

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี

The Operational System Improvement for Service Time Reduction of Patients with Chronic Diseases, Thachang Primary Care Unit, Chanthaburi Province

ศัทธิตา วสุธาดา, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) *

Cuttaliya Vasuthada, M.N.S. (Nursing Administration) *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลา
รอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อระยะเวลารอคอยการรับบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 210 คน
เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกระยะเวลารอคอยการรับบริการ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ
มีค่าความเชื่อมั่น .94 และนาฬิกา เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม ถึงวันที่ 2 ตุลาคม 2556
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนา 1) กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลารอคอยการรับบริการเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการพัฒนา
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.120, p < .001$) และ 2) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการ
บริการที่ได้รับมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 21.180, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพควรนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนา
ครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการและเพิ่มความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการ

คำสำคัญ : ระยะเวลารอคอยการรับบริการ ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ศูนย์สุขภาพชุมชน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Abstract

This developmental research aimed to examine the effects of the operational system improvement on the duration of service time and service satisfaction of patients with chronic diseases. The samples consisted of 210 patients with chronic diseases receiving services at Thachang Primary Care Unit, Chanthaburi Province. The research instruments were composed of the operational system for service time reduction, the questionnaire of demographic data, the recording form of service time, the questionnaire of service satisfaction with the reliability of .94, and a stop watch. The implementation and data collection were conducted from July 10 to October 2, 2013. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired *t*-test.

The results revealed that after the operational system was improved, 1) an average service time was statistically significant lower than that before the improvement ($t = 12.120, p < .001$) and 2) an average service satisfaction was statistically significant higher than that before the improvement ($t = 21.180, p < .001$).

This study suggested that health care providers should apply this operational system to modify service quality. This will help shorten the service time and increase service satisfaction.

Keywords : Service time, Service satisfaction, Patients with chronic disease,

Primary care unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ผู้รับบริการมีความต้องการและความคาดหวัง ในบริการที่มีคุณภาพสูง ส่งผลให้สถานบริการทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ บริการ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ เมื่อเข้ารับ บริการในสถานบริการ หากผู้รับบริการได้รับการต้อนรับที่ ไม่เป็นมิตร ผู้รับบริการจะเกิดความไม่ไว้วางใจและไม่เชื่อมั่น ต่อเจ้าหน้าที่ (สรนันท์ อนุชน, 2556) อาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมขององค์กรหรือหน่วยงาน ให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อ บริการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) เป็นหน่วยงาน หนึ่งในที่มุ่งเน้นการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

โดยครอบคลุมทั้งการตรวจรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเปรียบเสมือน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล อันถือเป็นด่านแรก ที่ให้บริการและสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ คุณภาพบริการด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ของบุคลากรทางสุขภาพที่สามารถประเมินได้จากองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ คือ คุณภาพด้านเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ เช่น การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติงาน และคุณภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์หรือคุณภาพเชิงการรับรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมาก เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เช่น การสื่อสาร การให้ ข้อมูล การให้คำแนะนำ การรับฟังความคิดเห็นของ ผู้รับบริการ (ประวร ไชยอำย์, 2556)

ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นระยะเวลาในการรอคอยของ

ผู้รับบริการตั้งแต่ขั้นตอนการขึ้นบัตรจนถึงขั้นตอนการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน จากการศึกษาพบว่าระยะเวลารอคอยการรับบริการไม่ควรนานกว่า 30 นาที (Hart, 1995) ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการที่ยาวนานจะทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ และส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจด้านอื่น ๆ ด้วย ซึ่งถือว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกให้ความสำคัญกับระยะเวลาการรอคอยการรับบริการอย่างมาก ดังนั้นแผนกผู้ป่วยนอกจึงต้องมีการค้นหาวิธีการพัฒนาเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการของผู้รับบริการ (Hart, 1995)

จากการทดสอบนำร่อง (pilot project) ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี พบว่าผู้ป่วยใช้เวลารอคอยการรับบริการเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 38 นาที ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่นัดผู้ป่วยทุกโรคมาพร้อมกัน ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบัตรคิวพร้อมกัน จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองอย่างเร่งด่วนจากเจ้าหน้าที่ทั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเจ้าหน้าที่ต่างรู้สึกกดดันเนื่องจากต้องทำงานอย่างเร่งรีบ ส่งผลให้การบริการพยาบาล การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพมีเวลาจำกัด เมื่อพิจารณาในเรื่องสิ่งแวดล้อม พบว่ายังมีความแออัด อุปกรณ์ เครื่องใช้ไม่พอเพียงและไม่พร้อมใช้ ซึ่งเป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอคอยการรับบริการนานยิ่งขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของฉัตรภา ฤกษ์สุกผล (2554) ที่ว่าสถานพยาบาลของรัฐมักมีความคับแคบ ขาดแคลน ทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น จึงมักมีปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการที่ไม่มีคุณภาพ และการขาดประสิทธิภาพของการให้บริการ

จากข้อมูลข้างต้น การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้การพัฒนารูปแบบบริการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ (logical framework analysis) ถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งในการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทาง

ปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน มีการจัดทำโครงการหรือแผนปฏิบัติการอย่างครอบคลุมและเป็นเหตุเป็นผล รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามขั้นตอนพื้นฐาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหา และวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข 2) การใช้โครงสร้างเชิงตรรกะเพื่อจัดทำโครงการหรือแผนปฏิบัติการ และ 3) การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล โดยสามารถประเมินผลได้ครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถเพิ่มคุณภาพบริการ ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ อันจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ต่อระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

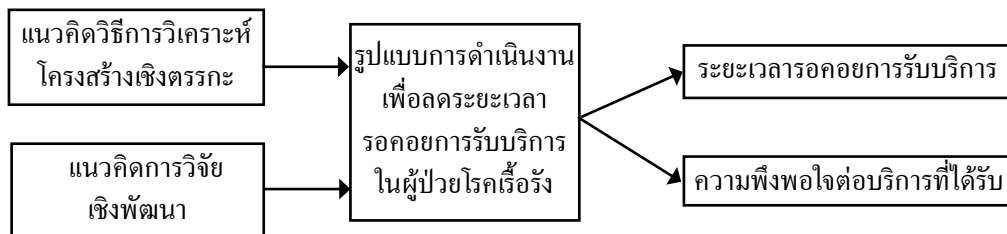
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ใช้ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการน้อยกว่าก่อนการพัฒนา
2. หลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับมากกว่าก่อนการพัฒนา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้าง

เชิงตรรกะ ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน เพื่อช่วยลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ในช่วงปี พ.ศ. 2556 จำนวนทั้งสิ้น 330 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนกับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม (ข้อมูลได้จากการซักประวัติและการตรวจสุขภาพทั่วไป) สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ ขอดอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($\alpha = .05$) อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .20 (Polit & Hungler, 1999) เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 210 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีกิจกรรมดังนี้

1. นัดหมายผู้ป่วยจำแนกตามรายโรค โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง มารับบริการเวลา 06.00 น. (22 คนต่อวัน) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/ภาวะไขมันในเลือดสูง มารับบริการในช่วงเวลา 09.00-10.00 น. (43 คนต่อวัน)

2. รับผิดชอบและค้นหาแฟ้มประวัติครอบครัว (family folder) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. ลงทะเบียน คัดกรอง ซักประวัติ และวัดสัญญาณชีพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง

4. เจาะเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง

5. ตรวจร่างกายและรักษาพยาบาลทุกโรคตามคิว โดยแพทย์จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

6. จ่ายยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา โดยเภสัชกรจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

7. ให้คำแนะนำ/คำปรึกษา และนัดหมายครั้งต่อไป โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่ และการปฏิบัติกิจกรรมตามนัด จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

2.2 แบบบันทึกระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้หน่วยของระยะเวลาเป็นนาทีและวินาที ตั้งแต่ขั้นตอนการยื่นบัตรจนถึงขั้นตอนการให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการ ที่ได้รับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Aday and Andersen (1975) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพ สิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ ด้านคุณภาพการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ จำนวน 5 ข้อ และด้านคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ในระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ในระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)

2.4 นาฬิกา ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ ผู้วิจัยเทียบเวลาจากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตจาก กระทรวงอุตสาหกรรม (ม.อ.ก.)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลคลองนารายณ์ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .94 ส่วนแบบบันทึก ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการนั้น ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นจากการสังเกต (inter-rater reliability) โดยนำแบบบันทึกไปทดลองบันทึกระยะเวลาการรอคอย การรับบริการของผู้รับบริการ งานตรวจรักษาโรคเรื้อรัง

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง ร่วมกับผู้ช่วยเก็บรวบรวม ข้อมูล 4 คน โดยอธิบายขั้นตอนและวิธีการบันทึกจนเข้าใจ ตรงกันก่อน

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

2. ผู้วิจัยพบหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คุณสมบัติและจำนวนของกลุ่มที่ต้องการศึกษา และขั้นตอนการดำเนินการ

3. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาและประเมินผล โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.1 ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดของงานบริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง นำเสนอข้อมูลแก่นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนำเสนอร่างรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ (logical framework)

3.2 ระยะดำเนินการและประเมินผล ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุงานบริการที่ต้องการพัฒนา ได้แก่ การให้บริการของงานบริการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง ตั้งแต่ขั้นตอนการยื่นบัตรจนถึงขั้นตอนการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ระดมสมองเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ ได้แก่ ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ 3) การจัดลำดับการพัฒนาเริ่มจากจุดประชาสัมพันธ์และทำบัตร จุดคัดกรองและซักประวัติ และห้องตรวจโรคทั่วไป ตามลำดับ และ 4) การรวบรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการรอคอย

การบริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยแบ่งออกเป็นปัจจัยด้านผู้รับบริการ ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านคลินิก และปัจจัยด้านผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 3 วัดผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน (ก่อนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: pre-test) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพหุทัศสิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ขั้นตอนที่ 4 ระดมสมองเพื่อค้นหาประเด็นที่ทำให้กระบวนการให้บริการไม่ประสบความสำเร็จด้านผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ทำให้เกิดความสับสนเกี่ยวกับขั้นตอนการบริการ และผู้รับบริการมีความเครียดเนื่องจากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่วนด้านกระบวนการพบว่ามีปัญหาการให้บริการผิดคิว การนัดผู้รับบริการจำนวนมากในช่วงเช้า ขั้นตอนการให้บริการมากและซ้ำซ้อน การสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรกับผู้รับบริการมีน้อย

ขั้นตอนที่ 5 พัฒนารูปแบบบริการโดยเจ้าหน้าที่ทำการประชาสัมพันธ์ข้อมูลแก่ผู้รับบริการบ่อยๆ และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อลดความเครียดของผู้รับบริการขณะรอรับบริการ ด้านกระบวนการ มีการจัดระบบคิว โดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นผู้ดูแลเรื่องคิวบริการ ลดการบันทึกที่ซ้ำซ้อน ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการรวบรวมและสืบค้นข้อมูล และปรับปรุงระบบนัดที่จุดคัดกรอง

ขั้นตอนที่ 6 ใช้โครงสร้างเชิงตรรกะในการบันทึก เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือโครงการ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองมาบันทึกตามโครงสร้างเชิงตรรกะ ที่แสดงความสัมพันธ์อย่างมีเหตุผลระหว่างเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ ปัจจัยนำเข้า ตัวชี้วัด และการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 7 นำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองไปพัฒนาเป็นรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 8 ทบทวนรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถดำเนินการได้จริง โดยคำนึงถึงความร่วมมือของบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจตรงกัน จากนั้นทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานฯ เป็นเวลา 3 วัน เพื่อค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจมี

ขั้นตอนที่ 9 นำรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มาใช้จริงที่งานบริการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง

ขั้นตอนที่ 10 วัดผลการปฏิบัติงานหลังการใช้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (post-test) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ทั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม ถึงวันที่ 2 ตุลาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนาแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.38 มีอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.86 โดยมีอายุเฉลี่ย 58 ปี (SD = 7.12) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ

ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 84.76 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.24 ส่วนใหญ่มีที่อยู่ในเขตตำบลท่าช้าง คิดเป็นร้อยละ 98.10 และมีการปฏิบัติกิจกรรมตามนัด คิดเป็นร้อยละ 68.10

2. ระยะเวลารอคอยการบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลารอคอยการบริการอยู่ในช่วง 121-180 นาที

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.38 รองลงมาคือ ช่วง 181-240 นาที คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนหลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลารอคอยอยู่ในช่วง 121-180 นาทีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.86 รองลงมาคือ น้อยกว่า 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 30.95 ดังแสดงในตารางที่ 1 และพบว่าหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลารอคอยการบริการเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.120, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระยะเวลารอคอยการบริการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n = 210)

ระยะเวลารอคอย การบริการ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 นาที	15	7.14	65	30.95
61-120 นาที	29	13.81	61	29.05
121-180 นาที	89	42.38	69	32.86
181-240 นาที	70	33.33	13	6.19
241-300 นาที	4	1.90	2	.95
301 นาทีขึ้นไป	3	1.43	-	-
รวม	210	100.00	210	100.00

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยการบริการของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ระยะเวลารอคอยการบริการ	n	\bar{X}	SD	t	p
ก่อนการพัฒนา	210	158	.56	12.120	< .001
หลังการพัฒนา	210	101	.56		

3. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลา รอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ สูงสุด ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 1.03$) รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ที่ให้บริการ ($\bar{X} = 3.60$, $SD = .91$) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

โดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$, $SD = .39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ด้านบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด ($\bar{X} = 4.77$, $SD = .37$) รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการให้บริการ ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .39$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และพบว่าหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการ ที่ได้รับมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 21.180$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลา รอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n = 210)

ความพึงพอใจ ต่อการบริการที่ได้รับ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม	3.38	.75	ปานกลาง	4.66	.44	มากที่สุด
ด้านคุณภาพการให้บริการ	3.56	.82	มาก	4.75	.39	มากที่สุด
ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	3.60	.91	มาก	4.77	.37	มากที่สุด
ด้านคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ	3.72	1.03	มาก	4.59	.65	มากที่สุด
โดยรวม	3.57	.76	มาก	4.69	.39	มากที่สุด

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อน กับหลังการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลา รอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ	n	\bar{X}	SD	t	p
ก่อนการพัฒนา	210	70.98	15.08	21.180	< .001
หลังการพัฒนา	210	93.90	7.67		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้
ผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงาน

เพื่อลดระยะเวลา รอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้างใช้ระยะเวลา รอคอยการรับบริการน้อยกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลา รอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนา ขึ้นนี้ อยู่บนพื้นฐานของหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการกำหนดลักษณะกิจกรรมในรูปแบบ ซึ่งในการพัฒนา ครั้งนี้มีการกระจายปริมาณผู้รับบริการไปในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยใช้การนัดหมายที่เป็นระบบ ซึ่งได้รับความยินยอม จากผู้รับบริการก่อน 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างครอบคลุมและทั่วถึงผู้รับบริการ ทุกคน โดยใช้หลายช่องทาง ทั้งจากการให้ข้อมูลของ บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง และจากการแสดงข้อมูล บนบอร์ดประชาสัมพันธ์ และ 3) การกำหนดระยะเวลา ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติ ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้คำนึงถึงความเหมาะสมของมาตรฐาน ระยะเวลา รอคอย และการลดขั้นตอนที่ไม่เกิดประโยชน์ ต่อการให้บริการ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการ มุมมอง และความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงสามารถลดระยะเวลา รอคอยการรับบริการของผู้รับบริการได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Bielen and Demoulin (2007) ที่ศึกษา กลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับ ช่วงเวลาที่ผู้รับบริการมีความต้องการ เช่น การกระจาย ปริมาณผู้รับบริการไปอยู่ในช่วงที่มีความต้องการบริการ น้อยโดยการนัด การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ ผู้รับบริการรับทราบและสามารถคาดการณ์ระยะเวลา รอคอยการรับบริการได้ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลด ความตึงเครียดขณะรอคอย จะช่วยลดความไม่พึงพอใจของ ผู้รับบริการได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียมส์ วงศ์เจริญ และคณะ (2557) ที่ศึกษาผลการพัฒนา ระบบการนัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ห้องตรวจกระดูกและข้อ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าการพัฒนาระบบการนัดผู้ป่วย เป็นช่วงเวลา ช่วยลดระยะเวลารอพบแพทย์ได้อย่างมาก จากเดิมเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 8 นาที 30 วินาที เป็น 1 ชั่วโมง 26 นาที 30 วินาที และหากผู้ป่วยมารับบริการตามเวลานัด จะใช้ระยะเวลารอพบแพทย์เฉลี่ยเพียง 32 นาที ในทาง

ตรงกันข้าม หากผู้รับบริการไม่ได้รับการที่ได้มาตรฐาน ของสถานบริการ และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก ผู้ให้บริการเท่าที่ควร จะทำให้เกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการ บริการ (พิมพ์ขวัญ บุญกล่อม, 2557)

ผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน เพื่อลดระยะเวลา รอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย โรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง มีความพึงพอใจ ต่อบริการที่ได้รับมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สืบเนื่อง มาจากการที่ผู้รับบริการใช้ระยะเวลา รอคอยการรับบริการ น้อยลงอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพ การให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ และด้านคุณภาพชีวิต ผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาที่ใช้ ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยสำคัญ ที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ (Dansky & Miles, 1997) ในทางตรงกันข้าม หากผู้รับบริการใช้ ระยะเวลา รอคอยการรับบริการนาน จะส่งผลถึงความพึงพอใจ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเบื่อหน่าย ไม่ต้องการมาใช้ บริการ ซึ่งหากองค์กรหรือหน่วยงานใดไม่ตระหนักถึง ปัญหานี้ และไม่มีการพัฒนาการให้บริการ อาจทำให้คุณภาพ บริการลดลงได้ ซึ่งในปัจจุบัน ทุกองค์กรหรือหน่วยงาน ได้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ เนื่องจาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะช่วยสะท้อนให้เห็นถึง คุณภาพการบริการ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากร และผู้บริหารต้องรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเป็นระยะ (กมลวรรณ ไบ้สมบุญ และปาริณี อ่อนสร, 2558) เพราะความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ ในการดำเนินงานของสถานบริการในระบบบริการสุขภาพ (นิสา ภูอาภรณ์, 2550)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพควรนำ รูปแบบบริการที่ได้จากการพัฒนาในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ ในการปรับปรุงคุณภาพบริการสำหรับผู้รับบริการ เพื่อลด

ระยะเวลารอคอยการรับบริการและเพิ่มความพึงพอใจ
ต่อบริการที่ได้รับ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาารูปแบบบริการเช่นเดียวกับ
ในการวิจัยครั้งนี้ โดยพัฒนาให้ครบกระบวนการให้บริการ
ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ในประเด็นเกี่ยวกับการรักษา
พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ หรือการป้องกันโรค ตั้งแต่
ขั้นตอนการขึ้นบัตรจนถึงขั้นตอนการให้คำแนะนำก่อน
กลับบ้าน และให้แผนกชันสูตรโรค แผนกยา และแผนก
การเงิน มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ ไป้สมบูรณ์, และปราณี อ่อนสร. (2558).
การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของหน่วย
เอกซเรย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
วารสารพยาบาลทหารบก, 16(2), 30-32.
- นิตา กุ้อาภรณ์. (2550). *พฤติกรรมและความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลอ่าวทอง*
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประวร ไชยอ้าย. (2556). *คุณภาพการให้บริการของ
ฝ่ายตรวจสภาพรถ สำนักงานขนส่งจังหวัดชลบุรี*
(ปัญหาพิเศษปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมพ์ขวัญ บุญกล่อม. (2557). *ความคิดเห็นของ
ประชาชนที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านเก่า อำเภอนาทอง จังหวัดชลบุรี*
(รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: มหาวิทยาลัย
ราชพฤกษ์.
- ลัคนา ฤกษ์สุภผล. (2554). ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.
วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 18(3),
145-159.
- วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ, และคณะ. (2557). ผลการพัฒนา
ระบบการนัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ห้องตรวจ OPD
ห้องตรวจเบอร์ 10 ด้วยระบบบริการผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาสารคามนครเขื่อนขันธ์. ใน *เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง
สมรรถนะของพยาบาล: พลัแห่งการเปลี่ยนแปลง
เพื่อผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ*. หน้า 439-451. วันที่ 16-17
ตุลาคม 2557 ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ
ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3), 160-161.
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1975). *Access
to medical care*. Ann Arbor: Health
Administration Press.
- Bielen, F., & Demoulin, N. (2007). Waiting
time influence on the satisfaction-loyalty
relationship in services. *Managing Service
Quality*, 17(2), 174-193.
- 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.
- Hart, M. (1995). Improving out-patient clinic
waiting times: Methodological and substantive
issues. *International Journal of Health
Care Quality Assurance*, 8(6), 14-22.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing
research: Principles and methods* (6th ed.).
Philadelphia: Lippincott.