

Received: 5 Apr 2025, Revised: 13 May 2025

Accepted: 17 May 2025

บทความวิจัย

การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโคอำเภอเมือง
สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ปิยนถ เหมือนาวาจา

บทคัดย่อ

ปัญหาการเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทางสุขภาพในปัจจุบันพบได้มากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมบริการและความล่าช้าในการให้บริการ

จากการทบทวนงานวิจัยเชิงพัฒนาพบว่าสามารถเพิ่มคุณภาพการบริการและความพึงพอใจได้ แต่ยังขาดการพิจารณารายละเอียดองค์ประกอบต่างๆเพื่อความชัดเจน การวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้วยวงจรการพัฒนาคุณภาพ Plan-Do-Check-Act (PDCA) ประยุกต์ใช้องค์ประกอบเชิงบริหาร 4M2T เพื่อพิจารณาองค์ประกอบในการพัฒนา แบ่งเป็นระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ บริบทของปัญหาและสาเหตุ จากตัวแทนจากเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล 23 คน โดยใช้การสัมภาษณ์ และระยะที่ 2 พัฒนาคุณภาพการบริการและศึกษาผลการพัฒนาโดยประเมินความพึงพอใจจากผู้เข้ารับบริการ 222 คน ใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนาศึกษาความพึงพอใจ และเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ pair t-test ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่างค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องมากที่สุดคือด้านบุคคล รองลงมาคือด้านวิธีการและด้านเวลา ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามรายละเอียดจากผลลัพธ์ระยะที่ 1 หลังการพัฒนาพบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน คะแนนความพึงพอใจระหว่างก่อนและหลังพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการภายใต้บริบทที่เฉพาะเจาะจง ผลลัพธ์ที่ได้เกิดจากองค์ประกอบเฉพาะในบริบทที่ศึกษาเท่านั้น จึงมีข้อจำกัดสำหรับการนำไปใช้ในบริบททั่วไป แต่การศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนา และการพิจารณาองค์ประกอบที่ชัดเจน นำไปสู่การพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการ ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์เพื่อดำเนินการในบริบทอื่นๆได้ตามความเหมาะสม

คำสำคัญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาคุณภาพบริการ การวิจัยและพัฒนา

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค

*Corresponding author E-mail : piyanath955@gmail.com

Original Article

Health services quality development of Korkho sub-district health promoting hospital, Muang Surin district, Surin province

Piyannath Muanvaja*

Abstract

Currently, complaints about the quality of health services are increasing particularly in sub-district health-promoting hospitals. These complaints often concern service behavior and delays. Previous research and development efforts suggest that service quality and user satisfaction can be enhanced, but the specific components that contribute to these improvements remain unclear. This study employed a research and development approach using the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle and applied the 4M2T administrative framework to identify and guide the development components. **Methods:**

The study was conducted in two phases. Phase 1 involved analyzing the situation, problem context, and root causes through interviews with 23 representatives from the sub-district health network. Phase 2 focused on developing service quality and evaluating the outcomes by assessing the satisfaction of 222 service recipients using a questionnaire. Descriptive statistics were used to analyze satisfaction levels, and paired t-tests were employed to compare satisfaction before and after the intervention. **Results:** The findings revealed that most participants identified the "Man" component as the most critical, followed by "Methods" and "Time." Quality development was carried out based on the insights from Phase 1. After implementation, overall satisfaction, as well as satisfaction in each component, reached the highest level. The differences in satisfaction scores before and after development were statistically significant. **Conclusion:** This study was conducted under a specific context. The results are only from the elements in the context studied. Therefore, there are limitations for general application. However, the study shows the development process and clear consideration of elements, leading to development that is consistent with the needs. Readers can apply it to other contexts as appropriate.

Keywords: Subdistrict Health Promoting Hospital, Service Quality Improvement, Research and Development

¹Professional Public Health Technical Officer, korkho sub-district health promoting hospital

*Corresponding author E-mail : piyanath955@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ผลกระทบต่อมาคือการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น¹ โรงพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาความแออัดและภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ ทำให้ประชาชนเกิดความไม่พึงพอใจ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการกระจายผู้ป่วยลงไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะตอบสนองนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น การให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการเจาะเลือด การจ่ายยา การคัดกรองต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย³

อย่างไรก็ตามปัญหาคุณภาพการบริการสามารถเห็นได้ชัดเจนผ่านการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการในสถานบริการสุขภาพและถูกสะท้อนออกมาโดยการร้องเรียนของประชาชน จากรายงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2566⁴ หน่วยบริการสุขภาพที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดคือโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 41.44 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 18.63 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 17.87 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 12.93 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 4.94 ในด้านบุคลากรในสังกัดต่างๆที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 47.37 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 24.56 ส่วนใหญ่เป็นการร้องเรียนด้านคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 52.47 ซึ่งประกอบไปด้วยการให้บริการโดยรวม พฤติกรรมการบริการและความล่าช้าในการให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาได้รับเรื่องร้องเรียนด้านความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 15 ครั้ง ประกอบด้วย พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 10 ครั้ง สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ 3 ครั้ง และการบริการที่ล่าช้า 2 ครั้ง ระยะเวลารอคอยนาน ซึ่งพบว่าระยะเวลารอคอยเฉลี่ยอยู่ที่ 102.35 นาที ต่อคน พื้นที่ในการให้บริการคับแคบ พื้นที่ด้านหน้าสำหรับนั่งรอรับบริการและเก้าอี้ไม่เพียงพอ อุปกรณ์ในการให้บริการไม่เพียงพอ และที่สำคัญคือพฤติกรรมการให้บริการที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพบมากที่สุดจำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกเข้ารับบริการ ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร⁵

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า การวิจัยและพัฒนาโดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพที่ประกอบไปด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)⁶ สามารถช่วยให้การพัฒนาเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดี ระยะเวลารอคอยลดลง และความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากร้อยละ 87.6 โดยการปรับปรุงด้านอัตรากำลังและวิธีการให้บริการเท่านั้น⁷ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในเรื่องระยะเวลารอคอยความพึงพอใจผู้วิจัยได้นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากมีการนำเสนอในรายละเอียดแต่ละด้านเพิ่มเติมจะมีประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้มากขึ้น ในการพัฒนาองค์กรให้สำเร็จตามเป้าหมายนั้นจำเป็นจะต้องมีการพิจารณาองค์ประกอบเชิงบริหารเริ่มตั้งแต่ บุคลากร กระบวนการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เวลา เทคโนโลยี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development Research) ประยุกต์ใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDCA) และองค์ประกอบเชิงบริหาร 4M2T⁸ ในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี มีความไว้วางใจและพึงพอใจในการให้บริการ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาบริบท สาเหตุและแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คอโค
- 2) เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค
- 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ประยุกต์ใช้วงจรพัฒนาคุณภาพ Plan-Do-Check-Act (PDCA)⁶ และประยุกต์ใช้แนวคิดองค์ประกอบเชิงบริหาร 4M2T⁸ เป็นกรอบในการวิเคราะห์และพัฒนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแทนบุคลากรแต่ละองค์กรในเครือข่ายดำเนินงานสุขภาพในระดับตำบล ได้แก่ ชุมชน วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลคอโค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค และประชาชนที่เข้ามารับบริการทางด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค

ขนาดตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 เป็นตัวแทนจากเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ วัด 5 คน โรงเรียน 4 คน ชุมชน 12 คน องค์การบริหารส่วนตำบลคอโค 1 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค 1 คน รวมเป็น 23 คน เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการ

กลุ่มที่ 2 เป็นประชาชนที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการ จึงใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรหนึ่งกลุ่มกรณีทราบจำนวนประชากร โดยอ้างอิงค่าสถิติจากงานวิจัยของ ชญาภัทร พันธงาม และคณะ(2561)⁹ ได้แก่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย(sd) 0.4 ที่ระดับนัยสำคัญ(α) 0.05 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้(d) ร้อยละ 5 และจำนวนผู้เข้ารับบริการในปี 2567 จำนวน 6,086 คน¹⁰ สามารถคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2} = \frac{6086(1.96^2)0.4^2}{0.05^2(6086-1) + 1.96^2(0.4^2)} = 221.6157 \sim 222$$

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป, สามารถอ่านออกและสื่อสารได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ให้ข้อมูลในแบบสอบถามไม่สมบูรณ์, ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัย และ มีความประสงค์ขอยกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการเก็บข้อมูลแบ่งเป็นช่วงก่อนพัฒนา(เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2567) จำนวน 222 คน และหลังพัฒนา(เดือนมีนาคม-เมษายน 2568) จำนวน 222 คน เนื่องจากข้อจำกัดในการติดตามผู้รับบริการเพื่อประเมินความพึงพอใจทั้ง 2 ช่วงได้ จึงทำการจับคู่(Matching)กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันด้วยตัวแปร อายุ และประเภทบริการที่มารับ

การดำเนินการและการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

Plan ผู้วิจัยทำการวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินงานในระยะที่ 1 ในการที่จะศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา สร้างแบบสอบถามถึงโครงสร้างเกี่ยวกับคุณภาพและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการ ทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการแก้ปัญหา

Do ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวแทนหรือผู้นำองค์กรต่างๆในเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ วัด โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโคและองค์การบริหารส่วนตำบลคอโคด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และสำรวจความพึงพอใจด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการ

Check รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสำรวจนำมาวิเคราะห์ แบ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (จากกลุ่มตัวอย่างที่ 1) พิจารณาตามกรอบ 4M2T และข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค (กลุ่มตัวอย่างที่ 2)

Act นำข้อมูลที่ได้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาออกแบบ วางแผนในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค

ระยะที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

Plan ผู้วิจัยวางแผนในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ ตามกรอบของ 4M2T โดยส่งเสริมการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะการให้บริการสุขภาพและพฤติกรรมในการให้บริการ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ ปรับปรุงภูมิทัศน์และพื้นที่ให้บริการ ปรับปรุงการให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอย เพิ่มเทคโนโลยีในการอำนวยความสะดวกต่อผู้มารับบริการ จัดสรรบุคลากรเพื่อให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการ

Do ทำการพัฒนา อบรมปรับปรุงพฤติกรรมบริการ ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมฟื้นฟูและเพิ่มพูนศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและการให้บริการ ได้แก่ หลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง การจัดการสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การจัดการเรื่องร้องเรียนในชุมชน การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนเพื่อการเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ ด้านวิธีการและขั้นตอนการให้บริการ ปรับปรุงบริบทสถานที่ จัดพื้นที่ให้บริการแยกเป็นสัดส่วน จัดการด้านสารสนเทศทางการแพทย์ มีการติดตั้งโปรแกรมจัดการฐานข้อมูลสุขภาพ ด้านเทคโนโลยีประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันเป้าประสงค์ หมอพร้อม ในการจัดการระบบจองคิวเข้ารับบริการสำหรับประชาชนที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยี ด้านเวลาเพิ่มกรอบเวลาการให้บริการ ได้แก่ เพิ่มจำนวนวันให้บริการคลินิกพิเศษ เพื่อลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย เพิ่มวันให้บริการคลินิกทันตกรรม และการให้บริการนอกเวลา ระยะเวลาทั้งหมดในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการจะอยู่ในช่วง 1-2 เดือน

Check ทำการประเมินความพึงพอใจหลังจากการพัฒนาแล้วเสร็จเป็นเวลา 2 เดือน โดยแบ่งเป็นด้านคุณภาพการบริการ และด้านภาพลักษณ์การบริการ โดยแจกแบบสอบถามให้กับประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค (กลุ่มตัวอย่างที่ 2) จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการให้บริการสุขภาพ

Act นำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการกิจกรรมทั้ง 2 ระยะมาเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา พิจารณาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางพัฒนาต่อไป

เครื่องมือการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประยุกต์เข้ากับองค์ประกอบทางด้านบริหาร 4M2T ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับปัญหาคุณภาพการให้บริการ สาเหตุของปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาวินิจฉัยใช้ในการสนทนากลุ่มในการศึกษาระยะที่ 1 ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคโค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย 4 ส่วนหลัก ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา การเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการต่อการให้บริการ แบบ Likert scale จำนวน 24 ข้อ ประกอบมีด้อยดังต่อไปนี้ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ 3) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 5) ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจด้านภาพลักษณ์บริการข้อคำถามแบบ Likert scale จำนวน 10 ข้อ ประกอบขึ้นจาก 2 มีด้อยดังต่อไปนี้ 1) ด้านสภาพแวดล้อมของสถานที่ จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านภาพลักษณ์ของงานบริการ จำนวน 3 ข้อ และ ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ใช้เก็บข้อมูลในตัวอย่างที่ 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบบริการ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน รวมจำนวนทั้งหมด 3 ท่าน วิเคราะห์ค่า IOC ได้ค่ามากกว่า 0.67 ตรวจสอบคุณภาพ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช แล้วปรับปรุงจนได้ค่าเท่ากับ 0.72 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้¹¹

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์และแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์กลุ่มคำและจัดกลุ่มประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อพิจารณาองค์ประกอบในการพัฒนาตามองค์ประกอบ 4M2T จากนั้นนำข้อมูลทั้ง 2 ส่วนมาบูรณาการเข้าด้วยกัน

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percent), ความถี่ (Frequency), ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation), และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95%CI) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ(ข้อมูลต่อเนื่อง)ระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ด้วยผลต่างค่าเฉลี่ย (Mean difference) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มไม่อิสระต่อกันโดยใช้สถิติ

Paired t-test

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เอกสารเลขที่ COA No. 69/2567

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากร (=222)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	49	22.07
	หญิง	173	77.93
อายุ	ต่ำกว่า 25 ปี	28	12.61
	25-35 ปี	48	21.62
	36-45 ปี	37	16.67
	46-55 ปี	39	17.57
	56-65 ปี	57	25.68
	65 ปีขึ้นไป	13	5.86
	mean = 44.32, SD = 16.50		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	32	14.41
	ประถมศึกษาปีที่ 6	46	20.72
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	47	21.17
	มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	66	29.73
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	13	5.86
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	18	7.66
	รับจ้างทั่วไป	94	42.34
อาชีพ	พนักงานโรงงาน/บริษัท	12	5.41
	ค้าขาย	27	12.16
	เกษตรกร	37	16.67
	รับราชการ	1	0.45
	ว่างงาน	37	16.67
	นักเรียน/นักศึกษา	11	4.95
	บัตรประกันสุขภาพ	181	81.53
สิทธิการรักษา	ข้าราชการ	4	1.8
	ประกันสังคม	32	14.41
	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4	1.8
	รัฐวิสาหกิจ	1	0.45
	ความถี่ในการเข้ารับบริการ		
ความถี่ในการเข้ารับบริการ	1-6 ครั้งต่อปี	201	90.54
	มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	21	9.46
	mean =4.51, SD =8.19		

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคโคก่อนและหลังการพัฒนา (n=222)

ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		MD	sd	95%CI	p-value
	mea		mea					
	n	sd	n	sd				
ด้านคุณภาพการให้บริการ		0.6			1.2	0.06	1.16-	<0.001
	3.25	4	4.54	0.7	9	3	1.41	*
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ		0.7			1.0	0.06	0.95-	<0.001
	3.45	1	4.53	0.71	8	7	1.21	*
ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ		0.6			2.2	0.06	2.11-	<0.001
	2.35	8	4.59	0.69	4	5	2.36	*
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ		0.7			1.5	0.07	1.45-	<0.001
	2.89	3	4.48	0.78	9	1	1.73	*
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ		0.5			1.4	0.06	1.31-	<0.001
	3.12	6	4.56	0.74	4	2	1.56	*
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ		0.6				0.06	1.46-	<0.001
	2.96	4	4.56	0.79	1.6	8	1.73	*
ด้านภาพลักษณ์บริการ		0.5				0.06	1.37-	<0.001
	3.01	8	4.51	0.77	1.5	5	1.62	*
ด้านสภาพแวดล้อมของสถานที่		0.6			1.9	0.06	1.78-	<0.001
	2.56	7	4.48	0.77	2	8	2.05	*
ด้านภาพลักษณ์		0.5			2.1	0.06	2.00-	<0.001
	2.45	9	4.59	0.85	4	9	2.27	*
ภาพรวม					1.7	0.06	1.62-	<0.001
	2.78	0.6	4.53	0.71	5	2	1.87	*

*=significant at p-value <0.05, MD=Mean Difference, ระดับความพึงพอใจ= (4.21-5.00=มากที่สุด, 3.41-4.20 = มาก, 2.61-3.40=ปานกลาง, 1.81-2.60=น้อย, 1.00-1.80=น้อยที่สุด)

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ บริบท สาเหตุ และแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบริการ

การถูกร้องเรียนบริการ พบว่า เมื่อพิจารณาย้อนหลัง 5 ปี (2563-2567) จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น กล้องรับความคิดเห็น การโทรแจ้งผ่านโทรศัพท์ การแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย พบการร้องเรียนทั้งหมด 15 ครั้ง โดยแบ่งเป็น พฤติกรรมการบริการที่ไม่ดี 10 ครั้ง สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ 3 ครั้ง ได้แก่ เก้าอี้นั่งคอยไม่เพียงพอ และน้ำดื่มไม่เพียงพอ และการบริการล่าช้า 2 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา ผู้วิจัยตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อร้องเรียนร่วมกับบุคลากรทุกท่าน พบว่า มีเหตุการณ์ตามข้อร้องเรียนเกิดขึ้นจริง ได้แก่ พฤติกรรมการใช้วาจาไม่สุภาพ การแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม และการต่อว่าผู้รับบริการ ด้านระยะเวลาการรอคอย ได้ตรวจสอบระยะเวลาการรอคอยในระบบคอมพิวเตอร์ในช่วงวันเดียวกันกับที่มีการร้องเรียนเรื่องระยะเวลาการรอคอย พบว่า ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยอยู่ที่ 102.35 นาที ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล

บริบท สาเหตุ และแนวทางปรับปรุงคุณภาพบริการ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ได้แก่ ตัวแทนจากวัด 5 ท่าน ตัวแทนครูในโรงเรียน 4 ท่าน ผู้นำชุมชน 12 ท่าน ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคโค 1 ท่าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคโค 1 ท่าน รวมทั้งสิ้น 23 ท่าน สรุปประเด็นที่ได้จัดกลุ่มประเด็นแบ่งตามองค์ประกอบเชิงบริหาร 4M2T โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบด้านบุคคล (Man) ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้วาจา การแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ไม่ชัดเจน การให้บริการไม่คำนึงถึงหลักการมีจิตบริการ การเลือกปฏิบัติ อยากให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีพฤติกรรมบริการที่ดีขึ้น ปรับปรุงพฤติกรรมบริการ และอยากให้มีการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้านของเจ้าหน้าที่เพื่อการให้ข้อมูลต่อผู้มารับบริการที่ชัดเจนและครอบคลุมข้อสงสัยต่างๆ

องค์ประกอบทางด้านการเงิน (Money) การจัดสรรงบประมาณไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีผลต่อการให้บริการเท่าที่ควร การจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉินหรือภาวะที่ต้องมีการเพิ่มอัตราค่าบริการ อย่างเฉียบพลันอาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ เช่น วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน หรือการจัดอาหารว่างและน้ำหวานสำหรับวันที่มีการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง อยากให้นางบประมาณมาพัฒนาหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม ใช้งบประมาณในการบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการเพิ่มเติมระหว่างรอรับบริการ

องค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) คุณภาพและปริมาณของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการให้บริการไม่เหมาะสม ชำรุด ใช้งานไม่ได้ จำนวนไม่เพียงพอ อยากให้มีการปรับปรุงอุปกรณ์หรือจัดหาทดแทนชิ้นที่อายุการใช้งานมากแล้ว ควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการเพิ่มเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ในการให้บริการ ให้มีความพร้อมและเพียงพอมากยิ่งขึ้น ควรปรับปรุงสถานที่เพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับบริการ และให้บรรยากาศในการนั่งรอรับบริการที่ดีขึ้น

องค์ประกอบด้านวิธีการ (Method) ขั้นตอนในการให้บริการที่ทำให้เกิดความล่าช้า วิธีการให้บริการที่มีขั้นตอนหลายขั้นตอนทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนและส่งผลต่อระยะเวลาการให้บริการ การนัดหมายบริการไม่ชัดเจน การนัดหมายผู้ป่วยคลินิกพิเศษมารับบริการจำนวนมากๆพร้อมกัน อยากให้ปรับปรุงขั้นตอนและจุดในการให้บริการ ให้มีความกระชับมากขึ้น ควรปรับปรุงให้มีระบบนัดหมายที่ชัดเจน ขั้นตอนการให้บริการควรจัดให้มีความคล่องตัวมากขึ้น ลดความสับสนในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ควรปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการที่ลดจำนวนขั้นตอนลง และจุดในการให้บริการให้น้อยลง

องค์ประกอบด้านเวลา (Time) ปัญหาด้านระยะเวลามีความเกี่ยวเนื่องกันกับองค์ประกอบด้านกระบวนการ ดังนั้นหากพิจารณาในส่วนของประเด็นที่แตกต่างกันออกไปจะพบว่า ปัญหาในการให้บริการ ได้แก่ ระยะเวลาในการให้บริการในบางครั้งนานเกินไป เนื่องจากช่วงระยะเวลาการให้บริการที่ไม่เหมาะสม ช่วงเวลาการให้บริการน้อยเกินไป บางครั้งผู้ป่วยมาไม่ทัน แนวคิดในการปรับปรุงพัฒนา การจัดการระยะเวลาในการให้บริการควรจะกระชับมากกว่านี้ ควรเพิ่มความถี่ในการให้บริการเฉพาะ เช่น ทันตกรรม วัคซีนเด็ก เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมและรวดเร็วยิ่งขึ้น อยากให้ขยายเวลาให้บริการ หรือเพิ่มวันในการให้บริการเฉพาะต่างๆ

องค์ประกอบด้านเทคโนโลยี (Technology) เทคโนโลยีบางอย่างประชาชนยังไม่พร้อมใช้ มีทั้งด้านที่เกิดประโยชน์และด้านที่ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการมากขึ้น จึงมีการเสนอแนะให้มีการปรับการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพิจารณาถึงความพร้อมของประชาชน อยากให้มีการใช้

เทคโนโลยีในการจัดการระบบคิวเข้ารับบริการ หรือระบบนัดให้มีความชัดเจนมากขึ้น ใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและบริการ การใช้เทคโนโลยีช่วยในการตรวจ และส่งเสริมให้ประชาชนมีการเข้าถึงบริการ การตรวจคัดกรองที่เฉพาะทางมากขึ้น

ความพึงพอใจก่อนพัฒนา จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการจำนวน 222 คน (คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายละเอียดดังตารางที่ 1) พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยในภาพรวม เท่ากับ 2.78 (SD=0.6) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ด้านคุณภาพการบริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25(SD=0.64) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านภาพลักษณ์การให้บริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01(SD=0.58) อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่กล่าวถึงภาพลักษณ์การให้บริการไม่ว่าจะเป็นด้านบุคคล วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ โดยรายละเอียดความพึงพอใจดังระบุไว้ในตารางที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและดำเนินการพัฒนาโดยแบ่งเป็นองค์ประกอบของ 4M2T ได้แก่ พัฒนาบุคคล พัฒนาด้านอุปกรณ์ พัฒนาด้านวิธีการให้บริการ พัฒนาด้านการจัดการงบประมาณ พัฒนาด้านเทคโนโลยี และการจัดเวลาให้บริการ โดยเรียงลำดับความสำคัญและความยากง่ายในการพัฒนาดังนี้

ด้านบุคลากร (Man) เจ้าหน้าที่ได้ผ่านอบรมฟื้นฟูและเพิ่มพูนศักยภาพแต่ละวิชาชีพรวมไปถึงเจ้าหน้าที่ผ่านสนับสนุน ดังนี้ สายวิชาชีพการพยาบาล ประกอบไปด้วยหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้สูงอายุ แม่และเด็ก จิตเวชและยาเสพติด และการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง วิชาชีพแพทย์แผนไทย ได้แก่ การสีกยาสมุนไพร วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานพยาบาล การจัดการเหตุรำคาญและเรื่องร้องเรียน สายสนับสนุน ได้แก่ การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนเพื่อการเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน การอบรมทำความเข้าใจ และมีการกำกับติดตามโดยการประชุมทุกสัปดาห์เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ ร่วมกันพิจารณาว่าสาเหตุต่างๆเกิดจากตัวบุคลากร หรือเกิดจากผู้มารับบริการ หากสาเหตุที่เกิดขึ้นจากบุคลากร จะมีการตักเตือนให้ปรับปรุงพฤติกรรม

ด้านวิธีการ (Method) กำหนดประเภทบริการในแต่ละวันออกเป็น 3 บริการหลักๆ ได้แก่ 1) บริการล้างแผล ทำหัตถการต่างๆ 2) บริการตรวจรักษาทั่วไป จ่ายยา ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพทั่วไป และ 3) บริการคลินิกเฉพาะ เช่น โรคเรื้อรัง วัคซีนเด็ก วางแผนครอบครัว ในประเภทบริการข้อที่ 1 และ 2 ได้มีการกำหนดในแต่ละวัน จะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ณ จุดให้บริการหัตถการ 1 ท่าน และจุดตรวจรักษาเบื้องต้น 1 ท่าน สลับหมุนเวียนกัน นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้แต่ละวันมีเจ้าหน้าที่สำรองสำหรับกรณีที่มีการลา หรือติดภารกิจต่างๆ

บริการคลินิกเฉพาะ กำหนดวันให้บริการที่ชัดเจนล่วงหน้าตลอดทั้งปี ใช้กลไก Health station ในการติดตามผู้ป่วยมาตามนัด การนัดหมายผ่านช่องทางออนไลน์ ใช้ระบบเรียกเก็บค่าบริการในผู้ที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง และสิทธิประกันสังคม สามารถบันทึกข้อมูลทำการเรียกเก็บไปยังกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมไม่จำเป็นต้องสำรองจ่าย

ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเต็มรูปแบบ สามารถพร้อมให้บริการประชาชนได้ทันที มีการวางแผนจุดให้บริการตามหมายเลขที่ชัดเจน สามารถทำการวัดสัญญาณชีพได้ด้วยตนเองโดยมีเครื่องมือวัดแบบอัตโนมัติ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิ และวัดความดันโลหิต โดยวางแผนเป็นลำดับไว้อย่างชัดเจนและเข้าถึงได้สะดวก

การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกลไกของสถานสุขภาพ (Health station) ในการลดระยะเวลารอคอยของผู้มารับบริการ ใช้บริการสถานสุขภาพในการวัดความดันโลหิตและตรวจค่าระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ผู้ป่วยมีค่าที่ตรวจวัดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับผู้ป่วยจะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำสมุดมารับยาแทนได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีค่าสูงเกินค่าที่ยอมรับได้จะต้องให้มาพบแพทย์ด้วยตนเอง

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการโดยจัดทำแผนการใช้งบประมาณปีงบประมาณ 2567 ประกอบไปด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ แบบสอดแขน จำนวน 2 เครื่อง เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว 6 เครื่อง เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG) 1 เครื่อง เครื่องผลิตออกซิเจน 1 เครื่อง แก้วสำหรับนั่งรอรับบริการจำนวน 4 ชุด เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ 2 เครื่องและแบบพกพา 2 เครื่อง ทำแผนปฏิบัติและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประเมินจำนวนผู้เข้ารับบริการเฉลี่ยต่อวัน และประเภทบริการที่มารับ เพื่อประเมินรายละเอียดของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ แล้วดำเนินการขอเบิกสนับสนุนจากแม่ข่ายในแต่ละครั้งให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนที่มารับบริการในแต่ละเดือน

ทำแผนจัดซื้อจัดจ้างในการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในพื้นที่ให้บริการทุกจุด จัดพื้นที่ให้บริการแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ติดตั้งลำโพงขยายเสียงเพื่อใช้ในการเรียผู้เข้ารับบริการในกรณีที่มีผู้มารับบริการนั่งรอด้านนอก มีการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อขยายพื้นที่นั่งรอรับบริการด้านนอกเพิ่มมากขึ้น ตกแต่งภายในอาคารให้บริการให้ดูทันสมัย เป็นระเบียบและเป็นสัดส่วนโดยใช้งบประมาณเงินบำรุง

ปรับปรุงอาคารสถานที่ ได้แก่ เพิ่มเคาเตอร์ซักประวัติ เคาเตอร์จ่ายยา จุดวัดสัญญาณชีพ ปรับโครงสร้างหลังคาขยายพื้นที่นั่งรอรับบริการ ต่อเติมขยายห้องทำหัตถการล้างแผลและห้องฉีดยา

ด้านการเงิน (Money) พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และตรวจสอบการจัดเก็บรายได้อย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาการเบิกค่าชดเชยตามสิทธิ และประเภทบริการจากแหล่งงบประมาณต่างๆ เช่น ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง ท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ทำความเข้าใจไปยังเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้รับทราบ มอบหมายเจ้าหน้าที่ 2 ท่านเพื่อกำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าชดเชยจากกองทุนต่างๆอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการเพิ่มงบประมาณในการที่จะนำมาปรับปรุงการบริการให้กับประชาชน มีการจัดทำแผนเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในระดับท้องถิ่นเพื่อจัดหางบประมาณในการให้บริการ

ด้านเวลา (Time) การปรับปรุงด้านเวลานั้นจะมุ่งเน้นไปที่การขยายกรอบระยะเวลาในการให้บริการ เพิ่มการให้บริการนอกเวลาในวันปกติจนถึง 18.30 น. และเพิ่มการให้บริการในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ต่างๆ เพิ่มวันการให้บริการคลินิกเฉพาะ เช่น คลินิกทันตกรรม 4 วันต่อสัปดาห์ คลินิกวัคซีนเด็กเดือนละ 2 ครั้ง คลินิกโรคเรื้อรังแบ่งเป็นประเภทผู้ป่วย (เบาหวาน,ความดัน) และแบ่งกลุ่มโซนหมู่บ้านให้มารับบริการคนละวันเพื่อลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย

ด้านเทคโนโลยี (Technology) เพิ่มการจองคิวเข้ารับบริการผ่านแอปพลิเคชัน การแจ้งข่าวสารและการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางโซเชียลต่างๆ มีการจัดบริการ Telehealth และ Telemedicine เพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เฉพาะทางมากขึ้น การบันทึกข้อมูลบริการด้วยระบบคอมพิวเตอร์ 100 เปอร์เซ็นต์ เพิ่มบริการเฉพาะทางด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงที่จำเป็นต้องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และเชื่อมต่อระบบการส่งต่อรูปภาพและผลการตรวจ EKG ผ่านระบบออนไลน์ ภาพผลการตรวจนั้นแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถเข้าดูได้ทันที

ความพึงพอใจหลังพัฒนา ทำการประเมินความพึงพอใจหลังจากที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแล้วเสร็จเป็นเวลา 2 เดือน ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.53(SD=0.71) จัดอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านคุณภาพการให้บริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54(SD=0.7) ระดับมากที่สุด ด้านภาพลักษณ์การบริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51(SD=0.77) ระดับมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจในรายละเอียดย่อยพบว่าทั้งคุณภาพการบริการรายละเอียดย่อย 5 หัวข้อ และด้านภาพลักษณ์การบริการที่แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งหมด เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยในภาพรวม อยู่ที่ 1.75 คะแนน ($SD=0.062$, $95\%CI=1.62-1.87$) ด้านคุณภาพการให้บริการเท่ากับ 1.29 คะแนน ($SD=0.063$, $95\%CI=1.16-1.41$) และด้านภาพลักษณ์บริการเท่ากับ 1.5 คะแนน ($SD=0.065$, $95\%CI=1.37-1.62$) รายละเอียดดังระบุในตารางที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการ พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเห็นในประเด็นปัญหาด้านบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการให้บริการ รวมไปถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการที่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงด้านการอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อมที่แออัดและขั้นตอนในการบริการที่ล่าช้า ซึ่งผู้วิจัยได้นำประเด็นดังกล่าวมาพิจารณาในการพัฒนาบูรณาการกับการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ 4M2T ซึ่งภายหลังจากมีการพัฒนาความพึงพอใจของผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น เมื่อทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น พฤติกรรมการบริการดีขึ้น พุดจาใจเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใสยินดีให้บริการ ในส่วนของศักยภาพการทำงานและการให้ข้อมูลสุขภาพมีความชัดเจน และละเอียดมากขึ้น ได้รับรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรค อาการป่วยหรือข้อสงสัยด้านสุขภาพที่ชัดเจน ในส่วนของขั้นตอนการให้บริการ พบว่ายังคงมีปัญหาอยู่บ้างในวันที่มีการนัดผู้รับบริการคลินิกพิเศษต่างๆ ด้านสภาพแวดล้อม มีความทันสมัย เป็นสัดส่วนมากขึ้น สะดวกสบาย มีการตกแต่งสวยงาม สวยตา ภาพลักษณ์ดีขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

ในการพิจารณาสถานการณ์ปัญหาและบริบทปัญหาตามองค์ประกอบ 4M2T สามารถช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ารายละเอียดด้านต่างๆ มีความสำคัญและมีแนวทางในการพัฒนาได้อย่างไรบ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกต สารกาล¹² ได้ทำการศึกษาการใช้หลักการบริหารทรัพยากร 4M ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 พบว่า รายละเอียดในแต่ละด้านล้วนมีความสำคัญและมีผลต่อการดำเนินงานทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ บริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ปรับปรุงอุปกรณ์ให้มีความทันสมัยและสะดวกต่อการใช้งาน การจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นเร่งด่วนและควรมีการสำรองงบประมาณไว้สำหรับกรณีฉุกเฉิน การปรับปรุงรูปแบบบริการตามความต้องการของประชาชน สภาพปัญหาที่พบนั้นสอดคล้องกับการรายงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข¹³ ที่กล่าวถึงปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ การขาดแคลนอัตรากำลังและการลาออกที่เพิ่มขึ้น ส่งเกี่ยวข้องกับปัญหาภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ โสภณ เกิดโชค¹⁴ นอกจากนี้ด้านการบริหารเวลาและเทคโนโลยีสอดคล้องกับการศึกษาของจิตาภา เผ่าหฤหรรษ์¹⁵ ในส่วนของเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการข้อมูล การบันทึก จัดเก็บ รวมไปถึงเทคโนโลยีในการให้บริการ เช่น Telehealth, Telemedicine เป็นต้น ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การบริหารเวลาในการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทช่วงเวลาของประชาชนในพื้นที่ การศึกษาความพึงพอใจ พบว่า ก่อนพัฒนาความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร บุตรมาตย์¹⁶ ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในการพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการในแต่ละด้านเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจไม่ว่าจะเป็น บุคลากรที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการโดยตรง งบประมาณซึ่งมีผลต่อการจัดหาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการในการให้บริการ เวลาและเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อความพึงพอใจด้านภาพลักษณ์การให้บริการ ภายหลังจากพัฒนาการบริการตามองค์ประกอบ 4M2T เน้นการให้บริการที่รวดเร็วเป็นจุดเดียว(one-stop-service) พบว่า ความพึงพอใจภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ

และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรณีการ รุจิราโชติ¹⁷ ที่พบว่า การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ(one-stop-service) ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 85.34 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูริลาภ งามสิมะ¹⁸ ที่พบว่าคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถร่วมกันทำนายคะแนนความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 69.60 ($R^2=0.696$) จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดองค์ประกอบ 4M2T มาใช้ในการพัฒนานั้นสามารถช่วยในการวิเคราะห์และพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้นส่งผลให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางที่ต้องการมากขึ้นสอดคล้องกับ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค(2562)¹ ได้กล่าวว่าการนำแนวคิด 4M2T มาใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการและการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ผู้วิจัยมีการวัดผลลัพธ์เพียงด้านเดียวคือความพึงพอใจ ซึ่งอาจให้รายละเอียดไม่ครอบคลุมในการประเมินคุณภาพการบริการ ดังนั้นควรมีการเพิ่มการพิจารณาในด้านอื่นๆ เช่น มุมมองของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และมีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนา เพื่อเพิ่มรายละเอียดในการพัฒนาต่อไป การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาแนวทางในการพัฒนาการให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และควรมีการศึกษาด้านความคงอยู่ของผลลัพธ์ของการพัฒนาร่วมด้วยเพื่อสามารถใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์;2563
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2561
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงาน NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี:กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค;มปป
4. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 6 เดือน[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร:กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2566[เข้าถึงเมื่อ 28 ตค. 2567]. เข้าถึงจาก:
<https://stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน%20ปีงบประมาณ%2066%20รอบ%206%20เดือน%20กองตรวจ.pdf>
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคโค. สรุปรายงานการดำเนินงานประจำปี 2567 [เอกสารอัดสำเนา]. สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคโค; 2567.

6. ชุมพล เสมาชันธิ์. รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D). Life Sci. Environ. J. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 28 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/psru/article/view/17066>
7. Glassdome. (2022). *How the 4M method can improve your manufacturing operations*. Retrieved from <https://glassdome.com/how-the-4m-method-can-improve-your-manufacturing-operations/>
8. นพดล นพมณี. ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อม และการรับรู้ กับทัศนคติ ในการพัฒนา ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ. สต.ติดดาว. J Health Sci Comm Publ Health [อินเทอร์เน็ต]. 30 มิถุนายน 2020 [อ้างถึง 30 เมษายน 2025];3(1):45-57. available at: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/article/view/241673>
9. ชญาภัทร พันธุ์งาม ทวีนันท์ นามโคตร และศิริพร ราชบัวน้อย. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน สุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการเฉลิม กาญจนา 2561.5(1),69-79
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค. รายงานค้นหาจำนวนผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คอโค ประจำปี 2567 [ฐานข้อมูลโปรแกรม Hosxp PCU ณ วันที่ 5 มีนาคม 2568]. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคอโค จังหวัดสุรินทร์.
11. มณีรัตน์ พัฒนสมบัติสุข. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลและสังคมศาสตร์.วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564.8(2),329-343
12. อลงกต สารกาล, พุทธิพร พลอยผักแว่น และ บาร์มี วรรณพงศ์เจริญ.(2565). การประยุกต์ใช้ 4M ในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา. สถาบันพระปกเกล้า. ฉบับ กันยายน-ธันวาคม 2565:34-62
13. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลสำรวจภาระงานบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ปี 2565. นนทบุรี: สป.สธ.; 2565.
14. โสภณ เกิดโสภา. ปัญหาภาระงานและความเครียดของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาลชุมชน. 2564;29(1):15-26.
15. จิตภา ผ่าเหตุหรรษ์. การบริหารงานด้านการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์กรของสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ 2564. สารนิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการจัดการสาธารณะ คณะ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
16. นภาพร บุตรมาตย์. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2567.4(1), 7-17.
17. กรรณิการ์ รุจิวิโรจน์. การศึกษาความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ 2563. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
18. ภูริลาภ งามสมะ. คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 2565. (การค้นคว้า อิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง).