

การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการในการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ บริบท: การพัฒนาระบบบริการตรวจสอบสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อรรรรณ เมฆวิชัย*

พัชรี บุญสุวรรณ**

เฉลิมขวัญ สวานคล้าย**

บทคัดย่อ

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2546 ได้เห็นชอบตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเสนอเรื่อง การลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน โดยมีหลักการที่สำคัญคือ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี ให้ส่วนราชการพิจารณาดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการลง ร้อยละ 30-50 การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีรายกลุ่ม ซึ่งเป็นบริการขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน **วิธีการศึกษา:** ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) ขั้นตอนสำรวจปัญหา โดยสอบถามความคิดเห็นผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพ พบว่าไม่ได้รับความสะดวกในทุกขั้นตอนบริการ ขาดการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการตรวจที่ชัดเจน การรายงานผลล่าช้า 2) ขั้นตอนการพัฒนา คือ การลดขั้นตอน การบริการเป็นแบบหนึ่งจุดบริการ และนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการรวบรวมประมวลผล เน้นการพัฒนาฐานข้อมูลผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพ มีการบริหารสินทรัพย์คือ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ให้บริการเชิงรุก 3) ขั้นตอนประเมินผล ใช้กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กลุ่ม 1 ภาคบังคับ ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2546 - เดือนเมษายน 2547 **ผลการศึกษา:** พบว่ามีมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ระยะเวลาการตรวจสอบสุขภาพเดิม ใช้เวลา 77 นาที ลดลงเหลือ 32 นาทีต่อคน (p -value=0.000) ขั้นตอนบริการลดลงจาก 7 จุดบริการเหลือ 1 จุดบริการ การรายงานผลการตรวจจาก 3 สัปดาห์ลดลงเหลือ 1 สัปดาห์ในกรณีผู้มารับบริการ ไม่เกิน 100 คน มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ผลสำเร็จของการพัฒนาลดเวลาลง ร้อยละ 58.4 มิติด้านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 78.5 เป็นร้อยละ 90.5 มิติด้านการพัฒนาองค์กร โรงพยาบาลมีรายได้สุทธิจากงานตรวจสอบสุขภาพก่อนการพัฒนา 1,764,628 บาท หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 3,197,435 บาท คิดเป็นรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 90.6 ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพเพิ่มจาก 5,628 คน เป็น 8,128 คนคิดเป็นร้อยละ 72.2 สรุป: การบริการแบบหนึ่งจุดบริการมีสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงได้แก่การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการนิเทศติดตามประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประกันคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

* กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

** พยาบาลวิชาชีพ งานตรวจสอบสุขภาพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

Abstract: Streamline and Redesign of Public Work Processes of Integrated Provincial Management, A Case Study: The Development of Health Care Service System at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

Orawan Mekwichai, B.Sc.*, Patcharee Boonsuwan, B.Sc., MPA**, Chaleamkwan Suanklai, B.Sc.**

*Director of Nursing Department,

**Registered Nurse, Health Check up Unit, Out-patient Department,

Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2006; 30: 17-25.

On May 19, 2003 the Ministry Cabinet approved the proposal of streamline and redesign of public work processes, which was presented by the Public Sector Development Commission in order to improve public work efficiency and effectiveness. The main objectives are to reduce inefficient time by 30 to 50 percent. The reduction in inefficient activities is to provide faster service. This research focuses on the development of the annual health care examination scheme which is the most basic public health care service. The study focuses on incorporating concepts as shown below: 1) Problem findings: The survey from the clients shows inconvenience in all service processes, lack of public relation, ambiguous examination procedures and late test result. 2) Implementation: According to the findings, a one-stop service approach is implemented. Computers are employed to systematically and effectively collect the clients data. Computers are also used to evaluate and show test results as an e-government approach. Moreover, a mobile x-ray vehicle is utilized as an active service strategy. 3) Methodology and Evaluation: The first sample group, a mandatory group, is recruited and analyzed from June 2003 to April 2004. The results are stated in four different dimensions. Firstly, an efficiency dimension of the new processes shows a decrease in time consumption, from 77 minutes to 32 minutes per person (p -value=0.000) after diminishing the service points from seven to the one-stop service point. With the current process, it is able to report a test result within one week, compared with the previous three-week wait for test results. The improved outcomes are evaluated in a group of less than 100 clients. Second is the mission of effectiveness dimension. The improvement of the streamline and redesign health care service system is illustrated by reducing time consumption by 58.4 percent. Next, service quality dimension, the client satisfaction rises from 78.5 percent to 90.5 percent. Lastly, the organizational development dimension, the hospital's net income increases from ฿1,764,628 to ฿3,197,435 after implementation of the new health care service system, which is accounted for 90.5 percent increase. Furthermore, there are clients increasing from 5,628 persons to 8,128 persons which is accounted for a 72.2 percent increase. Finally, One-stop service could be applied to other service clinics. However, collaboration among related work agencies and multi-professional teamwork plays an important role in the successful implementation. An implementation of the streamline and redesign work processes should be monitored and evaluated. Also, related and professional standard should be set to ensure service quality. Furthermore, the implementation should be a continuous process.

ภูมิหลัง

ก้าวแรกของการปฏิรูประบบราชการ คือ การปรับปรุงโครงสร้างของส่วนราชการ ซึ่งได้ประกาศใช้ในพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 สำหรับก้าวต่อไปของการพัฒนาระบบราชการที่เป็นเรื่องเร่งด่วน คือ การปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้บริการของรัฐมีความสะดวก รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของประชาชน การลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2546 ได้เห็นชอบตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเสนอ เป็นการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานที่สำคัญที่สามารถดำเนินการให้บังเกิดผลสำเร็จได้โดยเร็ว ส่งผลกระทบในวงกว้าง มีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์กับประชาชนโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546-2550) ที่กำหนดเป้าประสงค์หลักในเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น โดยกำหนดตัวชี้วัดว่าประชาชน ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ยมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานราชการ ลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อให้บริการประชาชนให้ได้มากกว่าร้อยละ 50

งานบริการตรวจสอบสุขภาพเป็นการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพ (Health surveillance) ของประชาชนที่มารับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาภาวะเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก (Early detection) ซึ่งเป็นพันธกิจหนึ่งของโรงพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health promotion and precaution) จากผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพปี 2546 พบว่าประเด็นที่เป็นปัญหา ได้แก่ ความไม่สะดวกในการใช้บริการ และการรายงานผลการตรวจล่าช้าและควรมีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการตรวจให้ชัดเจน เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการตรวจสอบสุขภาพ

โดยจัดให้มีบริการเชิงรุกเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่หลักในการดูแลช่วยเหลือให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ในด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน⁽¹⁾ ผู้ศึกษาในฐานะเป็นผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงได้ประสานความร่วมมือของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดำเนินการวิจัยและพัฒนางาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีรายกลุ่มแบบผู้ป่วยนอก และประเมินผลการพัฒนาเพื่อสนองนโยบายดังกล่าว

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาระบบบริการ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสำรวจสภาพปัญหาการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ การกำหนดแนวทางการพัฒนา การพัฒนาระบบบริการตามแนวทางที่กำหนด และประเมินผลการพัฒนาโดยใช้กรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ มิติที่ 2 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติที่ 3 ด้านคุณภาพบริการ มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร

กลุ่มตัวอย่างมีสองกลุ่ม กลุ่มแรกได้แก่ ประชาชนทุกคนที่มารับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่ห้องตรวจสุขภาพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอกระหว่างมิถุนายน-กรกฎาคม 2546 ซึ่งเป็นระยะเวลาก่อนการพัฒนา จำนวน 400 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 405 คน เป็นผู้ที่มารับบริการตรวจสอบสุขภาพในเดือนเมษายน 2547 ซึ่งเป็นช่วงหลังการพัฒนา รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 805 คน กลุ่มสองได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการตรวจสอบสุขภาพจำนวน 29 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้มารับบริการ 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.87 ได้แก่

- แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพ
- แบบบันทึกเวลาการรับบริการในแต่ละขั้นตอน
- คำถามในการเสวนากลุ่ม (Dialogue team) ของทีมสหสาขาวิชาชีพถึงปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการและแนวทางในการแก้ปัญหา

ขั้นตอนการศึกษา

1. ประชุมทีมผู้วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี
2. ประสานงานและขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการพัฒนาระบบบริการตามขั้นตอน ดังนี้
 - ขั้นตอนที่ 1 **สำรวจสภาพปัญหา**
 - 1.1 สอบถามความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการสุขภาพประจำปี ก่อนพัฒนา 400 คน
 - 1.2 เสวนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้บริการตรวจสอบสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง
 - 1.3 บันทึกเวลาการให้บริการในแต่ละขั้นตอน
 - ขั้นตอนที่ 2 **วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ**
 - 2.1 เสนอข้อมูลย้อนกลับไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2 ประชุมทีมผู้ให้บริการทั้งระดับปฏิบัติงานและระดับหัวหน้างาน
 - 2.3 หาโอกาสพัฒนาจากการระดมสมองและวิเคราะห์กระบวนการหลัก ระบุปัญหาที่ได้จากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ
 - 2.4 จัดทำแผนและระเบียบปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ
 - 2.5 นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล-

บาลเพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 **การดำเนินการพัฒนาระบบบริการตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด**

- 3.1 พัฒนาระบบบริการตรวจสอบสุขภาพเป็นระบบหนึ่งจุดบริการ (One stop service)
- 3.2 พัฒนารฐานข้อมูลของผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพ โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการรวบรวมประมวลผล (e-Government)
- 3.3 มีการบริหารสินทรัพย์ (Capital charge) ได้แก่ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ในการให้บริการตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 **การพัฒนาระบบบริการตรวจสอบสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด**

- 4.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบบริการตรวจสอบสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เวชระเบียน พยาธิวิทยาคลินิก รังสีวินิจฉัย องค์การแพทย์กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โภชนาการ การเงิน พัสดุตามนโยบายลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการตามมติคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
 - 4.2 ทดลองระบบบริการ ปรับปรุงแก้ไขตามวงจร Plan-Do-Check-Act (P-D-C-A) จัดบริการระบบหนึ่งจุดบริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยเน้นรูปแบบบริการตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกทั้งในเขตอำเภอเมืองและอำเภอรอบนอกของจังหวัดนครราชสีมาที่มีระยะทางไม่เกิน 100 กิโลเมตร ซึ่งใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 1 ชั่วโมง
- ขั้นตอนที่ 5 **การประเมินผล**
- 5.1 สอบถามความคิดเห็นผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพหลังพัฒนาระบบจำนวน 405 คน
 - 5.2 ใช้เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการกลุ่ม 1 ภาคบังคับ ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

- มิตีที่ 2 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- มิตีที่ 3 ด้านคุณภาพบริการ
- มิตีที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

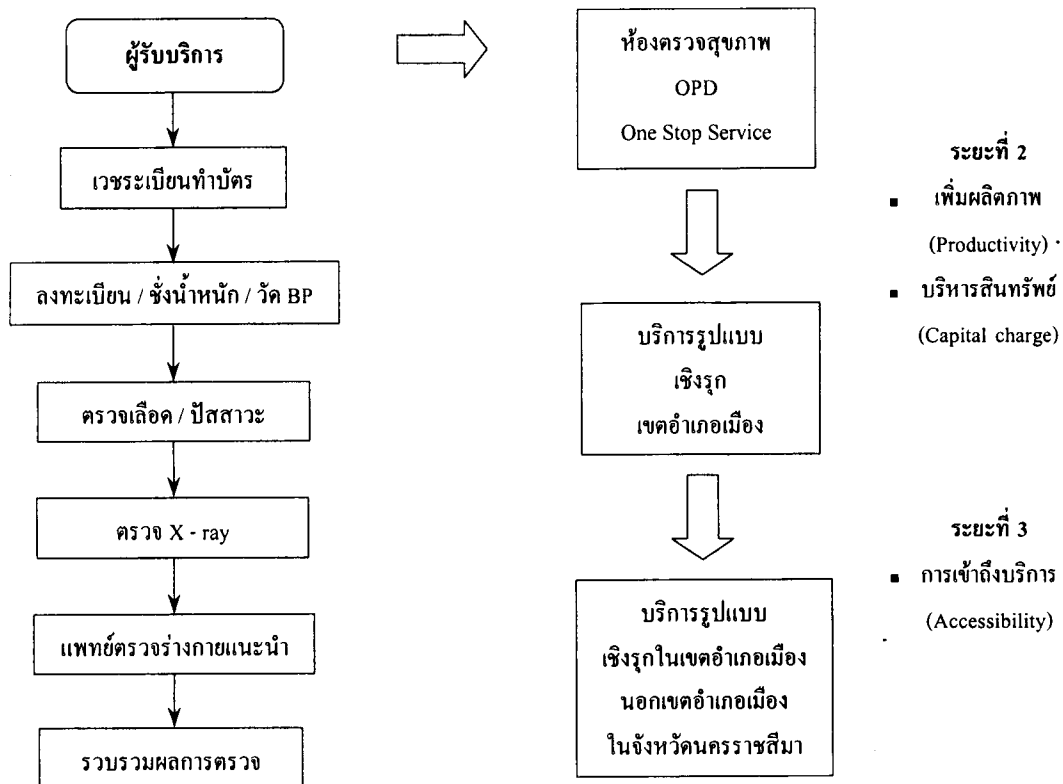
สภาพปัญหาก่อนการพัฒนา จากการสอบถามผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพ จำนวน 400 คน พบว่า ได้รับความสะดวกในการทำบัตร ร้อยละ 51.6 ความสะดวกในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 40.6 ความสะดวกในการตรวจเอกซเรย์ปอด ร้อยละ 39.9 และความพึงพอใจต่อการได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ ร้อยละ

43.5 การได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตรวจสอบสุขภาพ ร้อยละ 59.3 หลังการพัฒนากระบวนการบริการตามวงจร P-D-C-A เป็นเวลา 6 เดือน ทำการประเมินผลโดยใช้กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กลุ่ม 1 ภาคบังคับ พบว่า

มิตีที่ 1 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ก่อนการพัฒนาขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบสุขภาพมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน 7 จุดบริการ หลังการพัฒนาขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบสุขภาพ ลดลงเหลือ 5 ขั้นตอน 1 จุดบริการ (One stop service) ดังรูปที่ 1 เปรียบเทียบกระบวนการก่อนและหลังการพัฒนา ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพใช้ไปก่อนการพัฒนาเฉลี่ย 77 นาที หลังการพัฒนากระบวนการ ระยะเวลาการรับบริการลดลงเหลือ 32 นาที ($p\text{-value}=0.000$)

การรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีรายกลุ่ม

ระยะที่ 1 ลดขั้นตอน



รูปที่ 1 สรุปการพัฒนากระบวนการบริการตรวจสอบสุขภาพ

จากเดิมใช้เวลาประมวลผลประมาณ 3 สัปดาห์หลังตรวจเมื่อนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการรวบรวมประมวลผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถรายงานผลรวดเร็วขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ดังตารางที่ 1

มิตีที่ 2 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

ตารางที่ 1 มิตีที่ 1 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
ขั้นตอนการบริการ	7 ขั้นตอน / 7 จุดบริการ	5 ขั้นตอน / 1 จุดบริการ
เวลาการรับบริการ	77 นาที / คน	32 นาที / คน
การรายงานผล	ประมาณ 3 สัปดาห์	1-2 สัปดาห์

ระยะเวลาในการให้บริการตรวจสุขภาพลดลงร้อยละ 58.9 (จาก 77 นาที เหลือ 32 นาที) ซึ่งลดลงมากกว่าเป้าหมายของสำนักงานพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 30-50

มิตีที่ 3 ด้านคุณภาพบริการ

พบว่าผู้มารับบริการตรวจสุขภาพมีความพึงพอใจในด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก คุณภาพโดยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.5 เป็นร้อยละ 90.5 ดังตารางที่ 2

มิตีที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร (กรณีการจัดการผลิตภาพของบุคลากร)

จากการตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่มงานผู้ป่วยนอกก่อนการพัฒนามีรายได้สุทธิ (โดยหักค่าใช้จ่าย ได้แก่ น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าฟิล์มเอกซเรย์ ค่าตอบ

ตารางที่ 2 มิตีที่ 3 ด้านคุณภาพบริการ

ความคิดเห็นของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจที่มากที่สุดและเห็นด้วยมาก	
	ก่อนพัฒนา (n=400)	หลังพัฒนา (n=405)
- ห้องตรวจสุขภาพกว้าง	80.0	90.0
- ความสะดวกในการขอรับบริการ	85.6	95.0
- ความเข้าใจขั้นตอนการรับบริการ	89.0	95.0
- ได้รับการซักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากพยาบาล	83.3	85.0
- ได้รับการเรียกชื่อเข้าตรวจชัดเจน	85.7	90.5
- ความเพียงพอของที่นั่งรอตรวจ	60.5	90.0
- ความมีขีดของห้องตรวจ	83.5	85.0
- แพทย์ใช้เวลาในการตรวจร่างกาย	43.5	85.0
- ความสุภาพของแพทย์	80.7	90.0
- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแพทย์	70.5	86.0
- รู้สึกว่าได้รับการตรวจ/เอาใจใส่จากแพทย์	60.2	88.0
- ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการปฏิบัติตัว	54.3	90.0
- ความสะดวกในการทำบัตร	51.6	95.0
- ความสะดวกในการตรวจเลือด/ปัสสาวะ	40.6	93.0
- ความสะดวกในการเอกซเรย์	39.9	95.0
- คุณภาพโดยรวมทุกด้าน	78.5	90.5

แทนบุคลากร) เป็นเงิน 1,764,628 บาท หลังการพัฒนา มีรายได้สุทธิเพิ่มขึ้นเป็นเงิน 3,197,435 บาท คิดเป็น รายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 90.6 จำนวนผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพ ก่อนการพัฒนา 5,628 คน หลังการพัฒนา ระบบบริการเพิ่มขึ้นเป็น 8,128 คน คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 72.2

วิจารณ์

การจัดหรือปรับปรุงระบบบริการในแต่ละจุด สิ่งหนึ่งที่ควรพิจารณาร่วมด้วยคือ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ที่คาดหวังว่าจะได้รับความสะดวกสบาย รวดเร็ว และการต้อนรับที่ดีถ้าบริการที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังและสามารถตอบสนองความต้องการ⁽¹⁾ ก็จะส่งผลให้เกิดความพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งประชาชนที่มาใช้บริการมีความคาดหวังว่าจะได้พบแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ใจดี พุดจาดี การปรับปรุงดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกคน

การทำงานร่วมกันในโรงพยาบาลเป็นการทำ งานที่มีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันมากมาย งานบริการสุขภาพเป็นสิ่งมีคุณค่าและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ประสานงาน ร่วมมือร่วมใจซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของ Anderson⁽²⁾ ว่า การประสานงานหรือการผสมผสาน การทำงานร่วมกัน ระหว่างแผนกต่าง ๆ ในองค์กรจะเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ การประสานงานมีความจำเป็นต่อคุณภาพ บริการที่จะทำให้อโยบายกับการปฏิบัติสอดคล้องไปได้ ด้วยดี คณะทำงานจึงใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา นอกจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพแล้ว ยังจัดเสวนากลุ่ม ผู้ให้บริการเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ปรับปรุงตนเอง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้รู้จักงาน รู้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีความคิดในการปรับปรุงวิธีการทำงาน ซึ่งการทำงานเป็นทีมจะช่วยเสริม

จุดแข็งในด้านความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์⁽³⁾ และ ร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนาและพัฒนาตามแนวทางที่กำหนดโดยใช้วงล้อคุณภาพ P-D-C-A เมื่อประเมินผลหลังดำเนินการ 6 เดือนพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ โดยรวมเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 78.5 เป็นร้อยละ 90.5 ระยะเวลาการใช้บริการเดิม 77 นาที เหลือ 32 นาที ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.00) เป็นผลเนื่องจากการจัดรูปแบบบริการแบบหนึ่งจุดบริการเพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนในการให้บริการ เกิดผลดีต่อประชาชนเกิดความรู้สึกรู้ว่าได้รับบริการที่ดีมีคุณค่าเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ เป็นสิ่งที่บุคลากรของโรงพยาบาลควรปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณค่าในการบริการ⁽⁴⁾ สอดคล้องกับแนวคิดของ Levit⁽⁵⁾ ที่ว่าการนำเครื่องจักรกลอัตโนมัติมาใช้ในการจัดบริการให้มีมาตรฐาน การใช้เทคโนโลยี ซึ่งหมายถึงการจัดการสร้างสรรค์งานบริการให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน เช่น การลดขั้นตอนบริการที่ยุ่งยาก หรือรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จในที่เดียว จะทำให้มาตรฐานของงานบริการดีขึ้น คุณภาพงานบริการก็จะดีขึ้นด้วย ดังนั้นคุณภาพของการบริการจึงมีความสัมพันธ์กับการกำหนดมาตรฐาน โดยรวม ส่งผลให้ผู้มารับบริการได้รับความสะดวกในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ส่วนในด้านการได้รับข้อมูลพยาบาลได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว สัมภาษณ์ประวัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่มีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ^(5, 6) สอดคล้องกับ คำกล่าวของ Jane & Banett ว่าพยาบาลควรเป็นผู้ที่ได้พบผู้ป่วยเป็นคนแรกเพื่อสังเกตอาการหรือเข้าไปพูดคุย สัมภาษณ์ประวัติให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่จำเป็นก่อนผู้ป่วยจะได้พบแพทย์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาคณะกรรมการพัฒนาพฤติกรรมงานบริการที่พบว่าผู้มารับบริการได้รับความสะดวก ได้รับการสัมภาษณ์ประวัติ

จากพยาบาล แพทย์สนใจในคำบอกเล่า กิริยาของแพทย์
สุภาพ⁽⁷⁾

นอกจากนั้นทีมผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นในการ
พัฒนาคุณภาพบริการ และเป้าหมายของการปฏิบัติงาน
คือ “ผู้รับบริการ” ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริหาร โรง
พยาบาลทุกระดับมีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและกระทรวง
สาธารณสุข ในส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นั้น ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทุก ๆ หน่วยงาน โดย
ผ่านการรับรองคุณภาพบริการมาตรฐาน ISO 9002 ในปี
พ.ศ. 2542 และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA
(Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.) ในปี 2546 และในปี 2547
ได้รับการคัดเลือกจากจังหวัดนครราชสีมาในการลดชั้น
ตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ได้รับการประเมิน
จากบริษัท TRIS ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2547 และผ่าน
การประเมินได้รับประกาศให้เป็น Best Practice ของ
สำนักงาน ก.พ.ร. วันที่ 27 ธันวาคม 2547

การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้งานเกิดประ
สิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁽⁸⁾ เป็นกลไก
ที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในระบบภายในโรงพยาบาล
การประเมินช่วยให้เกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง ส่ง
เสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร ทำให้องค์กรเกิดการ
เรียนรู้ ส่งเสริมการเรียนรู้ของสมาชิก มีการปรับปรุง
เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง⁽⁹⁾ พัฒนาพฤติกรรมบริการ
สร้างทัศนคติ และค่านิยมใหม่ ๆ เป็นการพัฒนาศักย
ภาพของบุคลากร ทำให้งานบรรลุผลดี⁽¹⁰⁾ สร้างบรรยากาศ
ในการทำงานให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดี ต่อหน่วยงาน
มีแรงจูงใจในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงาน⁽¹¹⁾ เพื่อให้
ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและประทับใจใน
บริการที่ได้รับ

นอกจากนี้จากข้อมูลของผู้ใช้บริการ 8,128 คน
พบว่าผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ ได้แก่ ภาวะความดัน

โลหิตสูงร้อยละ 5.5 ภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย
มากกว่า 24.9) ร้อยละ 0.7 และผลการตรวจทางห้อง
ปฏิบัติการผิดปกติ ได้แก่ คอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 48
ภาวะ ไตรกลีเซอไรด์สูง ร้อยละ 10 กรดยูริกสูง ร้อยละ
16.5 น้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ร้อยละ 2.9 ตรวจพบไข่มูกในอุจจาระ ร้อยละ 4.5 ทาง
กลุ่มงานผู้ป่วยนอกได้มีการต่อยอดโดยติดตามกลุ่ม
บุคคลดังกล่าวมารับการรักษาต่อเนื่องร้อยละ 100 โดย
ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ฝ่ายสุขศึกษา ฝ่าย
โภชนาการ นักกายภาพบำบัด จัดกลุ่มให้ความรู้ เพื่อ
ปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรค
หอบหืด ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น รวมทั้งยังมีการ
ประชาสัมพันธ์ กิจกรรม การตรวจสุขภาพประจำปี
เชิงรุกไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
พนักงานรัฐวิสาหกิจ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง
บริการได้มากขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างรายได้ให้กับ
โรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. เกสร อิมใจจิตต์. การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการ
ด้านหน้าโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารกองการพยาบาล
2541; 25: 19-21.
2. คณะกรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการ. การสำรวจความคิด
เห็นต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน. สำนักงาน
แพทย์ กรุงเทพมหานคร. ตากสินเวชสาร 2543; 18: 162-8.
3. อุทวิท ชูชื่น. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการ พัฒนา
การบริหารงานผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2.
วารสารโรงพยาบาลชัยนาท 2542; 2: 2-10.
4. วรณา สุทธิธรรม, วลัยพร โจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยทางการแพทย์ตลาดและการจัดบริการพยาบาลต่อ
คุณภาพงานบริการประกันสังคมโรงพยาบาลสมุทรสาคร.
วารสารกองการพยาบาล 2544; 28: 55-66.
5. ธนอมขวัญ ทวีบุรณ์. แนวโน้มวิชาชีพการพยาบาลในปี
ค.ศ.2000. วารสารพยาบาล 2543; 49: 7-11.
6. อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล. การประเมินบรรยากาศองค์กรใน

- กลุ่มงานการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2544; 28: 68-9.
7. ฟารีดา อิบราฮิม. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติ การพยาบาล. วารสารพยาบาล 2535; 41: 91-4.
 8. สิทธิศักดิ์ พฤกษ์พิศกุล. คู่มือก้าวสู่ Hospital Accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี; 2544.
 9. วีระวัฒน์ ปันปีตาชัย. การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้: ที่มา และที่ไป. วารสารข้าราชการ 2540; 42: 16-48.
 10. วิภาดา คุณาวิจิตกุล. จากการประกันสุขภาพสู่การรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล. พยาบาลสาร 2542; 26: 9-17.
 11. วรณฤดี ภู่ทอง, พนิดา ดามาพงษ์. ความสัมพันธ์ทางการ จัดการด้านคุณภาพบริการให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพ บริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้. วารสารการวิจัยระบบ สาธารณสุข 2540; 5: 299-310.
 12. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). กรอบแนวคิดและวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. ตุลาคม 2546. (เอกสาร อัดสำเนา)
 13. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). แนวทางการดำเนินการการลดขั้นตอนและระยะเวลาการ ปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน ปี 2547-2550. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; 2547.
 14. กองการพยาบาล. กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: เดอะ เบสท์; 2541.
 15. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด; 2542.