

การสำรวจและพัฒนาระบบบริการแก้ปัญหาความแออัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

wsinw โศกชัยสุวัฒน์*

บทคัดย่อ

ความแออัดที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ การศึกษาและการแก้ปัญหาในอดีตทำเฉพาะในระดับโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย. ผู้วิจัยปัจจุบันได้ทำการศึกษาและพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นในการแก้ปัญหาความแออัดของแผนกผู้ป่วยนอกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมดของโรงพยาบาล และตัวแทนจากสถานีนอนามัยทุกแห่ง, และร้อยละ ๕ ของผู้รับบริการ ๓ วันทำการ ทั้งในโรงพยาบาล และสถานีนอนามัยในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๐, และนำประเด็นที่สามารถดำเนินการได้มาพัฒนาคุณภาพบริการในช่วงเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม ๒๕๕๐ แล้ววัดผลจากเวลารอรับบริการเฉลี่ย. ผลการสำรวจพบว่าผู้ให้บริการเห็นด้วยกับการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรับบริการที่สถานีนอนามัย. ความเห็นที่ยังก้ำกึ่งได้แก่การใช้พยาบาลตรวจแทนแพทย์, และที่ไม่เห็นด้วยได้แก่การส่งแพทย์ไปตรวจที่สถานีนอนามัยในวันหยุดราชการ. ผู้รับบริการเห็นด้วยกับการพัฒนาบริการทุกประเด็น แต่มีความเห็นที่ยังก้ำกึ่งในการรักษาโรค หรืออาการบางอย่างที่ไม่ต้องมาตรวจที่สถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาล, และการลดเวลารอรับบริการเฉลี่ย จาก ๑๕๒ นาที เป็น ๑๑๐ นาที หลังมีการพัฒนาคุณภาพบริการ.

ผู้วิจัยเสนอให้มีการแก้ปัญหาที่เชื่อมโยงกับการกระจายกำลังคนในสถานบริการระดับต่างๆ ที่คำนึงทั้งความเป็นธรรม และประสิทธิภาพ, มีนโยบายและวิธีการจูงใจให้โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัยพัฒนาบริการมากขึ้น และการกำหนดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนระหว่างสถานบริการต่าง ๆ.

คำสำคัญ: ความแออัดในโรงพยาบาล, พยาบาลเวชปฏิบัติ, หน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

A Survey to determine the Problem of Over-crowding in the Outpatient Department of Nakornthai Crown Prince Hospital, Phitsanulok Province
Porntep Chotchaisuwat*

**Nakornthai Crown Prince Hospital, Phitsanulok Province*

Although awareness exists that over-crowding in the Outpatient Department has been a similar to that in government hospitals, previous studies of the problem had been carried out on the situation in provincial and university hospitals. The present researcher conducted this study to determine the factors relating to the problem of overcrowded outpatient services in a community hospital where he works; he used the experience thus obtained for developing the service quality of the hospital.

*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

A survey was taken by questionnaires on stakeholders (June 2007), regarding service quality; the study was carried out in the period July-October 2007. The survey resulted in most staff agreeing with the need to refer chronic cases to the primary care unit, but disagreeing with the posting of a doctor service in the primary care unit on weekends; the patients were not happy with the self-care functions if there was health worker visit. After the service has been initiated, it could be expected that patient waiting time would decrease from 192 minutes to 110 minutes.

The researcher made suggestions for reducing the overcrowding problem by integrating health taskforce distribution by equity versus efficiency and incentive policy for community hospitals and primary care units in order to improve the service quality and the referral system.

Key words: overcrowding outpatient service, practitioner nurse, primary care unit

ภูมิหลังและเหตุผล

การสำรวจความพึงพอใจ และปัญหาการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐^(๑) พบสาเหตุที่สำคัญที่สุด คือระยะเวลาในการรอตรวจนาน โดยเฉพาะการรอตรวจการรักษากับแพทย์ และสภาพความแออัดระหว่างรอรับบริการในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน. นอกจากนี้พบว่าจำนวนแพทย์ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐ มีเท่าเดิม ประมาณ ๕-๖ คนมาโดยตลอด ในขณะที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่เริ่มเข้าสู่โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน พ.ศ. ๒๕๔๕^(๒) และการยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท ปลาย พ.ศ. ๒๕๔๙ (ตารางที่ ๑).

นอกจากนี้ แพทย์ต้องใช้เวลาในการตรวจมากขึ้น

เนื่องจากต้องตรวจรักษาให้ละเอียด, อธิบายให้ผู้ป่วยฟังมากขึ้น และบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์เพื่อลดความเสี่ยงในการให้บริการ และเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลของทางโรงพยาบาล. จากการศึกษาปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลในต่างประเทศ พบว่าความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะทำให้เกิดความทุกข์ทั้งฝ่ายผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขก็คือความแออัดคับคั่งทั้งในหอผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ยังแก้ไขไม่ได้^(๓,๔). การศึกษาปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลในประเทศไทยมีเฉพาะระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เช่นโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา, และมีการแก้ไขปัญหานี้โดยการพัฒนาศาสนาอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อลด

ตารางที่ ๑ จำนวนแพทย์ และผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก รพร. นครไทย ปีงบประมาณ ๒๕๔๕-๒๕๕๐

จำนวน	๒๕๔๕*	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘**	๒๕๔๙	๒๕๕๐
แพทย์	๕	๕	๕	๖	๖	๖
ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	๗๔,๕๔๐	๘๓,๒๘๘	๘๘,๓๒๗	๘๘,๕๓๘	๑๐๘,๑๘๗	๑๑๓,๖๖๘
ผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (คิด ๒๖๐ วันทำการ)	๒๘๗	๓๒๐	๓๔๔	๓๔๑	๔๑๖	๔๓๗
ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจต่อวัน	๕๗	๖๔	๖๘	๕๗	๖๘	๗๓

หมายเหตุ * เริ่มเข้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๕ และยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๘.

** ปี ๒๕๔๘ มีแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรกรรม และศัลยกรรมซึ่งตรวจผู้ป่วยนอกใช้นานกว่า และใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยใน และทำผ่าตัดเป็นหลัก.



การรักษาแบบปฐมภูมิในโรงพยาบาล โดยส่งทีมสุขภาพรวมถึงแพทย์ไปให้บริการตามสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน และพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนในหน่วยงานที่พร้อม และมีบุคลากรมากพอ. แต่ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีการศึกษา และพัฒนาในเรื่องดังกล่าว ทั้ง ๆ ที่หลังการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการใช้บริการเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน ในสัดส่วนที่มากที่สุด ตามรูปที่ ๑ โดยโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการหน้าด่านของกระทรวงสาธารณสุข^(๕) และมีปัญหาเรื่องกำลังคนอยู่แล้วโดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ^(๖) จึงมีข้อจำกัดหนักกว่าในการแก้ปัญหาดังกล่าว.

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ. นครไทย พฤษภาคม ๒๕๕๐

จุดที่รอรับบริการ	ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)
กั้นเวรระเบียบ	๒๑
ซักประวัติ	๔๘
แพทย์ตรวจ	๑๑๓
รับยา	๑๐
รวมเวลารอรับบริการ	๑๕๒ (๓ ชั่วโมง ๑๒ นาที)

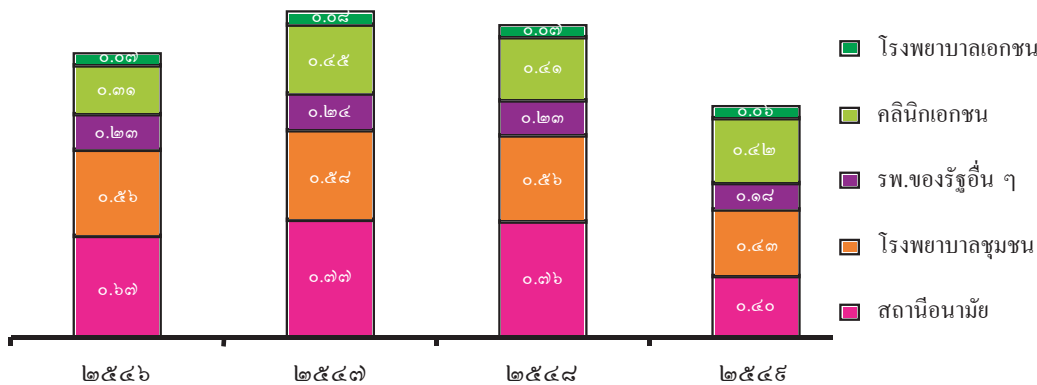
การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓ กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย, และประชาชนผู้ใช้บริการ, เพื่อนำประเด็นที่สามารถดำเนินการได้มาวางแผนปฏิบัติ และทดลองปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก แล้ววัดผลจากเวลารอรับบริการเฉลี่ย และเสนอให้ขยายผลในการแก้ปัญหาดังกล่าวในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม สำรวจความคิดเห็นการแก้ปัญหาค่าเฉลี่ยของแผนกผู้ป่วยนอกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ มาพัฒนาคุณภาพบริการ แล้ววัดผลจากเวลารอรับบริการเฉลี่ย.

ประชากรตัวอย่าง ได้แก่

๑. ผู้ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก.
๒. กลุ่มผู้ให้บริการ ในสถานีอนามัย.
๓. ผู้ที่ใช้บริการของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีระบบ ใช้ จำนวนร้อยละ ๕ ของผู้



แหล่งข้อมูล: จากการสำรวจของสปสข.

รูปที่ ๑ สัดส่วนผู้ใช้บริการของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๙

ที่มาใช้บริการใน ๓ วันทำการ ได้จากโรงพยาบาล ๘๒ ราย และจากสถานีนอนามัย ๗๘ ราย.

ขั้นตอน และระยะเวลาในการดำเนินงานมีดัง ต่อไปนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการ และการวิเคราะห์ข้อมูล มี ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. การสำรวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาบริการทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ ใช้แบบสอบถาม ๔ ประเภท ดังนี้

- ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจากผู้ให้บริการของโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย โดยให้แสดงความคิดเห็นจำนวน ๘ ข้อ แบบให้เลือกตอบ คือ เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, และไม่เห็นด้วย. เก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๐.

- ความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลของผู้รับบริการ โดยให้แสดงความคิดเห็นจำนวน ๘ ข้อ แบบให้เลือกตอบ คือ เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, และไม่เห็นด้วย เก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๐.

- ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการของสถานีนอนามัย โดยให้แสดงความคิดเห็น ๘ ข้อ แบบให้เลือก คือ เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, และไม่เห็นด้วย. เก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๐.

- ความคิดเห็นของผู้รับบริการในด้านการเชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย โดยให้แสดงความคิดเห็น ๓ ข้อ แบบให้เลือก คือ เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, และไม่เห็นด้วย. เก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๐.

กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นตัวแปรต้น และความคิดเห็นเป็นตัวแปรตาม และมีการทดสอบแบบสอบถาม โดยการสุ่มถามจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๕ คน และสถานีนอนามัย ๖ คน ก่อนปรับปรุงแบบสอบถาม.

การแปลผล ถ้ามีผู้เห็นด้วยมากกว่าร้อยละ ๖๐ ถือว่าเห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่. ถ้ามีผู้เห็นด้วยในช่วง ร้อยละ ๔๐-๖๐ ถือว่ามีมีความคิดเห็นที่กำกวม. ถ้ามีผู้เห็นด้วยน้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ถือว่าไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่.

ใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

๒. การนำประเด็นจากแบบสอบถาม มาวางแผนและดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงตุลาคม ๒๕๕๐ และประเมินผลการพัฒนาบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- มีการประชุมเพื่อต่อยอดจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามซึ่งเห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไปรับบริการที่สถานีนอนามัย โดยการประชุมของเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอ นครไทย ระหว่างตัวแทนแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาล กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน สถานีนอนามัย เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อทั้งหมด ๓ ครั้ง.

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ มีผู้เข้าประชุม ๑๔ คนร่วมกันดำเนินการกิจกรรม และผลงาน ดังนี้

- ปรับปรุงเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอำเภอ นครไทย (ได้เริ่มมีการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิต

ตารางที่ ๓ ขั้นตอน และช่วงเวลาในการดำเนินงาน

	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.-ต.ค.	พ.ย.
ศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลระยะเวลาการตรวจรอบที่ ๑	***			
เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบภาคตัดขวาง และวิเคราะห์ข้อมูล		***		
ประชุมเพื่อต่อยอดจากผลการสำรวจของแบบสอบถาม เพื่อพัฒนารูปแบบ		***		
การบริการผู้ป่วยของเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอ นครไทย				
เริ่มดำเนินกิจกรรมต่างที่พัฒนาร่วมกัน			***	
เก็บข้อมูลระยะเวลาการตรวจรอบที่ ๒				***



สูงมารับบริการที่สถานีอนามัย ของอำเภอนครไทย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕).

- เพิ่มรายการยาลดแรงดันเลือดไปที่สถานีอนามัยอีก ๔ รายการ.

- ดำเนินการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติถึงข้อดีในการไปใช้บริการที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน.

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๐ มีผู้เข้าร่วม ๑๒ คนร่วมกันดำเนินการกิจกรรม และผลงานดังนี้

- จัดทำเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอ นครไทย และเริ่มการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์ไปรับ ยาต่อที่สถานีอนามัย เริ่มมิถุนายน ๒๕๕๐.

- จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จำนวน ๒๒ คน เกี่ยวกับการตรวจร่างกาย, การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และการรักษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่ไม่ซับซ้อน โดยแพทย์ ของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๐.

- กำหนด แพทย์ เกษตรกรที่ให้คำปรึกษาประจำกลุ่ม พื้นที่ สถานีอนามัย.

ครั้งที่ ๓ เมื่อ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๐ โดยมีเข้าร่วมประชุม

จำนวน ๑๒ คนและร่วมกันดำเนินการกิจกรรม และผลงาน ดังนี้

- การปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างโรงพยาบาล และสถานีอนามัยโดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.

- กำหนดทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ออกเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งในและนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล นอกเวลาราชการทุกสัปดาห์.

- กำหนดแนวทางการตรวจแทนแพทย์โดยพยาบาล วิชาชีพ และมอบหมายการทบทวนการตรวจจากแพทย์ให้ ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ.

- ปรับปรุงระบบบริการภายในของโรงพยาบาล โดย หมุนเวียนเจ้าหน้าที่จากจุดอื่นๆ มาช่วยในการค้นหาเวชระเบียน และซักประวัติผู้ป่วย, เปิดช่องทางด่วนสำหรับผู้มาขอไปรับ รองแพทย์ หรือญาติมารับยาแทน, แพทย์ออกตรวจเยี่ยมผู้ ป่วยตั้งแต่เวลา ๐๗:๓๐ น.ในวันที่แพทย์ออกปฏิบัติงานน้อยกว่า ๕ คน เพื่อเริ่มตรวจผู้ป่วยได้เร็วขึ้น.

ดำเนินการประเมินผลโดยใช้การสุ่มเวลารอบบริการเฉลี่ย ร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยนอกในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๐ และ พฤษภาคม ๒๕๕๐ และใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล.

ตารางที่ ๔ ความคิดเห็นเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ๑๓ ราย กับ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ๒๖ ราย

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ	เจ้าหน้าที่รพ.ที่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	เจ้าหน้าที่สอ.ที่ เห็นด้วย (ร้อยละ)
๑. การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่าง โรงพยาบาล และสถานีอนามัย เพื่อติดตามผู้ป่วย และเยี่ยมบ้านตามความจำเป็น	๖๕.๒๓	๑๐๐.๐๐
๒. การเพิ่มรายการยาให้สถานีอนามัย	๑๐๐.๐๐	๖๑.๕๔
๓. การส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรักษาที่สถานีอนามัย	๕๒.๓๑	๖๕.๓๘
๔. การส่งแพทย์ไปตรวจตามสถานีอนามัยในวันเวลาราชการ	๕๓.๘๕	๘๔.๖๒
๕. มีการให้รางวัล สถานีอนามัยที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลชุมชนส่งต่อมา ได้ตามหลักเกณฑ์	๖๑.๕๔	๔๖.๑๕
๖. การร่วมจ่ายของผู้ใช้บริการ	๔๖.๑๕	๕๗.๖๕
๗. การใช้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจแทนแพทย์ในโรงพยาบาล	๕๓.๘๕	๔๖.๑๕
๘. การส่งแพทย์ไปตรวจตามสถานีอนามัยในวันหยุดราชการ	๓๘.๔๖	๒๓.๐๘

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีอายุงาน ๖-๑๐ ปี และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีอายุราชการ ๑๑-๑๕ ปี. ผู้ให้บริการส่วนมากเป็นเพศหญิง. ผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

ความคิดเห็นในส่วนของกลุ่มผู้ให้บริการในโรงพยาบาล และสถานื่อนามัย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตอบแบบสอบถามครบ ๑๓ ราย

เท่ากับอัตราการตอบกลับร้อยละ ๑๐๐. สำหรับเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยตอบ ๒๖ ราย จากเป้าหมาย ๓๒ ราย เท่ากับอัตราการตอบกลับ ร้อยละ ๘๑.๒๕.

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วย

นอก

กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีความคิดเห็นด้วยไปในทิศทางเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ จาก ๕ ใน ๘ ข้อ มีความเห็นที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันจาก ๒ ใน

ตารางที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้รับบริการโรงพยาบาล (ผู้ตอบ ๘๒ ราย)

ความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาล	เห็นด้วย	ยังไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
๑. ควรเปิดให้บริการตรวจผู้ป่วยนอกเวลา ๑๖:๐๐-๒๐:๐๐ น. ในวันธรรมดา และวันหยุดราชการ ๘:๓๐-๑๒:๐๐ น.	๘๐.๕	๑๕.๕	๓.๖
๒. มาใช้บริการ เพราะซักประวัติและตรวจร่างกายละเอียดกว่า	๖๕.๕	๒๒	๘.๕
๓. มาใช้บริการเพราะรักษาที่สถานื่อนามัย แล้วไม่หาย	๖๘.๓	๑๘.๓	๑๓.๔
๔. ควรเปิดให้บริการตรวจโดยไม่หยุดพักเที่ยง	๖๘.๓	๑๗.๑	๑๔.๖
๕. มาใช้บริการ เพราะให้การดูแลให้ข้อมูลต่าง ๆ และมีบริการที่ดีกว่า	๕๕.๘	๒๔.๔	๑๕.๕
๖. ให้พยาบาลวิชาชีพตรวจแทนในรายที่อาการไม่รุนแรง ไม่ซับซ้อน	๕๕.๘	๒๐.๖	๑๕.๕
๗. มาใช้บริการเพราะจ่ายยาคิดว่า หรือให้ยาจำนวนมากกว่า	๕๔.๕	๒๘	๑๗.๑
๘. มาใช้บริการเพราะมีรถโดยสารมาสะดวกมากกว่าไปสถานื่อนามัย	๑๕.๕	๕.๘	๗๐.๖

ตารางที่ ๖ ความคิดเห็นผู้รับบริการสถานื่อนามัย (ผู้ตอบครบทุกคำถาม ๗๘ ราย, ตอบเป็นบางคำถาม ๘๒ ราย)

ความคิดเห็นต่อการบริการของสถานื่อนามัย	ราย	ร้อยละ		
		เห็นด้วย	ยังไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
๑. มีการพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการตรวจรักษาของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย	๗๘	๕๔.๘๖	๓.๘๕	๑.๒๘
๒. มาใช้บริการเพราะใกล้บ้านและเดินทางมาสะดวก	๗๘	๕๓.๕	๒.๔	๓.๖
๓. มีการเพิ่มรายการยาให้มากขึ้น	๗๘	๕๒.๓	๖.๔๑	๑.๒๘
๔. มีเวรยามอยู่นอกเวลาราชการ และในวันหยุดราชการ	๗๘	๕๒.๓	๓.๘๕	๓.๘๕
๕. ควรมีแพทย์ออกตรวจในบางวัน	๗๘	๘๕.๗๔	๘.๕๖	๑.๒๘
๖. มาใช้บริการ เพราะมีความคุ้นเคย และเชื่อถือกับเจ้าหน้าที่	๘๒	๘๐.๕	๕.๘	๕.๘
๗. มาใช้บริการเพราะรอไม่นาน	๘๒	๗๕.๓	๑๗.๑	๓.๖
๘. มาใช้บริการเพราะให้การดูแล ให้ข้อมูลต่าง ๆ และมีพฤติกรรมบริการที่ดีกว่า	๘๒	๗๐.๖	๒๒	๗.๑



ตารางที่ ๗ ความคิดเห็นผู้รับบริการ ในการเชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย (ผู้ตอบ ๑๖๐ ราย)

ความคิดเห็นผู้รับบริการในการเชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย	เห็นด้วย	ยังไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
สถานีนอนามัยมีรายการยาพื้นฐานเหมือนโรงพยาบาล	๕๒.๓	๓.๖๕	๐
ควรมานายา หรือไปส่งตัวจากสถานีนอนามัยไปโรงพยาบาลทุกครั้ง ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน	๘๔.๖๑	๘.๕๗	๖.๔๑
ผู้รับบริการสามารถรักษาโรค หรืออาการบางอย่างได้เองโดยไม่ต้องมาตรวจที่โรงพยาบาลและสถานีนอนามัย	๕๑.๒๘	๒๔.๓๖	๒๔.๓๖

๘ ข้อ ได้แก่ การส่งแพทย์ไปตรวจตามสถานีนอนามัยในวันเวลาราชการ (ร้อยละ ๕๓.๘๕ ต่อ ๘๔.๖๒) มีการให้รางวัลสถานีนอนามัยที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลชุมชนส่งต่อมาได้ตามหลักเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๑.๕๔ ต่อ ๔๖.๑๕) และมีความคิดที่ไม่เห็นด้วยไปในทิศทางเดียวกันจาก ๑ ใน ๘ ข้อ สำหรับการส่งแพทย์ไปตรวจตามสถานีนอนามัยในวันหยุดราชการ (ร้อยละ ๓๘.๔๖ ต่อ ๒๓.๐๘)

ความสะดวกของผู้รับบริการ

ส่วนใหญ่บ้านใกล้และสะดวกในการเดินทางไปสถานีนอนามัย. ผู้ใช้บริการประมาณ ร้อยละ ๒๐ เท่านั้นที่มีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล มากกว่าไปรับบริการที่สถานีนอนามัย. ส่วนการใช้พยาบาลวิชาชีพตรวจแทนแพทย์ยังมีความเห็นที่ก้ำกึ่งทั้งเห็นด้วย (ร้อยละ ๕๙.๘) กับไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย (ร้อยละ ๔๐.๒). ต้องการให้แพทย์ออกที่สถานีนอนามัยบางวันร้อยละ ๘๙.๗๔. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๒.๓) ทราบเรื่องสถานีนอนามัยมีรายการยาพื้นฐานเหมือนโรงพยาบาล และร้อยละ ๘๔.๖๑ ทราบการนำยาหรือไปส่งตัวจากสถานีนอนามัยช่วยเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนอนามัย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. แต่พบว่าผู้รับบริการมีความคิดเห็นที่ก้ำกึ่งในเรื่องที่ตนเองสามารถรักษาโรคหรืออาการบางอย่างได้เอง (เห็นด้วยร้อยละ ๕๑.๓; ไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจร้อยละ ๔๘.๗๒).

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการพัฒนาบริการของแผนกผู้ป่วยนอกได้จากคำถามปลายเปิด สรุปได้ดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ให้ข้อเสนอแนะว่า

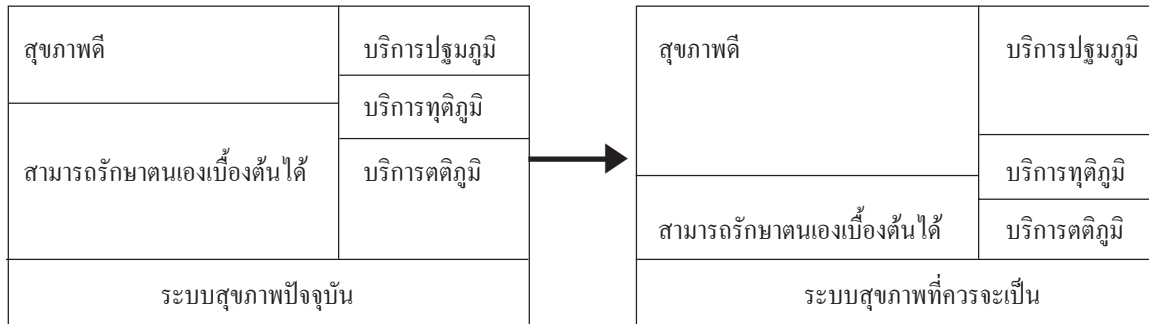
ตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยที่แผนกผู้ป่วยนอก รพร. นครไทย พฤษภาคม ๒๕๕๐ และ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

จุดที่รอรับบริการ	พ.ค. ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)	พ.ย. ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)
คืนเวรระเบียบ	๒๑	๑๑
ซักประวัติ	๔๘	๒๗
แพทย์ตรวจ	๑๑๓	๖๓
รับยา	๑๐	๕
รวมเวลารอรับบริการ	๑๕๒ (๓ ชั่วโมง ๑๒ นาที)	๑๑๐ (๑ ชั่วโมง ๕๐ นาที)

ควรมีการทบทวนการตรวจของพยาบาลโดยแพทย์ และมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยให้พยาบาลตรวจแทนแพทย์ที่ชัดเจนมากขึ้น มีการให้คำปรึกษาที่สะดวก ไม่ยุ่งยาก, ควรมีการเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา.

กลุ่มผู้ให้บริการในสถานีนอนามัย ควรมีระบบการปรึกษาผู้ป่วยที่ดีขึ้น มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการจัดสรรบุคลากรเพิ่มขึ้นถ้าต้องตรวจรักษาผู้ป่วยมากขึ้น และค่าตอบแทนตามผลงานที่ให้บริการมากขึ้น.

กลุ่มผู้ใช้บริการ ต้องการมีรถรับส่งไปสถานีนอนามัยที่



รูปที่ ๒ แสดงระบบสุขภาพปัจจุบันทางซ้ายมือ และระบบสุขภาพที่ควรจะเป็นทางขวามือ

เดินทางไม่สะดวก หรือมีรถมาส่งที่โรงพยาบาล ในวันให้ บริการคลินิกเฉพาะโรค. สถานื่อนามัยไม่ควรปิดบ่อย ๆ ถ้า ปิดก็ควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และมีการตรวจร่างกายมากขึ้น และมีพยาบาลและแพทย์มาให้บริการมากขึ้นทั้งที่สถานี่ ออนามัยและโรงพยาบาล และให้บริการที่เอาใจใส่ พุดจาดี แะน่ามาก ๆ มียาที่มีคุณภาพใกล้เคียงโรงพยาบาลจังหวัด.

การเปรียบเทียบระยะเวลาให้บริการก่อน และหลังการ ดำเนินการ

จากการปรับระบบบริการของแผนกผู้ป่วยนอก สามารถลดเวลารอรับบริการเฉลี่ยลงได้ จาก ๑๓๒ นาที เป็น ๑๑๐ นาที โดยจุดที่ลดได้มากที่สุด คือการรอแพทย์ตรวจ ลดจาก ๑๑๓ นาที เป็น ๖๓ นาที และรอซักประวัติ ลดจาก ๔๘ นาที เป็น ๒๗ นาทีตามลำดับ.

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีอายุราชการ น้อยกว่าเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเนื่องจากกลุ่มแพทย์และเภสัชกร จะบรรจุใหม่เกือบทุก ๑-๒ ปี ในขณะที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยรักษาปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ได้ผ่านการ ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยขนาดเล็กมาก่อน.

ในการแก้ปัญหาที่มีความเห็นที่ไม่เป็นไปในทิศทาง เดียวกันได้แก่ การส่งแพทย์ไปตรวจตามสถานื่อนามัยใน วันเวลาราชการ และการให้รางวัลสถานื่อนามัยที่ดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลชุมชนส่งต่อมาได้ตามหลักเกณฑ์

เนื่องจากการกระจายบุคลากรของโรงพยาบาลไปตรวจที่ สถานื่อนามัยมีข้อจำกัดที่โรงพยาบาลเองก็ขาดอัตรากำลัง อยู่แล้วทั้งแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ, ส่วนเจ้าหน้าที่สถานี่ ออนามัยยังขาดแรงจูงใจที่จะเพิ่มการให้บริการมากขึ้น เช่นการ จัดสรรค่าตอบแทนเพิ่มตามความเป็นธรรม และเกณฑ์ที่ เหมาะสมในการให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ดูแล จำนวนประชากรและลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน เช่น ความ ทุรกันดาร, ผู้ป่วยชาวเขา, และไม่เห็นด้วยในการส่งแพทย์ไป ตรวจตามสถานื่อนามัยในวันหยุดราชการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีการไปเรียนในวันหยุด และต้องการพักผ่อนในช่วง วันหยุด.

ผู้วิจัยจึงเสนอให้แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยง กัน ดังนี้

การบริหารจัดการกำลังคน

ควรกระจายกำลังคนไปสู่สถานบริการของกระทรวง สาธารณสุขอย่างเป็นธรรม ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและ สถานื่อนามัย กับโรงพยาบาลจังหวัด. ถ้าเน้นแต่การลดความ หนาแน่นของโรงพยาบาลจังหวัด โดยการจัดสรรแพทย์และ พยาบาลไปที่ศูนย์แพทย์ชุมชนในเขตอำเภอเมือง ก็จะเกิดการ ดึงดูดกำลังแพทย์ และพยาบาลในเขตอำเภอที่ห่างไกล ที่ขาด อัตรากำลังอยู่แล้วเข้าสู่เขตเมืองมากขึ้น.

ควรทำการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีจำนวน มากขึ้นทั้งในสถานื่อนามัย และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อชดเชย การขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน.



การจัดสรรงบประมาณ

จัดสรรงบประมาณจูงใจให้โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยพัฒนาบริการมากขึ้น ให้เกิดสมดุลระหว่างความมั่นคงกับความท้าทายในการบริหารจัดการของสถานบริการ จูงใจบุคลากรไม่ย้ายออก ลาออก. จากการจ่ายผลตอบแทนตามผลงานอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งบริการในเชิงรับได้แก่การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ และเชิงรุกได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมป้องกันโรค.

ระบบการจัดการภายในสถานบริการ

สถานบริการแต่ละแห่งควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก เช่นปัญหาสุขภาพ ลักษณะประชากร กลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่ และวิเคราะห์ปัจจัยภายใน เช่นจำนวน และศักยภาพบุคลากร ระบบงานภายใน เพื่อนำมาวิเคราะห์ และปรับบริการให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ของแต่ละสถานบริการ เช่นการเสริมอัตรากำลังตามชั่วโมงเร่งด่วน, การจัดบริการตามปฏิทินชุมชน, มีการทบทวนการให้บริการในกรณีที่ใช้ผู้มีศักยภาพต่ำกว่าเกณฑ์เป็นผู้ให้บริการ เช่นการใช้พยาบาลตรวจแทนแพทย์, การใช้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยปฏิบัติงานแทนพยาบาล.

พัฒนาระบบการส่งต่อ

ควรกำหนดระดับและพัฒนาศักยภาพของสถานบริการตามระบบข้อมูลภูมิศาสตร์ (geographic information system; GIS) เพื่อให้มีระบบการส่งต่อระหว่างสถานบริการให้เหมาะสมและเป็นธรรม, ทบทวนการจ่ายร่วมของผู้รับบริการ เพื่อให้มารับบริการตามความจำเป็น.

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

ส่งเสริมให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น มาเป็นเจ้าภาพ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมประเมินผลการแก้ไข ปัญหาที่ต้นเหตุ เช่นการควบคุมป้องกันโรค ที่เชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ ข้อบังคับของชุมชน, การดูแล

กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่นผู้สูงอายุ ผู้พิการและเด็กที่ขาดผู้ดูแล, ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลด ละเลิกการดื่มสุรา สิ่งเสพติด, ให้สามารถรักษาตนเองเบื้องต้นได้อย่างถูกวิธี, มีการไปรับบริการตามระดับสถานบริการที่เหมาะสมตามกรอบแนวคิดรูปที่ ๒ ที่แสดงระบบสุขภาพปัจจุบัน เพื่อที่จะผลักดันไปสู่ระบบสุขภาพที่ควรจะเป็นในอนาคต.

ตลอดจนมีพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement; COI) ของแต่ละสถานบริการ แล้วนำผลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไปอย่างต่อเนื่อง, และเชื่อมโยงกับระบบบริหารจัดการในระดับภูมิภาคและส่วนกลาง เช่นระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์, ระบบงบประมาณ, ระบบการตรวจสอบและประเมินผล, และระบบข้อมูลสารสนเทศ.

เอกสารอ้างอิง

๑. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย. รายงานประจำปี ๒๕๕๐. พิษณุโลก :โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย; ๒๕๕๐.
๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย.รายงานประจำปี ๒๕๔๗. พิษณุโลก :โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย; ๒๕๔๗.
๓. Holdsworth G, Garner PA, Harpham T. Crowded outpatient departments in city hospitals of developing countries: a case study from Lesotho. Internat J Health Planning Manage 1985-1995; 8:315-324 [cite d 2007 November 26]
๔. สุพัตรา ศรีวิซชากร. การพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑:๒๑๖-๒๓.
๕. ประเวศ วะสี. คำนำกิตติมศักดิ์ ใน: สายพิน หัตถิรัตน์, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. โรงเรียนแพทย์ชนบท. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; ๒๕๔๕.
๖. Thompson R. Stakeholder analysis winning support for your projects [online] [2006] [cite d 2007 Nov 27];[5 screens]. Available from:URL:.http://www.mindtools.com/pages/article/newPPM_07.htm
๗. ทักษพล ธรรมรังสี. การลาออกของแพทย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๖;๑๒:๑๐๔๔-๗.
๘. โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐.