

ผลของการรณรงค์เส้นทางต่อระยะเวลารอคอยการรับบริการและ
ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลว จังหวัดลำปาง

นพคุณ คัมภีร์วงศ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยใช้การรณรงค์ทางโดยลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลว จังหวัดลำปาง และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ รวมทั้งเพื่อนำเสนอแนวทางการให้บริการงานผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลว จำนวน 740 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยด้วยการใช้การรณรงค์ทาง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกระยะเวลารอคอยการรับบริการ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระยะเวลารอคอยการรับบริการหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการบริการที่ประยุกต์จากทฤษฎีของลินมาใช้ในงานผู้ป่วยนอกในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมากขึ้น

คำสำคัญ: การรณรงค์ทาง, ระยะเวลารอคอย, ความพึงพอใจ

*
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลว จังหวัดลำปาง

บทนำ

จากข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12 มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2557-2559 พบว่ามีจำนวน 236,328,958 ครั้ง/ปี, 282,862,268 ครั้ง/ปี และ 291,260,788 ครั้ง/ปี ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แสดงให้เห็นจำนวนครั้งในการรับบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยนอก 7 ชั่วโมงเท่าเดิม จำนวนการรับบริการที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อระยะเวลารอคอยการรับบริการนานขึ้น และส่งผลให้ความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยนอกลดลง โดยระยะเวลารอคอยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดระยะเวลารอคอยให้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการบริการในมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และสำนักการพยาบาลพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลและกำหนดให้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2554)

การเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการของผู้ป่วยนอกในสถานการณ์ที่จำนวนการรับบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนา คือ แนวคิดระบบลีน (Concept of Lean) โดยเน้นความคล่องตัวเพื่อตอบสนองความต้องการลูกค้าหรือผู้รับบริการ การดำเนินการสิ่งใหม่ วิธีการใหม่ เช่น การใช้ทรัพยากรสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการเพิ่มคุณค่า (Value) เป็นทฤษฎีที่ลดความสูญเปล่า (Wastes) อันเป็นตัวการที่ทำให้เวลาที่ใช้อยาวนานขึ้น (Womack and Jones, 1996) โดยนำมาประยุกต์ในการจัดการกระบวนการดูแลสุขภาพ 5 ประการ คือ 1) การระบุเน้นที่คุณค่า (Value) ในการบริการสุขภาพผู้ป่วยคือลูกค้าที่สำคัญที่สุดความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพคือการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองความจำเป็นของผู้ป่วยด้านความสบาย และผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสในการใช้บริการการรักษาที่เท่าเทียมกันได้รับการยอมรับความนับถือและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การแสดงสายธารคุณค่า (Value stream) การบริการสุขภาพกิจกรรมการเพิ่มคุณค่าคือการรักษาที่มีคุณภาพผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการและพึงพอใจเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อครั้งแรกจนกระทั่งการรักษาสิ้นสุดลง ดังนั้นผังสายธารแห่งคุณค่าอาจเริ่มที่แผนผังกระบวนการของกิจกรรมทั้งหมดการสร้างคุณค่าเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบบุคลากรที่ดูแลสุขภาพ และในระหว่างการวินิจฉัยหรือการดูแลรักษา 3) การไหล (Flow) การบริการสุขภาพมุ่งที่ผู้ป่วยและการไหลของผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุด การปฏิบัติงานอาจจำเป็นต้องออกแบบใหม่เพื่อกำจัดการไหลย้อนกลับความล้มเหลวและระยะเวลาที่รอนาน 4) สนองความต้องการของลูกค้าโดยใช้ระบบดึง (Pull system) ในการบริการสุขภาพคุณภาพของการบริการตามมุมมองของผู้ป่วยคือความสามารถในการเข้าถึงการบริการการมีปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย 5) ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) โดยพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อแสวงหาความสมบูรณ์แบบด้วยการวัดประสิทธิภาพของกระบวนการอย่างสม่ำเสมอตามระยะเวลาโดยการเทียบวัดหรือการวัดประสิทธิภาพของการผลิตแบบลีนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ซึ่งเป้าหมายของแนวคิดแบบลีนในระบบบริการสุขภาพ คือ การส่งมอบผลงานหรือบริการที่คุณค่าให้แก่ผู้รับผลงานหรือผู้ป่วย คุณค่าในมุมมองของผู้รับผลงาน คุณค่าในมิติของคุณภาพ (Quality) ความปลอดภัย (Safety) ความรวดเร็ว (Delivery) โดยมีการเคลื่อนไหวในกระบวนการอย่างต่อเนื่องปราศจากความสูญเปล่า มีผลทำให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะที่เป็นไปได้โดยเร็วที่สุด หรือส่งเสริมป้องกันไม่ให้อุบัติการณ์ที่มีอยู่ต้องเสื่อมลง การนำแนวคิดแบบลีนมาใช้ในระบบ

บริการสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนางานอย่างเป็นระบบด้วยทฤษฎีระบบตามกรอบแนวคิดที่วางไว้ ในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและสร้างความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้แนวคิดแบบลีนในการศึกษาระยะเวลาที่มาใช้บริการของหน่วยตรวจบริการ การล้างไตทางช่องท้อง ห่อผู้ป่วยโรคไตส่งา นิลวรารากร โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่า หลังการนำแนวคิดลีนมาใช้ ประกอบด้วย คุณค่า สายธารแห่งคุณค่า การไหล การดึง และความสมบูรณ์แบบ โดยการปรับปรุงกระบวนการให้ ผู้ป่วยเจาะเลือดล่วงหน้าก่อน มีการตรวจสอบข้อผิดพลาดเรื่องใบสั่งยาโดยอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ต่อยอดโรค ไตและพยาบาลปรับระบบการทำงานใหม่ ลดความซ้ำซ้อน ลดขั้นตอนการทำงาน ทำให้ระยะเวลาการมารับ บริการเร็วขึ้นจากเดิมที่ใช้เวลาทั้งหมด 377.71 นาที ลดลงเหลือ 209.8 นาที ระยะเวลาที่ลดลงประกอบ ด้วยการ รอคอยผลเลือดจากเดิม 92.54 นาที ลดลงเหลือ 28.29 นาที รอคอยยาจากเดิม 110.73 นาที ลดลงเหลือ 66.11 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ลดขั้นตอนการให้บริการจากเดิม ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยที่มา รับบริการเพิ่มขึ้นจากเดิม 4.04 เป็น 4.74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ปัทมยา หนูสูง และ คณะ, 2559) แสดงให้เห็นว่าการนำแนวคิดลีนมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสามารถช่วยพัฒนางานให้มีคุณภาพขึ้นได้

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลาว มีเป้าหมายการบริการคือ 1) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาถูกต้อง ถูกคน ถูกตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา 2) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วขั้นตอนไม่ซับซ้อนและมีความพึงพอใจ 3) ผู้รับบริการได้รับการบริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี ไม่ละเมิดสิทธิ ของผู้ป่วย และ 4) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองได้โดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการ ตัดสินใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวตามภาวะโรค โดยผลของการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพที่ดีและบรรลุ เป้าหมายของการให้บริการดังกล่าวนี้จะต้องมีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ เพื่อมีให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้อง รอคอยการรับบริการที่ยาวนานเกินไป จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผลการดำเนินงานการให้บริการผู้ป่วยนอกใน ระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลังที่ผ่านมา พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 2558 2559 ยอดผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 161, 189 และ 202 คนมีระยะเวลาการรอคอยต่อคนคิดเป็น 115, 113 และ 112 นาที และมีความพึงพอใจต่อการบริการร้อยละ 79.18, 80.06 และ 81.91 ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าในแต่ละปีมีจำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี แม้ว่าจะมี ระยะเวลาการรอคอยที่ลดลงและมีความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยซึ่งไม่ได้มีความแตกต่างกันมากนัก แต่หากการมี จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานขึ้น และความพึงพอใจในระยะยาวที่ อาจจะลดลงได้ในอนาคต นอกจากนี้จากการให้บริการยังพบปัญหาในการบริการผู้ป่วยนอก คือ ขั้นตอนการ ให้บริการมีหลายขั้นตอน บางขั้นตอนมีความล่าช้าและซับซ้อนโดยเฉพาะจุดนัดซึ่งมีพยาบาลรับผิดชอบเพียง 1 คน ต่อการให้บริการผู้ป่วยที่ออกจากห้องตรวจทั้ง 4 ห้อง โดยผู้ป่วยทุกคนต้องผ่านจุดนัดเพื่อรอให้พยาบาลได้ทำการ แนะนำว่าจะต้องได้ไปจุดไหนต่อไปบ้าง เช่น ไปรับยา (ไม่มีนัด) ไปรับยา (ต้องรอรับใบนัด) ไปตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ(Lab) ไปแผนกรังสี (X-ray) ไปห้องฉุกเฉินเพื่อไปพ่นยา ตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือทำหัตถการ ต่างๆ จากสาเหตุต่างๆที่ผู้ป่วยต้องมารอเพื่อติดต่อประสานงานที่จุดนัดจึงทำให้ระบบการให้บริการมีความล่าช้า ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวทางงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลาว จังหวัดลำปาง จึงมีความต้องการที่จะ พัฒนาระบบการให้บริการเพื่อให้การบริการของงานผู้ป่วยนอกมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คำถามวิจัย

การใช้การ์ดสีนำทางที่พัฒนาบนพื้นฐานแนวคิดระบบสีนี้มีผลต่อการลดระยะเวลาการรอคอย และความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกหรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอย และความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการใช้การ์ดสีนำทาง

สมมติฐาน

กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการรอคอยภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตงานวิจัย

ในการศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านเนื้อหา คือเพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอย และความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการใช้การ์ดสีนำทางโรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง 2) ด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลงาว จำนวน 740 ราย (โดยเก็บข้อมูลระยะเวลาการให้บริการและระยะเวลาการรอคอย ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1 จำนวน 370 คนและครั้งที่ 2 หลังนำการพัฒนาการใช้การ์ดสีนำทางมาใช้ในการบริการแล้ว 370 คน) 3) ด้านพื้นที่ คือ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลงาว อำเภองาว จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลาตั้งแต่เดือน กันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์

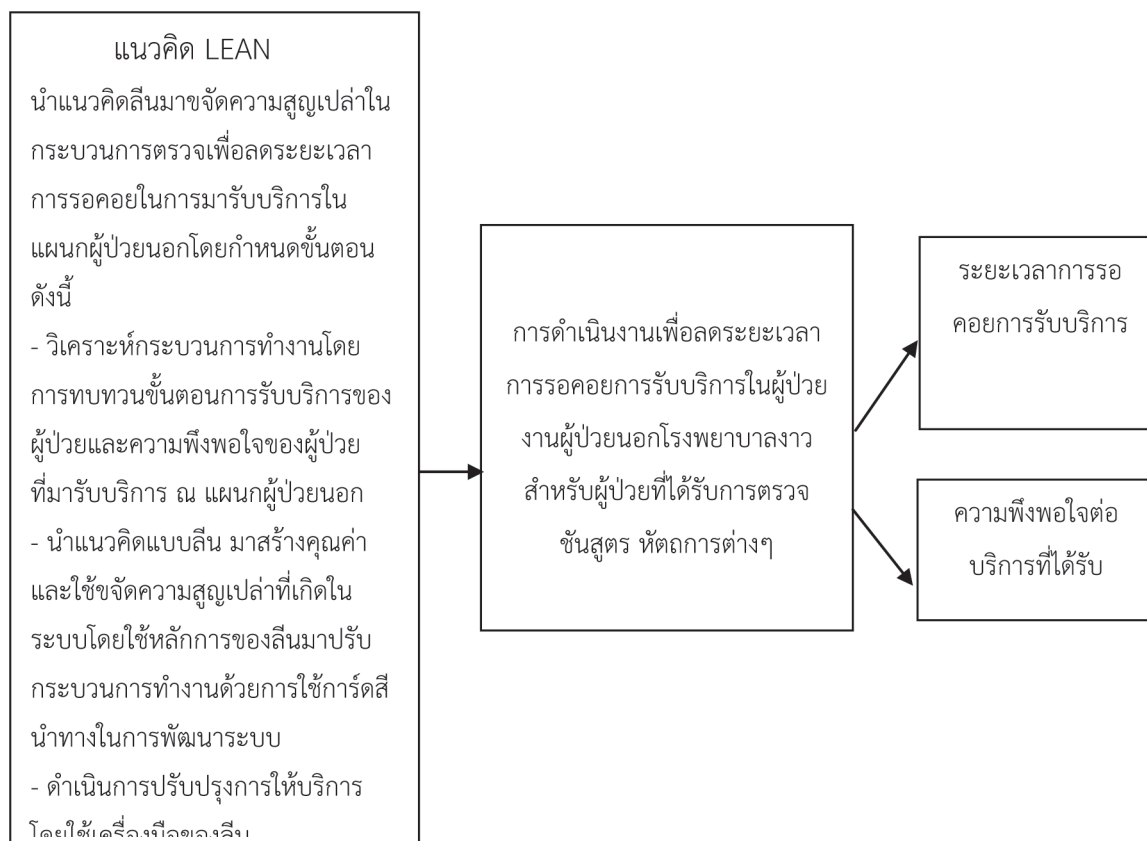
การดำเนินการพัฒนาระบบบริการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการให้บริการโดยมีการวางแผนที่จะพัฒนาระบบการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจด้วยการใช้การ์ดสีนำทางเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยที่จุดนัดตามแนวคิดของสี โดยมุ่งวัดผลที่ระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง

งานผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกดูแลผู้ป่วยมีหน้าที่ดูแล-รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปทุกเพศ ทุกวัย ในเวลาราชการ ออกใบรับรองแพทย์ทั่วไป ใบรับรองความเจ็บป่วย ใบรับรองความพิการ(ยกเว้นความพิการทางหู ตา และสติปัญญา) รับ/ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ รับ/ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง บริการตรวจสุขภาพประจำปี

การ์ดสีนำทาง หมายถึง บัตรสีสำหรับแพทย์ติดบัตรเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนออกห้องตรวจ โดยจะแบ่งเป็นสีตามแต่ละเส้นทางที่ผู้ป่วยจะต้องไปติดต่อหรือใช้บริการ เช่น กรณีไปรับยาไม่มีนัดใช้การ์ดสีเขียวกรณีมีตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Lab) ใช้การ์ดสีชมพูกรณีไปศูนย์ส่งต่อใช้การ์ดสีเทากรณีไปแผนกรังสี (X-ray) ใช้การ์ดสีฟ้ากรณีไปห้องฉุกเฉินใช้การ์ดสีม่วง

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการบริการโดยใช้การ์ดสีนำทางซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนเพื่อช่วยลดระยะเวลารอคอยการรับบริการและเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดลำปาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดลำปาง ในช่วงกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 8,468 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอก 2) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ขณะชักประวัติหรือมารับการตรวจสุขภาพแล้วมีความจำเป็นต้องรับการรักษาเร่งด่วนฉุกเฉิน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร คำนวณจากจำนวนผู้ป่วย

เฉลี่ย/เดือน = 4,160 คน

e = ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดเป็น 0.5

สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{4160}{1 + 4160 * (0.05)^2}$$

n = 365 คน

ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1) แบบบันทึกระยะเวลารอคอยการรับบริการผู้ป่วยนอกโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป: ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระยะเวลารอคอยการรับบริการ โดยใช้หน่วยของระยะเวลาเป็นนาทีและวินาที และนับเวลาการใช้บริการตั้งแต่ขั้นตอนการยื่นบัตร วัสดุสัญญาณชีพ การซักประวัติ การส่งทางห้องปฏิบัติการ (lab) การเข้าห้องตรวจ จุดนัด และรับยา จนกระทั่งเสร็จสิ้นการรับบริการและกลับบ้าน

2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล สำนักการพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการโรงพยาบาล ประกอบด้วยเหตุผลที่เลือกรับการรักษารักษาโรงพยาบาลนี้ การได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็น การใช้จ่าย ระยะเวลาการรอตรวจเลือด หรือรอที่แผนกรังสี จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 3 ความรู้สึกต่อบริการต่างๆ จำนวน 15 ข้อ คือ 1) กิริยาของแพทย์ 2) แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย 3) การตรวจร่างกายของแพทย์ 4) การซักประวัติโดยพยาบาล 5) การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาล 6) การตอบสนองของพยาบาล 7) การมีโอกาสดูแลแสดงความรู้สึก 8) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา 9) การให้ข้อมูลโดยพยาบาล 10) กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น 11) การแนะนำประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 12) ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่างๆ 13) ความสะดวกสบายโดยทั่วไป 14) ความสะอาดของห้องส้วม 15) คุณภาพโดยรวมทุกด้าน มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่พอใจ พอใจปานกลาง พอใจมาก และพอใจมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (0-1 คะแนน) ในระดับน้อย (1.01-2.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง

(2.01-3.00 คะแนน) และในระดับมาก (3.01-4.00 คะแนน) และตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

3. นาฬิกา ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลารอคอยการรับบริการ ผู้วิจัยเทียบเวลาจากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตจากกระทรวงอุตสาหกรรม (ม.อ.ก.) โดยใช้นาฬิกาดิจิตอลที่มีความละเอียดทศนิยม 2 ตำแหน่ง จำนวน 3 เครื่อง ที่ตั้งเวลาตรงกันในตำแหน่งที่ผู้ปฏิบัติสามารถมองเห็นได้ในส่วนบริการงานผู้ป่วยนอก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบบันทึกระยะเวลารอคอยการรับบริการผู้ป่วยนอก สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก และอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ตรวจสอบด้านเนื้อหาความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 ซึ่งเป็นแบบบันทึกเวลารอคอยรับยาในแต่ละจุดบริการของผู้ป่วยนอก คือ จุดคัดกรอง จุดซักประวัติ จุดห้องตรวจแพทย์ จุดส่งตรวจพิเศษ จุดนัด โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแต่ละจุดบริการเป็นผู้บันทึกเวลาขณะกลุ่มตัวอย่างเริ่มรับบริการ และเวลาสิ้นสุดในแต่ละจุดบริการ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล สำนักการพยาบาล

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทำการทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามสูตรของ Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยใช้การ์ดสีนำทางเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในโรงพยาบาลจว จังหวัดลำปาง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจว จังหวัดลำปาง
2. ขึ้นเตรียมการทดลอง

2.1. เตรียมการดำเนินการใช้ “การ์ดสีนำทาง” ด้วยการประชุมทีมงานผู้ป่วยนอกร่วมกับองค์กรแพทย์เพื่อขอความร่วมมือในการใช้การ์ดสี โดยจัดเตรียมการ์ดสีไว้ในห้องตรวจแพทย์ทุกห้องให้พร้อมใช้และหยิบง่ายหลังจากเลิกใช้งานพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยไปเก็บยังจุดต่างๆ คิน เช่น ห้องยา ห้องเอ็กซเรย์ และห้องฉุกเฉิน โดยออกแบบ 1) กรณีไปรับยาไม่มีนัดใช้การ์ดสีเขียว 2) กรณีมี Lab ใช้การ์ดสีชมพู 3) กรณีไปศูนย์ส่งต่อ ให้การ์ดสีเทา 4) กรณีไปX-ray ให้การ์ดสีฟ้า 5) กรณีไปห้องฉุกเฉิน ให้การ์ดสีม่วง

2.2. เครื่องมือเก็บข้อมูลระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกแต่ละจุดบริการของผู้ป่วยนอก คือ จุดคัดกรอง จุดซักประวัติ จุดห้องตรวจแพทย์ จุดส่งตรวจพิเศษ จุดนัด โดยมีเจ้าหน้าที่ลงเวลาขณะกลุ่มตัวอย่างเริ่มรับบริการ และเวลาสิ้นสุดในแต่ละจุดบริการ

2.3 เครื่องมือเก็บข้อมูลความพึงพอใจคือ แบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอก (OP voice) ของกองการพยาบาล สำนักการพยาบาล

3. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังทดลอง

3.1 ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลารอคอยแต่ละจุดบริการ และความพึงพอใจผู้รับบริการ ก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน ในผู้ป่วยที่รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาว ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ระยะหลังการทดลองและเก็บข้อมูล ดำเนินการใช้การ์ดสีนำทาง โดยจัดเตรียมการ์ดสีไว้ในห้องตรวจแพทย์ทุกห้องให้พร้อมใช้และหยิบง่าย ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 และเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลารอคอยแต่ละจุดบริการ และความพึงพอใจผู้รับบริการ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน ในผู้ป่วยที่รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลาว ช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลระยะเวลารอคอยการรับบริการ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยการรับบริการและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยใช้การ์ดสีนำทางเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independence t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.6 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 27 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.6 และมีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 45.1

2. ระยะเวลารอคอยการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างพบว่าก่อนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยใช้การ์ดสีนำทางเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลารอคอยการรับบริการอยู่ในช่วงมากกว่า 180 นาทีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.8 รองลงมาคือ ช่วง 90-120 นาที คิดเป็นร้อยละ 21.4 ส่วนหลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลารอคอยอยู่ในช่วง 60-90 นาทีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.9 รองลงมาคือ ช่วง 90-120 นาที คิดเป็นร้อยละ 18.9 และพบว่าหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลารอคอยการรับบริการเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.923, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยการรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนกับ
หลังการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยใช้การ์ดสีนำทางเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ

ระยะเวลา	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
รอคอย					
ก่อนใช้การ์ดสี	370	146.28	67.751	4.923	0.000
หลังใช้การ์ดสี	370	122.70	62.440		

จากผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 1 ระยะเวลารอคอยก่อนการใช้การ์ดสีนำทางแตกต่างกันกับระยะเวลารอคอยหลังการใช้การ์ดสีนำทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระยะเวลารอคอยหลังการใช้การ์ดสีนำทางมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าระยะเวลารอคอยก่อนการใช้การ์ดสีนำทาง

2. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.923, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้การ์ดสีนำทางเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ

ความพึงพอใจ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้การ์ดสี	370	46.81	8.286	-7.670	0.000
หลังใช้การ์ดสี	370	51.45	8.113		

จากผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 2 ความพึงพอใจก่อนการใช้การ์ดสีนำทางแตกต่างกันกับความพึงพอใจหลังการใช้การ์ดสีนำทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความพึงพอใจหลังการใช้การ์ดสีนำทางมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพึงพอใจก่อนการใช้การ์ดสีนำทาง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้การ์ดสีนำทางในการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกต่อในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลว จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการใช้การ์ดสีนำทาง พบว่า

1.หลังการทดลองการใช้การ์ดสีนำทางในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกเพื่อลดระยะเวลารอคอย ผู้รับบริการใช้ระยะเวลารอคอยการรับบริการน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้การ์ดสีนำทางมีการวางแผนและพัฒนาระบบบริการบนพื้นฐาน

ของแนวคิดที่มีหลักการสำคัญ ได้แก่ หลักการลดความสูญเปล่า (Wastes) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เวลาที่ใช้ยาวนานขึ้น โดยวิธีการที่มีระบบแบบแผนในกระบวนการระบุและกำจัดความสูญเสียในกระบวนการ กล่าวคือ การใช้การ์ดสีนำทางเป็นการสื่อสารกับผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการออกจากห้องตรวจจะสามารถเข้าใจได้ว่าจะต้องไปรับบริการที่จุดใดต่อแล้วจึงกลับมาพบพยาบาลที่จุดนัด โดยไม่ต้องรอคิวการให้คำแนะนำตามลำดับ เช่น ห้องยา ห้อง X-ray และห้องฉีดยา โดยออกแบบการให้บริการ ได้แก่ บริการ เช่น กรณีไปรับยาไม่มียาใช้การ์ดสีเขียว กรณีมีตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ใช้การ์ดสีชมพูกรณีไปศูนย์ส่งต่อใช้การ์ดสีเทากรณีไปแผนกรังสี (X-ray) ใช้การ์ดสีฟ้ากรณีไปห้องฉีดยาใช้การ์ดสีม่วง ซึ่งการใช้การ์ดสีนำทางได้มีการประชาสัมพันธ์และอธิบายให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเก็บการ์ดสีไว้ในห้องตรวจแพทย์ทุกห้องเพื่อให้พร้อมใช้และหยิบง่าย หลังจากเลิกใช้งาน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จะช่วยเก็บการ์ดสีไปยังจุดต่างๆ คืน ตามเดิม จึงทำให้ระยะเวลาในการรอคอยและใช้บริการลดลง

นอกจากนี้เหตุผลที่สามารถลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกด้วยการใช้การ์ดสีนำทางได้ เพราะการ์ดสีจะช่วยลดขั้นตอนการรอคอยที่จุดนัด จากเดิมที่ผู้ป่วยทุกคนหลังออกจากห้องตรวจต้องนำบัตรเวชระเบียนยื่นที่จุดนัดจุดเดียว กรณีที่แพทย์ส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น การตรวจเลือด การเอกซเรย์ การตรวจพิเศษอื่นๆ ก็จะไม่เสียเวลารอคอยร่วมกับผู้ป่วยที่ตรวจเสร็จแล้วรอนัด เมื่อมีการ์ดสีนำทางผู้ป่วยสามารถไปจุดตรวจอื่นตามแผนการรักษาของแพทย์ได้เลยโดยไม่ต้องรอที่จุดนัดพร้อมผู้ป่วยอื่น สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของแสงระวี เทพรอด และคณะ โรงพยาบาลคลองหลวง (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกพบว่า การลดขั้นตอนการบริการจากเดิม 6 ขั้นตอน เหลือ 5 ขั้นตอน พบว่าระยะเวลาการให้บริการจากจุดคัดกรองและบันทึกข้อมูลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้วยเพราะอาศัยหลักการสำคัญคือ 1) การมีส่วนร่วมทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการกำหนดลักษณะกิจกรรมในรูปแบบ ซึ่งในการพัฒนามีการกระจายปริมาณผู้รับบริการไปในช่วงเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้การนัดหมายที่เป็นระบบ ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการก่อน 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างครอบคลุมและทั่วถึงกับผู้รับบริการทุกคน โดยใช้หลายช่องทาง ทั้งจากการให้ข้อมูลของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง และจากการแสดงข้อมูลบนบอร์ดประชาสัมพันธ์ 3) การกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริง

2. หลังการทดลองการใช้การ์ดสีนำทางในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลลาว พบว่า มีความพึงพอใจต่อการรับบริการสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า การใช้การ์ดสีนำทางในการพัฒนาระบบบริการช่วยลดระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรับบริการมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ ศุภลักษณ์ วสุธาดา (2560) ที่ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงกมล สายเทพ และพนิดา ดามาพงศ์ (2550) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลาการรอคอย ในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า หลังการใช้โปรแกรม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงขึ้น และใช้เวลารอคอยบริการสั้นลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ (Dansky & Miles, 1997) ในทางตรงกันข้าม หากผู้รับบริการใช้ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการนาน จะส่งผลถึงความพึงพอใจ

ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเบื่อหน่าย ไม่ต้องการมาใช้บริการ ซึ่งหากองค์กรหรือหน่วยงานใดไม่ตระหนักถึงปัญหานี้ และไม่มีการพัฒนาการให้บริการ อาจทำให้คุณภาพการบริการลดลงได้ ซึ่งในปัจจุบัน ทุกองค์กรหรือหน่วยงานได้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการจะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรและผู้บริการต้องรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเป็นระยะ (กมลวรรณ ไป้สมบูรณ์ และปราณี อ่อนศรี, 2558) เพราะความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานของสถานบริการในระบบบริการสุขภาพ (นิสา ภู่อารมณ์, 2550) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้แนวคิดแบบลิ้นในการศึกษาระยะเวลาที่มารับบริการของหน่วยตรวจบริการการล้างไตทางช่องท้อง ห่อผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวรางกูร โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่า หลังการนำแนวคิดลิ้นมาใช้ประกอบด้วยคุณค่า สายธารแห่งคุณค่า การไหล การดึง และความสมบูรณ์แบบ โดยการปรับปรุงกระบวนการให้ผู้ป่วยเจาะเลือดล่วงหน้าก่อน มีการตรวจสอบข้อผิดพลาดเรื่องใบสั่งยาโดยอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ต่อยอดโรคไตและพยาบาล ปรับระบบการทำงานใหม่ ลดความซ้ำซ้อน ลดขั้นตอนการทำงาน ทำให้ระยะเวลาการมารับบริการเร็วขึ้น (ปัทมญา หนูสูง และ คณะ, 2559)

สรุป

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยใช้การ์ดสีนำทางในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดลำปาง เป็นการดำเนินงานและการวางแผนระบบงานใหม่ในจุดต่างๆ ของระบบบริการและจุดนัด บนพื้นฐานของแนวคิดลิ้นที่เน้นคุณค่าในการบริการสุขภาพผู้ป่วย เน้นความคล่องตัวเพื่อตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ ลดความสูญเสียในการรอคอย เป็นการเพิ่มคุณค่าการให้บริการทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการและเกิดความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการใช้การใช้การ์ดสีนำทางที่จุดนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนางานอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
2. ควรมีการพัฒนากิจกรรมการบริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยแต่ละจุดบริการ หรือการลดขั้นตอนการบริการ มีการระบุขั้นตอนที่ชัดเจน โดยนำแนวคิดแบบลิ้นมาใช้ เพื่อลดความสูญเสียเปล่าอันเป็นตัวการที่ทำให้เวลาที่ใช้ยาวนานขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ ไป้สมบูรณ์, และปราณี อ่อนศรี.(2558).การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของหน่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
วารสารพยาบาลทหารบก, 16(2), 30-32.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561).ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2560 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.

- คัทธิดา วสุธาตา.(2560). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 28(1),80-89.
- ดวงกมล สายเทพ, พนิดา ตามาพงศ์. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*. 1(2),76-91.
- นิสา ภู่อารณ. (2550). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลอ่างทอง* วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการจัดการทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ปัทมญา หนูสูง และ คณะ. (2559). ผลของการใช้แนวคิดแบบสิ้นในการศึกษาระยะเวลาที่ได้รับบริการของหน่วยตรวจบริการการล้างไตทางช่องท้อง หอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลรวงกูร โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารเกื้อการุณย์*. 23(2), 104-119.
- พรประภา สดประเสริฐ, ณิช กุลิสร. 2557. ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ. ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2560 จาก<http://journal.aru.ac.th>.
- ยุพิน อภิสิทธิ์วงศ์, (2555). ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการสิ้นในการลดขั้นตอนการกำหนดการผ่าตัดฉุกเฉินในเวลาราชการ: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลสงขลา.*วิจัยสุขภาพ*.38(2), 133-136.
- วิทยา สุฤทธดำรง, (2547). ยุพา กลอนกลาง.แนวคิดแบบสิ้น. กรุงเทพมหานคร: สแควร์พับลิชชิ่ง.
- วิภาวี ชาดิษฐ์. 2559.ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2560 จาก <http://ithesis-ir.su.ac.th>.
- แสงระวี เทพรอด และคณะ. (2556).*การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*.การประชุมวิชาการประจำปีสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2556.
- สำนักงานพยาบาล. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2552). การจัดการแบบสิ้นกับการบริการสุขภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล*. ปีที่ 24 (2), 6.
- Dansky, K. H., & Miles, J. (1997). Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: Waiting time and filling time. *Hospital & Health Services Administration*,42(2),165-177.

