการตรวจรักษาเป็น ไปอย่างสะดวกปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือระหว่างตรวจที่เหมาะสมถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยและคลายความวิตกกังวลระหว่างการตรวจ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะตรวจ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการดูแลรักษา ซึ่งแนวทางปฏิบัติมีดังนี้

1. จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ
2. ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วย
3. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสม

ผู้ป่วยแต่ละราย

4. ช่วยเหลือจัดทำตรวจให้เหมาะสมกับการตรวจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจ ก่อนทุกครั้ง รวมทั้งไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

5. เผื่อระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจและเมื่อสิ้นสุดการตรวจ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

6. กรณีที่พยาบาลให้การตรวจ วินิจฉัย และให้การรักษาผู้ป่วยแทนแพทย์ ให้ปฏิบัติตาม CPG หรือแนวทางการดูแลรักษา และแนวทางการส่งผู้ป่วยพบแพทย์

7. จัดให้ผู้ป่วยทุกโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ควบคุมโรคไม่ได้ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามตาราง นัดพบแพทย์เฉพาะทาง

8. จัดเตรียมและหรือตรวจสอบเอกสารต่างๆ เช่น ใบสั่งยา ใบส่งตรวจอื่นๆ ให้สมบูรณ์ พร้อมจะเข้ารับบริการขั้นตอนต่อไป

9. แนะนำผู้ป่วยถึงการบริการขั้นตอนต่อไป

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยภายหลังการตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับการบริการ ขั้นตอนไปอย่างเหมาะสมโดยให้ ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการขั้นตอนต่อไป หรือครั้งต่อไป ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยเพิ่ม ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน ในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาในการปรับตัว หรือควบคุมโรคไม่ได้ ให้ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการปรึกษาทุกรายผู้ป่วยนัด ภูวนัดและการปฏิบัติตนในวันนัดกรณีผู้ป่วยนัดมาตรวจซ้ำ หรือนัดมารับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางปฏิบัติมีดังนี้

1. แจ้งกำหนดนัดให้ผู้ป่วย ญาติทราบ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ในกรณีที่จำเป็นและไม่เป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาลฉบับตรนัด สมุดนัด และอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อเลื่อนนัด และการมาตรวจก่อนนัดถ้ามีอาการกำเริบขึ้นก่อนวันนัด

3. อธิบายวิธีปฏิบัติตนครอบคลุมเรื่องการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การปฏิบัติตนตามการรักษา การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และการมาตรวจตามนัด โดยเน้นตามปัญหาเฉพาะราย

4. กรณีรับยาที่มีข้อบ่งใช้ หรือข้อห้ามใช้ที่สำคัญ ต้องอธิบายและเขียนระบุในบัตรเตือน ความจำสำหรับผู้ป่วย

5. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรคในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้านหรือขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการรักษาเป็นครั้งแรก หรือผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ ต้องให้การปรึกษาทุกราย

6. กรณีที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ส่งต่องานเยี่ยมบ้าน โดยบันทึกข้อมูลในแบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วยเรื้อรังทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ได้แก่

1. ผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาครั้งแรกทุกราย ได้รับการสอนการดูแล สุขภาพตนเอง หรือรับการปรึกษา

2. ผู้ป่วยเรื้อรัง ครอบครัว มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยบอกเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยได้ อธิบายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคได้

3. ผู้ป่วยเรื้อรังมีระยะเวลาที่อยู่ในภาวะสงบนานขึ้น

4. ผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องซึ่งแนวทางปฏิบัติมีดังนี้

4.1 ให้การปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้วินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรก  
ทุกรายจัด โปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตามตารางกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิก

4.2 จัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันหรือต่างกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มตามตารางกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิก

4.3 บันทึกผลการให้ข้อมูลลงในแบบบันทึกเพื่อให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

4.4 วิเคราะห์ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย และร่วมกับผู้ป่วยปรับปรุง พร้อมทั้งหาแนวทางในการสนับสนุนพัฒนาการในการดูแลสุขภาพตนเอง

4.5 วางแผนและจัดระบบการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการติดตามผู้ป่วยชนิด

4.6 ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่ที่จะรับส่งต่อ นั้น ประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล โดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์  
ในฐานะปัจเจกบุคคลโดย

1. ให้การดูแลโดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพ และให้ความเคารพในสิทธิ  
ของผู้ป่วยทุกราย

2. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การห้าม  
ถ่ายภาพผู้ป่วย ยกเว้นกรณี que ผู้ป่วยยินยอม

3. พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีม  
การพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานทั้ง 5 ข้อ ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง บุคลากรทางการแพทย์  
จะต้องเห็นความสำคัญ เตรียมรับมือกับปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และตัวเลข  
ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในประเทศอเมริกา ซึ่งพบว่าปัญหาโรคไม่สามารถทำ  
ได้ด้วย การทุ่มทรัพยากรเข้าไปในระบบเดิม จำเป็นต้องสังเคราะห์ระบบใหม่ที่เอื้อต่อการดูแลโรค  
เรื้อรัง ระบบบริการเดิมที่เน้นแก่ผู้ป่วยปัญหาเฉพะหน้า และการตัดสินใจทุกอย่างขึ้นกับแพทย์  
อาจใช้ได้ดีในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน แต่เมื่อนำมาใช้กับกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีมิติทั้งด้านกาย ใจ  
สังคม รวมทั้งระยะเวลาที่ต้องดูแลยาวนาน ทำให้บุคลากรการแพทย์ต้องแบกรับหนักขึ้น เพื่อให้  
ประสบความสำเร็จในการจัดระบบบริการผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี  
เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่ง โคนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ได้กล่าวถึงการบ่งชี้  
คุณภาพของงานบริการสุขภาพสามารถประเมินได้จากมาตรฐาน 3 ด้าน คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง  
มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการ  
กำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการพยาบาล รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ปรัชญา  
วัตถุประสงค์ นโยบายในการปฏิบัติงาน การจัดองค์การ อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์  
เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ ทรัพยากรต่างๆ

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด  
ที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ทั้งนี้อาจกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลในระดับหน่วยงาน

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) หมายถึง มาตรฐานเชิงผลลิตีที่เกิดจากกิจกรรม  
การพยาบาล เป็นการวัดผลของการดูแลผู้ป่วย

การประเมินคุณภาพบริการ แพนกผู้ป่วยนอก เป็นระยะๆ ด้วยตัวชี้วัดที่เหมาะสมจะช่วยให้  
หน่วยงานได้รู้ระดับของคุณภาพบริการ และรับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ และพัฒนาการ  
ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น การประเมินคุณภาพการบริการแพนกผู้ป่วยนอก โรคเบาหวาน

ของโรงพยาบาลสารภี จะมีการประเมินปีละ 2 ครั้งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล, 2549) ด้วยตัวชี้วัดของแผนก ซึ่งสามารถรับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการได้บางส่วน แต่ไม่ครอบคลุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานและมีการประเมินผลรับและผลการดำเนินงานตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อประเมินความพึงพอใจและระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการ

สรุปได้ว่าคุณลักษณะที่พึงประสงค์ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานเพื่อให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีคุณภาพ จำเป็นต้องนำมาตราฐานบริการผู้ป่วยนอกและมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกบริการผู้ป่วยเฉพาะโรคมาใช้ในทุกขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ การตรวจเลือด การคัดกรอง การทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้ป่วยในการกลับไปดูแลและฟื้นฟูสภาพของตนเองที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือส่งไปรับการรักษาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลอื่นและพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพตลอดไป

### การพัฒนาคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ

#### ความหมายและแนวคิดวิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ

การพัฒนา หมายถึง การเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ดังที่ ริช (Riech, 1998, as cited in Brown & Harvey, 2001) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินพันธกิจและมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นภารกิจที่สำคัญที่ต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งผู้ปกครองประเทศ ผู้บริหาร และผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายจะต้องมีความเข้าใจในศาสตร์และหลักการเพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะและระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชา และเหมาะสมกับวิถีชีวิตประชาชน การปรับระบบงบประมาณของนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพไทยมีการปรับตัวโดยคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548) ในปี 2552 ประชาชนไทยเจ็บป่วยและมีอัตราเฉลี่ยใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกประมาณปีละ 142 ล้านครั้ง เฉลี่ยปีละ 2.98 ครั้งต่อคน หากลดความแออัดผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ได้ ก็จะสามารถใช้ทรัพยากรและกำลังบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยในได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการสำคัญ ทำให้โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านต่างๆ มีโอกาสได้บริการผู้ป่วยที่มาจากทั่วๆ งาม ความเชี่ยวชาญการดูแลรักษาโรค

เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการสลับซับซ้อนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โอกาสที่จะพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับผู้เจ็บป่วยให้ประสบผลสำเร็จนั้น อาจยากลำบาก ที่สำคัญคือ จะต้องหาวิธีการให้ประชาชนหันมาดูแลตนเองควบคู่ไปด้วย และให้ประชาชนตระหนักว่า สุขภาพดีไม่มีขายทุกคนอยากได้ต้องดูแลตนเอง เพื่อลดจำนวนคนป่วย เพราะปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับอัตราส่วนของประชากร (ไพจิตร วราจิต, 2553)

นอกจากนี้ประชาชนมีความคาดหวังต่อการบริการและต้องการให้มีการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้นเพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (สุรางค์รัตน์ พรหมเจริญ, 2549) โดยการพัฒนาคุณภาพทางการบริการ เน้นกระบวนการที่มีขั้นตอนต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนากิจการ ระบบบริการ การวางแผนเป้าประสงค์ ตลอดจนมาตรฐานที่มุ่งให้เกิด ซึ่งเป็นเครื่องกระตุ้นส่งเสริมให้มีการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายหลัก คือการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2543) ระบบและรูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับการให้บริการนั้นความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการสำหรับการบริการ 4 มิติไว้ด้วยกัน คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำเป็นต้องจัดขึ้นอย่างมีรูปแบบและผู้ให้บริการมองเห็นผลผลิตของการบริการอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2544) การพัฒนาระบบบริการที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการต้องมาจาก พฤติกรรม การกระทำ หรือการปฏิบัติของผู้ให้บริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาลว่าจะสามารถสร้างลักษณะบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง คำว่าบริการหรือว่า SERVICE ได้ครบซึ่งมีดังนี้ S = Safety หมายถึง การให้บริการที่มีความปลอดภัย ปราศจากความผิดพลาด E = Eager response หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็ว R = Reliability หมายถึง การให้บริการที่ไว้วางใจได้ มีความเชื่อถือด้านมาตรฐานความรู้ ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมทั้งความเที่ยงและความแม่นยำของเครื่องมือ อุปกรณ์ การวินิจฉัยโรค การรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล V = Value หมายถึง การให้บริการที่มีคุณค่า คำนึงถึงค่าใช้จ่าย I = Importance หมายถึง การให้บริการที่คำนึงถึงความสำคัญของผู้ใช้บริการ ให้เกียรติ ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง C = Concern หมายถึง การให้บริการด้วยความใส่ใจระหว่างผู้ใช้บริการเสมือนญาติ E = Equity หมายถึง การให้บริการที่ยุติธรรม เท่าเทียม และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

สำหรับการจัดการบริการสุขภาพระดับกลางและการจัดบริการสุขภาพระดับสูงนั้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้ใน พ.ศ. 2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งกรมอนามัยจัดทำ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ สู่องค์กรที่เป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายของการใช้มาตร เหนืออื่นใด เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมและ

ใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนาซึ่งสิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) มี 4 ประการคือ

1. การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

2. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียด 5 ประการ คือ

2.1 ทิศทางนำได้แก่ วิสัยทัศน์ของผู้นำระบบการรับรู้ และความแข็งแกร่ง

2.2 ผู้รับผล ได้แก่ ผู้ป่วยและการเน้นผู้ใช้บริการด้านสุขภาพและความรับผิดชอบของชุมชน

2.3 ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่านิยมของผู้ปฏิบัติงาน ความผูกพันของแต่ละบุคคล การทำงานเป็นทีม จริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพ

2.4 การพัฒนา ความคิดริเริ่มและแนวนวัตกรรม การจัดการด้วยข้อมูลที่มีอยู่ กระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เน้นที่ผลลัพธ์และดำเนินการตามข้อมูลที่ปรากฏให้เห็น

2.5 การเรียนรู้ ได้แก่ การเสริมอำนาจ

3. วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Purpose-process-Performance)

4. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ภาพรวมของการบริหารองค์ประกอบด้วย 4 ตอน คือ การวัด วิเคราะห์ จัดการความรู้ ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล กระบวนการดูแลผู้ป่วยและผลการดำเนินงานขององค์กร วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพโดยใช้การวางแผน ในปี ค.ศ. 1970 มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหา และเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม (Jackson, 1997) โครงสร้างเชิงตรรกะ Logical Framework หมายถึง วิธีการสรุปผลการรายงาน โครงการใดโครงการหนึ่งให้เหลือเพียง 4 แถวนอนและ 4 แถวดิ่ง มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงตรรกวิทยา (วิระพล สุวรรณนันต์, 2532) ส่วนในมุมมองของ นิรัตน์ อิมามิ (2539) ให้ความหมายของการเขียนแผนหรือโครงการแบบ Logical Framework เป็นวิธีการสรุปสาระสำคัญของแผนหรือโครงการให้มีเนื้อหาอยู่ในช่องตาราง 4 แถวในแนวนอน และ 4 แถวในแนวตั้ง โดยที่ทุกแถวมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงเหตุผลทั้งในแนวตั้งและแนวนอน ความสัมพันธ์ของ 4 แถวแนวนอนและ 4 แถวดิ่ง ทำให้เกิดตารางสรุปแผน 16 ช่อง ด้วยกัน เป็นเรื่องราวที่ต่อเนื่องรับกันอย่างเป็นเหตุเป็นผล Framework หมายถึง กรอบของงานหรือเค้าโครงของงานซึ่งช่วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้มองเห็น เชื่อมโยง งาน โครงการ ดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายของ

หรือไม่ ช่วยในการวินิจฉัยสั่งการได้ เป็นการวางแผนที่ช่วยให้ผู้บริหารแผนงาน โครงการนั้น สามารถควบคุมกำกับได้โดยง่ายวิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้การวางแผน ในปี ค.ศ. 1970 มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหา และเพื่อหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสม (Jackson, 1997) การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ประกอบด้วย ขั้นตอนพื้นฐาน 3 ขั้นตอนโดยมีดังนี้ ขั้นที่ 1 คือ การค้นหาปัญหาและการวิเคราะห์หาแนวทาง แก้ไขปัญหา ขั้นที่ 2 คือ การใช้โครงสร้างเชิงตรรกะ (Logical Framework) เพื่อจัดทำโครงการหรือ แผนปฏิบัติการ และขั้นที่ 3 คือ การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล โดยสามารถประเมินผลได้ ครอบคลุมทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ (Dey & Hariharan, 2006) ให้เกิด ความมุ่งมั่น และความ ร่วมมือของผู้ปฏิบัติที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ พัฒนา ร่วมกันออกแบบการพัฒนา การวิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหา (Smith, 2000) รวมถึงการ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดเชิงตรรกะในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรม ผลกระทบที่คาดว่าจะ เกิด ความเสี่ยง ที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผลในรูปแบบที่ชัดเจน (ชูเกียรติ ลิสุวรรณ, 2545)

#### ขั้นตอนการใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ

เนื่องมาจากผู้ป่วยเรื้อรังมีมากขึ้นส่งผลให้ แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังในยุค ปฏิรูปสุขภาพ ต้องการให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง เน้นการดูแลแบบองค์รวมและ ต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) เป้าหมายหลักของการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือ เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และช่วยเหลือสามารถให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างเต็มความสามารถ การตรวจสอบ และการปฏิบัติอย่างดีที่สุดสำหรับโรคเรื้อรังโดยการปรับปรุงคุณภาพ โดยใช้การพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

จากการประเมินความพึงพอใจในแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี ยัง พบว่า ผู้ป่วยยังต้องรอคอยการรับบริการที่นาน ส่วนการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมทำกิจกรรม การพัฒนา ปรับปรุงจุดบริการให้เป็นสัดส่วน จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนระหว่างทำกิจกรรม ปรับรูปแบบ การดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในระหว่างทำกิจกรรม เจ้าหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรม การวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเดิม แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยจะเป็นการดูแลรักษา ทางด้านร่างกายหรือสิ่งที่ตรวจพบเป็นหลัก โดยแพทย์เป็นผู้วางแผนการดูแลรักษา พบว่า การดูแลรักษานั้นไม่ครอบคลุมสิ่งที่ควรจะเป็น จึงได้ตั้งพยาบาลเป็นผู้จัดการในแต่ละโรคในแผนก เพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หลังจากเปิดให้บริการมาแล้ว 2 ปี พบว่าการนำเอามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมาใช้ยังต้องมีการพัฒนาในด้านของการ ไม่ความ พึงพอใจ และ ระยะเวลาการให้บริการ พัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว

พัฒนาดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง เหมาะสมโดยทีมสหวิชาชีพ 2) พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ และพฤติกรรมบริการที่ดี 3) พัฒนาคุณภาพบริการ บริหารความเสี่ยง และทบทวนกิจกรรมทำการพิจารณาอย่างต่อเนื่อง 4) มีเจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน ให้บริการ ให้สุขศึกษาและบัตรนัด 5) มีแพทย์ตรวจดูแล 6) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย

การจัดการกับปัญหา การพัฒนาด้านบริการสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เพราะคุณภาพบริการด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ดังนั้นการวางแผนและปรับปรุง โครงสร้างเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการจึงเป็นเรื่องที่ท้าทาย จำเป็นต้องมีการค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพบริการ และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา (Dey & Hariharan, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำเครื่องมือในการพัฒนาที่หลากหลายมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งการพัฒนาโดยวิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ ซึ่งเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพชนิดหนึ่งที่สามารถสร้างผลลัพธ์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เดย์ และ ฮารีฮาราน (Dey & Hariharan, 2006) ได้นำวิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ (Logical Framework Analysis) ที่พัฒนาโดย Department for International Development (DFID) ประเทศอังกฤษ ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยงานห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งอยู่ในเกาะบารุโคส มีรูปแบบการจัดการคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะขั้นตอนพื้นฐาน 3 ขั้นตอน โดยมีขั้นที่ 1 คือการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1.1 มีการระบุกระบวนการที่ต้องการพัฒนา 1.2 การหาวิธีการวัดผลการพัฒนาและพัฒนาตัวชี้วัดผลปฏิบัติการ 1.3 การวัดผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน 1.4 การค้นหาประเด็นที่ทำให้กระบวนการให้บริการไม่ประสบความสำเร็จ 1.5 การค้นหาวิธีการแก้ปัญหา ขั้นที่ 2 คือ การใช้โครงสร้างเชิงตรรกะ เพื่อจัดทำโครงการหรือแผนปฏิบัติการโดยประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 2 ขั้นตอนดังนี้ 2.1 การนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองมาบันทึกตามโครงสร้างเชิงตรรกะในรูปแบบแมทริกซ์ 2.2 การพัฒนาเป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ และขั้นที่ 3 คือ การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล พัฒนาเป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนดังนี้ 3.1 การทบทวนแผนปฏิบัติการโดยพิจารณาการมีส่วนร่วม การใช้ทรัพยากรและความมุ่งมั่นในการพัฒนา 3.2 การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ มีการอำนวยการ ควบคุม ติดตาม ประเมินผล 3.3 การวัดผลการปฏิบัติงานรวมตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่สามารถแก้ปัญหา และก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่องค์กรต้องการ ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งอธิบายรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนพื้นฐาน ดังนี้

### ขั้นที่ 1 คือการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา

1.1 การระบุกระบวนการที่ต้องการพัฒนา โดยการศึกษากระบวนการในการให้บริการของหน่วยงาน แม้ว่าเป้าหมายของการพัฒนาคือการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน แต่ทุกกระบวนการของการปฏิบัติต้องมีการศึกษา และพัฒนาการวัดผลเพื่อนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานในขั้นสุดท้าย

1.2 การหาวิธีการวัดผลการพัฒนาและพัฒนาตัวชี้วัดผลปฏิบัติการ การระบุวิธีการวัดผลการปฏิบัติงาน ทั้งด้านรูปธรรม และนามธรรม การระบุปัจจัย และการจัดลำดับการพัฒนาตัวชี้วัด และรูปแบบของการวัดผลระบบการปฏิบัติการ

1.3 การวัดผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน การรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาในแต่ละกระบวนการที่ต้องการพัฒนา

1.4 การค้นหาประเด็นที่เป็นปัญหาในการให้บริการ ค้นหาประเด็นที่ทำให้กระบวนการให้บริการไม่ประสบความสำเร็จ โดยการใช้แผนภูมิต้นไม้ มีการระดมสมองหาสาเหตุที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่ประสบความสำเร็จ และค้นหารากเหง้าของสาเหตุ

1.5 การค้นหาวิธีการแก้ปัญหา โดยยึดวัตถุประสงค์ของการพัฒนา การระดมสมองเพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ ยึดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาที่ได้มาจากแผนภูมิต้นไม้

ขั้นที่ 2 คือ การใช้โครงสร้างเชิงตรรกะ เพื่อจัดทำโครงการหรือแผนปฏิบัติการ

2.1 การนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองกำหนดโครงสร้างเชิงตรรกะ การใช้โครงสร้างเชิงตรรกะ (Logical Framework) โดยบันทึกข้อมูลที่ได้จากการค้นหาวิธีการแก้ปัญหา เพื่อจัดทำโครงการในรูปแบบเมทริกซ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

การกำหนดโครงสร้างเชิงตรรกะ (Logical Framework) ตามรูปแบบเมทริกซ์ (matrix)

บทสรุป	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน	การวัดผล	ข้อตกลง/ความเสี่ยง
เป้าประสงค์ (Goal) ควรมีเป้าประสงค์เดียวเท่านั้น	สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือการเปลี่ยนแปลงที่บอกว่าบรรลุวัตถุประสงค์รวม	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการพิสูจน์ความสำเร็จ	สภาพที่เอื้ออำนวยให้เกิดความสำเร็จตามเป้าประสงค์
สรุปวัตถุประสงค์ (Purpose) ของโครงการ	ผลลัพธ์หรือสภาพการณ์เมื่อมีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์นั้นๆ	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการที่จะตรวจสอบว่าได้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์	สภาพการณ์ที่จะช่วยให้วัตถุประสงค์มีส่วนร่วมสัมพันธ์กับเป้าประสงค์
สรุปผลงาน (Output) หรือผลผลิตที่คาดว่าจะได้รับ	สภาพการณ์หรือสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเป็นผลงานหรือผลผลิต	แหล่งข้อมูลหรือวิธีการตรวจสอบผลงานหรือผลผลิต	สภาพการณ์ที่แสดงความสัมพันธ์ในเชิงสนับสนุนกันระหว่างผลงานและวัตถุประสงค์ของโครงการ
สรุปกิจกรรม (Activity) หรือวิธีดำเนินงาน	สิ่งที่แสดงว่าได้ทำกิจกรรมนั้นๆ เกิดขึ้นจริง	แหล่งข้อมูล เช่น รายงานสังเกตการณ์ โดยมีวิธีการตรวจสอบว่าได้ดำเนินการจริง	ข้อกำหนดในแต่ละส่วนหรือสภาพการณ์ที่แสดงให้เห็นว่าเงื่อนไขดังกล่าวช่วยให้การดำเนินกิจกรรมสำเร็จ
สรุปปัจจัยนำเข้า (Input) (คน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ)	รายการปัจจัยนำเข้าทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ	แหล่งแสดงรายการเพื่อยืนยันว่าได้ปัจจัยนำเข้าดังกล่าวจริง	ข้อกำหนดการได้มาของปัจจัยนำเข้าต้องสอดคล้องกับกิจกรรม

โดยมีการระบุความหมาย และรายละเอียดในแต่ละช่องในตารางเมตริกซ์ดังนี้ เป้าหมาย (goal) หมายถึง เป้าหมายของกลยุทธ์หรือเป้าหมายของโครงการพัฒนาในภาพรวมวัตถุประสงค์ (Purpose) หมายถึง ผลลัพธ์ของโครงการที่ต้องการให้เกิดขึ้น หรือผลกระทบในระยะสั้น ผลผลิต (outputs) หมายถึง ผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรม กิจกรรม (activities) หมายถึง งานที่กระทำให้สำเร็จ และเกิดผลผลิตที่ต้องการตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน หมายถึง แนวทางการวัดผลการปฏิบัติงานหรือแนวทางในการตัดสินใจว่าเป้าหมายประสบความสำเร็จหรือไม่ วิธีการวัดผล หมายถึง ข้อมูล/สารสนเทศที่ใช้ในการประเมินตามตัวชี้วัด (ขนิษฐา กวีวุฒิพันธ์, 2551)

2.2 การพัฒนาเป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ โดยยึดกรอบแนวคิดตาม โครงสร้างเชิงตรรกะ

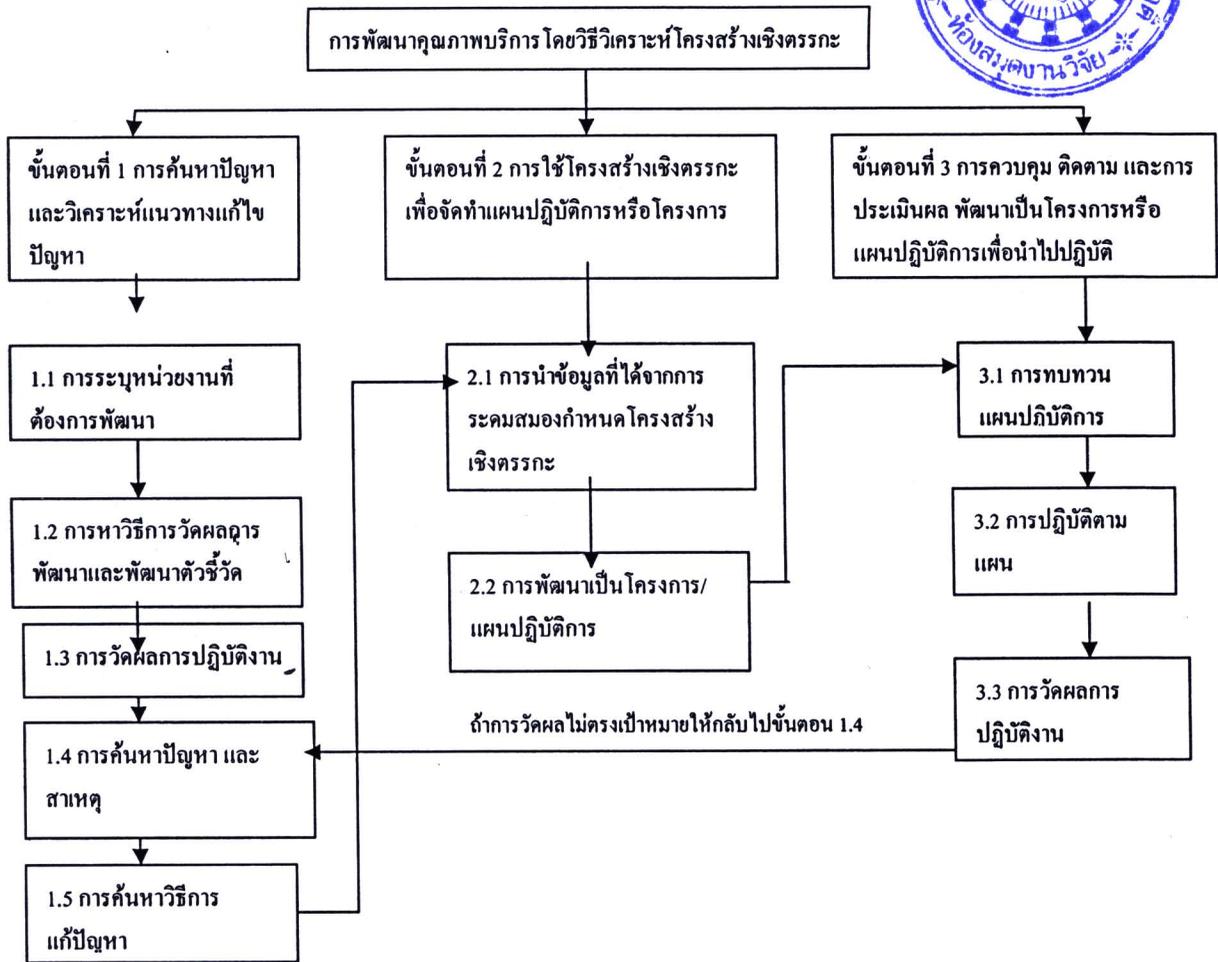
**ขั้นที่ 3** คือ การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล พัฒนาเป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ

3.1 การทบทวนแผนปฏิบัติการเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถดำเนินการได้ ทบทวนแผนปฏิบัติการเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถดำเนินการได้ผล โดยพิจารณาการมีส่วนร่วมของบุคลากร การใช้ทรัพยากร คำนึงถึงความเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย และกลยุทธ์ขององค์กร

3.2 การนำแผนปฏิบัติการที่ผ่านการพิจารณาไปปฏิบัติจริง มีการอำนวยความสะดวก ควบคุม ติดตาม ประเมินผล โครงการมีการสนับสนุนทรัพยากร ควบคู่ไปกับการปรึกษาในทีมงาน

3.3 การวัดผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ วิเคราะห์ข้อมูล และสถานการณ์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ทำวิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ สามารถอธิบายโดยใช้แผนภูมิดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1. การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยวิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ

การประเมินผลภายหลังการพัฒนาคุณภาพของ เคย์ และ ฮาริฮาราน (Dey & Hariharan, 2006) พบว่างานห้องผ่าตัดสามารถให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 การใช้ทรัพยากรเหมาะสม ร้อยละ 25 และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลา ไม่พบข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 ของบุคลากรมีความพึงพอใจ และร้อยละ 25 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น งานอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถให้บริการผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ระยะเวลาการรอคอยได้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 การประเมินผลภายหลังการพัฒนาคุณภาพของ ขนิษฐากวีวุฒิพันธ์ (2551) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะในการพัฒนารูปแบบคุณภาพการบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าซ่าง จังหวัดสิงห์บุรี ในทุกๆ ด้านสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี และของโรงพยาบาลท่าซ่าง ซึ่งงานผู้ป่วยนอก ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้คือ ผู้ใช้ การได้รับบริการวินิจฉัยรักษาโรค ที่ถูกต้องรวดเร็วปลอดภัย เสมอภาค และพึงพอใจในระบบบริการ และ พันธ คือ ให้บริการวินิจฉัยรักษาโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย

เสมอภาค เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการที่มีการรวบรวมข้อมูลทั้งจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการทำให้สามารถปรับปรุงกระบวนการให้บริการได้อย่างตรงตามความต้องการของทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ มีวิธีการและรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างแพร่หลาย ช่วยให้ผู้ใช้ปฏิบัติสามารถระบุข้อบกพร่องของการ นอกจากนี้ยังสามารถประเมินผลการปฏิบัติได้ ทุกระยะของการดำเนินการพัฒนาทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ รวมทั้งแสดงให้เห็นว่าเมื่อนำมาประยุกต์ในระดับหน่วยงานของโรงพยาบาลแล้ว ได้ผลลัพธ์ตามที่หน่วยงานต้องการ นั่นคือ เพิ่มความพึงพอใจ และลดระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการ เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาคุณภาพบริการดังกล่าว พบว่าเป็นผลลัพธ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในหน่วยงานเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงควรมีการนำวิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน

สรุปการพัฒนาโดยใช้วิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือการกระทำเพื่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ที่เกิดจากการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าเดิม การให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ลักษณะบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้แก่ ความมุ่งมั่นของผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร การทำงานเป็นทีม การให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

### ระยะเวลารอคอยในการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

#### ความหมายของระยะเวลารอคอยในการรับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยไว้หลากหลาย เช่น และ ลี (Chen & Li, 2006) กล่าวว่าระยะเวลารอคอยของแผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง ระยะเวลาทั้งหมดของการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมาถึงจนกระทั่งกลับบ้าน ส่วนรอนเดอ (Rondeau, 1998) กล่าวว่าระยะเวลารอคอย หมายถึง ช่วงเวลาที่สะท้อนถึงความไม่สมดุลกันของการบริหารจัดการระหว่างความต้องการในบริการกับบริการที่มีให้ เดวิส และ ไฮเนเก้ (Davis & Heineke, 1998) กล่าวว่าระยะเวลารอคอย หมายถึง ประสบการณ์โดยตรงของผู้ใช้บริการในกระบวนการให้บริการซึ่งถ้าระยะเวลารอคอยนานจะมีผลต่อการประเมินคุณภาพบริการ ระดับต่ำลง เช่น และ ลี (Chen & Li, 2006) ระยะเวลารอคอยเป็นผลลัพธ์แสดงถึงการจัดบริการ กระบวนการ และการ แล

รักษาพยาบาลของทีมบริการผู้ป่วยความสำคัญของระยะเวลารอคอยที่รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ระยะเวลารอคอยตั้งแต่ผู้ป่วยนอกมาถึง โรงพยาบาลจนถึงได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ระบบบริการที่ล่าช้าจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจและเป็นข้อบ่งชี้ว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ (Richmond & Roberson, 1995)

ส่วนของระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกนั้น ฮาร์ท (Heart, 1995) กล่าวว่าระยะเวลา รอคอย หมายถึง เวลาระหว่างผู้ใช้บริการติดต่อกับจุดแรกกับระยะเวลาที่ได้รับบริการจากแพทย์ ถึงแม้ว่าอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมจะอยู่ในระดับสูง แต่สิ่งหนึ่ง ที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจและมีข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงคือ เรื่องเวลาารอคอย และลดความไม่ สะดวกสบายขณะที่เวลารอคอยนาน โดยการหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความล่าช้า เช่น การนัดผู้ป่วย ในช่วงเช้าจำนวนมาก บุคลากรเริ่มปฏิบัติงานช้า ผู้ป่วยมาก่อนเวลานัดเป็นเวลานาน แพทย์เริ่มตรวจช้า เป็นต้น (Mason, 1992)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน หมายถึง ระยะเวลาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเวลานับเป็นนาทีเริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการยื่นบัตรจนถึงขั้นตอน ก่อนเข้ารับการตรวจกับแพทย์ ตั้งแต่ยื่นบัตร รับบัตรคิว กิจกรรม เจาะเลือด งานวัดสัญญาณชีพงาน คัดกรอง จัดกิจกรรมกลุ่ม และงานห้องตรวจโรค

#### แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลารอคอยในการรับบริการ

แนวคิดของระยะเวลารอคอยในการรับบริการจากการทบทวนวรรณกรรมมีดังนี้ การ บริการในแผนกผู้ป่วยนอกพบปัญหามากมายที่ผู้ป่วยประสบได้แก่ ความแออัดของผู้ป่วย ความ ล่าช้าในการให้บริการ คำแนะนำที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ ในปัจจุบัน ผู้ป่วยต้องการรับบริการที่รวดเร็วตามความเจริญก้าวหน้า จึงควรมีการใช้ประโยชน์ของทรัพยากร มนุษย์ในแผนกบริการผู้ป่วยนอกให้มีบริการที่ดีขึ้น (Srinivasan, 2000) สอดคล้องกับแนวคิดของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 1980) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความพึงพอใจและคุณภาพบริการควร พิจารณาถึงเรื่องระยะเวลาเพื่อนำมาใช้ในนโยบายการปรับปรุงบริการซึ่งพรุณ และสมิท (Pruyn & Smidts, 1998) พบว่าการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการรับทราบ และสามารถ กาดการณ์ระยะเวลารอคอย รวมทั้งการจัดตั้งเวดล้อมเพื่อลดความตึงเครียดขณะรอคอยจะช่วยลด ความตึงเครียด และลดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ ส่วนฮาเปอร์ และกัมลิน (Harper & Gamlin, 2003) ที่ศึกษาในเรื่องการปรับปรุงระบบการนัดผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระบบนัดที่มีประสิทธิภาพ มากขึ้นจะช่วยลดระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกได้โดยไม่ต้องใช้ทรัพยากรเพิ่ม เมสเตอร์ (Maister, 1985) กล่าวว่าความพึงพอใจของลูกค้า จะขึ้นกับ การรับ ใช้ว ระยะเวลา รอคอย การ

จัดลำดับคิวทำให้ระยะเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และให้เกิดความพอใจเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่วนแนวคิดของกันเดอร์ (Kunders, 1998) กล่าวว่าหน่วยบริการผู้ป่วยนอกถือเป็นหน้าตาของโรงพยาบาล พบว่ามีปัจจัยหลายด้าน เช่น การแออัดของผู้ป่วย ความล่าช้าในการให้บริการทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยเพราะปัจจุบันผู้ป่วยต้องการบริการที่รวดเร็วในมุมมองของลูกค้า และโนกาว่า (Kurata, Nogawa, 1992) กล่าวว่าปริมาณระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ระยะเวลารอคอยที่นานทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยในประเทศไทยมีดังนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและคุณภาพบริการ ในทุกระดับจึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม โดยมีหลักการดำเนินงานปรับปรุงและพัฒนาหลักการดำเนินงานเน้น การมีส่วนร่วม โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ด้าน ในด้านบริการการแพทย์ พัฒนาคุณภาพโดยการลดเวลาการรอคอย เช่น เวลารอพบแพทย์ เวลารอรับยาที่มีเป้าหมายชัดเจน จัดคิวการรอตรวจ โดยมีการกำหนดคณัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบ และมีแพทย์ออกให้บริการตรงเวลา (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2553)

ธนินท์รัฐ รัตนพงศ์วิญญู และเสาวลักษณ์ เจียวพวง (2551) พบว่าระยะเวลาที่ใช้บริการจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่างกันการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการที่เป็นกิจกรรมบริการทางการแพทย์เป็นส่วนมาก ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอกสามารถพัฒนา และปรับปรุงได้ โดยการปรับเปลี่ยนความคาดหวังของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับระยะเวลารอคอย และการลดระยะเวลารอคอยที่เกิดขึ้นในมุมมองของ ทินกร ศิริภูมิ (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี พบว่าระยะเวลารอคอยในการรับบริการหลังการพัฒนาเฉลี่ยระยะเวลาจากเดิมซึ่งใช้เวลา 150 นาที ลดลง เป็น 52.42 นาที ส่งผลทำให้ความพึงพอใจในการรับบริการมากขึ้น

เพชร จอมงาม (2543) ศึกษาเวลาที่ใช้และความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เวลาในการทำบัตร รอตรวจ แพทย์ตรวจ รอชำระเงิน และรอรับยาเหมาะสม

แอสมา อิบรอฮิม และจิราพร ชมพิกุล (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลคานธี เมโมเรียล ประเทศมาเลเซีย ผลการวิจัยพบว่าคำวิจารณ์ของผู้ป่วยจะเกี่ยวกับการรอคอยเป็นเวลานานเพื่อรับการตรวจรักษาจากแพทย์และเปิดให้บริการที่ล่าช้า เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อย

สาโรจน์ สันติยากร, จรรยา สันติยากร, และจรงค์ รอดเกษม (2536) ได้ศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อเวลาในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ในการมารับบริการเฉลี่ย 108.98 นาที ส่วนชูศรี กุชัยสิทธิ์, วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, ภิศก ลุมพิกานนท์, สรรชัย ธีรพงศ์, และสุริพันธ์ เวชนนิคม (2542) ได้ศึกษาเวลาที่ใช้ต่อการมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เวลาเฉลี่ยที่ใช้รอคอยเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจรักษานานเกือบถึง 2 ชั่วโมง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ใช้บริการ มีข้อควรคำนึงถึงคือ ความเหมาะสมของมาตรฐานระยะเวลาการรอคอยในแต่ละปีตามเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตรฐานของสาธารณสุขของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ควรมีการพัฒนา และปรับปรุงให้ระยะเวลาการรอคอยลดลงตามลำดับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเมินได้จากบันทึกเวลาการมารับบริการของผู้ใช้บริการ ตั้งแต่ขึ้นบัตร งานเจาะเลือด งานวัดสัญญาณชีพ งานคัดกรอง จัดกิจกรรมกลุ่ม และงานห้องตรวจโรค แผนกผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

#### การวัดประเมินผลผลระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการ

ระยะเวลาการรอคอยเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการบริการที่ประเมินเกี่ยวกับการจัดบริการและเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงกระบวนการทำงานในการประเมินคุณภาพบริการทางสาธารณสุขได้มีการกำหนดเกณฑ์ เป็นเกณฑ์ต่ำสุดและสูงสุด เช่น เวลาที่แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยไม่ควรต่ำกว่า 5 นาที เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการที่ห้องยาไม่ควรเกิน 20 นาที แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายหน่วยงานที่ยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์ที่แน่ชัด เพียงแต่ระบุว่าผู้ป่วยควรได้รับบริการที่รวดเร็ว เช่น งานบริการห้องบัตร งานห้องตรวจโรค เป็นต้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ส่วนในต่างประเทศและมีการศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานเวลาการรอคอยของแผนกผู้ป่วยนอก โดย Patient's Charter ของรัฐบาลประเทศอังกฤษโดยกำหนดกำหนดเวลาดังแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งได้รับการตรวจจากแพทย์ ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานต่ำสุดที่ผู้ใช้บริการได้รับการตรวจใน 30 นาที ในแต่ละนัดหมาย (Department of Health, 1991, 1995) และมีการศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานเวลาการรอคอยของแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งได้รับการตรวจจากแพทย์ ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานต่ำสุดที่ผู้ใช้บริการยอมรับได้คือไม่เกิน 30 นาที (Hart, 1995; Pope, 1993)

อะเคย์ และ แอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) ศึกษาความความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจ บริการเป็นถึงสำคัญที่จะช่วยประเมินบริการทางการแพทย์ว่ามีการเข้าถึงประชาชน สร้างค พึง ใจให้ ้ใช้บริการได้ ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ

ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ประกอบด้วย การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ ก็เป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่ง

การประเมินคุณภาพบริการทางสาธารณสุขได้มีการกำหนดเกณฑ์ ตัวชี้วัด : ระยะเวลา ในคลินิกเบาหวาน หน่วยวัด: เฉลี่ย/นาที ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการ ในคลินิกเบาหวานตั้งแต่ขึ้นบัตร จนถึงได้รับการตรวจเสร็จ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

เกณฑ์การให้คะแนน

ระยะเวลารอคอยนานตั้งแต่ 161 นาทีขึ้นไป	เท่ากับ 1 คะแนน
ระยะเวลารอคอยนาน 131-160 นาที	เท่ากับ 2 คะแนน
ระยะเวลารอคอยนาน 116-130 นาที	เท่ากับ 3 คะแนน
ระยะเวลารอคอยนาน 91-115 นาที	เท่ากับ 4 คะแนน
ระยะเวลารอคอยนาน 90 นาทีหรือน้อยกว่า	เท่ากับ 5 คะแนน

จากการประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ขึ้นบัตรจนถึงได้รับการตรวจเสร็จใช้ระยะเวลารอคอยนาน 131-160 นาที ซึ่งเท่ากับ 2 คะแนน (แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี, 2552)

ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจอื่นคือคุณภาพของบริการในแต่ละขั้นตอน เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เหตุผลที่มารับบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน

### ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

#### ความหมายของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายความพึงพอใจไว้หลายทัศนะ เช่น โคนาบีเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหมายถึง ผู้ใช้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้ความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ให้บริการให้ค่ากับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นเรื่อง que ผู้ใช้บริการมีอำนาจในการตัดสินใจ ส่วน Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่าง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลและการบริการพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง สอดคล้องกับ อะเดย์ และ แอนเดอร์สัน (Aday & Andersen, 1975) กล่าวว่าความพึงพอใจ

ของผู้ใช้บริการสอดคล้องของความรู้สึก ความคิดเห็น หรือทัศนคติของผู้ใช้บริการที่เกิดจากประสบการณ์ภายหลังได้รับบริการในสถานบริการ ที่เกิดขึ้นจริงตามความคาดหวังเมื่อได้รับบริการ ในมุมมองของ ลิน และคีวี่ (Lin and Kelly,1995) กล่าวว่าถึงความสำคัญของความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นเสมือนหลักของการศึกษาคุณภาพการบริการทางสุขภาพ

สำหรับในประเทศไทยนั้น มีผู้ระบุความหมายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้ เช่น เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวถึงความพึงพอใจว่า เป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาหาไประหว่างการเสนอกับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจ ส่วน อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกในด้านบวกหรือด้านลบ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับ หรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่งและความรู้สึกดังกล่าวจะลดลง หรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง การแสดงออก ถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งที่ได้รับจากการบริการ ในระดับที่ตรงกับกรรับรู้สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ส่วนในมุมมองของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการว่า การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการมีความจำเป็นในการ ดำเนินพันธกิจขององค์การการบริการสุขภาพ การตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการย่อมเพิ่ม ประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์การ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความสอดคล้องของความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ทัศนคติของผู้ใช้บริการที่เกิดจากประสบการณ์ภายหลังได้รับบริการ ในสถานบริการ ที่เกิดขึ้นจริงตาม ความคาดหวังเมื่อได้รับบริการ (Aday & Andersen, 1975)

### แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากในยามเจ็บป่วยทุกคนต้องการความมั่นใจจากแพทย์ผู้รักษา และต้องการ ดูแลรักษาพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยต้องการหายจากโรคและมีความปลอดภัยในชีวิต บริการทางการแพทย์ จึงต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งมีนักวิชาการ หลายนานได้ให้แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้ดังนี้

แนวคิดของ ริสเซอร์ (Risser, 1975) ประกอบกับแนวคิดของ อะเดย์ และแอนเดอเซน (Aday & Andersen, 1975) พบว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสำนักการพยาบาลที่มุ่งเน้นความสะดวกในการเข้าถึงและสนับสนุนการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการจัดการ

เพนชานสกี และโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ 1 ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย 2 การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่จัดการเดินทาง 3 ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีสิทธิคุ้มครองการรักษา การยอมรับคุณภาพของบริการ รวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

ส่วน คอทเลอร์ (Kotler, 2000) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลเมื่อได้รับความสุขหรือความผิดหวังซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบการรับรู้กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของสิ่งที่ต้องการถ้าการรับรู้ต่อสิ่งที่ต้องการพอดีกับความคาดหวังลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจ

แนวคิดของความพึงพอใจดังที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหมายถึงความรู้สึกในทางที่ดีของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการที่ได้รับ ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะมีความพึงพอใจเมื่อได้รับบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของตน กล่าวโดยสรุปความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการตอบสนองจากบริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้บริการที่ได้รับเริ่มตั้งแต่ยื่นบัตรจนรอได้รับการตรวจจากแพทย์

### การวัดประเมินผลผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การจัดบริการสาธารณสุขในครั้งแรกของศตวรรษที่ 20 มุ่งเน้นความก้าวหน้าด้านการแพทย์และเทคโนโลยี แต่ละเลยความปรารถนาหรือความชอบของผู้ใช้บริการ ในปัจจุบันจึงมีความพยายามที่จะสร้างบริการสาธารณสุขที่มีความสมดุลทั้งสองด้าน คือ มีประสิทธิผลใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านวิทยาศาสตร์และคำนึงถึงผู้ป่วยด้วย บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพต้องมีลักษณะ 6 ประการ คือ เข้าถึงง่าย สอดคล้องกับความจำเป็น มีประสิทธิผล มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของสังคม ประเด็นความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นส่วนที่เกี่ยวกับการยอมรับของสังคม (F. Spatrick, 1997 ผลลัพธ์ของบริการสาธารณสุขระดับมหภาคสามารถวัดได้จากตัววัด 3 ประการ

(Field's five Ds) คือ 1) การตาย (death) 2) การเกิดโรค (disease) 3) ความพิการหรือไร้ความสามารถ (disability) 4) ความไม่สุขสบาย (discomfort) 5) ความไม่พึงพอใจ (dissatisfaction) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการยังเป็นวัตถุประสงค์ของการบริการสาธารณสุข

มีผู้ศึกษาถึงความพึงพอใจในคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ดังนี้ พาราสุรามาน, ไชแทม, และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) ได้ศึกษาและพัฒนากรอบแนวคิดคุณภาพ รวมทั้งระเบียบวิธีในการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โดยพบว่า มีปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการ 11 ประการคือ

1. ความไว้วางใจได้ (reliability) คือบริการที่ได้รับมีความถูกต้องแม่นยำ เหมาะสม และตรงตามเวลา
2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (responsiveness) ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
3. เต็มใจที่จะให้บริการ (customization) และสามารถจัดบริการได้ตรงความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ของผู้ให้บริการ มีความซื่อสัตย์ จริงใจ และให้ความสนใจอย่างจริงจัง
5. ความสามารถในการให้บริการ (competence) หมายถึงการที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้บริการที่แสดงให้เห็นให้ผู้ใช้บริการเห็น
6. การเข้าถึงบริการ (access) ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ขั้นตอนไม่ซับซ้อน การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ให้บริการด้วยความเสมอภาค
7. ความสุภาพอ่อน โขน (courtesy) มีอัธยาศัยไมตรี เป็นมิตรมีความเอาใจใส่ ให้เกียรติรวมทั้งกิริยามารยาท การแต่งกาย การใช้คำพูด และบุคลิกภาพที่ดี
8. ความปลอดภัย (security) จากความเสี่ยง อันตราย หรือข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้บริกรู้สึกมั่นใจว่ามีความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน
9. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (communication) มีการให้ข้อมูลบริการที่สามารถเข้าใจง่าย รับฟังผู้ให้บริการด้วยความตั้งใจ
10. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) คือบริการที่นำเสนอให้ผู้ใช้บริการรับรู้ได้อย่างชัดเจน เช่น การจัดอาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ จำนวนบุคลากร การแต่งกาย เป็นต้น
11. ความเข้าใจผู้ให้บริการ (understanding/ knowing the customer) ผู้ให้บริการต้องพยายามทำความเข้าใจกับผู้ให้บริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ และรับทราบความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น การจดจำ ประวัติการรักษาก่อนหน้าของผู้ให้บริการได้ เป็นต้น

องค์ประกอบในการประเมิน ซึ่งริสเซอร์ (Risser, 1975) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการให้บริการพยาบาลไว้ 4 ประการดังนี้

1. พฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ (technical professional behavior) เช่น ความรู้ของพยาบาล วิธีปฏิบัติกรพยาบาลทางด้านร่างกายต่อผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ (intra-interpersonal) เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาลและการแสดงออกทางสังคม เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะกิริยาท่าทาง อหยาสัยไมตรี ความเป็นกันเอง ความน่าเชื่อถือ

3. สัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ (trusting relationship) เป็นสัมพันธภาพที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ความเข้าใจของผู้ป่วย มีการใช้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยการใช้ภาษาท่าทาง เช่น ให้ความสนใจผู้ป่วย มีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

4. สัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ (educational relationship) เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ แก่ผู้ป่วย การตอบคำถาม การอธิบาย และการสาธิต

ส่วนอะเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) ศึกษาความความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินบริการทางการแพทย์ว่ามี การเข้าถึงประชาชน และสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการได้ ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องให้การสนับสนุนเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience of care) ประกอบด้วย
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (office waiting time)
  - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการอย่างเหมาะสม (availability of care when need)
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (co-ordination) ประกอบด้วย
  - 2.1 การที่ผู้ป่วยได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการ
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพโดยรวม: ร่างกาย จิตใจ
  - 2.3 มีการติดตามผลการรักษา: อย่างต่อเนื่อง

3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ และการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย (the courtesy by providers) บุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ มีความมั่นใจในตัวเอง หน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส แต่งกายสะอาด เรียบร้อย กิริยาวาจาสุภาพ มีความเป็นกันเอง มีความกระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (medical information) แบ่งออกเป็น

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย

4.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา เช่น การปฏิบัติตัว การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (quality of care) ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้ให้บริการได้รับในทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาล ตั้งแต่ผู้ให้บริการแสดงความประสงค์เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการให้การรักษาพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการ (judgments to the quality) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ให้บริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สามารถเปิดเผยและชี้แจงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้อย่างโปร่งใส

สำหรับตัวชี้วัดอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในคลินิกเบาหวานจะพิจารณาจากผลสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของหน่วยงาน โรงพยาบาล โดยเป็นลูกค้าภายนอกและภายในที่มาใช้บริการของหน่วยงานซึ่งองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินความพึงพอใจระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก โรคเบาหวานมีหน้าที่ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประเด็นการสำรวจความพึงพอใจระหว่างแผนกประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีดังนี้

1. ความถูกต้องในการปฏิบัติงาน
2. ความรวดเร็วในการบริการ
3. ระบบการประสานงาน/การทำงานเป็นทีม
4. พฤติกรรมบริการ

ผู้ให้บริการ หมายถึง ลูกค้าที่มาใช้บริการของหน่วยงานเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 65.00 ลงไป	เท่ากับ 1 คะแนน
ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 65.01-70.00	เท่ากับ 2 คะแนน
ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 70.01-75.00	เท่ากับ 3 คะแนน
ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 75.01-80.00	เท่ากับ 4 คะแนน
ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 80.01 ขึ้นไป	เท่ากับ 5 คะแนน

จากการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงได้รับการตรวจเสร็จระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 70.01-75.00 เท่ากับ 3 คะแนน (แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี, 2552)

ปัจจัยด้านระบบบริการและกระบวนการให้บริการ หมายถึงองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆ (Hospital Report Research, 2003) สามารถประเมินได้จากประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ความสะดวกในการเข้าถึง และเงื่อนไขการรับบริการ เช่น สถานที่มีความสะดวกสบาย สอดคล้องกับมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ และความพึงพอใจในบริการสาธารณสุขคือ การจัดสถานที่ที่ดี เครื่องมือ ที่ทันสมัย มีอุปกรณ์ และวัสดุพร้อมให้บริการ

2. ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้พิจารณาจากปริมาณของบริการที่ให้มีความครอบคลุมพื้นที่หรือกลุ่มบุคคลอย่างทั่วถึง

3. ความคุ้มค่าและความยุติธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้มีความเหมาะสมความยุติธรรมในการให้บริการ เช่น ระบบคิวที่มีความยุติธรรม และเสมอภาคจะทำให้ผู้ใช้บริการมีทัศนคติที่ดี และยอมรับในระยะเวลาการรอคอยที่เกิดขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

4. ความก้าวหน้าของระบบบริการเมื่อเปรียบเทียบกับอดีตการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้เพื่อการบริการที่รวดเร็ว สะดวก (Yancy et al., 1999)

5. ความรวดเร็วหรือ ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ การนัด รวมถึงระยะเวลาการรอคอย เป็นต้น (Hart, 1995) ซึ่งจากการศึกษาของอะเดย์ และแอนเดอเซน (Aday & Andersen, 1975) พบว่าเรื่องที่ใช้บริการไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ ความสะดวก และค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงานจึงถูกนำมาพัฒนาเพื่อให้การลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ใช้บริการ ด้านผู้ให้บริการก็สามารถเพิ่มศักยภาพการให้บริการได้โดยการเพิ่มบุคลากร

6. ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ เช่นการเปิดคลินิกพิเศษตามวัน และเวลาที่กำหนด หากมีความจำเป็นต้องงคคลินิกดังกล่าวต้องมีการแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบล่วงหน้า

7. ความปลอดภัยของบริการ ได้แก่ อันตรายที่จะเกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่นโรคที่เกิดจากความผิดพลาดในการดูแลรักษาของแพทย์ และพยาบาล

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสำคัญต่อแผนกผู้ป่วยนอก และโรงพยาบาลมาก เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของโรงพยาบาล ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งที่แผนกผู้ป่วยนอกควรตระหนัก รวมทั้งคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น ความสะดวก รวดเร็ว และระยะเวลาคอย ปัจจัยด้านผู้ให้บริการหรือปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานในการนำไปจัดทำกลยุทธ์การให้บริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สามารถสะท้อนให้เห็นได้จากการประเมินความรู้สึก ก

พึงพอใจ เมื่อได้รับบริการไปแล้วซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่กล่าวมา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ กล่าวถึงความพึงพอใจจะสอดคล้องของความรู้สึก ความคิดเห็น หรือทัศนคติของผู้ใช้บริการที่เกิดจากประสบการณ์ภายหลังได้รับบริการในสถานบริการที่เกิดขึ้นจริงตามความคาดหวังเมื่อได้รับบริการ (Aday & Andersen, 1975)

สุกมล วงศ์คุณ และคณะ (2547) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุศลบำรุง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือกิริยามารยาทของพยาบาลในระดับมากที่สุด

ปรีดาวัลย์ หลังบุษยวิสุทธิ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน รพ. โพนาราม จ.ราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจในคลินิกเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการได้รับข้อมูลในการให้บริการเพราะการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เกิดคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วย โรงพยาบาลปากท่อ ผลการวิจัยระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการและเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับ คือ ความสะดวกในการรับบริการ ความปลอดภัยของบริการ ความทั่วถึงเพียงพอของบริการที่ให้ความเอาใจใส่การให้บริการ ความซื่อสัตย์ สุจริต และบุคลิกภาพ อัยยาศัย

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความสะดวก การประสานบริการ อัยยาศัย ข้อมูลที่ได้รับคุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับเดียวกันคือปานกลาง

ธนินทร์รัฐ รัตนพงศ์กัญญา และ เสาวลักษณ์ เจียวพ่วง (2550) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลโพธาราม การวิจัยนี้ใช้กลุ่มประสง เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจและศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล รวบรวมเวลาที่ใช้ ร้อยละ จำนวน ร้อยที่เข้ารับบริการ มีผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการอย่างไร ความพึงพอใจ

ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยเฉพาะสำหรับด้านความเชื่อมั่น ด้านบุคลากร ด้านค่าใช้จ่าย ผู้เข้ารับบริการที่มีเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ขณะที่สถานภาพ ระดับรายได้ต่อเดือน ภูมิลำเนา ระยะเวลารอใช้บริการจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่างกัน

ทินกร ศิริษภูมิ (2550) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการพัฒนาพบว่า ผู้มารับบริการร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อความสะดวกและบริการที่รวดเร็ว ระหว่างนั่งรอตรวจมีเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกให้ความรู้คำแนะนำและเปิดวิดีโอเรื่องโรคเบาหวาน และปฏิบัติตัวส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองได้ถูกต้องมากขึ้น

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสำคัญต่อโรงพยาบาล เพราะความพึงพอใจเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ดีของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับบริการที่เป็นไปตามความคาดหวัง ซึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรคเบาหวานคือ ความสะดวก รวดเร็ว ระยะเวลาในการรับบริการ ความสามารถในการให้บริการที่มีความรู้และทักษะ

### ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

#### ความหมายของความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการในการทำงานจะมีผลต่อความสำเร็จของงาน อาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะการแสดงผลออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์เปรียบเทียบกับประสบการณ์และผลตอบแทน ได้แก่ ลักษณะงาน อัตราจ้าง โอกาสก้าวหน้า และผลประโยชน์ที่ได้รับจากงานในระดับที่เป็นไปตามความคาดหวังที่บุคคลตั้งไว้ ความพึงพอใจ มีความหมายเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้บริการและผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในสถานการณ์การบริการให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพหากองค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจในการบริการ โดยทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการมีความรู้สึกในทางบวก

แนวคิดของ สเตียร์ส (Steers, 1991) ที่ให้ความหมายความพึงพอใจในงานว่าเป็นความพอใจ หรือความรู้สึกทางบวกที่บุคคลให้คุณค่าในงาน หรือประสบการณ์จากการทำงาน ดังนั้นความพึงพอใจจึงเป็นผลมาจากการรับรู้ที่บุคคลนั้นประเมินการให้คุณค่ากับงาน ถ้าความพึงพอใจในการทำงานกับทัศนคติในการทำงานความหมายอาจใช้แทนกัน เพราะว่าความพึงพอใจในการทำงานมีความหมาย คล้ายคลึงกันมากกับทัศนคติที่ดีในการทำงาน

สำหรับในประเทศไทย แนวคิดของ อารี เพชรผุด (2530) กล่าวถึงความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นที่คนงานมีต่องานและต่อนายจ้าง เป็นอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ การทำงานของบุคคล ความพึงพอใจในงานมีผลมาจากงานนั้นทำให้ความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง แต่ถ้าเกิดความแตกต่างกันระหว่างงานที่นายจ้างเสนอให้กับความคาดหวังของลูกจ้างจะนำไปสู่ความพอใจและไม่พอใจในงานนั้นได้ ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น แต่มีได้หมายความว่าเขาจะพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะเวลาหนึ่งความพึงพอใจนั้นก็ลดลงหรือหมดความหมายไปในที่สุด และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่องานวิชาชีพพยาบาลในทางบวก โดยรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ใช้บริการ ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสนองความคาดหวัง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

สรุปได้ว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหรือความพึงพอใจในงานมีผู้ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อการปฏิบัติงานในทางบวก โดยรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบทั้งทางร่างกาย และจิตใจได้รับการตอบสนองจะมีผลต่อความสำเร็จของงาน

#### แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่างมีความต้องการให้บริการของตนที่มอบให้ผู้ให้บริการนั้นก่อนให้เกิด ผลลัพธ์คือ เกิดคุณภาพที่เป็นเลิศ หรือผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ หากผู้ให้บริการสามารถค้นหาความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ได้จะยิ่งทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจในระดับสูงเมื่อได้รับบริการ (Ghobadian, Speller, & Jones, 1993)

คิวตี้ และฮิวเดลทอร์ (Kelly-Heidenthal, 2003) ได้วิจัยความพึงพอใจต่อการบริหารพยาบาลศึกษาวิจัยทั้งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการซึ่ง ได้ให้ข้อคิดถึงความจำเป็นของการวิจัยว่าแม้องค์กรจะรับรู้ว่าได้ให้บริการที่ดีแล้วก็ตาม แต่ถ้าลูกค้ารู้สึกผิดหวังจำเป็นต้องปรับปรุงและให้บริการ โดยบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในลักษณะที่เหมาะสม ข้อมูลที่สะท้อนถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการต่อไปหากผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานสูงย่อมจะสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตสูง นั่นคือผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจด้วย

ผู้ให้บริการที่มีความพึงพอใจในงานสูง ย่อมจะสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตสูง นั่นคือผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจและบริการนั้นด้วย (Kotler, 2003)

ส่วนอิงเกอร์โซล และมิทเชล (Ingersoll & Mitchell, 1999) ได้เสนอว่าความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ได้ถูกนำเสนอหลายรูปแบบ แต่บางส่วนสะท้อนถึงการประเมินด้านผลกระทบของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยคือเครื่องบ่งชี้ที่มีเหตุผลในเรื่องผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวมได้ถูกนำมาประเมินในผลการรักษาผู้ป่วยและใช้ในการแก้ปัญหา

ซึ่งเอลลี่ และฮาดเลย์ (Ellis & Hartley, 2005) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า บ่อยครั้งพยาบาลจะท้อแท้ วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคง และในที่สุดจะรู้สึกผิดหวังและไม่พึงพอใจ จึงให้ข้อเสนอแนะว่า การวางแผนด้านอาชีพจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้เป็นอย่างดี ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล (Davidson, Foicarell, Crawford, Duprat, & Clifford, 1997; Worthington, 1993, as cited in Kangas et al., 1999)

ส่วนความไม่พึงพอใจในงานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดงานและลาออกจากงาน ผลกระทบคือ ทำให้สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาล บริการพยาบาลไม่มีคุณภาพและผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล พฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่พึงพอใจในงาน มาทำงานสาย กลับก่อนเวลา ไม่ตั้งใจทำงาน ขาดงาน ลางาน หยุคนงาน และลาออก (Ludwig-Beymer et al., 1993; McGrath, Reid, & Boore, 1989)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ มีข้อสมมติฐานดังนี้

1. มนุษย์มีความต้องการหลายประการและเป็นความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการจะมีความสำคัญแตกต่างกัน มนุษย์จึงสามารถจะลำดับความสำคัญของความต้องการได้
3. บุคคลจะแสวงหาความต้องการที่สำคัญที่สุดหรือสำคัญมากกว่าก่อน
4. เมื่อบุคคลได้สิ่งที่ต้องการบำบัดความต้องการของตนแล้วความจำเป็นในสิ่งนั้น จำต้องหมดไป
5. บุคคลจะเริ่มสนใจในความต้องการสำคัญอย่างอื่นต่อไป

ความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านผู้บริหารการพยาบาล ปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยด้านผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคล

### การประเมินผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

โดยการใช้แบบสอบถาม การประชุมกลุ่ม การสังเกต การสนทนาตามความเหมาะสม การระดมความคิด เปิดโอกาสให้สมาชิกทีมทุกคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการทำงานที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีมทุกคน ไม่ตำหนิ วิจารณ์ และพูดตัดบทเมื่อสมาชิกแสดงความคิดเห็นที่ผู้นำทีมไม่เห็นด้วย เพราะจะทำให้สมาชิกทีมรู้สึกอับอายรวมทั้งทำให้สมาชิกคนอื่นๆ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เกรงจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในกรณีที่สมาชิกทีมมีความขัดแย้งทางความคิดหรือความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อประเมินและหาสาเหตุของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปรับปรุงโครงการให้สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ วิเคราะห์และตัดสินใจเลือกแนวทางการทำงานที่ดีที่สุดและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานอธิบายหรือชี้แจงสาเหตุที่ไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย หรือไม่สามารถปฏิบัติงานให้ได้ผลสำเร็จและมีคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการคิดหาแนวทางปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับในลักษณะสร้างสรรค์ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพเพิ่มขึ้น (Hackman & Oldham, 1980)

ส่วนในบางโรงพยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา หมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักการประเมินผลที่เป็นธรรม โปร่งใส ใช้ข้อมูลที่รวบรวมจากหลายแหล่ง (Multi-source) ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา (Supervisors) ผู้ร่วมงาน (Peers or Coworkers) ตนเอง (Self) ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinates) และผู้ใช้บริการหรือลูกค้าภายนอก (External customers) ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงาน เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของผลการปฏิบัติงานขององค์กร รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

พลสุข หิงคานนท์ (2549) ได้เสนอแนวคิดการบริหารจัดการในยุคใหม่ที่เน้นการจัดการในแนวทางที่องค์กรต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการและนำทฤษฎีและแนวคิดทางการบริหารแบบใหม่ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมเพื่อ สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กร ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น อาทิเช่น 1) คุณภาพของการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพันของคนในองค์กร 2) การบรรลุเป้าหมายของบุคคล กลุ่มงาน และองค์กร 3) การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และ 4) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (สุวรรณ สุขวิญญาณ์, 2549)

สรุปได้ว่าการประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการมีหลายวิธี การใช้แบบสอบถาม การประชุมกลุ่ม การสังเกต การสนทนาตามความเหมาะสมการระดมความคิด เปิดโอกาสให้สมาชิกทีมทุกคนแสดงความคิดเห็น เพื่อประเมินและหาสาเหตุของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปรับปรุงโครงการให้สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้วิเคราะห์และตัดสินใจเลือกแนวทางการทำงานที่ดีที่สุด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

จากผลการวิจัยพบว่า หากพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน จะทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งอยู่ในวิชาชีพ และมีความซื่อสัตย์ผู้กพันต่อองค์การ ตลอดจนทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานและสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Greeneich, 1993) ส่วนการศึกษาแหล่งที่มาของความพอใจ และไม่พอใจในงานของ เฮิร์ซเบิร์ก, มอสเนอร์ และสไนเดอร์แมน (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) ซึ่งพัฒนาเป็นทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Hygiene and Motivation Theory) กล่าวถึงแหล่งที่มาของความพอใจ ในงานเกิดจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรก คือปัจจัยที่ป้องกันหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) เป็นตัวป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย และการบริหารงาน นโยบายต้องชัดเจนเพื่อการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ขณะเดียวกัน โอกาสที่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน และการปฏิบัติโดยใช้ความรู้ความสามารถ และมีอิสระ จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการที่จะทำงาน การช่วยเหลือกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในหน่วยงาน กลุ่มที่สองคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล เป็นตัวสนับสนุนให้ทำงานมากขึ้นอันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จจากการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและได้ช่วยเหลือองค์กรทำให้งานส่วนรวมก้าวหน้า ความรู้สึกเช่นนี้ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน การยอมรับนับถือ การได้รับการยอมรับ ตระหนักในคุณค่ารวมถึงการเคารพตนเองเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความพอใจในงาน คือโอกาสในการพัฒนาตนเอง

สำหรับวรรณกรรมในประเทศไทย ได้ให้ความหมายความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำอยู่เป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

วลี เจริญสรรพ (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล และผู้ช่วยจิตเวชที่ ๓ ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความ

ในงานของผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการสุขภาพมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในส่วนรายด้านคือความหลากหลายของทักษะ ความเด่นชัดของงาน ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระและข้อมูลป้อนกลับ พบว่ามีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมากทุกด้าน

ขนิษฐา กวีวุฒิพันธ์ (2551) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะในการพัฒนารูปแบบคุณภาพการบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าซ่าง จังหวัดสิงห์บุรี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการวินิจฉัยรักษาโรค ที่ถูกต้องรวดเร็วปลอดภัย เสมอภาค และพึงพอใจในระบบบริการ และพันธกิจคือ ให้บริการวินิจฉัยรักษาโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย เสมอภาค เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการที่มีการรวบรวมข้อมูลทั้งจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการทำให้สามารถปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ได้อย่างตรงตามความต้องการของทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

หากพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน จะทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลทั้งจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการทำให้สามารถปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ได้อย่างตรงตามความต้องการของทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ส่งผลทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานและสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

### กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบบริการ และแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน ด้วยกระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ และนำเชื่อถือโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ (Logical Framework Analysis) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ตามขั้นตอนพื้นฐาน 3 ขั้นตอน โดยมีขั้นที่ 1 คือการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 5 ขั้นตอนดังนี้ 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 การติดตาม ประเมินผล พัฒนาเป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปปฏิบัติ

ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนดังนี้ 3.1 การทบทวนแผนปฏิบัติการโดยพิจารณาการมีส่วนร่วม การใช้ทรัพยากรและความมุ่งมั่นในการพัฒนา 3.2 การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ มีการอำนวยความสะดวก ติดตาม ประเมินผล 3.3 การวัดผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ในแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โดยการจัดการแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1. ระยะก่อนพัฒนา 2. ระยะพัฒนา และ 3. ระยะหลังพัฒนาเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่สามารถแก้ปัญหา และก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่องค์กรต้องการภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งผลลัพธ์ภายหลังการพัฒนาระบบบริการ สามารถประเมินได้จาก ระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการรับบริการ รวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ