



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการบริการ ตรวจรักษาโรค และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อเวลาที่ใช้ในการให้บริการ ตรวจรักษาโรคของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดำเนินสะดวก และวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาเวลาที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการให้บริการผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียน การตรวจรักษา และการจำหน่ายยา พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ต่อเวลาที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยการศึกษาแบบเชิงเกิด และบันทึกเวลาในทุกขั้นตอนของการให้บริการตั้งแต่ขั้นตอนแรก จนกระทั่งสิ้นสุดขั้นตอนสุดท้าย และใช้แบบสอบถาม การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับ โดยเน้นเฉพาะความพึงพอใจเกี่ยวกับเวลาการบริการเท่านั้น

สำหรับประชากรที่ใช้ศึกษา ได้เลือกจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเลือกแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) กล่าวคือจะเลือกจากผู้ป่วยรายที่ 5, 10, 15 ... ของแต่ละวันทำการศึกษาระหว่างวันที่ 3-28 ธันวาคม 2538 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลปรากฏผลว่า สามารถเก็บรวบรวมตัวอย่างได้ทั้งหมด 553 ราย และในจำนวนนี้ เก็บแบบสอบถามได้ 511 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.4 ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับเวลาการให้บริการ สามารถเก็บได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งผลของการวิจัยสรุปได้เป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 62.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม มีรายได้อยู่ในระดับ

1000-2000 บาทต่อเดือน และผู้ป่วยร้อยละ 80.2 เป็นผู้ขี้เก๋

จากการศึกษาผู้ป่วยที่มีมารับบริการ ตรวจรักษาจำนวน 559 ราย มีผู้ป่วยที่ตรวจรักษา โดยไม่มีการสืบสวนโรค 428 ราย (ร้อยละ 76.6) ผู้ป่วยที่ตรวจรักษาและมีการสืบสวนโรค ด้วยขั้นตอนทางห้องปฏิบัติการ 68 ราย (ร้อยละ 12.2) ผู้ป่วยที่ตรวจรักษาและสืบสวนโรค ด้วยขั้นตอนทางรังสี 40 ราย (ร้อยละ 7.2) ผู้ป่วยที่ตรวจรักษาและสืบสวนโรคด้วยขั้นตอน ทางห้องปฏิบัติการและขั้นตอนทางรังสี 2 ราย (ร้อยละ 0.3) ผู้ป่วยที่ตรวจรักษาและส่งต่อไป ยังห้องผู้ป่วยพยาบาล 12 ราย (ร้อยละ 2.14) และผู้ป่วยได้รับการตรวจและส่งต่อไปยังห้อง ผ่าตัดเล็ก 9 ราย (ร้อยละ 1.6) จากผลการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดสามารถจัดจำแนกโรคของผู้ป่วยได้ 9 ระบบ ตามลำดับดังนี้

โรคทางอายุรกรรม (ร้อยละ 38.6) โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 18.2) โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 10.9) โรคระบบกระดูกและข้อ (ร้อยละ 10.4) โรค ทางสัตวกรรม (ร้อยละ 7.0) โรคทางสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 5.6) โรคผิวหนัง (ร้อยละ 2.1)

ส่วนที่ 2 เวลาที่ใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริการ

การลงทะเบียน พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาน้อยที่สุด 1 นาที และใช้เวลานานที่สุด 95 นาที โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาในช่วง 1-5 นาที (ร้อยละ 54.7)

การคัดกรองผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาน้อยที่สุด 1 นาที ใช้เวลานานที่สุด 5 นาที โดยส่วนใหญ่ใช้เวลา 2 นาที (ร้อยละ 66.0)

การตรวจรักษากับแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาตรวจกับแพทย์น้อยที่สุด 1 นาที ใช้เวลานานที่สุด 60 นาที โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลา 1-5 นาที (ร้อยละ 76.7)

การรื้อยา พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาในการรื้อยาน้อยที่สุด 1 นาที ใช้เวลานานที่สุด 78 นาที โดยส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-10 นาที (ร้อยละ 50.3)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ผู้ป่วยที่ต้องผ่านขั้นตอนนี้ 70 ราย โดยส่วนใหญ่ จะตรวจทางน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 57.1) รองลงมาคือ ตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค ซึ่ง การตรวจทางน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้เวลา 41-50 นาที การตรวจเสมหะเพื่อหา เชื้อวัณโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลา 3-5 ชั่วโมง และเมื่อพิจารณาในการรวมของการใช้เวลา

ในขั้นตอนที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลา 31-60 นาที โดยใช้เวลาน้อยที่สุด 4 นาที ใช้เวลามากที่สุด 305 นาที

การตรวจทางรังสี พบว่า ผู้ป่วยที่ต้องผ่านขั้นตอนนี้มี 42 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นการตรวจเกี่ยวกับทรวงอก (Chest X-rays) ซึ่งใช้เวลาในช่วง 16-30 นาที โดยใช้เวลาน้อยที่สุด 10 นาที ใช้เวลามากที่สุด 123 นาที

การทำค่าตัวเล็ก พบว่า มีผู้ป่วยผ่านขั้นตอนนี้ 9 ราย โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลา 16-20 นาที

การฉีดยา พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีด 38 ราย โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาไม่เกินต่อเนื่อง 1-5 นาที

นอกจากเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการรับบริการในแต่ละขั้นตอนแล้ว ผู้ป่วยยังต้องใช้เวลาในการรอคอยเพื่อรับบริการในขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คอยการคัดกรอง พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาคอยในขั้นตอนนี้น้อยที่สุด 1 นาที ใช้เวลาคอยมากที่สุด 253 นาที และมีผู้ป่วยที่ไม่ต้องคอย 3 ราย โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาคอยมากกว่า 15 นาที

คอยการตรวจจากแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาคอยในขั้นตอนนี้น้อยที่สุด 1 นาที ใช้เวลาคอยมากที่สุด 172 นาที และไม่ยั้งคอย 16 ราย โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาคอยมากกว่า 15 นาที

การคอยเพื่อขึ้นบันไดรถในการซื้อยา พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้เวลาน้อยที่สุดในการคอย 1 นาที ใช้เวลามากที่สุด 102 นาที และมีผู้ไม่ต้องคอย 55 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้เวลาคอย 1-10 นาที

เวลาที่ทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ในการคอยการบริการจากโรงพยาบาลในขั้นตอนต่าง ๆ พบว่า เวลาที่ผู้ป่วยใช้คอยเฉลี่ยที่สั้นที่สุด 4 นาที เวลาที่ใช้คอยมากที่สุด 271 นาที โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะใช้เวลาคอย 31-60 นาที รองลงมา คือ 61-90 นาที

เวลาที่ทั้งหมด ที่ผู้ป่วยใช้ในการมารับบริการ พบว่า ผู้ป่วยใช้เวลาน้อยที่สุดในการรับบริการ 21 นาที ใช้เวลามากที่สุดในการรับบริการ 365 นาที โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลา 61-90 นาที รองลงมา 91-120 นาที

และเมื่อเปรียบเทียบการใช้เวลาในการรับบริการระหว่างผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วง

เท้าและช่วงปลาย พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วงเช้าใช้เวลาในการมารับบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วงบ่าย ($p < 0.001$) แต่เมื่อพิจารณาการมารับบริการในแต่ละขั้นตอน พบว่า บางขั้นตอนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้เวลาไม่แตกต่างกัน แต่บางขั้นตอนใช้เวลาแตกต่างกัน ดังมีรายละเอียดคือ

1. ขั้นตอนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้เวลาไม่แตกต่างกัน คือ ขั้นตอนการคัดกรอง ($p = 0.056$) ขั้นตอนการคอยตรวจกับแพทย์ ($p = 0.354$) ขั้นตอนการตรวจรักษาที่แพทย์ ($p = 0.203$) ขั้นตอนการ X-rays ($p = 0.468$) ขั้นตอนห้องปฐมพยาบาล ($p = 0.306$) และขั้นตอนการฉีดยา ($p = 0.130$)

2. ขั้นตอนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้เวลาแตกต่างกัน คือ ขั้นตอนการลงทะเบียน ($p = 0.016$) ขั้นตอนการคอยการคัดกรอง ($p < 0.001$) ขั้นตอนการคอยในเตียงยาเพื่อชอยา ($p = 0.008$) ขั้นตอนการชอยา ($p < 0.001$) และเวลาที่ชอยาทั้งหมด ($p < 0.001$)

กล่าวโดยสรุปแล้ว ขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลที่ใช้เวลานานที่สุด คือ ขั้นตอนทางห้องปฏิบัติการ รองลงมาคือ ขั้นตอนการผ่าตัดเล็ก และเวลาในการคอยที่ผู้ป่วยใช้ชอยามากที่สุดคือ คอยการตรวจจากแพทย์และคอยการคัดกรอง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อเวลาการให้บริการของโรงพยาบาลค่าเฉลี่ยระดับความไม่สนใจความพึงพอใจนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจกับบริการที่ได้รับในแต่ละขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ดังมีรายละเอียดคือ

การลงทะเบียน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 71 พอใจกับเวลาที่ใช้ในการลงทะเบียน ร้อยละ 12.7 ไม่พอใจ และร้อยละ 16.2 ไม่แสดงความเห็น

การตรวจรักษา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 91.8 พอใจกับเวลาที่แพทย์ใช้ตรวจรักษา ร้อยละ 4.1 ไม่พอใจ และร้อยละ 4.1 ไม่แสดงความเห็น ส่วนเวลาที่ต้องเสียไปกับการคอยตรวจนั้น พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 55.4 พอใจเพราะคอยไม่นาน ร้อยละ 20.4 ไม่พอใจเพราะคอยนาน และร้อยละ 24.3 ไม่แสดงความเห็น

เวลาที่ใช้ในการชอยา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 84.7 พอใจกับเวลาที่ใช้ในการชอยา ร้อยละ 7.2 ไม่พอใจ และร้อยละ 8.2 ไม่แสดงความเห็น

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อเวลาทั้งหมดที่โรงพยาบาลใช้ในการบริการตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนกระทั่งสิ้นสุดขั้นตอนสุดท้ายของการบริการ ผู้ป่วยร้อยละ 65.4 พอใจกับบริการของ

โรงพยาบาล ร้อยละ 15.1 ไม่พอใจ และร้อยละ 19.8 ไม่แสดงความเห็น

และเมื่อให้ผู้ช่วยแสดงความรู้สึกในลักษณะว่า ตัวผู้ช่วยและเพื่อนบ้านต้องการที่จะมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลค่าเงินสะดวกหรือไม่ถ้าเกิดเจ็บป่วย ผู้ป่วยร้อยละ 45.3 ระบุว่า ต้องการมาตรวจอีก ร้อยละ 37.6 ระบุว่า ไม่ต้องการมาตรวจอีกเพราะบริการล่าช้า และร้อยละ 17.1 ไม่แสดงความเห็น และเมื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับความพึงพอใจ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ตัวแปรดังกล่าวไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างกันของความพึงพอใจ ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$ และ 0.014) ตามลำดับ แสดงว่า ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ป่วยมีผลกับความพึงพอใจ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะพอใจกับบริการน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย รับราชการ และรัฐวิสาหกิจจะพอใจกับบริการน้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดบริการในขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลค่านิยมสะดวกจากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำหลักการของการศึกษากลับมาปรับปรุงบริการของโรงพยาบาล ได้ดังต่อไปนี้

1. จัดขั้นตอนบริการของแต่ละกระบวนการและสถิติใหม่ 2 จุดคือ

1.1 จุดรับบัตรประจำตัวผู้ป่วยเก่า โดยเปลี่ยนจากสถานที่ผู้ป่วยต้องมารอยื่นบัตรประจำตัวผู้ป่วยด้วยตัวเองกับเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้ง ให้เจ้าหน้าที่ที่ปรึกษาการเจ็บป่วย และรอรับบัตรคืน เป็นการ จัดทำกล่องให้ผู้ช่วยขอรับบัตรแทน เพราะการให้บริการในลักษณะนี้เป็นการเสียกำลังคนเกินความจำเป็น กล่าวคือ ต้องเสียเจ้าหน้าที่ถึง 2 คนมานั่งรับบัตรพร้อมทั้งที่ปรึกษาการเจ็บป่วยและลงรายละเอียด ชื่อ-สกุล อาการผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม ต่อจากนั้นจึงนำแบบฟอร์มนี้ไปยื่น O.P.D. card อีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้การบริการในลักษณะนี้คือ เป็นการเสียสละส่วนขยายไม่เป็นประโยชน์ เพราะผู้ป่วยจะเบียดเสียดและแย่งกันเพื่อเข้ามายื่นบัตรรับเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดภาพที่ไม่ดีของและสร้างความยุ่งยากให้ทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ให้บริการ

สำหรับการปรับปรุงเส้นทางแผนกตรวจจัดทำกล่องมาตั้งไว้รับบัตรผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยนอนบัตรลงกลองแล้ว เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติก็นำบัตรนั้นไปทำ O.P.D. card เมื่อพบแล้วจึงเรียกผู้ป่วยให้มารับบัตรคืนพร้อมทั้งซักถามผู้ป่วยคร่าว ๆ ว่ามาตรวจรักษา หรือมารับบริการประเภทใด พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยไปรอรับบริการในจุดต่อไป หรือในรายชื่อผู้ป่วย ต้องมีการตรวจชั้นสุรทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจทางรังสีก่อนพบแพทย์ ก็จัดให้ผู้ป่วยไปตรวจตามชั้นตอแผน ๆ พร้อมกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติต้องติดเครื่องเลขตาม O.P.D. card เพื่อเก็บให้พยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยรอผลในสุร หรือผลทางรังสีก่อนพบแพทย์

1.2 จัดให้มีการบริการทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติ โดยไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบริการรักษา กล่าวคือ ไม่ให้มีผู้ช่วยมารับบัตรคืนและเกิดการติดขัดที่จุดใดจุดหนึ่งของการทำงาน การจะให้มีการจัดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เร่งด่วนหรืองานที่สามารถทำได้โดยง่ายในจุดที่ติดขัด เช่น จุดที่จะมีการติดขัดเป็นประจำเวลามีผู้ป่วยคั่งคั่ง คือ จุดการลงรายละเอียดใน O.P.D. card ในสิ่งยาและแผนฟอร์มต่าง ๆ (Complete O.P.D. card) และจุดเมื่อเจ้าหน้าที่รับบัตรฉบับเรียงวันละ 1 คน ดังนั้นจึงควรจัดเจ้าหน้าที่ของแผนกเวชระเบียนหรือผู้ดูแล ๆ ลงมาช่วยตรงจุดนี้ตามความจำเป็นเพื่อการบริหารที่รวดเร็ว

3. แยกผู้ป่วยนอกควรตั้งพยาบาลของแผนกที่เจ้าหน้าที่รับบัตรผู้ป่วยเก่าในแผนกเวชระเบียนและสถิติกลับมาทำหน้าที่ช่วยคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดเวลาการรอคอยในขั้นตอนการคัดกรองลง นอกจากนี้ยังเป็นการแยกงานของแผนกผู้ป่วยนอกออกจากงานเวชระเบียนและสถิติบ้างเพื่อขาดก้าให้ฝ่ายต่อการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. ในขั้นตอนการตรวจรักษานั้นในวันที่แพทย์ต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกในช่วงเช้าแพทย์อาจจะเลื่อนการตรวจผู้ป่วยในไปเป็นช่วงอื่น หรือให้การรักษามือป่วยใน ในรายชื่อผู้ป่วยเร่งด่วนก่อนและถัดมาให้การรักษาผู้ป่วยรายอื่น หลังจากเสร็จการตรวจผู้ป่วยนอก

อีกประการหนึ่ง เมื่อจะห้แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยนอก ถ้ามีผู้ป่วยใน ในตึกที่แพทย์ผู้รับผิดชอบตึกนั้นมีอาการหรือมีเหตุฉุกเฉินประจำ เป็นจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว การจัดแพทย์ผู้ดูแลแผนชั่วคราว เพื่อให้แพทย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกมีเวลาให้กับผู้ป่วยนอกอย่างเต็มที่

4. ควรจัดกับสื่อทางเดินในสำเนาจุด คือ

4.1 จุดรับบัตรผู้ป่วยหน้าแผนกเวชระเบียนและสถิติ

4.2 จุดรับใบสั่งยาที่ฝ่ายเภสัชกรรม

4.3 จุดจ่ายเงินค่ายาหน้าห้องการเงิน

ทั้งนี้เพราะเพื่อความเป็นระบบและเป็นการป้องกันการเบียดเสียดและแย่งกัน

เข้ารับบริการ

5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมควรอธิบายขั้นตอนการรับบริการมากขึ้นในผู้ป่วยบางรายที่มารับบริการ เช่น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่คุ้นเคยกับขั้นตอนการรับบริการทำให้เกิดการสับสนและเสียเวลาในการรับบริการในขั้นตอนนั้นมากเกินความจำเป็นหรือติดขัดขั้นตอนการรับบริการในระยะต้นสาเหตุที่ผู้รับบริการมองไม่เห็นได้ชัดเจนหรือชี้แจงจนจบการรับบริการ

6. ควรมีการเปลี่ยนเวลาการส่งเสมหะเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรค โดยให้ผู้ป่วยมาส่งตรวจช้ากว่าเดิม เช่น ให้มาส่งตรวจเวลา 11.00-11.30 น. เพื่อเป็นการลดเวลาของผู้ป่วยที่มาตรวจในคลินิกวัณโรคให้สั้นลง