



การประชุมวิชาการระดับชาติ

สาธารณสุขวิจัย

ครั้งที่ 2
ประจำปี 2562

“การสาธารณสุข
ในยุคของโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง”

การนำเสนอผลงานวิจัยภาคบรรยาย

Oral Presentation





Session 3

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
งานคุณภาพบริการ



การประเมินผลของรูปแบบงานการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย ที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉิน

Evaluation of the form of medical records service for patients
who are in emergency treatment

*ยุภาวดี เชื้อกุลชาติ¹, วลัยรัตน์ พบศิริ¹, สมชาติ ไตรรักษา¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อประเมินผลการปรับปรุงรูปแบบงานการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนคนไข้ฉุกเฉิน และ เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนและหลัง การนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ในการทำงานจริง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมาจากเพิ่มเวชระเบียน ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบฉุกเฉิน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วย จำนวน 62 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2561 เครื่องมือที่นำมาใช้ในการพัฒนาได้แก่ แนวทางการให้บริการรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น โดยมีการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการสำหรับกลุ่มผู้รับบริการภายในโรงพยาบาล (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทันตแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์) แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มข้อความและการพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired t-test ผลการวิจัยภายหลังการปรับปรุงการให้บริการพบว่า ด้านคุณภาพมีปัญหาการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนไม่ตรงกับตัวผู้ป่วยที่มาทำการรักษาลดลง ด้านระยะเวลาการรอคอยเพิ่มผู้ป่วยนานเกิน 15 นาทีลดลง บุคลากรผู้ให้บริการมีความเต็มใจและมีความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพเพิ่มขึ้นผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการ และผู้บริหารมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนคนไข้ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นหลังจากการพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ, คุณภาพการให้บริการ, ผู้ป่วยฉุกเฉิน

แหล่งทุน: -ไม่ได้รับ-

บทนำ

ปัจจุบันการให้บริการที่ดีนั้นในบางครั้งวัดความสำเร็จที่เน้นตัวปริมาณเพียงอย่างเดียวไม่ได้ซึ่งจริง ๆ แล้วควรต้องคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการควบคู่กับความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้วย (พรชัย, 2556) ซึ่งคุณภาพการให้บริการที่ดีนั้นก็ต้องมาจากการบริการจัดการองค์กรที่ดีเพื่อให้ได้ผลการประกอบการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการดำเนินกิจการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรทั้งในด้านของ ระบบงานจึงจำเป็นต้องได้รับการออกแบบให้มีความคล่องตัวยืดหยุ่น มีประสิทธิผลและประสิทธิผลมากที่สุด จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) ที่มีหน่วยงานที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) จากด้านต่าง ๆ เช่นด้านค่าใช้จ่าย หรือต้นทุนการผลิต เข้าสู่กระบวนการการผลิต (Process) ด้านกระบวนการ และออกมาเป็นด้านผลผลิตการบริการ (Output) ด้านผลลัพธ์ โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิต หรือการบริการที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการปรับปรุงการให้บริการในครั้งต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2557)

แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย (Huffman, 1994; แสงเทียน 2557) เป็นปัจจัยหลักอย่างหนึ่งที่สนับสนุนการให้การรักษานั้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ซึ่งในปัจจุบันยังมีโรงพยาบาลอีกจำนวนมากที่ยังใช้แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในรูปแบบของกระดาษ จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการแฟ้มเวชระเบียน เช่น ปัญหาด้านระยะเวลาการรอคอย ปัญหาด้านความถูกต้องครบถ้วนของแฟ้มเวชระเบียน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละวันหลาย ๆ โรงพยาบาลจะมีผู้ป่วยที่มาทำการรักษาโดยไม่ได้นัดหมายหรือที่เราเรียกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก และส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแฟ้ม

เวชระเบียน จากห้องเก็บแฟ้ม

จากสถิติการเบิกแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาฉุกเฉินในเดือน กรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2561 (ชมพูนุท, 2560) ของโรงพยาบาลทันตกรรมของรัฐแห่งหนึ่ง มีจำนวนการเบิกแฟ้มตามรายละเอียดตามตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1: สถิติการเบิกแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาฉุกเฉินในเดือน กรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2561

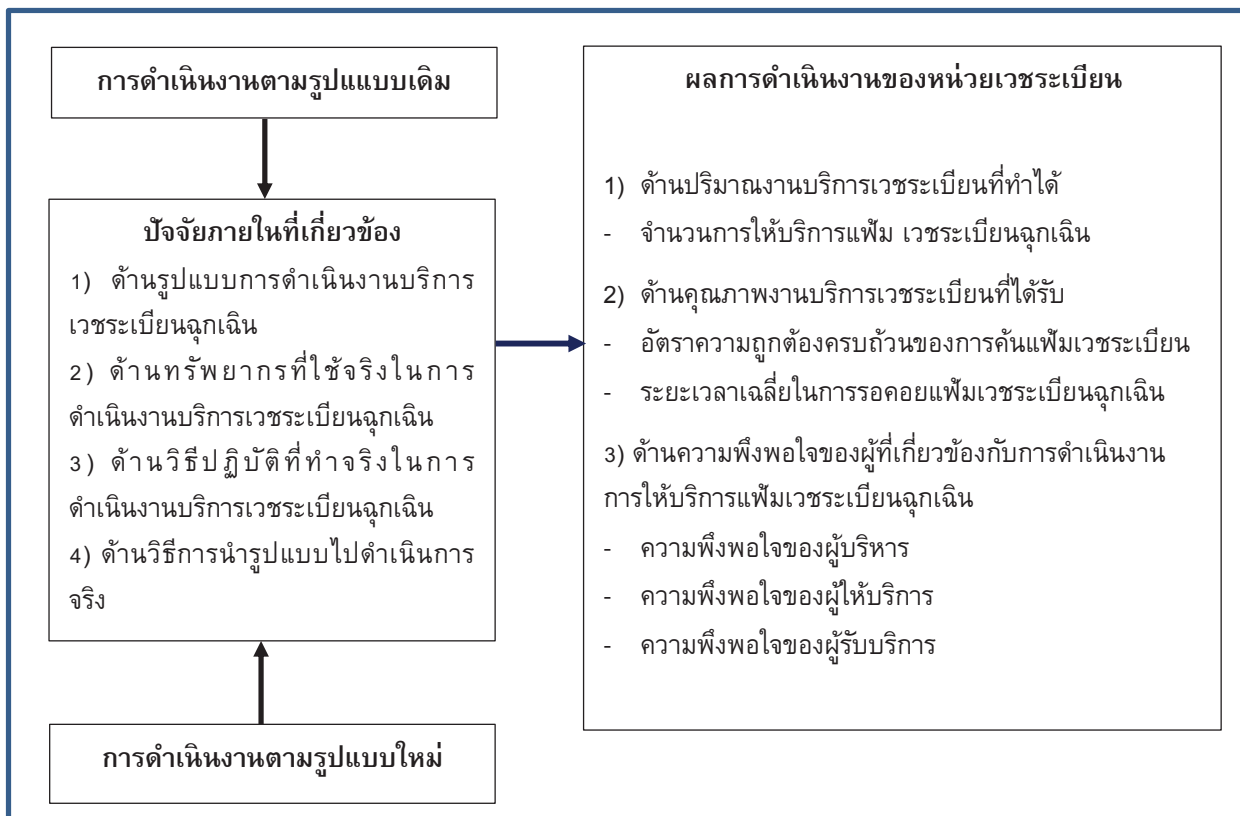
เดือน	จำนวน (แฟ้ม)
กรกฎาคม 2561	7,772
สิงหาคม 2561	8,164
กันยายน 2561	7,532

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในแต่ละเดือนนั้น ผู้มารับบริการแบบฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัญหาจากการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉิน เช่น ปัญหาด้านระยะเวลาการรอคอยแฟ้มนานเกิน 15 นาที คิดเป็นร้อยละ 7.48 ปัญหาเกี่ยวกับการโทรศัพท์เยี่ยมแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยรายเดิมซ้ำ ๆ จากคลินิกจำนวน 219 ครั้ง และปัญหาการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนไม่ตรงกับตัวผู้ป่วยที่มาทำการรักษา (ผิดคน ผิดแฟ้ม) จำนวน 63 ครั้ง ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าปัญหาดังกล่าว เป็นเรื่องที่ต้องรีบแก้ไขเป็นการเร่งด่วน จึงได้ลงสำรวจพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข โดยได้พัฒนาระบบงานการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย ที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉินให้ดีขึ้นด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและเป็นการ

แก้ไขเชิงระบบ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งการพัฒนารูปแบบการให้บริการในครั้งนี้จะช่วยปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ให้บริการ และผู้บริหารมีความพึงพอใจ อีกทั้งประโยชน์จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังใช้เป็นข้อมูลสำหรับการประกอบการตัดสินใจ และเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการด้านอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีบริบทการให้บริการที่คล้ายคลึงกันได้ด้วย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความถูกต้องของการค้นแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉินเพิ่มขึ้น
2. ระยะเวลาในการค้นแฟ้มผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อ 1 ราย (นาที/ราย) ลดลง
3. ความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การประเมินผลของรูปแบบงานการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉิน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) มีการควบคุมอย่างอิสระ วัดผลก่อน – หลังการทดลอง (Pre-test and Post-test Case-Control Design) โดยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างด้านปริมาณงาน คือ จำนวนครั้งของการเบิกเพิ่มเวชระเบียน ในช่วงก่อน และหลัง ทดลอง ช่วงเดือน 1 กรกฎาคม 2561 – 30 กันยายน 2561 รวมทั้งสิ้น 23,468 ครั้ง

2. กลุ่มตัวอย่างด้านบุคลากร คือ ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 54 คน

ในการพัฒนารูปแบบงานบริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมมีขั้นตอน การวิจัยหลายขั้นตอน

1) ทบทวนสถานการณ์ปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนา และเก็บรวบรวมสถิติ ข้อผิดพลาดจากหน่วยเวชระเบียน จากนั้นศึกษาเอกสาร ทฤษฎี บทความ งานวิจัย และรายงานที่เกี่ยวข้อง กับเวชระเบียน และรูปแบบงานบริการต่างๆ ผู้วิจัยระบุสิ่งต้องการจะพัฒนาโดยนำข้อมูลที่ได้มาจากข้อที่ หนึ่งมาสร้างเป็นรูปแบบใหม่สำหรับเป็นแนวทางการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการแบบ ฉุกเฉิน และนำไปขอคำแนะนำจากอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการเพิ่มเวชระเบียน

2) นำรูปแบบเบื้องต้นที่ได้ผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการให้บริการเพิ่มเวชระเบียน ตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้องแล้วนำมาปรับปรุง โดยความเห็นชอบของอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิ

3) จัดเตรียมสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนา ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พื้นที่วิจัย รูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ ทรัพยากรที่ต้องใช้ เช่น กระดาษ เครื่องพรีนเตอร์ เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

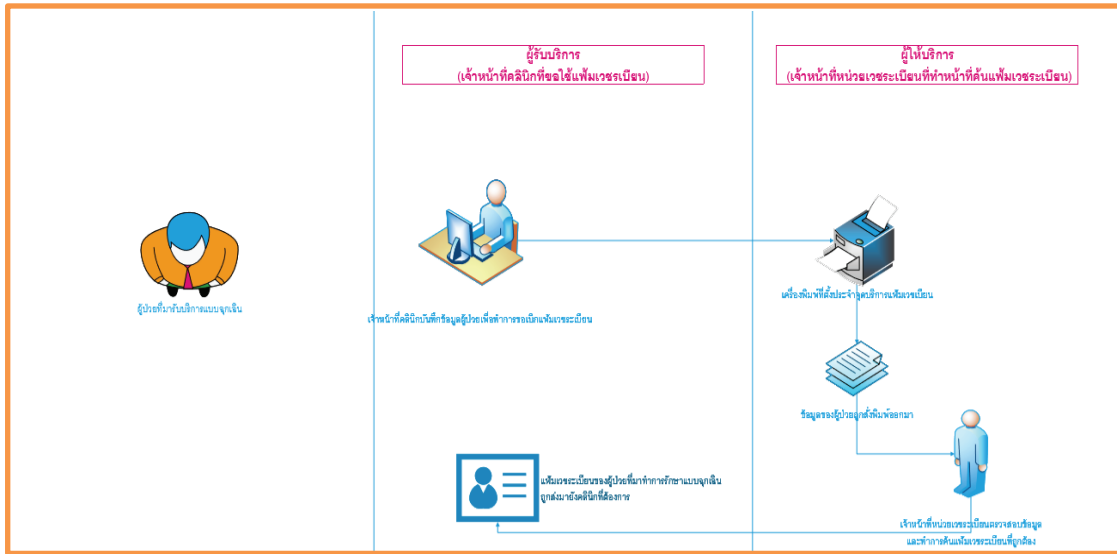
4) ขออนุมัติเข้าทำวิจัย โดยทำตามขั้นตอนและระเบียบของการขอรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จนผ่านการอนุมัติแล้ว จึงจะเริ่มดำเนินโครงการวิจัย โดยนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น เข้าไปดำเนินการใช้ในแผนก เวชระเบียน ดำเนินการวัดผลหลังการทดลองและใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ บริหารและคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียนและกลุ่มผู้ให้บริการ คือเจ้าหน้าที่หน่วยเวช ระเบียน

5) ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจถามในกลุ่มผู้มารับบริการ(ผู้ปฏิบัติงานภายใน ทันตแพทย์ นักศึกษา ทันตแพทย์) ยืมเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉิน จากหน่วยเวชระเบียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ สำหรับการวัดผลครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างให้เป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง (Validity) ซึ่ง สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา (Content validity) จำนวน 3 ท่าน ซึ่ง เครื่องมือประกอบด้วย

1. รูปแบบแนวทางการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบฉุกเฉินรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น แสดงได้ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงแนวทางการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉินรูปแบบใหม่

2. แบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ภายในซึ่งเป็นผู้ที่มาให้บริการขอเบิกใช้เพิ่มเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉิน

3. แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview) ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล (Individual) ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูลด้วย จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนำไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและได้ ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งแสดงว่าข้อมูลที่ได้รับมีความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยแบ่งเป็น

3.1 แบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำหรับกลุ่มผู้บริหารและคณะอนุกรรมการกลุ่มพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน

3.2 แบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยเวชระเบียน) ซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างกำลังดำเนินการใช้แนวทางรูปแบบใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (version 18) แบ่งการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าร้อยละ (percentage) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard Deviation) เพื่อใช้อธิบายหลักทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ pair sample t- test โดยวัดการพัฒนางานให้บริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบฉุกเฉินในด้านระยะเวลา ด้านคุณภาพ และด้านความพึงพอใจโดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการประเมินผลของรูปแบบงานการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉิน ภายหลังจากการปรับปรุงการให้บริการแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านคุณภาพ พบว่า ปัญหาการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนไม่ตรงกับตัวผู้ป่วยที่มาทำการรักษา (ผิดคน ผิดแฟ้ม) จาก 63 ครั้ง ลดเหลือ 0 ครั้ง ปัญหาเกี่ยวกับการโทรศัพท์เยี่ยมแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยรายเดิมซ้ำ ๆ จาก 219 ครั้ง เหลือ 0 ครั้ง 2) ด้านระยะเวลา พบว่า ปัญหาด้านระยะเวลาการคอยแฟ้มนานเกิน 15 นาที จาก 7.48 แฟ้มต่อนาที เหลือ 4.52 แฟ้มต่อนาที 3) ด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.91 เป็น 1.26 บุคลากรผู้ให้บริการมีความเต็มใจและมีความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพเพิ่มขึ้นผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการเพิ่มขึ้น

อธิบายได้ว่า รูปแบบการดำเนินงานที่มีรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น ช่วยให้การบริการแฟ้มแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการดีขึ้น ลดระยะเวลาการคอยแฟ้ม และได้รับแฟ้มที่ถูกต้อง ถูกคน ถูกเลขที่รพ. (HN) โดยใช้ทรัพยากร คน วัสดุ อุปกรณ์และเทคโนโลยีเท่าที่มีอยู่ ปรับเปลี่ยนเฉพาะรูปแบบการให้บริการและความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สำหรับการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้เริ่มด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของงานบริการแฟ้มเวชระเบียน เช่น จำนวนบุคลากร จำนวนวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ สถิติการเยี่ยมแฟ้ม สถิติความถูกต้อง ครบถ้วนของแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ทางคลินิกและหน่วยงานขอเยี่ยม เป็นต้น เพื่อให้ทราบว่ามียังปัจจัยใดบ้าง และเกี่ยวข้องกันในลักษณะใด มีผลอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับสมชาติ ไตรักษา (สมชาติ 2548) ที่กล่าวถึงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน ทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขหรือการพัฒนางานต่อไปอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่ง ๆ ขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับชาติชาย คงเพชรดิษฐ์ (ชาติชาย และ ชีระวัฒน์ 2559) ได้กล่าวถึงองค์กรในลักษณะของระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่คงที่ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยของ องค์กร 4 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง เทคโนโลยี คน และงาน เมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่น ๆ ด้วย การแก้ปัญหาขององค์กรนั้นสามารถแก้ไขได้จากปัจจัยการบริหาร เช่น โครงสร้าง โดยการเปลี่ยนโครงสร้างของงานสายการบังคับบัญชา เทคโนโลยีโดยการเลือกใช้เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่ดีขึ้น คนหรือบุคลากรโดยการเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมและจำนวนบุคลากรซึ่งปัจจัยทุกตัวเกี่ยวข้องกันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่น

จึงสรุปได้ว่า การให้บริการส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับด้านคุณภาพมีความถูกต้องถือเป็นลำดับแรก ตามด้วยด้านระยะเวลา ที่ต้องมีความรวดเร็วในการให้บริการ และตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องบริการด้วยความเต็มใจและมีความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพและต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ยอมรับกับสมมุติฐานการวิจัยซึ่งแสดงว่ารูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น “ดีกว่า” รูปแบบเดิม แสดงได้ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 สรุปผลการพิสูจน์สมมุติฐาน จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานให้บริการแฟ้มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบฉุกเฉิน ระหว่าง ก่อน กับหลังการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ

สมมุติฐานการวิจัย	ผลการพิสูจน์สมมุติฐานทางสถิติ
1. อัตราความถูกต้องของการค้นแฟ้มเวชระเบียน เพิ่มขึ้น	ยอมรับสมมุติฐาน H _a
2. ระยะเวลาในการค้นแฟ้มผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อ 1 ราย (นาที/ราย) ลดลง	ยอมรับสมมุติฐาน H _a
3. ความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	ยอมรับสมมุติฐาน H _a

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานให้บริการแพ้มะเร็งระยะเบี่ยงแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบฉุกเฉิน เป็นรูปแบบการดำเนินงาน (Working model) ที่ดี มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยใช้ ทรัพยากร คน เงิน ของ เท่าที่มีอยู่ เนื่องจาก มีรูปแบบการดำเนินงานที่ดี มีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี คือมีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ของงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ สมชาติ ไตรรักษา (สมชาติ 2548) กล่าวว่าการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน ทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขหรือการพัฒนางานต่อไปอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งๆ ขึ้น นอกจากนั้นผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด แม้จะมีขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มขึ้นแต่ ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องต่างก็เห็นพ้องกันว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด จึงได้ร่วมกันสร้างแนวทางการให้บริการที่เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติงานได้จริงตามทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ สอดคล้องกับ สมชาติ ไตรรักษา (สมชาติ 2548) ที่กล่าวว่า ระบบงานที่ดีต้องชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติได้ผลที่แน่นอน มีการดำเนินงานตามรูปแบบอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก ผู้วิจัยได้แบ่งรูปแบบการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์รูปแบบเดิม และข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต่อการนำมาพัฒนา ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ และเก็บข้อมูลวิเคราะห์ผล และระยะ ที่ 4 เป็นการนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใช้จริงทั่วทั้งโรงพยาบาล และยังสอดคล้องกับหลัก PDCA (Johnson, 2002) เนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงการพัฒนาและเก็บข้อมูลผลการทดลอง โดยมีการสร้างรูปแบบใหม่ขึ้นมาใช้จริง และมีการประเมินผลและพัฒนาอย่างเป็นระบบและครบวงจร สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ สักรินทร์ ไกรสรและพนิตชีพ ชาติชาย (สักรินทร์ และ พนิตชีพ, 2558) มีกระบวนการการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ ฝ่ายที่ดี และเนื่องจากผู้วิจัยได้เล็งเห็นแล้วว่าจะมีผลดีอย่างไรบ้าง เช่น ช่วยลดภาระงานลง โดยปริมาณที่ทำได้ก็จะมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาในครั้งนี้ด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอริเบิร์ก อ้างใน จัสซุซสรณ์ กาญจนศิลานนท์ และ A Hertzberg (จัสซุซสรณ์) (A & F., 2010) ที่กล่าวว่า มีปัจจัยหรือองค์ประกอบ 2 ประการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ องค์ประกอบจูงใจ (Motivation Factors) และ องค์ประกอบค้ำจุน (Maintenance Factors) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะเขาจะเพิ่มความสนใจในงานและมีความรับผิดชอบ กระตือรือร้นที่จะทำงานซึ่งเป็นการเพิ่ม ผลผลิตของงานให้มากขึ้น และสอดคล้องกับ มณฑล จันทร์แจ่มใส (มณฑล, 2551) ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ว่าการมีส่วนร่วมของบุคคลจะต้องมีและเกิดขึ้นมาโดยตลอด

ส่วนการให้บริการระยะเบี่ยงที่ทันต่อเวลา การมีข้อมูลถูกต้อง มีความสอดคล้องกับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยตามสถาบันการแพทย์ สหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine : IOM) อ้างใน กำธร ตันติวิทยา ทนต์ ด้านความสำคัญและเกี่ยวข้องกับความต่อทันเวลา (Timeliness) ด้านประสิทธิภาพ การส่งมอบบริการที่ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด และเกิดความสูญเสียเปล่า ต่ำที่สุด ทั้งด้านเครื่องมือ วัสดุ บุคลากรและระยะเวลาที่ใช้ไป (Efficiency)

ในการส่งมอบบริการสุขภาพที่ลดการรอคอย เหมาะสมกับเวลา สถานที่ตามสภาพของทรัพยากรและทักษะที่เหมาะสมตามความจำเป็น ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพราะคลินิกมีทั้งระบบบริการที่ทำการรักษาโดยทันตแพทย์ และ อาจารย์ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างเคร่งครัด (กำธร, 2557)

สรุปการอภิปรายได้ว่า การให้บริการส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับด้านคุณภาพมีความถูกต้องได้เป็นลำดับแรกตามด้วยด้านระยะเวลา ที่ต้องมีความรวดเร็วในการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องบริการด้วยความเต็มใจและมีความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพและต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติด้านคุณภาพการให้บริการภายในพื้นที่วิจัย มีดังนี้

1) การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงคุณภาพการทำงานโดยใช้เครื่องมือ PDCA (Johnson, 2002) เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ขอรับบริการที่มารับบริการแบบฉุกเฉิน ซึ่งเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในคลินิกและหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงต่อไป

2) ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ เป็นอีกแนวทางในการให้บริการที่จะช่วยตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงควรจัดระบบการทำงานให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น ปรับลดขั้นตอนที่ยุ่งยากให้ง่าย ไม่ซับซ้อน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รับบริการสามารถทำตามได้อย่างถูกต้องและไม่สับสน และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดทักษะการบริการที่ดีขึ้น เพื่อนำไปปรับใช้กับส่วนงานอื่นต่อไป

3) ความเต็มใจในการบริการ ควรมีการให้ความรู้ อบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อให้มีทักษะ และมีความพร้อมในการให้บริการเพื่อให้มีศักยภาพเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งความเต็มใจในการบริการเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกประทับใจ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรตระหนักอยู่เสมอว่า ผู้มารับบริการเป็นบุคคลสำคัญ

4) ความรับผิดชอบต่องานที่ให้บริการ ควรให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน ร่วมคิดแก้ปัญหาการให้บริการต่าง ๆ และมีการประชุมชี้แจง เพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ให้คำนึงถึงบทบาทของการเป็นผู้ให้บริการสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ตลอดจนผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ควรการมีชื่นชมเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึกที่ดีในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นที่น่าสนใจศึกษาต่อไปนี้

1) การทำวิจัยครั้งใหม่ ควรทำวิจัยเพื่อการพัฒนางาน (Research and Development : R&D) ในลักษณะกับงานด้านอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2) การทำงานวิจัยเรื่องเดิม ควรนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ แต่ยังไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปพัฒนาต่อเพื่อให้ได้รูปแบบและแนวการให้บริการที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

3) ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในแห่งอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาว่ามีความคล้ายคลึงกันหรือไม่ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) งานวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้งานบริการที่มีมาตรฐานด้านคุณภาพที่มีความถูกต้อง รวดเร็วมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในยุทธศาสตร์ที่ 4

ว่าด้วยเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนางานให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงเสนอให้ทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล Hospital Accreditation (HA) เพื่อกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กรทำให้องค์กร เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่าง

2) งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 ของปลัดสาธารณสุข (โลภณ 2558) ในแผนบูรณาการประเทศ ข้อที่ 5 คือการส่งเสริมวิจัยและพัฒนา ดังนั้นจึงเสนอแนะให้เพิ่มการทำประชาสัมพันธ์และการติดตามงานเชิงรุกโดยเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ให้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.วัลลวิรัตน์ พบศิริ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ประสงค์ กิตติดำรงสุข ที่ให้คำแนะนำแนวทางทำงานวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยและรองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมชาติ ไตรรักษา ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ชี้แนะ แนวทางการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล

ขอขอบคุณ ร.ต.ดร.เรวัต รักเกื้อ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ อาจารย์ทันตแพทย์ กวิน สีปยารักษ์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และสละเวลาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานให้บริการเพิ่มเวชระเบียนลูกเงินรูปแบบใหม่

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์พิรพงศ์ สันติวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความกรุณาอนุญาตให้เข้าดำเนินงานในพื้นที่วิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยเวชระเบียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ไปใช้ รวมทั้งผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการขอเบิกเพิ่มเวชระเบียนทุกคลินิกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการพัฒนางานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

A Hertzberg and F. Mausner. (2010). The motivation to work. NJ: new brunswick transaction publishers.

Huffman Edna K. (1994). **Health information management / Edna K. Huffman revised by the American Medical Record Association ; Jennifer Cofer, editors** (10th ed. ed.). Berwyn, Ill. : Physicians' Record Co., 1994: Berwyn, Ill. : Physicians' Record Co., 1994.

Johnson Corinne. (2002). The benefits fo PDCA. 35(5), 120.

กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กำธร ตันติวิทยาพันธ์. [สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2557]. e-Health กับการดูแลผู้ป่วย. สืบค้นได้จาก

<http://www.thaiitnurse.net/>

- จัฐชวรรณ กาญจนศิลาพันธ์. (2560) โมเดลนวัตกรรมบริการตามแนวคิดทฤษฎีมาสโลว์ในธุรกิจโรงแรม
Model of Service Innovation with Maslow's Hierarchy of Needs in Hotel Business.
วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, ปีที่ 3 ฉบับที่ 3(ตุลาคม 2560-
มกราคม 2561), 14-24.
- ชมพูนุท กิตติกุล. (2560). รายงานการเบิกเพิ่ม MF_Borrow_month.rpt เหตุผล emer. In ส.ค.- ต.ค. 60.
กรุงเทพฯ: ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม DT-HIS.
- ชาติชาย คงเพชรดิษฐ์ และ วีระวัฒน์ จันทร์ทิ. (2559) **J Veridian E-Journal, Silpakorn University**.
การบริหารการเปลี่ยนแปลง: บทบาทของภาวะผู้นำและการสื่อสารในองค์กร. 2559;9(1):895-919.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล
Expectation and Perception of the clients about the service quality of the hospital. **Veridian
E-Journal, SU**, Vol.6 No. 1 January – April 2556, 573-592.
- มณฑล จันทร์แจ่มใส. (2551). ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีต่อการเลือกสถานที่ท่องเที่ยว กรณีศึกษา :
เกาะมุก จังหวัดตรัง. (มหาบัณฑิต), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,
กรุงเทพฯ.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2548). หลักการบริหารโรงพยาบาล : ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน
(พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.). กรุงเทพฯ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สักรินทร์ ไกรสร และ พณิณีพร ชาติชาย. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศ งานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. 8(2), 132-146.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ส. ก. พ. ร. (2557). เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
พ.ศ. 2558 Public Sector Management Quality Award. กรุงเทพฯ: บริษัท วิชั่น พรินท์แอนด์มีเดีย
จำกัด.
- แสงเทียน อยู่เถาว์. (2557). การบริหารงานเวชระเบียน Medical record administration. นครปฐม:
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชระเบียน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภณ เมฆธน. (2558). นโยบายและแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ
2559 ของปลัดสาธารณสุข Retrieved from [https://www.moph.go.th/document/581015moph_
policy_ps.pdf](https://www.moph.go.th/document/581015moph_policy_ps.pdf)