

ประสิทธิภาพการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี



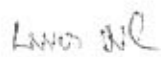
นางปริญา หงส์พรคนนุญ
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สุรชาติ ฅหนองคาย,
Psy.D.(Management)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ศรีกรรณจิตร์,
วท.ม.(ชีวสถิติ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



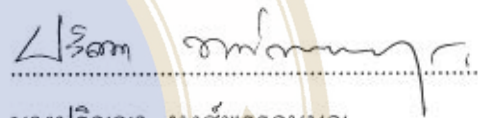
รองศาสตราจารย์สมชาติ ไตรักษา,
อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน-สุขภาพจิตชุมชน)
รักษาการแทน
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2552



นางปริญา หงษ์พรคนนุญ
ผู้วิจัย

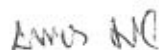


นายสมศักดิ์ นกุลอุดมพานิชย์,
อ.ว.(ระบาดวิทยา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ครีกครั้นจิตร,
วท.ม.(ชีวสถิติ)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,
Psy.D.(Management)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)
คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ หนองคาย ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ครีกกรีนจิตร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ตลอดจนนายแพทย์สมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทณี สุวรรณศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธิระพงษ์ ธิระมนัส และนางสาวนิตยา ไพบูลย์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือเครื่องใช้ในการวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสมบูรณ์ไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจาก บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดนนทบุรีในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ที่กรุณาและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านได้สละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ สนับสนุนให้กำลังใจและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทั้งด้านเนื้อหาสาระวิชาการและการเรียบเรียงให้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านจากสาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ธุรการภาคบริหารงานสาธารณสุข ที่ให้คำปรึกษา ผู้วิจัยขอขอบคุณ ครอบครัวที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยให้มีความมานะพยายามเสมอมา คุณค่าและประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

ปริญญญา หงส์พรคมบุญ

ประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

EFFECTIVENESS OF WELL BABY CLINIC PROCEDURE REDUCING IN COMMUNITY HOSPITALS, NONTHABURI PROVINCE

ปริญญา หงส์พรรณมัญญ 4837685 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ณ หนองคาย Psy.D.(Management), พีระ ศรีกรศรีจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานของคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และเพื่อตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ในการพัฒนาไม่ให้มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลจากการเปรียบเทียบขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลาในการให้บริการ นอกจากนี้ยังทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอน

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี รวม 5 แห่ง ในการลดขั้นตอนการบริการ ได้ใช้วิธีเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการใช้กระบวนการ A-I-C เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง จำนวน 24 คน โดยการสัมภาษณ์และความพึงพอใจในบริการของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มจำนวน 278 คน โดยการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาพบว่า การใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยอาศัยกระบวนการ A-I-C สามารถช่วยให้เจ้าหน้าที่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ลดขั้นตอนการให้บริการได้เป็นแบบเดียวกัน 6 ขั้นตอน และระยะเวลาในการให้บริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จากเฉลี่ย 65 นาที เหลือเฉลี่ย 34 นาที ความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการหลังการลดขั้นตอนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการลดขั้นตอนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) การวิจัยแสดงให้เห็นว่าสามารถลดขั้นตอนการทำงานของคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนได้นับว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือน่าจะสามารถขยายผลการดำเนินงานไปสู่คลินิกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนได้

คำสำคัญ: คลินิกสุขภาพเด็กดี / การลดขั้นตอนการทำงาน / ระยะเวลาให้บริการ / ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ / ความพึงพอใจในงานของบุคลากร / การสร้างเสริมพลังอำนาจ / A-I-C

EFFECTIVENESS OF WELL BABY CLINIC PROCEDURE REDUCING IN COMMUNITY HOSPITALS, NONTHABURI PROVINCE

PARINYA HONGPAKMANOON 4837685 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI Psy.D.
(Management), PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.)

ABSTRACT

This quasi-experimental study was to evaluate the effectiveness of the reduction of clinical procedures in Well Baby Clinics at community hospitals in Nonthaburi province, to increase job satisfaction and service satisfaction following the Criteria and Administrative Method for Good Governance Reform B.E. 2546. The specific objectives were to compare the steps and duration of service, job satisfaction and service satisfaction before and after the reduction of clinical procedures.

This research was conducted in Well Baby Clinics at 5 community hospitals in Nonthaburi Province. For procedure reducing, the researcher applied the empowerment and A-I-C processes. Job satisfaction was evaluated from all 24 health personnel working at Well Baby Clinics by interviewing them and service satisfaction was evaluated from 278 randomly selected parents or relatives of children by the same process.

The results showed that the empowerment and A-I-C processes could be used to reduce service procedures in Well Baby Clinics at community hospitals. It was found that all of the community hospitals reduced the procedures to the same 6 steps. The service duration after procedure reduction significantly decreased ($p < 0.001$) from 65 minutes to 34 minutes. Job satisfaction among health personnel significantly increased ($p < 0.001$) and service satisfaction also significantly increased ($p = 0.009$). This research indicated that it was advantageous to reduce service procedures in Well Baby Clinics at community hospitals. Procedure reduction improved the quality of service and increased the satisfaction of both health personnel and parents or relatives of children. Similarly, clinical procedures should be reduced at other clinics in other community hospitals.

KEY WORDS: WELL BABY CLINIC / PROCEDURE REDUCING /
SERVICE DURATION/ SERVICE SATISFACTION /
JOB SATISFACTION AMONG HEALTH PERSONNEL /
EMPOWERMENT/ A-I-C

114 Pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
บทที่ 2 แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. คลินิกสุขภาพเด็กดี.....	7
2. การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546.....	9
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ.....	10
4. กระบวนการสร้างพลัง และเทคนิค A-I-C	20
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
1. รูปแบบการวิจัย.....	27
2. ประชากรและตัวอย่าง.....	28
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	36
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
6. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	37
7. ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิจัย	หน้า
ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบขั้นตอนในการให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ.....	40
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ....	44
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ.....	46
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการก่อนและหลังการดำเนินการ.....	55
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	67
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	74
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	77
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	88
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	102
ประวัติผู้วิจัย.....	114

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี.....	28
2	จำนวนผู้รับบริการวัคซีน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี.....	29
3	ขนาดตัวอย่างผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี.....	30
4	ขนาดตัวอย่างผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่จะทำการสุ่มในแต่ละวัน จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี.....	31
5	เปรียบเทียบระยะเวลาในการบริการเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการ จำแนกตามโรงพยาบาล.....	45
6	เปรียบเทียบระยะเวลาในการบริการเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการ จำแนกตามโรงพยาบาล.....	45
7	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร.....	46
8	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในงาน ก่อนและหลังการลดขั้นตอน.....	48
9	เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอน.....	48
10	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ ก่อนดำเนินการ.....	49
11	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ หลังดำเนินการ.....	52
12	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร.....	56
13	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการดำเนินการ.....	59
14	เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ.....	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ ก่อนการดำเนินการ.....	60
16	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ หลังการดำเนินการ.....	63



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1	รูปแบบการวิจัย.....	27
---	---------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กก่อนวัยเรียน เป็นวัยที่สำคัญที่สุดวัยหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เร็วมาก ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นวัยที่มีการพัฒนาของบุคลิกภาพ อันเป็นรากฐานของบุคลิกที่ดีในอนาคต และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศนอกจากนี้ยังเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพและอัตราการตายที่สูงกว่าวัยอื่น ดังนั้นการที่ประเทศจะพัฒนาไปได้ด้วยดีจึงจำเป็นต้องมีเด็กที่มีคุณภาพดี นั่นคือเด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติ พัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้าน การอบรมเลี้ยงดูโดยเฉพาะด้านอาหาร และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กได้รับ ดังนั้นการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนเป็นสิ่งที่สำคัญ และถือว่าการวางพื้นฐานสุขภาพประชากรของประเทศ (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2547: 21-26) โดยหน่วยงานหนึ่งที่ดูแลรับผิดชอบงานบริการด้านสุขภาพเด็ก ในระยะก่อนการเจ็บป่วย หรือเด็กสุขภาพดีโดยตรง คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งเป็นแผนกหนึ่งในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีบทบาทการดูแลสุขภาพเด็กในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้ประชากรปลอดภัยจากการเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยวัคซีน และยังดูแลถึงสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การตรวจพัฒนาการทางกาย การตรวจพัฒนาการทางจิตใจ แต่ละช่วงวัย รวมถึงการให้คำแนะนำ ให้สุศึกษา ในการเลี้ยงดู การให้อาหารที่ถูกต้องตามวัย การดูแลสุขภาพเหงือกและในการปฏิบัติงานของคลินิกสุขภาพเด็กดี มีขั้นตอนของการให้บริการอยู่หลายขั้นตอน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) คือ รับบัตรคิว คั่นประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้สุศึกษา ชักประวัติ ตรวจพัฒนาการ ตรวจภาวะโภชนาการ ตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนที่ผ่านมา และบันทึกวัคซีนที่จะให้รับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข พบทันตแพทย์ รับคำแนะนำด้านสุขภาพในช่องปาก จึงทำผู้รับบริการต้องรอคอยเป็นระยะเวลานาน และตัวบุคลากรสาธารณสุขเองต้องทำงานเต็มเวลาหรือเกินเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชนมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวน ประมาณวันละ 50 – 70 ราย ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการมีจำนวนจำกัดเพียง 3-6 คน (สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนนทบุรี, 2550) นอกจากนี้แล้วผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรีนั้นเป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ปกครองคอยดูแลและเป็นผู้มารับบริการ เด็กบางคนมีผู้ปกครองมาด้วยมากกว่า 1 คน นอกจากนี้เด็กบางคนมีพี่หรือน้องมาด้วยอีกเนื่องจากมีผู้ปกครองคนเดียวกัน ดังนั้นจึงทำให้พื้นที่ในคลินิกหนาแน่นแออัดมากและประกอบกับผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการมีการบ่นในเรื่องระยะเวลาในการรับบริการ ทำให้เสียเวลาในการรอคอยยาวนานมาก

จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการพัฒนาระบบการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการ นอกจากนี้ยังจะได้ทำการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการบริการลง จากการศึกษากระบวนการทำงานภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548: 8-32) และยังพบว่า การดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาการทำงาน เป็นตัวชี้วัดของจังหวัดนนทบุรีตัวหนึ่งในมิติด้านคุณภาพ ตามคำรับรองปฏิบัติราชการส่วนราชการประจำจังหวัด ซึ่งเป็นนโยบายของสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้จังหวัดทุกจังหวัด ดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาการทำงาน ให้ลดลงร้อยละ 30 – 50 ซึ่งในส่วนจังหวัดนนทบุรีนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นเจ้าภาพร่วมในการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการของจังหวัดนนทบุรี และได้ดำเนินงานลดขั้นตอนและระยะเวลาการทำงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ซึ่งดำเนินการในแผนก/คลินิกอื่น ๆ ยกตัวอย่างเช่น ในแผนกทำบัตร คลินิกฝากครรภ์ แผนก จ่ายยา เป็นต้น แต่ยังไม่มีการดำเนินงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งเป็นคลินิกที่เด็กต้องมากับผู้ปกครอง ทำให้พื้นที่ให้บริการกับผู้มาใช้บริการไม่ได้สัดส่วนและไม่ได้รับความสะดวก

การพัฒนารูปแบบการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ ของคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยรูปแบบในการลดขั้นตอน และระยะเวลาในการให้บริการ ในการศึกษาครั้งนี้ได้อาศัยบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพิจารณาเกี่ยวกับกิจกรรม ในการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการด้วยตนเอง เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้เกิดความเข้าใจในกระบวนการ ร่วมกันคิดสร้างสรรค์ วิเคราะห์ทางเลือกและตัดสินใจตลอดจนการลงมือกระทำได้ด้วยตนเอง วิธีการในการลดขั้นตอนจะเป็นที่ยอมรับของบุคลากรเหล่านี้) ซึ่งสิ่งสำคัญในการเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) ก็คือการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเข้ามามีบทบาท หรือมีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาของการดำเนินการ (อรทัย อาจอ่ำ, 2550: 29) การวิจัยครั้งนี้ จึงใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นฐานในการระดมสมอง เนื่องจากเป็นการเพิ่มความสามารถหรือใช้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคคล ด้วยความเป็นอิสระในการจัดการกับสถานะแวดล้อมต่าง ๆ ตระหนักในคุณค่าแห่งตนเองว่าสามารถ

ควบคุม ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของตนได้ (ศรีปริญญ์ รูปกระจ่าง, 2544) โดยใช้วิธีการดำเนินงานแบบกระบวนการกลุ่ม มาใช้ในการกระตุ้นให้บุคลากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ระดมสมองร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพ ปัญหาตรงกัน ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนา ร่วมกันกำหนดแนวทาง ในการดำเนินงาน ในการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการบริการ ซึ่งกระบวนการกลุ่มในการสร้างพลังอำนาจมีหลายเทคนิคด้วยกัน อาทิเช่น Focus group Discussion, Future Search Conference (F.S.C) และ Appreciation Influence Control Technique (A-I-C) ซึ่งกระบวนการ A-I-C เป็นกระบวนการที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาร่วมกันของสมาชิกภายในองค์กร กระบวนการนี้จะช่วยกระตุ้น สร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับให้ร่วมมือในการพัฒนา มีพลังในการรวมกลุ่ม และรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ตั้งแต่มีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของกลุ่ม (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2544) และกระบวนการ A-I-C เป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้คนมีความรักกัน เรียนรู้ร่วมกันด้วยการปฏิบัติจริง การเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ (ประเวศ วะสี, 2535: 64-68) การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกเทคนิค A-I-C มาใช้ในการดำเนินการ โดยมีเป้าหมายทำให้การดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดี มีขั้นตอนที่ลดลง และสะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อลดเวลาการรอคอยบริการ และเวลาให้บริการ อันจะทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานของบุคลากร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อผลการวิจัยสำเร็จ ก็จะขยายผลต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาล บางกรวย โรงพยาบาล บางบัวทอง โรงพยาบาลบางใหญ่ และโรงพยาบาลไทรน้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจขั้นตอนการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง ก่อนและหลังการใช้วิธีการลดขั้นตอน
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการบริการก่อนและหลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี แตกต่างหรือไม่อย่างไร
3. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากร ก่อนและหลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

4. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ขั้นตอนการทำงานลดลง ร้อยละ 30-50
2. หลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี เวลาที่รับบริการลดลง ร้อยละ 30-50
3. ความพึงพอใจในงานของบุคลากร หลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี สูงกว่าก่อนการลดขั้นตอน
4. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ หลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน สูงกว่าก่อนการลดขั้นตอน

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ในการศึกษาประสิทธิภาพการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี มีตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยดังนี้

1. ขั้นตอนการทำงาน
2. ระยะเวลาในการให้บริการ
3. ความพึงพอใจในงานของบุคลากร
4. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดไม่เกิน 150 เตียง ที่ตั้งอยู่ในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดนนทบุรี โดยแบ่งตามขนาดโรงพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม

โรงพยาบาลขนาด	10	เตียง
โรงพยาบาลขนาด	30	เตียง
โรงพยาบาลขนาด	60	เตียง

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุแรกเกิด – ต่ำกว่า 5 ปี

คลินิกสุขภาพเด็กดี หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน ที่ดูแลรับผิดชอบงานบริการด้านสุขภาพเด็ก ในระยะก่อนการเจ็บป่วย หรือเด็กสุขภาพดีโดยตรง ที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้แก่ เด็กแรกเกิด - 5 ปี รวมทั้งบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจและการประเมินการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกายและพัฒนาการทางสมอง

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ข้าราชการพลเรือนของกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ งานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถฟัง พูดภาษาไทยได้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

ขั้นตอนการทำงาน หมายถึง กิจกรรมการบริการเริ่มตั้งแต่เรียกชื่อเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ถึงสิ้นสุดการให้บริการในคลินิก

ระยะเวลาให้บริการ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีถึงสิ้นสุดการให้บริการในคลินิก

การลดขั้นตอนการทำงาน หมายถึง การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน มีเป้าหมายที่จะทำให้การให้บริการมีขั้นตอนที่สั้น และใช้เวลาดำเนินงานน้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีขึ้น โดยการตัดขั้นตอน ตัดระยะเวลา ตัดกำลังคน ตัดเอกสาร วัสดุที่ไม่จำเป็นออกไป ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงการทำงานให้เร็วขึ้นอย่างรีบเร่งจนอาจทำงานผิดพลาด หรือซื้อเครื่องมือทันสมัยเพิ่มขึ้น หรือการเพิ่มอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่

ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ หมายถึง ภาวะของการมีอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่งที่มีต่อระบบบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ในด้านกระบวนการการทำงาน ขั้นตอนการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด

ความพึงพอใจในงานของบุคลากร หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง โดยรวมของคนที่มีต่องาน หรือความรู้สึกที่บุคคลแต่ละคนมีต่อการปฏิบัติงานในทางที่ดี เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเองและของหน่วยงาน ลักษณะแบบสอบถาม

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด

ประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี หมายถึง การวัดความสำเร็จในการดำเนินงานโดยพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบกัน ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด การประเมินในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินประสิทธิผลในการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี วัดจากการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจในงานของบุคลากร ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการดำเนินงานที่สั้นลง และ/หรือใช้เวลาอันน้อยลง

การสร้างพลัง (Empowerment) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถหรือให้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ด้วยความเป็นอิสระในการจัดการกับสภาพปัญหาต่าง ๆ และตระหนักในคุณค่าแห่งตนเองว่าสามารถควบคุม การทำงานของตนได้

A-I-C (Appreciation Influence Control Technique) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ ในการทำให้เกิดการระดมความคิดอย่างสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วม ในการพัฒนากระบวนการงาน โดยการลดขั้นตอนและระยะเวลาการทำงาน การวางแผน และตัดสินใจร่วมกัน ร่วมกันสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในดำเนินงาน อันก่อให้เกิดความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของคลินิก

บทที่ 2

แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปรับปรุงกระบวนการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี และการประเมินความพึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาไว้ดังนี้

1. คลินิกสุขภาพเด็กดี
2. ประสิทธิภาพการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
4. กระบวนการสร้างพลัง และเทคนิค A-I-C
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คลินิกสุขภาพเด็กดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2547) สรุปความหมาย การมีสุขภาพดีสำหรับเด็กไว้ว่า หมายถึง การที่เด็กมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ร่าเริง แจ่มใส เฉลียวฉลาด เติบโตตามวัย มีพัฒนาการทุกด้านสมวัย และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเป็นประโยชน์ การดูแลสุขภาพเด็กจึงจำเป็นต้องครอบคลุมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผิดปกติ ในเวชปฏิบัติทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับเด็ก แพทย์จะใช้เวลาประมาณร้อยละ 70-80 ในการตรวจและรักษา ปัญหาการเจ็บป่วยธรรมดา เช่น โรคระบบหายใจ และอุจจาระร่วง และใช้เวลาประมาณร้อยละ 20-30 ให้บริการสุขภาพแก่เด็กดีหรือการดูแลสุขภาพเด็ก (Well Child Care, or Child Health Supervision)

ดังนั้นการให้บริการสุขภาพแก่เด็กที่ไม่ได้เจ็บป่วยจึงมีความสำคัญต่อเด็กและครอบครัวโดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุแรกเกิด - 5 ปี) ซึ่งเป็นช่วงชีวิตที่ร่างกายโดยเฉพาะ

สมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และเป็นระยะพื้นฐานของการพัฒนาการทุก ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม การมีสุขภาพดีและได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมในช่วงนี้ ก็นับได้ว่ามีหลักเริ่มต้นที่มั่นคงในการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป เป้าหมายของการดูแลสุขภาพเด็ก ก็คือเพื่อให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ตามศักยภาพทางพันธุกรรม (Genetic Potential) ของแต่ละบุคคล การให้บริการดูแลสุขภาพเด็ก จึงมีจุดมุ่งหมาย เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กและพ่อแม่เด็กกับแพทย์และพยาบาล อันจะทำให้มีการให้คำแนะนำในวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ติดตามดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและทันทั่วทั้ง โดยมุ่งให้พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของตนในการทะนุบำรุงดูแลเด็ก และเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติดีอยู่แล้ว ค้นหาปัญหาทางสุขภาพและการพัฒนาการของเด็กตั้งแต่วัยแรกเริ่ม และแก้ไขอย่างทันทั่วทั้ง ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาการของเด็ก และประยุกต์มาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการเจ็บป่วย

คลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นหน่วยงานบริการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้แก่ เด็กแรกเกิด - 5 ปี รวมทั้งบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจและการประเมินการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกาย และการพัฒนาการทางสมอง ประกอบด้วย การให้บริการสุขภาพด้านส่งเสริมและป้องกันอย่างเบ็ดเสร็จแก่เด็กวัย 1 เดือน ถึง 6 ปี การให้วัคซีนชนิดต่าง ๆ แก่เด็ก การตรวจหาความผิดปกติทั้งด้านร่างกาย และพฤติกรรม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาและ/หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม ในกรณีที่ต้องจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมหรือบำบัดฟื้นฟู (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2547) ในทางปฏิบัติทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แนะนำว่า การตรวจสุขภาพเด็กดี ควรกระทำเป็นระยะตามวัยของเด็กดังนี้คือ ภายใน 6 เดือนแรก ควรทำการตรวจสุขภาพทุก 2 เดือน เด็กอายุ 6 เดือน - 1 1/2 ปี ควรทำการตรวจสุขภาพทุก 3 เดือน เด็กอายุ 1 1/2 ปี - 4 ปี ควรทำการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน และอายุต่อไปควรทำการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง หลักทั่วไปในการจัดบริการสุขภาพแก่เด็กดี ศูนย์วิชาการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา แนะนำว่า เด็กปกติทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง ใน 2 ปีแรกของชีวิต 3 ครั้ง ระหว่างอายุ 2-6 ปี และ 4 ครั้ง ระหว่างอายุ 6-18 ปี และยังแนะนำว่า เด็กที่ต้องได้รับการตรวจสุขภาพบ่อย ๆ คือ เด็กที่มีปัญหาต่อไปนี้ (1) ลูกคนแรก หรือเด็กที่รับมาเลี้ยง เป็นบุตรบุญธรรม โดยไม่ทราบภูมิหลัง (2) พ่อแม่ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เศรษฐฐานะยากจนและอยู่ในสภาวะ แวดล้อมไม่ค่อยดี จำเป็นต้องได้รับสุขศึกษาหรือการแนะแนวเป็นพิเศษ (3) เด็กที่มีปัญหาในระยะปริกำเนิด เด็กที่มีรูปร่างผิดปกติ กำเนิดหรือโรคทางพันธุกรรม (4) เด็กที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง น้ำหนักขึ้นช้า หรือพัฒนาการล่าช้า

2. ประสิทธิภาพการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 375) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลไว้ คือ เป็นการแสดงให้เห็นถึงผลที่ได้รับของโครงการหรือบริการที่มีส่วนช่วยลดและแก้ปัญหาสาธารณสุข หรือพัฒนางานสาธารณสุขให้ดีขึ้น ฉะนั้นประสิทธิภาพจึงเป็นการวัดผลของการได้มาซึ่งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

ประสิทธิภาพในการวิจัยนี้ เป็นการวัดความสำเร็จในการดำเนินงานโดยพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบกัน ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด การประเมินในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินประสิทธิภาพในการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี วัดจากการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจในงานของบุคลากร ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานขั้นตอนการดำเนินงานที่สั้นลง และ/หรือใช้เวลาน้อยลง

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2546 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ที่ให้หน่วยงานทำการปรับปรุงการบริการของหน่วยงานภาครัฐ โดยลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน เป็นเป้าหมายสำคัญของการบริหารงานภาครัฐที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุขของประชาชนในสังคมและความมั่นคงของชาติ รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยได้ให้ความสำคัญกับการบริการประชาชน อีกทั้งยังให้ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการบริการ โดยจัดระบบการบริการที่เป็นการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนพร้อมกันไปด้วย ทั้งนี้ได้มีการกำหนดวิธีการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนไว้ เพื่อให้หน่วยงานเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมกับลักษณะงานของตนเอง ได้แก่ การจัดระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทางราชการได้ง่าย การเปิดช่องทางให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้หลายทาง การมีระบบรับฟังความคิดเห็นและตอบข้อร้องเรียนของประชาชน การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการ การจัดให้มีสถานที่ สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เหมาะสม การจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548)

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวดที่ 1 เรื่อง การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มาตรา 6 ประกอบด้วย 7 จุดมุ่งหมาย จุดมุ่งหมายหนึ่ง คือ การไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น ซึ่งในการวิจัยนี้จะได้ทำการ

ปรับปรุงกระบวนการ การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจในบริการของประชาชน โดยได้พิจารณาเห็นว่าในการปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการสามารถทำได้โดยการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เนื่องจากการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เป็นการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานที่สำคัญที่สามารถดำเนินการให้บังเกิดผลสำเร็จได้โดยเร็ว ส่งผลกระทบในวงกว้าง มีความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์กับประชาชนโดยตรง ซึ่งบางส่วนราชการได้ดำเนินการเป็นผลสำเร็จทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี หากมีการดำเนินการที่ครอบคลุมและทั่วถึงในทุกหน่วยงานก็จะเกิดประโยชน์กับประชาชนเป็นอย่างมาก การปรับปรุงการทำงานด้วยวิธีการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ มีเป้าหมายที่จะทำให้การบริการของรัฐมีขั้นตอนที่สั้น และใช้เวลาดำเนินการน้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น วิธีการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาวิเคราะห์อย่างมีระเบียบแบบแผนเพื่อตัดขั้นตอน ตัดระยะเวลา ตัดกำลังคน ตัดเอกสาร วัสดุที่ไม่จำเป็นออกไปทั้งนี้มิได้หมายถึงการทำงานให้เร็วขึ้นอย่างรีบเร่งจนอาจทำงานผิดพลาด หรือซื้อเครื่องมือทันสมัยเพิ่มขึ้นหรือการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

นอกจากการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการแล้ว ยังสามารถที่จะเพิ่มความพึงพอใจในบริการของประชาชน ได้โดยการจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพื่อให้บริการที่ดีกับประชาชน ดังนี้ จัดสถานที่ให้มีความสะอาด และมีบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ดี มีเก้าอี้นั่งรอบริการเพียงพอ มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ มีจุดบริการน้ำดื่มและห้องอาหาร มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอรับบริการ มีบริการผู้โทรศัพท์สาธารณะ มีสถานที่หรือห้องนั่งรอที่ติดเครื่องปรับอากาศ มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก เป็นต้น

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ในการวิจัยนี้ในประเมินผลของการปรับปรุงกระบวนการเพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพการบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ผู้วิจัยจะได้ทำการประเมินความพึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยสำหรับผู้ให้บริการจะได้ประเมินความพึงพอใจในงาน ส่วนผู้รับบริการจะได้ประเมินความพึงพอใจในบริการ เนื่องจากความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการบริหารงานราชการ (Herbert A, Simon, 1960: 180) ทั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction)

ในการวิจัยนี้ได้นำเอาแนวคิดและทฤษฎีของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg) มาใช้เป็นแนวในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยสร้างแบบสอบถาม เพื่อวัดความพึงพอใจในงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แบบวัดความพึงพอใจในงาน ที่สร้างขึ้นตามสถานการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะ (Tailor - Made Scale) (McCormick and Ilgen, 1980: 309)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's two factor Theory) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ ที่พัฒนามาจากแนวคิดในเรื่องของความต้องการของ Maslow (1954) โดย Herzberg et al. (1959) เป็นผู้เสนอทฤษฎีสองปัจจัยซึ่งเป็นผลสรุปจากการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้พนักงานเกิดความพอใจนั้นมักจะเกิดจากตัวงานที่ทำ ซึ่งเฮิร์ซเบิร์กเรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ส่วนปัจจัยที่พนักงานเกิดความไม่พึงพอใจนั้นมักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเฮิร์ซเบิร์กเรียกว่าปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งทฤษฎีนี้เรียกชื่อได้อีกชื่อหนึ่งว่า ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Herzberg's dual factor Theory)

1.1 ปัจจัยจูงใจ หรือปัจจัยตัวกระตุ้น ปัจจัยภายใน (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงใจเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงานเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ การพัฒนาทัศนคติทางบวก และการจูงใจที่แท้จริงประกอบด้วย

1) ความสำเร็จในงาน (Achievement) คือ ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติ เกิดความรู้สึกว่า เขาทำงานสำเร็จ หรือมีความต้องการที่จะทำให้สำเร็จ สิ่งที่เป็นกิจงานนั้นควรเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จประกอบด้วย 2 สิ่ง คือระดับของแรงจูงใจในความสำเร็จ

2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้รับบริการ การยอมรับถือมีหลายรูปแบบ เช่น จากคำพูด หรือการเขียนที่ยกย่องชมเชย การแสดงความยินดีการให้กำลังใจต่าง ๆ การยอมรับนับถืออาจแฝงอยู่ในความสำเร็จของงาน

3) ลักษณะงาน (The Work Itself) หมายถึง ความพึงพอใจในงานของบุคคลที่ขึ้นอยู่กับ การได้ปฏิบัติงานที่พึงพอใจโดยถือว่างาน และหน้าที่ตามตำแหน่งของตนเองเป็นงานที่น่าสนใจ

4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานใหม่ ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ จะช่วยทำให้เขาเกิดความรู้สึกผูกพัน มีอิสระในการทำงาน โดยปราศจากการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

5) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสมารอดจะก้าวหน้าต่อไปในองค์กร เปลี่ยนสถานะหรือตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้นจากการที่มีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

1.2 ปัจจัยค้ำจุน/ปัจจัยอนามัย หรือ ปัจจัยการบำรุงรักษา (Hygiene Factors/ Maintenance Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือไม่มีความสุขในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจให้คนทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานปัจจัยเหล่านี้มีอยู่ 9 ชนิด

1) เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงานเช่น รายได้ประจำ เงินบำนาญ เงินล่วงเวลา สวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้มาจากการปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจ และได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง ที่เพิ่มขึ้นตามความคาดหวัง เงินเป็นปัจจัยเบื้องต้นสำหรับสร้างแรงจูงใจ เพราะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์

2) นโยบายและการบริหารงาน (Policy and Administration) หมายถึง องค์ประกอบของการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน การจัดระบบงานที่มีประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร รวมถึงกฎระเบียบขององค์กรที่ต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจน ที่แสดงให้เห็นนโยบายทั้งหมดในหน่วยงาน ตลอดจนความสามารถ ในการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบาย

3) การนิเทศงานหรือลักษณะและวิธีการบังคับบัญชา (Supervision – technical) หมายถึง ความสามารถหรือความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานและการบริหารงาน ความเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้บริหารที่มีความสามารถและความยุติธรรมมีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้

4) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Interpersonal Relation) หมายถึง การมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการติดต่อไม่ว่าจะเป็น ปฏิกริยาหรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมีความจริงใจต่อกัน ให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน รวมถึงความสามารถในการทำงานร่วมกัน

5) สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในที่ทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น รวมถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ เป็นต้น

6) ชีวิตส่วนตัว (Factor in Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น สถานการณ์ของบุคคลที่ทำให้มีความสุขในช่วงเวลาทำงาน ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานของเขา แต่ถ้าถูกโยกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัวทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่พอใจกับการทำงานในแห่งใหม่

7) ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกที่งานที่ตนทำอยู่มีความมั่นคง ทั้งในตำแหน่งหน้าที่และความมั่นคงขององค์กร

8) สถานภาพในสังคม (Status) หมายถึง องค์ประกอบหรือลักษณะที่เป็นผลมาจากตำแหน่งงาน และเป็นสถานภาพของบุคคลในสายตาผู้อื่นหรือเป็นการรับรู้จากบุคคลอื่น โดยเป็นอาชีพที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี

จากที่ได้กล่าวมาเห็นว่าการจงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ทำให้นุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งพวงเพ็ญ ชูณหะวัณ (2544: 9-15) ยังได้กล่าวไว้ว่าการจงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารองค์การ เพราะเป็นการตอบสนองความต้องการที่เป็นไปตามความต้องการเฉพาะบุคคล จะทำให้นุภาคนั้นเกิดแรงจูงใจในการทำงาน อุทิศตน ซื่อสัตย์ต่อองค์การ และเพิ่มผลผลิต ที่มีคุณภาพให้กับองค์การ การให้แรงจูงใจต่อไป

1. การทำให้นุคลากรเป็นที่รู้จัก (Employee Recognition) โดยมีการเลือกให้เป็นบุคลากรแห่งปี บุคลากรตัวอย่างได้เสนอผลงานต่อหน้าผู้อื่น การสร้างแรงจูงใจแบบนี้มีอำนาจในการสร้างแรงจูงใจได้สูงมาก การทำให้นุภาคนั้นรู้จักโดยให้รางวัล ซึ่งรางวัลที่ให้นั้นอาจจะไม่มากมายนัก การสร้างแรงจูงใจแบบนี้เป็นการตอบสนองตามทฤษฎี Reinforcement Theory โดยการให้รางวัลทันทีที่ดี ทำถูกต้องบางครั้งการได้เสนอแนะเรื่องใหม่ ๆ และได้รับการยอมรับถือเป็น Recognition ที่ให้ต่อบุคลากรโดยไม่ต้องลงทุนอะไร

2. การทำให้นุภาคนั้นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ (Employee Involvement) การมีส่วนร่วมของบุคลากรจะประกอบด้วยแนวคิดดังต่อไปนี้ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) การมีประชาธิปไตยในที่ทำงาน (Workspace Democracy) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และเป็นเจ้าของกิจการ (Employee Ownership) การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นการมีส่วนร่วมตั้งแต่แรก และทุกระบวนการ การทำเช่นนี้จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงาน สามารถเพิ่มผลผลิตและเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น การทำให้นุภาคนั้นมีโอกาสตัดสินใจร่วมกับผู้บังคับบัญชาควรคำนึงถึง สติปัญญา ความรู้ทางเทคนิค ทักษะการสื่อสาร นอกจากมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคลแล้วบุคลากรอาจจะเข้าร่วมโดยส่งตัวแทน (Representative) การส่งผู้แทนเข้าร่วมในการบริหารและการตัดสินใจนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก นอกจากนี้อาจจะมีสภา

ลูกจ้าง (Work Councils) เพื่อเชื่อมโยงบุคลากรกับผู้บริหาร หรืออาจจะเข้าร่วมในรูปของกรรมการบริหาร (Board Representatives)

3. การให้บุคลากรมีหุ้นในหน่วยงาน (Employee Stock Ownership Plans/ ESOPs) โดยให้บุคลากรมีหุ้นในบริษัท หรือแบ่งหุ้นไปดำเนินการเอง วิธี ESOPs ทำให้บุคลากรเพิ่มความพึงพอใจในงาน และเกิดแรงจูงใจในงานมากขึ้น และยังทำให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรเป็นอย่างมาก การเชื่อมโยงระหว่างการมีส่วนร่วมของบุคลากร ส่วนในด้านทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Hygiene) พบว่าการให้บุคลากรมีส่วนร่วม จะทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) โดยการเปิดโอกาสให้ ความพึงพอใจ ตอบสนองความต้องการของบุคคล ในด้านความรับผิดชอบ ความสำเร็จ การเป็นที่รู้จักความก้าวหน้า เพิ่มการมีคุณค่าในตนเอง และการมีส่วนร่วมในงาน

4. การจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ได้เปลี่ยนจากการจ่ายประจำ มาเป็นจ่ายตามผลผลิตที่ทำได้ ยิ่งทำได้มากก็ยิ่งได้รับค่าตอบแทนมาก การจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ มีดังนี้

4.1 ให้ตามจำนวนผลผลิต (Piece – Rate Pay Plans) คือการทำงานได้ผลผลิตกี่ชิ้นก็ได้ค่าตอบแทนตามนั้น

4.2 การแบ่งปันกำไร (Profit Sharing Plans) เช่นเมื่อ บริษัทมีกำไร ก็จะแบ่งให้บริษัท 50% แบ่งให้บุคลากร 50% การแบ่งกำไร ทำให้เกิดบุคลากรเป็นอย่างมาก ทำให้เพิ่มผลผลิตและความพึงพอใจในงาน

4.3 การจ่ายค่าตอบแทนตามทักษะ (Skill Based Pay Plans) องค์กรจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรตามทักษะที่เขามี เมื่อจ้างเข้ามาแต่ละคนก็มีตำแหน่งของตนเอง ผู้บริหารระดับสูง มีค่าตอบแทนอย่างหนึ่ง ผู้จัดการมีค่าตอบแทนอีกอย่างหนึ่ง เมื่อจ้างบุคลากรตามความสามารถก็ต้องจ่ายค่าจ้างตามความสามารถและตามงานที่แต่ละคนทำบุคลากรบางคนมีทักษะหลายอย่าง ทำงานได้หลายอย่างก็จะได้ค่าตอบแทนมากขึ้น

4.4 การให้ผลประโยชน์แบบยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ตัวอย่าง Flexible Benefits คือ แต่ละคนในตำแหน่งเดียวกันได้ค่าจ้างเท่ากัน แต่ใน Flexible Benefits พิจารณาตามลักษณะบุคลากรแต่ละคน บุคลากร 25% เป็นคนโสด อีก 30% เป็นครอบครัวไม่มีบุตร ดังนั้นจึงมีประโยชน์ตอบแทนต่าง ๆ ให้เลือกเช่น การรับบำนาญ ค่าเล่าเรียน

ดังนั้นในการวิจัยนี้ จึงได้นำแนวคิดของเฮอรัชเบิร์ก มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อ การประเมินความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ระดับความรู้สึกของผู้ใช้ที่มีผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวัง ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้เกิดจากความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวัง (สมิต สัจฉกร, 2542: 18) ซึ่งหากพิจารณาถึงความพึงพอใจของการบริการว่าจะเกิดความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด ถ้าได้รับการบริการต่ำกว่าความคาดหวังทำให้เกิดความไม่พอใจ แต่ถ้าระดับผลของการบริการสูงกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าผลที่ได้รับจากการบริการสูงกว่าความคาดหวัง ผู้ใช้ก็จะเกิดความประทับใจ ก็จะส่งผลให้ผู้ใช้กลับไปใช้บริการซ้ำอีก

ความพึงพอใจในบริการ หมายความว่า ภาวการณ์แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบ การรับรู้สิ่งที่ได้รับจากการบริการไม่ว่าจะเป็นการรับบริการหรือการให้บริการในระดับที่ตรงกับที่รับรู้สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ภาวะของการมีอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มีต่อการรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ในด้านความสะดวก การประสานบริการ ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการ และระยะเวลารอคอยบริการและในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ในเรื่องการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548) และของอะเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1971)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2548) ได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงการบริการของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการบริการโดยจัดระบบการบริการที่เป็นการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนพร้อมกันไป ด้วย โดยมีวิธีการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนไว้ เพื่อให้หน่วยงานเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมกับลักษณะงานของตนเอง ดังนี้

1. การจัดระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทางราชการได้ง่าย

หน่วยงานของรัฐต้องจัดระบบบริการให้เป็นระบบเปิด ให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการของรัฐ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทางราชการได้ง่าย ซึ่งอาจดำเนินการดังนี้

- 1.1 มีเอกสาร/แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

1.2 ประกาศขั้นตอนและระยะเวลาในการบริการในแต่ละเรื่องให้ประชาชนทราบอย่างชัดเจน

1.3 จัดให้มีแผนผังกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนและประกาศให้ประชาชนทราบ

1.4 จัดจุดประชาสัมพันธ์และมีเจ้าหน้าที่ประจำตลอดเวลาทำการ

1.5 มีบอร์ดประกาศ/ประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์

1.6 มีประกาศเสียงตามสาย

1.7 จัดให้มีห้องหรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนสามารถเข้าไปดูได้

1.8 มีช่องทางการติดต่อสอบถามเรื่องบริการได้หลายทาง เช่น โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail Internet Web page Hotline

1.9 มีคอมพิวเตอร์ให้ประชาชนใช้ค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง

2. เปิดช่องทางให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้หลายทาง

หน่วยงานของรัฐ ต้องจัดระบบบริการให้ประชาชนมีทางเลือกที่จะเข้ารับบริการได้หลายทางทั้งนี้แล้วแต่ประชาชนจะเห็นว่าวิธีใดที่เหมาะสม และสะดวกกับตนเอง ซึ่งอาจเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 จัดให้มีสถานที่รับบริการในแต่ละเขตพื้นที่

2.2 ให้บริการล่วงเวลาทำการหรือช่วงพักเที่ยง หรือในวันหยุดราชการ

2.3 เปิดให้ยื่นคำขอทางไปรษณีย์ Internet โทรสาร

2.4 จัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่

2.5 ส่งผลการพิจารณาทางไปรษณีย์

2.6 จัดให้มีหน่วยราชการอื่น หรือหน่วยงานภาคเอกชนรับคำขอหรือรับชำระค่าบริการแทนได้

3. มีระบบรับฟังความคิดเห็นและตอบข้อร้องเรียนของประชาชน

คุณภาพของการบริการวัดจากความพึงพอใจของลูกค้า การที่จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจได้ จำเป็นต้องทราบถึงความต้องการของลูกค้า ทั้งนี้โดยมีการรับฟังและการสำรวจความคิดเห็นของลูกค้าทั้งนี้อาจดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

3.1 จัดให้มีระบบในการรับฟังและสำรวจความคิดเห็นจากลูกค้าและการตอบข้อร้องเรียน

3.2 จัดทำแบบสอบถามความต้องการของลูกค้าและความพึงพอใจของลูกค้า และดำเนินการสอบถามในเชิงรุก

- 3.3 จัดทำแผนการปรับปรุงการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า
- 3.4 ดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด
- 3.5 มีการติดตามประเมินผลในการปฏิบัติตามแผนและจัดทำรายงาน

ประเมินผลความสำเร็จ

อนึ่ง สำหรับการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอาจดำเนินการได้หลายวิธี เช่น

- 1) จัดให้มีกล่อง/ตู้รับฟังความคิดเห็น
- 2) จัดให้มีแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ยื่นคำขอกรอก
- 3) เปิดสายด่วน (Hotline) รับฟังความคิดเห็นจากประชาชน
- 4) เปิด Website รับฟังความคิดเห็น
- 5) จัดประชุมในลักษณะ Focus Group

4. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการ

หน่วยงานของรัฐต้องให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการกับประชาชนโดยตรง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะแก้ไขปัญหาและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ที่มีลักษณะหลากหลายได้ทั้งนี้อาจดำเนินการดังนี้

4.1 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมหรือปฐมนิเทศ ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ และมีแผนการอบรมอย่างต่อเนื่อง

4.2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผ่านการทดสอบว่ามีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาในเรื่องที่ให้บริการเป็นอย่างดี

4.3 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผ่านการอบรมเกี่ยวกับกิริยามารยาทและจิตสำนึกที่ดีในการให้บริการ

4.4 มีการฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการทดแทนกันได้

4.5 จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลเป็นครั้งคราวเพื่อความเป็นระเบียบ ขณะให้บริการ

4.6 มีแผนการสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้พ้นภาระจำเ็นเป็นครั้งคราว

5. จัดให้มีสถานที่ สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เหมาะสม

หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพื่อให้บริการที่ดีกับประชาชน ทั้งนี้อาจดำเนินการตามความเหมาะสม ดังนี้

- 5.1 จัดสถานที่ให้มีความสะอาด และมีบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 5.2 มีป้ายบอกทาง/แผนผังจุดบริการตามลำดับขั้นตอน/ป้ายชื่อห้อง
- 5.3 มีแบบฟอร์มคำร้องต่าง ๆ ที่เพียงพอและตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

- บริการ
- 5.4 มีเก้าอี้นั่งรอบริการเพียงพอ
 - 5.5 จัดเตรียมวัสดุสำนักงานที่จำเป็น ดินสอ ปากกา สำหรับใช้กรอกคำขอไว้
 - 5.6 มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ
 - 5.7 มีจุดบริการน้ำดื่มและห้องอาหาร
 - 5.8 มีบริการเขียนคำร้อง จัดเอกสารต่าง ๆ กับผู้ไม่รู้หนังสือและผู้พิการ
 - 5.9 มีบริการตู้โทรศัพท์สาธารณะ
 - 5.10 มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอรับบริการ
 - 5.11 มีสถานที่หรือห้องนั่งรอที่ติดเครื่องปรับอากาศ
 - 5.12 มีการบริการถ่ายเอกสาร
 - 5.13 มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก
 - 6. จัดระบบบริการที่มีคุณภาพ
- หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยขจัดปัญหา อุปสรรคที่เป็นเหตุที่ทำให้เพิ่มภาระหรือสร้างความยุ่งยากให้กับประชาชนเกินสมควรอาจดำเนินการดังนี้
- 6.1 จัดบริการที่เสมอภาค และเป็นธรรม ได้แก่ มีการแจกบัตรคิวสำหรับผู้เข้ารับบริการ หรือ จัดช่องหรือแนวให้ประชาชนเข้าแถวรอรับบริการ
 - 6.2 มีการบันทึกวันและเวลาการรับคำขอและรับเรื่องของเจ้าหน้าที่ ทุก
 - 6.3 มีใบแสดงการรับคำขอให้กับผู้ยื่นคำขอและเวลาแล้วเสร็จ (วันรับผลการพิจารณา)
 - 6.4 จัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ สำหรับงานบริการที่มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องภายในหน่วยงานหรือหลายส่วนราชการ
 - 6.5 มีใบเตือน/แจ้งให้มารับบริการเมื่อถึงกำหนด
 - 6.6 มีการติดตามผลหลังการให้บริการ
 - 6.7 มีบริการรับบัตรเครดิตหรือเช็คแทนเงินสด
 - 6.8 จัดช่องทางพิเศษสำหรับสตรีมีครรภ์ คนชรา พระภิกษุ คนพิการ เป็นต้น
 - 6.9 ปรับปรุงแก้ไขกฎเกณฑ์กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับหรือประกาศที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบการ หรือการดำรงชีวิตของประชาชน หรือจัดให้มีขึ้นใหม่ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

6.10 ลดต้นทุนและลดภาระให้กับประชาชน ได้แก่ การยกเลิกเอกสารหลักฐานที่ประชาชนต้องนำมาประกอบในการยื่นคำขอในทุกครั้ง เช่น บัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน

6.11 ลดภาระให้กับประชาชนโดยไม่ต้องยื่นคำขอต่อทะเบียนหรือใบอนุญาตทุกปี

ทั้งนี้หากหน่วยงานใดจัดสิ่งอำนวยความสะดวก และตอบสนองความต้องการของประชาชนที่ไม่ปรากฏตามที่ได้รวบรวมไว้นี้ ก็ให้ชี้แจงเพิ่มเติมได้

อะเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1971: 4-11) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับ ทักษะคติ ของคนที่เกิดจากประสบการณ์ ที่ผู้รับบริการเข้าไปใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้น ได้เป็นไปตามความคาดหวัง ของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ กับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วย ได้รับจากบริการ มี 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Need)

1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น

2.1 ผู้ป่วยได้รับบริการทุกประเภท ตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all Needs Met at One Place)

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมด ของผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ (Concern of Doctors for Overall Health)

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา (Follow up Care)

3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัย ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับบริการ (Medical Information) แยกออกเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Information about What Was Wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษา (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติ
ตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแล
ทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย เมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ค่าใช้จ่าย
ไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

4. กระบวนการสร้างพลัง และเทคนิค A-I-C

ในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ผู้วิจัยเห็นว่าควรให้
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานคลินิกสุขภาพเด็กดีเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาแนวทางในการ
ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ โดยให้เข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การทำความเข้าใจใน
สถานการณ์ในปัจจุบันร่วมกันทั้ง 5 โรงพยาบาล เป้าหมายที่จะให้เกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการที่จะทำให้
บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นในกระบวนการนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดการประชุมกลุ่มโดยได้อาศัยการสร้างพลัง
(Empowerment) เนื่องจากเป็นรูปแบบการศึกษาที่เน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการ
โดยใช้วิธีการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นระหว่างผู้เรียน ให้ผู้เรียนสามารถระบุ
ปัญหาของตน วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ และความเป็นมาของปัญหาโดยใช้วิจารณ์ของสังคม
ตามที่เหมาะสม พัฒนารูปแบบที่จะควบคุมอุปสรรค การจัดการศึกษาโดยการสร้างพลังนี้จะส่งเสริมให้
ผู้เรียนเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self Esteem) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self
Efficacy) สูงขึ้น ยิ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้นใน
แต่ละบุคคล รวมทั้งยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาความเสมอภาคกันในกลุ่มด้วย
(Wallerstein and Bernstein, 1988) และยังได้อาศัยเทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control)
มาเป็นแนวทางในการดำเนินการกระบวนการกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้

การสร้างพลัง (Empowerment)

การสร้างพลัง เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและกว้างขวาง ซึ่งพบว่ามีความยากลำบาก
ในการให้คำจำกัดความ เนื่องจากมีความหมายของการสร้างพลังจะ แตกต่างกันไป เมื่อนำไปใช้ใน
กลุ่มบุคคลและบริบท (Context) ที่แตกต่างกัน แรพพอร์ท (Rappaport, 1987) ได้ให้คำจำกัดความ
ของการสร้างพลัง ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่ม และชุมชน มีความสามารถในการควบคุมชีวิต

ของตนเอง มินค์เลอร์ (Minkler, 1990) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคล และชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกัน กระทำในการเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ วอลเลอร์สไตน์ และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein and Bernstein, 1988) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทางสังคม (Social action process) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชนสามารถควบคุมตนเอง หรือมีความสามารถในการเลือกและกำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคม ศรีปริญญา ฐปกระจำ (2544) ได้สรุปไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจความเข้มแข็ง (Empowerment) หมายถึง การพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง ให้มีส่วนร่วมตัดสินใจเพื่อการพัฒนาความต้องการเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

การสร้างพลังก็คือ การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเข้ามามีบทบาท หรือมีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาของการดำเนินการ (อรทัย อาจอำ, 2550: 29) การวิจัยนี้จึงอาศัยทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เนื่องจากการเพิ่มความสามารถหรือใช้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคคล ด้วยความเป็นอิสระในการจัดการกับสถานะแวดล้อมต่าง ๆ ตระหนักในคุณค่าแห่งตนเองว่าสามารถควบคุม ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของตนได้ (ศรีปริญญา ฐปกระจำ, 2544) โดยอาศัยการดำเนินงานแบบกระบวนการกลุ่ม มาใช้ในการกระตุ้นให้บุคลากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการระดมสมองร่วมกัน เกิดความเข้าใจในสภาพ ปัญหาตรงกัน ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนา ร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ในการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการบริการ ซึ่งกระบวนการกลุ่มในการสร้างพลังอำนาจมีหลายเทคนิคด้วยกัน เทคนิคหรือเครื่องมือในการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ส่วนมากเป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นจริงและที่กลุ่มให้ความสนใจ เป็นเทคนิคที่ส่งเสริมให้กลุ่มทำความเข้าใจและทำการวิเคราะห์ปัญหาที่กำลังศึกษาร่วมกัน ซึ่งในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันจะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีความคิดสร้างสรรค์ และการที่บุคคลมาร่วมกิจกรรมในการคิดและแสดงกิจกรรมร่วมกัน เช่น การระดมสมอง การได้วาที การแสดงละคร หรือการแต่งกลอนสั้น ๆ จะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ได้รับการยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และนำไปสู่ความรู้สึกมีพลัง อาทิเช่น Focus Group Discussion, Future Search Conference (F.S.C) และ Appreciation Influence Control (A-I-C) เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป เช่น กระบวนการ Focus Group Discussion นั้นเหมาะสำหรับสมาชิกจำนวน 6-10 คน สำหรับกระบวนการ F.S.C. มีเทคนิคและวิธีการคล้ายกับกระบวนการ A-I-C แต่มีลำดับขั้นตอนที่ซับซ้อนกว่า ซึ่งกระบวนการ A-I-C เป็นกระบวนการที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาร่วมกันของสมาชิกภายในองค์กร กระบวนการนี้จะช่วยกระตุ้น สร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับให้ร่วมมือในการพัฒนา มีพลังในการรวมกลุ่ม และรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ตั้งแต่มี

ส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของกลุ่ม (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2544) และกระบวนการ A-I-C เป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้คนมีความรักกัน เรียนรู้ร่วมกันด้วยการปฏิบัติจริง การเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ (ประเวศ วะสี, 2535: 64-68) ผู้วิจัยจึงเลือกเทคนิค A-I-C มาใช้ในการดำเนินการในครั้งนี้

เทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control) เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิดของสถาบันเอกชนชื่อ Organization for Development: An International Institute (ODII) กระบวนการนี้ได้นำมาทดลองและเผยแพร่ในเมืองไทย โดยสถาบัน ODDI ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543: 91) และพบว่ากระบวนการนี้ช่วยกระตุ้น สร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้ร่วมมือในการพัฒนา มีพลังในการรวมกลุ่ม และรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ตั้งแต่มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูง (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543: 91; ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543: 183; นุสบา จิรกุล สมโชค, 2547: 16)

ธีระพงษ์ แก้วหาญ (2543: 183 - 184) มีข้อสรุปจากการใช้กระบวนการนี้ว่า

1. กระบวนการ A-I-C ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น
2. การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ ประชาชน โดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางในการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์
3. ประชาชน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรมโครงการ ผลของการพัฒนาและความเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดควมมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง
4. องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง

ซึ่งนับได้ว่า กระบวนการ A-I-C ช่วยให้เกิด การระดมความคิดอย่างสร้างสรรค์ และมี ส่วนร่วม ทั้งในการแก้ปัญหา และพัฒนาทั้งในระดับขององค์กร และชุมชน ช่วยเสริมพลังชุมชน ใน การพัฒนาโดยชุมชนเอง อันก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนา และความยั่งยืนกับชุมชนเอง

กระบวนการเทคนิค A-I-C ที่นำมาประยุกต์ในการประชุมระดมความคิด ในการพัฒนา หมู่บ้านหรือชุมชน คือเทคนิคที่ให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน บนพื้นฐานแห่งความเสมอภาค เป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา (อรพินทร์ สฟโชคชัย, 2537: 92) โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลัง ของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543: 184) ซึ่งมี ขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ (ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2543: 92 - 93; ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543: 184 - 186; บุญบา จิรกุล สมโชค, 2547: 16)

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A)

ขั้นตอนการสร้างความรู้เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกัน อย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก โดยการวาดรูปเป็นสื่อ ในการแสดงความคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

A1: การวิเคราะห์สภาพการณ์ของหมู่บ้าน ชุมชนหรือตำบลปัจจุบัน

A2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่า ต้องการอย่างไร โดยในการวาดภาพมีความสำคัญคือ

1) การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิด วิเคราะห์จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อความหมายได้

2) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูดให้มีโอกาสพูดนำเสนอ

3) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่มช่วยให้ความ ง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ (ความคิด) และการ มีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

4) จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุขและเป็นกันเอง ในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุมมักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้นวิทยากรกระบวนการจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและนำเกมต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม หรือการวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเอง หรือการวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบมาใช้เครื่องมือเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I)

ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ (A2) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

I1: การคิดกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์

I2: การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C)

ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติคือการยอมรับและทำงานร่วมกัน โดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการโดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C1: การแบ่งความรับผิดชอบ

C2: การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติ นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ

1) รายชื่อกิจกรรมหรือโครงการที่กลุ่ม องค์กรชุมชนดำเนินการเองได้ ภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน ชุมชน

2) กิจกรรมหรือโครงการที่ชุมชน หรือองค์กรชุมชนเสนอรับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานหรือสนับสนุนชุมชน

3) รายชื่อกิจกรรมหรือโครงการที่ชาวบ้านต้องการแสวงหาทรัพยากรและประสานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

กระบวนการเทคนิค A-I-C ที่นำมาประยุกต์สำหรับการประชุมระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน คือ เทคนิคการระดมความคิดที่ให้ความสำคัญต่อความคิด และการมีส่วนร่วมของชุมชนบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลาง โดยที่คนเป็นผู้ซึ่ง

มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดของชุมชนมาคิด และทำงานร่วมกันในรูปของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นแนวทางในการพัฒนาโดยพลังของชุมชน โดยในรายละเอียดของกระบวนการนี้มีเทคนิควิธีการประชุมระดมความคิดที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมระดมความคิดได้อย่างเท่าเทียม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้เข้าร่วมระดมความคิดทุกคน เมื่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในคลินิกสุขภาพเด็กดีเกิดความเข้าใจภาพรวมในการพัฒนางานทั้งหมด จะเป็นจุดกำเนิดของการยอมรับของผู้ที่จะนำแนวทางในการลดขั้นตอน ไปปรับใช้ในงานต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจมาศ ประไพพงศ์ (2545) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กิจกรรม A-I-C เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงบริการและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลเสนาและชุมชน พบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สถานีนามัย โดยใช้กระบวนการ A-I-C กระตุ้นการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบและมีการวัดความรู้ ความพึงพอใจ ความรู้สึที่ดีต่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดกลุ่มทดลองในด้านความรู้ในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจในการใช้บริการ ความรู้สึที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

ธานินทร์ ไชยานุกูล (2543) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ: กรณีศึกษาสถานีนามัยในเขต กิ่งอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีข้อเสนอแนะว่ากิจกรรมหลักที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ต้องเร่งรัดปรับปรุงทั้งกระบวนการการให้บริการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว สะดวกต่อผู้รับบริการ ระบบการให้บริการต้องไม่มากขั้นตอน สะดวกรวดเร็ว ตลอดจนมีความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: 109) ศึกษาเรื่องการประเมินความพึงพอใจ ของผู้ใช้แรงงาน ต่อการรับบริการประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้แรงงานที่มารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 316 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานที่รับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช คือ ปัจจัย ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และ

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ดังนั้นสถานบริการ ควรให้ความสำคัญ กับการพัฒนาปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจสูงสุด โดยเฉพาะปัจจัยกระบวนการให้บริการ มีความพึงพอใจน้อยกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ

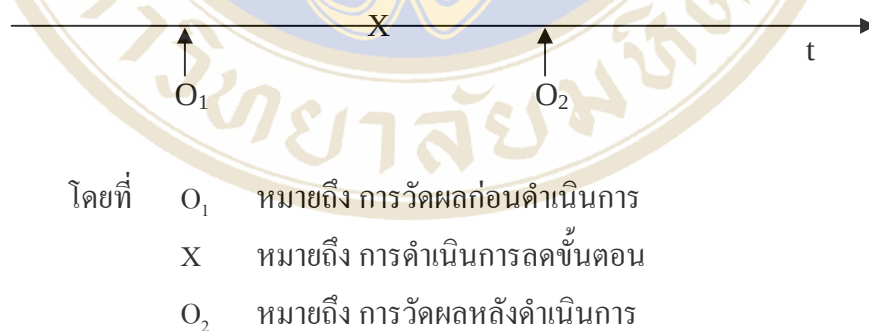


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการลดขั้นตอนคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pre-test post test design) เพื่อดำเนินงานในการลดขั้นตอนของการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี โดยใช้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี และผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นฐานในการวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการ โดยอาศัยเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบกระบวนการกลุ่ม (A-I-C) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร่วมกันพิจารณาแนวทาง กิจกรรม และดำเนินงานลดขั้นตอนของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้รูปแบบการวิจัยแสดงในภาพข้างล่างนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการวิจัย

2. ประชากรและตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี และผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน มีทั้งหมด จำนวน 24 คน ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)
1. โรงพยาบาลปากเกร็ด	6
2. โรงพยาบาลบางกรวย	4
3. โรงพยาบาลบางบัวทอง	3
4. โรงพยาบาลบางใหญ่	6
5. โรงพยาบาลไทรน้อย	5
รวม	24

2. ผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี คือผู้ที่นำเด็กมารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง ซึ่งจากสถิติการรับบริการวัคซีนในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีทั้งหมด 4,839 คน

ตารางที่ 2 จำนวนผู้รับบริการวัคซีน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)
1. โรงพยาบาลปากเกร็ด	987
2. โรงพยาบาลบางกรวย	1,150
3. โรงพยาบาลบางบัวทอง	1,114
4. โรงพยาบาลบางใหญ่	784
5. โรงพยาบาลไทรน้อย	804
รวม	4,839

ที่มา: สถิติการรับบริการวัคซีนในปี พ.ศ. 2549 (ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางใหญ่ และโรงพยาบาลไทรน้อย, 2550)

2.2 ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้มีประชากรศึกษา 2 กลุ่ม ดังนั้นตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้จึงประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี

ในการศึกษานี้ใช้บุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ทั้งหมด 24 คน

2. ผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ในการศึกษานี้ทำการสุ่มตัวอย่างผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 278 คน ซึ่งทำการประมาณขนาดตัวอย่างได้จาก

$$\text{สูตร } n = \frac{N Z^2 \sigma^2}{Z^2 \sigma^2 + (N) d^2} \quad (\text{Daniel, 1929: 187})$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี 4,839 คน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด คือ 0.05 ดังนั้น จึงมีค่าเท่ากับ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ กำหนดให้เป็น 10% ซึ่งจากวิจัยของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 77) พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการ เท่ากับ 2.4 ดังนั้นในการวิจัยนี้มีค่าเท่ากับ 0.24

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจในบริการ ซึ่งจากการวิจัยของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 77) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.1

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{4,839 \times 1.96^2 \times 3.1^2}{(1.96^2 \times 3.1^2) + (4,839 \times 0.24^2)}$$

$$n = 278 \text{ คน (ร้อยละ 5.74 ของประชากรทั้งหมด)}$$

2.3 การคัดเลือกตัวอย่างผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

คัดเลือกตัวอย่างผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรออกตามโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งทั้ง 5 แห่ง และสุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาล ร้อยละ 5.74 ได้ขนาดตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 3 ขนาดตัวอย่างผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง	
		จำนวน (คน)	สัดส่วนร้อยละ
1. โรงพยาบาลปากเกร็ด	987	57	20.5
2. โรงพยาบาลบางกรวย	1,150	66	23.7
3. โรงพยาบาลบางบัวทอง	1,114	64	23.0
4. โรงพยาบาลบางใหญ่	784	45	16.2
5. โรงพยาบาลไทรน้อย	804	46	16.6
รวม	4,839	278	100

ขั้นตอนที่สองสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง โดยในการศึกษานี้มีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังจากที่ดำเนินการ ประมาณครั้งละ 1 เดือน ซึ่งมีการบริการคลินิกเด็กดี 4 วัน (สัปดาห์ละ 1 วัน) ดังนั้น จึงต้องสุ่มเลือกตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลวันละ 12-17 คน เป็นเวลา 4 วัน (1 เดือน) ซึ่งจะได้ตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 288 คน ดังตารางข้างล่าง

ตารางที่ 4 ขนาดตัวอย่างผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่จะทำการสุ่มในแต่ละวัน จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง	
		จำนวนที่สุ่มต่อวัน	จำนวนคาดประมาณ
1. โรงพยาบาลปากเกร็ด	987	15	60
2. โรงพยาบาลบางกรวย	1,150	17	68
3. โรงพยาบาลบางบัวทอง	1,114	16	64
4. โรงพยาบาลบางใหญ่	784	12	48
5. โรงพยาบาลไทรน้อย	804	12	48
รวม	4,839	72	288

จากสถิติการรับบริการวัคซีนในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี มาขอรับบริการเฉลี่ยวันละ 50-70 คน นั่นคือ ในแต่ละวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยสุ่มเลือกทุก 4 คน เลือกเอา 1 คน และคนแรก que เลือกเป็นคนที่เท่าไรใน 4 คนนั้น ใช้วิธีการจับสลาก หลังจากเลือกคนแรกแล้ว เลือกคนต่อไปจากคนที่ 4 ทำการเลือกจนครบตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละวัน ถ้าหากวันใดได้ตัวอย่างไม่ครบ ก็ให้ไปเลือกเพิ่มแทนในวันต่อไป

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนในการวิจัย (Inclusion Criteria)

- ให้ความร่วมมือในศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่ การดำเนินการทดลอง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง ออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ และ ระยะที่ 3 ระยะติดตามและประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. ประชุมชี้แจงแก่บุคลากร ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง จำนวน 24 คน ซึ่งใช้เวลา 1 วัน ถึงวัตถุประสงค์และกระบวนการในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะกระบวนการลดขั้นตอนในการบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี
2. สำรวจพื้นที่ และเก็บข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดกรอบ แนวคิด ทิศทางและกระบวนการวิจัย
3. จัดอบรมทีมผู้ช่วยวิจัย ซึ่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพงานวางแผนและประเมินผล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน เกี่ยวกับเทคนิคที่ใช้ในกระบวนการวิจัย ได้แก่ เทคนิค A-I-C รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการ ได้แก่ ขั้นตอนและระยะเวลาการทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำรวจความพึงพอใจในงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. ประชุมหัวหน้างานคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยนำเทคนิค A-I-C มาประยุกต์ใช้ในการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของแต่ละโรงพยาบาล และร่วมกันวิเคราะห์กระบวนการงานคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ทำในปัจจุบัน ว่ามีขั้นตอนการทำงานอะไรบ้าง และมีส่วนย่อยอะไร ในแต่ละขั้นตอนบ้าง เพื่อให้หัวหน้างานนำแนวความคิดและข้อสรุปที่เป็นข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ในการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาการทำงาน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ไปถ่ายทอดโดยการประชุมกลุ่มบุคลากรในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อระดมสมอง

ในการลดขั้นตอนและระยะเวลาการทำงานในการให้บริการของตน โดยใช้เกณฑ์ ของ สนง. ก.พ.ร. คือ ลดขั้นตอนและเวลา 30-50%

2. จัดเวทีเพื่อให้บุคลากรทุกคนนำข้อสรุปที่ได้จากที่ประชุมย่อยของแต่ละโรงพยาบาล มาวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระดมสมองเพื่อกำหนดทิศทางในการลดขั้นตอนการทำงาน ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรทุกคนที่ทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง จำนวน 24 คน โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C และการสร้างอนาคตร่วมกัน โดยการวิเคราะห์เหตุการณ์ในอดีต เพื่อเชื่อมโยงกับสภาพการณ์และแนวโน้มในปัจจุบัน ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน ขั้นตอนการให้บริการในปัจจุบันว่า มีจุดเด่นจุดด้อยตรงไหนอย่างไร จมสามารถปรับลดตัดขั้นตอนที่ยืดเยื้อ หรือปรับลดตัดกิจกรรมงานย่อย ๆ ในแต่ละขั้นตอนที่ยืดเยื้อ และจัดทำข้อสรุปขั้นตอนการทำงานใหม่ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการดำเนินงานการบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีตามขั้นตอนใหม่ที่ได้

3. นำขั้นตอนการทำงานใหม่ ลงดำเนินการจริงตามคู่มือที่ได้จัดทำขึ้น ระยะที่ 3 ระยะติดตามและประเมินผล

1. การประเมินผลหลังปฏิบัติการ หลังจากดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการดำเนินการเช่นเดียวกับก่อนการปฏิบัติการ ได้แก่ ขั้นตอนและระยะเวลาการทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ความพึงพอใจในงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้เข้าร่วมในการติดตามประเมินผลร่วมกับบุคลากร โดยอาศัยเทคนิคการประเมินแบบมีส่วนร่วม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลหลังปฏิบัติการทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการลดขั้นตอน โดยทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้เกิดการยืนยันและตรวจสอบข้อมูล

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ เพื่อเก็บข้อมูล ตามลักษณะของแหล่งข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. แบบบันทึกขั้นตอนและระยะเวลาการรับบริการ โดยการสังเกตและบันทึกผล

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในการทำงานคลินิก
สุขภาพเด็กดี มีจำนวน 30 ข้อ

3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในบริการคลินิก
สุขภาพเด็กดี มีจำนวน 30 ข้อ

รายละเอียดของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 3 แบบ ดังนี้

**แบบที่ 1 แบบบันทึกขั้นตอนและระยะเวลาการรับบริการ โดยการสังเกตและบันทึก
ผล**

เป็นแบบบันทึกขั้นตอนและเวลาการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยบันทึกแต่
ละขั้นตอนการให้เวลา พร้อมลงเวลาในการให้บริการ

แบบที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในการทำงาน
คลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับผู้ให้บริการมีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล หรือคุณลักษณะประชากร

เป็นส่วนที่ถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่
อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี

เป็นส่วนที่สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎี ความพึงพอใจในงานของเฮิร์ชเบิร์ก
มีทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความพึงพอใจในองค์ประกอบต่าง ๆ ของ
การบริการ โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนความพึงพอใจของตนต่อการบริการที่ได้รับ
ตามองค์ประกอบต่าง ๆ นั้น โดยคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5
ระดับ คือ พึงพอใจ มากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นมากที่สุด
ให้คะแนนเท่ากับ 4

พึงพอใจมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นมาก ให้
คะแนนเท่ากับ 3

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นปานกลาง
ให้คะแนนเท่ากับ 2

พึงพอใจน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นน้อย ให้

คะแนนเท่ากับ 1

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
ให้คะแนนเท่ากับ 0

แบบที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับผู้รับบริการ มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล หรือคุณลักษณะประชากร

เป็นส่วนที่ถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการ

เป็นส่วนที่สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีความพึงพอใจในบริการ มีทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความพึงพอใจในองค์ประกอบต่าง ๆ ของการบริการ โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนความพึงพอใจของตนต่อการบริการที่ได้รับ ตามองค์ประกอบต่าง ๆ นั้น โดยคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นมากที่สุด
ให้คะแนนเท่ากับ 4

พึงพอใจมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นมาก ให้
คะแนนเท่ากับ 3

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นปาน
กลาง ให้คะแนนเท่ากับ 2

พึงพอใจน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นน้อย ให้
คะแนนเท่ากับ 1

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
ให้คะแนนเท่ากับ 0

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้บริการ

เป็นส่วนที่เว้นที่ว่างให้ผู้ตอบสามารถเขียนคำตอบได้อย่างอิสระเกี่ยวกับ
ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้บริการ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือในส่วนต่าง ๆ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ จำนวน 3 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบ โดยกำหนดเกณฑ์เห็นพ้องต้องกัน 100% ในแต่ละข้อความ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากแก้ไขแบบสอบถามแล้วนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาดูอีกครั้ง

4.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในส่วนความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี และความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน และผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในแบบสอบถาม ความชัดเจนในเนื้อหา และการเรียงลำดับคำถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของการวัดความพึงพอใจในงานเท่ากับ และในส่วนของการวัดความพึงพอใจในการบริการเท่ากับ

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ งานวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน 4 คน เพื่อช่วยเป็นวิทยากรกระบวนการ และเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการดังนี้

1. การสังเกต (Observation) การดำเนินงานในการลดขั้นตอน โดยใช้แบบบันทึกบันทึกขั้นตอนการทำงานและเวลาในการให้บริการ ซึ่งจะเข้าไปในลักษณะการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ซึ่งกระบวนการนี้เริ่มก่อนและหลังดำเนินการวิจัย
2. การสังเกต (Observation) โดยใช้แบบบันทึก บันทึกขั้นตอนการทำงานและเวลาในการให้บริการ ทั้งก่อนและหลังดำเนินการลดขั้นตอนบริการ
3. การสอบถาม (Questionnaire) โดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในงานของบุคลากร ซึ่งกระบวนการนี้เริ่มก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบ และพิมพ์ลงคอมพิวเตอร์ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

6.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

1) ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการเก็บจาก แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก ได้แก่ ระดับความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ จำนวนขั้นตอน ตลอดจนระยะเวลาในการให้บริการสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) อธิบายขั้นตอนการให้บริการ และระยะเวลาในการให้บริการ ของแต่ละโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย

6.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics)

1) เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกสุขภาพเด็กดี ก่อนและหลังการดำเนินการ โดยการทดสอบ Paired t-test

2) เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของประชาชนผู้รับบริการ ก่อนและหลังการดำเนินการโดยการทดสอบ Independent sample t-test

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการให้บริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ โดยการทดสอบ Independent sample t-test

7. ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมเพื่อดำเนินการวิจัย ตามแบบฟอร์มที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด แล้วส่งให้คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรม เมื่อได้รับจริยธรรมมาแล้วจึงดำเนินการทดสอบแบบสอบถาม เพื่อหาความเชื่อมั่นแล้วนำมาแก้ไข ปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

- 1.ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อข้องใจต่างๆ ถึงประโยชน์ และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย
- 2.ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย
- 3.ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงาน ของคลินิกสุขภาพเด็กดีใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี โดยการนำเทคนิค A-I-C เข้ามาประยุกต์ในกระบวนการกลุ่ม เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนสร้างความพึงพอใจในการ บริการแก่ประชาชน และเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดีเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

โดยในการนี้ได้ทำการเปรียบเทียบขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ ความพึงพอใจในงานของกลุ่มผู้ให้บริการ และความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ทั้งก่อนและหลัง การดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 5 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลปากเกร็ด 2) โรงพยาบาลบางกรวย 3) โรงพยาบาลบางบัวทอง 4) โรงพยาบาลบางใหญ่ และ 5) โรงพยาบาลไทรน้อย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบขั้นตอนในการให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ

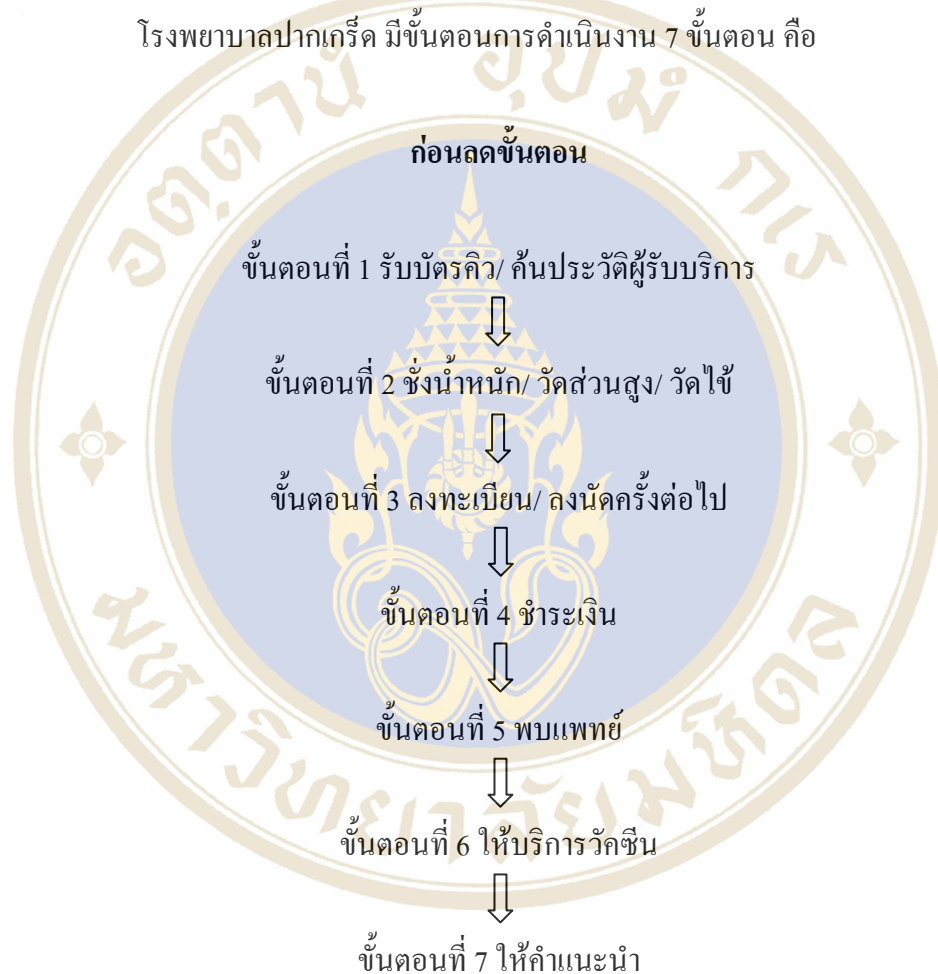
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการก่อนและหลังการดำเนินการ

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบขั้นตอนการให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ

ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม A-I-C จากการสำรวจขั้นตอนในการให้บริการของคลินิก สุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี พบว่าขั้นตอนการให้บริการคลินิก สุขภาพเด็กดีของแต่ละโรงพยาบาล มีขั้นตอนที่แตกต่างกัน คือ

โรงพยาบาลปากเกร็ด มีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน คือ



โรงพยาบาลบางกรวย มีขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน คือ

ก่อนลดขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ทำบัตรที่ห้องบัตร



ขั้นตอนที่ 2 ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง/ วัดไข้



ขั้นตอนที่ 3 ให้สุขศึกษา



ขั้นตอนที่ 4 ตรวจพัฒนาการและความครอบคลุมการรับวัคซีน



ขั้นตอนที่ 5 ให้บริการวัคซีน



ขั้นตอนที่ 6 ตรวจสอบสุขภาพเหงือกและฟัน

โรงพยาบาลบางบัวทอง มีขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน คือ

ก่อนลดขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 รับบัตรคิว



ขั้นตอนที่ 2 ตรวจคัดกรอง



ขั้นตอนที่ 3 ประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการ ให้คำแนะนำ



ขั้นตอนที่ 4 คัดกรองการฉีดวัคซีน



ขั้นตอนที่ 5 ให้บริการวัคซีน



ขั้นตอนที่ 6 ชำระเงิน

โรงพยาบาลบางใหญ่ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน คือ

ก่อนลดขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 รับบัตรคิว/ลงทะเบียนประวัติ



ขั้นตอนที่ 2 รับบัตรคิวคลินิกสุขภาพเด็กดี



ขั้นตอนที่ 3 ให้สุศึกษา



ขั้นตอนที่ 4 ชักประวัติตรวจพัฒนาการ



ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบประวัติการรับวัคซีน/ บันทึกวัคซีนที่ให้ครั้งนี้



ขั้นตอนที่ 6 รับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข



ขั้นตอนที่ 7 พบทันตแพทย์รับคำแนะนำด้านสุขภาพในช่องปาก

โรงพยาบาลไทรน้อย มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ

ก่อนลดขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 รับบัตรคิวรอรับเวชระเบียน



ขั้นตอนที่ 2 ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง



ขั้นตอนที่ 3 ตรวจพัฒนาการ



ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสุขภาพฟัน



ขั้นตอนที่ 5 รับบริการตามประเภทวัคซีนและนัดหมาย

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า โรงพยาบาลที่มีชั้นตอนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลบางใหญ่ มีชั้นตอน 7 ชั้นตอน รองลงมาคือ โรงพยาบาลบางกรวยและโรงพยาบาลบางบัวทอง คือ 6 ชั้นตอน และโรงพยาบาลที่มีชั้นตอนน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลไทรน้อย มีชั้นตอน 5 ชั้นตอน

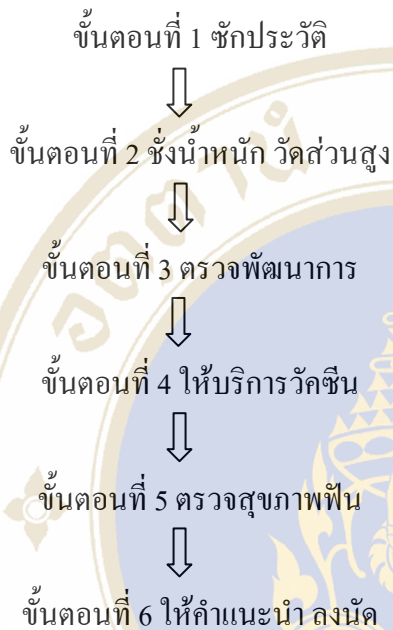
จากการดำเนินการกระบวนการ A-I-C กับผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า เกิดข้อตกลงระหว่างแต่ละโรงพยาบาล ถึงแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการในการให้บริการ และมีการปรับปรุงสถานที่ภายในคลินิก เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน คือ

1. การปรับปรุงกระบวนการในการให้บริการ คือ มีขั้นตอนการให้บริการ 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ชักประวัติ ขั้นตอนที่ 2 ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง ขั้นตอนที่ 3 ตรวจพัฒนาการ ขั้นตอนที่ 4 ให้บริการวัคซีน ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสุขภาพฟัน ขั้นตอนที่ 6 ให้คำแนะนำ/ ลงนัด
2. การปรับปรุงสถานที่ ปรับปรุง สภาพแวดล้อม คือ มีการเพิ่มเก้าอี้นั่งรอรับบริการ เพิ่มจุดบริการน้ำดื่ม เพิ่มมุมหนังสือ เอกสาร แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ เพิ่มมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก เพิ่มของเล่นเสริมพัฒนาการเด็ก มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ ฯลฯ

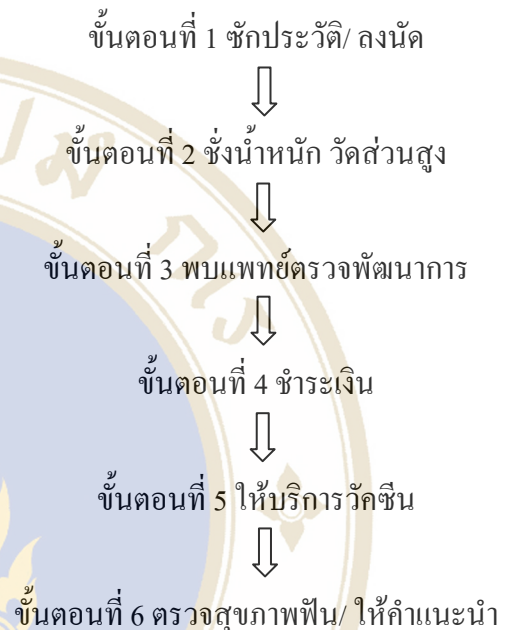
จากการสำรวจหลังดำเนินการกระบวนการ A-I-C กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด พบว่า ขั้นตอนการทำงานในทุกโรงพยาบาลชุมชนเหมือนกันทุกแห่ง คือ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน แต่มีข้อแตกต่าง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลปากเกร็ด ซึ่งมีแพทย์ชำนาญการด้านกุมารเวชเป็นผู้ตรวจพัฒนาการเด็ก และมีวัคซีนพิเศษนอกเหนือจากวัคซีนมาตรฐานที่เด็กต้องได้รับ เช่น วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก วัคซีนป้องกันฮิสทีโอ เป็นต้น จึงต้องมีการชำระเงินแต่เป็นการเพิ่มกิจกรรมในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลอื่น แต่ยังคงเป็น 6 ขั้นตอน ดังลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

หลังลดขั้นตอน

โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง



โรงพยาบาลปากเกร็ด



ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ

จากการเปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่งของจังหวัดนนทบุรี ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่าโรงพยาบาลปากเกร็ดมีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 76 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 65.0 โรงพยาบาลบางกรวยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 14 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 32.6 โรงพยาบาลบางบัวทองมีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 29 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 50.0 โรงพยาบาลบางใหญ่มีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 13 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 27.1 โรงพยาบาลไทรน้อยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 23 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 39.7 โดยที่เมื่อวิเคราะห์จากโรงพยาบาลทั้ง 5 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 31 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 47.7 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระยะเวลาในการบริการเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการ จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	n	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		เวลาที่ลดลง (นาที)	ร้อยละของ เวลาที่ลดลง
		Mean	SD	Mean	SD		
ปากเกร็ด	30	116.7	12.4	41.4	10.7	75.3	64.5
บางกรวย	30	43.3	8.2	28.5	7.4	14.8	34.2
บางบัวทอง	30	57.6	12.7	29.3	7.2	28.3	49.1
บางใหญ่	30	48.1	9.1	35.0	10.7	13.1	27.2
ไทรน้อย	30	58.1	12.8	34.9	10.8	23.2	39.9
รวม	150	64.8	28.9	33.8	10.5	31.0	47.8

ในการให้บริการที่โรงพยาบาลปากเกร็ดใช้เวลาในการให้บริการมากถึงประมาณ 120 นาที เนื่องจาก สภาพแวดล้อมและพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ เป็นอาคารพาณิชย์สูง 3 ชั้น โดยชั้นที่ 1 เป็นห้องบัตร ผู้ป่วยนอก ห้องยา ห้องเก็บเงิน ชั้นที่ 2 เป็นห้องฟิสิกส์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ผู้รับบริการจึงใช้เวลาในการเดินขึ้น-ลง คือ ยืนบัตรที่ชั้น 1 ขึ้นมาชั้น 2 ลงไปชำระเงินชั้นที่ 1 ก่อนและจึงขึ้นมารับวัคซีนที่ชั้น 2

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระยะเวลาในการให้บริการเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการ ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรีทั้ง 5 แห่งและภาพรวม โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระยะเวลาในการบริการเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการ จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	n	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	df	p
		Mean	SD	Mean	SD			
ปากเกร็ด	30	116.7	12.4	41.4	10.7	25.2	58	<0.001
บางกรวย	30	43.3	8.2	28.5	7.4	7.3	58	<0.001
บางบัวทอง	30	57.6	12.7	29.3	7.2	10.6	45.8	<0.001
บางใหญ่	30	48.1	9.1	35.0	10.7	5.1	58	<0.001
ไทรน้อย	30	58.1	12.8	34.9	10.8	7.6	58	<0.001
รวม	150	64.8	28.9	33.8	10.5	12.3	187.4	<0.001

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ

3.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ให้บริการ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดของจังหวัด มีจำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 ทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 43.67 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 79.2) ในจำนวนบุคลากรทั้งหมดสถานะภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 มีสถานะภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน การศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.0 มีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.2 ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุข อยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 54.2 พบว่าค่าต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 29 ปี ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	16.7
หญิง	20	83.3
อายุ (ปี)		
20 - 29	1	4.2
30 - 39	2	8.3
40 - 49	19	79.2
≥ 50	2	8.3
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	23 – 50	
ค่าเฉลี่ย	43.67	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.225	

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	5	20.8
หย่า	1	4.2
หม้าย	1	4.2
สมรสและอยู่ด้วยกัน	16	66.7
สมรสแต่แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นที่เกี่ยวกับอาชีพ	1	4.2
การศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน		
ประกาศนียบัตร	4	16.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	18	75.0
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	2	8.3
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ	7	29.2
พยาบาลเทคนิค	13	54.2
นักวิชาการสาธารณสุข	3	12.5
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	4.2
ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข (ปี)		
≤ 10	1	4.2
11-20	10	41.7
21-30	13	54.2
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	2 – 29	
ค่าเฉลี่ย	21.83	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.155	

3.2 ความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ

ก่อนการดำเนินการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง แต่หลังการดำเนินการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีความพึงพอใจในระดับมาก (ตารางที่ 8)

ก่อนดำเนินการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี มีระดับคะแนนความพึงพอใจระหว่าง 52-98 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 71.71 คะแนน เมื่อดำเนินการแล้วทำการประเมินความพึงพอใจอีกครั้ง พบว่าผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น เป็นระหว่าง 72 – 98 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 80.21 คะแนน ซึ่งสูงขึ้นก่อนดำเนินการลดขั้นตอน 8.50 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในงาน ก่อนและหลังการลดขั้นตอน

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนลดขั้นตอน		หลังลดขั้นตอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (46 – 75 คะแนน)	15	62.5	9	37.5
มาก (76 – 105 คะแนน)	9	37.5	15	62.5

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอน

	จำนวน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	Mean	SD	t	df	p
ก่อนลดขั้นตอน	24	52	98	71.71	12.59	-5.75	23	<0.001
หลังลดขั้นตอน	24	72	98	80.21	7.42			

จากการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการก่อนดำเนินการ พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด ในเรื่องต่อไปนี้เป็น การที่ได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ร้อยละ 70.9 รองลงมาคือ งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีปริมาณเหมาะสม ทำให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 62.5 งานที่ได้รับมอบหมายมีลักษณะท้าทายและจูงใจให้อยากปฏิบัติงาน ร้อยละ 62.5 งานที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมตรงกับความรู้ความสามารถ ร้อยละ 62.5 พอใจกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 62.5 ประเด็นที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี มีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุดก่อนการดำเนินการ ได้แก่ ที่ทำงานท่านมีห้องทำงานและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน ร้อยละ 29.2 การมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 20.8 ที่ทำงานท่านมีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างพอเพียงกับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 20.8 ดังตารางที่ 10

สำหรับผลการประเมินระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี อีกครั้งหลังการดำเนินการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดในเรื่องต่อไปนี้คือ งานในหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว ร้อยละ 95.8 รองลงมา คือ เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานท่านสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ ร้อยละ 79.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน ร้อยละ 79.2 เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานท่านสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ ร้อยละ 79.2 การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ร้อยละ 75.0 ท่านรู้สึกพอใจกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 75.0 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ 75.0 ประเด็นที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี มีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุดหลังการลดขั้นตอน คือ งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีปริมาณเหมาะสมทำให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 8.3 รองลงมาคือ ที่ทำงานท่านมีห้องทำงานและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ร้อยละ 4.2 ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 4.2 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ ก่อนดำเนินการ

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย	0 (0)	2 (8.3)	8 (33.3)	11 (45.8)	3 (12.5)
2. เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานท่านสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้	0 (0)	0 (0)	11 (45.8)	12 (50.0)	1 (4.2)
3. ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาอยู่เสมอ	0 (0)	4 (16.7)	9 (37.5)	11 (45.8)	0 (0)
4. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีปริมาณเหมาะสม ทำให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0 (0)	2 (8.3)	7 (29.2)	13 (54.2)	2 (8.3)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ ก่อนดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. งานในหน้าที่และงานที่ท่านได้รับมอบหมาย มีลักษณะท้าทายและจูงใจให้อยากปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	9 (37.5)	14 (58.3)	1 (4.2)
6. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีความเหมาะสมและตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน	0 (0)	0 (0)	9 (37.5)	11 (45.8)	4 (16.7)
7. ท่านรู้สึกพอใจกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	0 (0)	0 (0)	9 (37.5)	14 (58.3)	1 (4.2)
8. ท่านได้มีโอกาสให้คำแนะนำปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานอยู่เป็นประจำ	0 (0)	2 (8.3)	10 (41.7)	11 (45.8)	1 (4.2)
9. ท่านได้มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรม ประชุมทางวิชาการ ศึกษางาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์	0 (0)	1 (4.2)	18 (75.0)	5 (20.8)	0 (0)
10. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมประชุม อบรม หรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	0 (0)	1 (4.2)	10 (41.7)	12 (50.0)	1 (4.2)
11. ท่านได้ศึกษาหาความรู้เพื่อเติมอยู่เสมอจากบทความ เอกสารวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงานต่าง ๆ	0 (0)	1 (4.2)	10 (41.7)	12 (50.0)	1 (4.2)
12. ท่านมีสิทธิ อำนาจและความอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่	0 (0)	1 (4.2)	10 (41.7)	12 (50.0)	1 (4.2)
13. ท่านมีส่วนรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ ท่านได้ร่วมคิดร่วมทำ	0 (0)	0 (0)	12 (50.0)	7 (29.2)	5 (20.8)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ ก่อนดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
14. ปริมาณงานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ มีพอเหมาะกับขีดความรู้ความสามารถของท่าน	0 (0)	0 (0)	14 (58.3)	7 (29.2)	3 (12.5)
15. ท่านได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	0 (0)	2 (8.3)	11 (45.8)	10 (41.7)	1 (4.2)
16. งานในหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว	0 (0)	3 (12.5)	14 (58.3)	7 (29.2)	0 (0)
17. ที่ทำงานท่าน มีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอกับการปฏิบัติงาน	0 (0)	5 (20.8)	14 (58.3)	5 (20.8)	0 (0)
18. ที่ทำงานท่านมีห้องทำงานและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	3 (12.5)	6 (25.0)	13 (54.2)	1 (4.2)	1 (4.2)
19. ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงาน	0 (0)	4 (16.7)	17 (70.8)	3 (12.5)	0 (0)
20. การมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน	0 (0)	2 (8.3)	15 (62.5)	7 (29.2)	0 (0)
21. ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย	0 (0)	0 (0)	16 (66.7)	8 (33.3)	0 (0)
22. ตารางเวลาที่จัดให้ขึ้นปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	18 (75.0)	6 (25.0)	0 (0)
23. การปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด	0 (0)	0 (0)	16 (66.7)	6 (25.0)	2 (16.0)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ ก่อนดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
24. การที่ได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ	0 (0)	0 (0)	7 (29.2)	16 (66.7)	1 (4.2)
25. ผลงานได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้ร่วมงาน	0 (0)	0 (0)	10 (41.7)	14 (58.3)	0 (0)
26. การยกย่องชมเชยของผู้รับบริการ	0 (0)	2 (8.3)	13 (54.2)	7 (29.2)	2 (8.3)
27. การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	0 (0)	2 (8.3)	12 (50.0)	10 (41.7)	0 (0)
28. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน	0 (0)	7 (29.2)	7 (29.2)	10 (41.7)	0 (0)
29. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	0 (0)	5 (20.8)	10 (41.7)	9 (37.5)	0 (0)
30. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน	0 (0)	4 (16.7)	10 (41.7)	10 (41.7)	0 (0)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ หลังดำเนินการ

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย	0 (0)	0 (0)	6 (25.0)	14 (58.3)	4 (16.7)
2. เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ท่านสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้	0 (0)	0 (0)	5 (20.8)	15 (62.5)	4 (16.7)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ หลังดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาอยู่เสมอ	0 (0)	0 (0)	7 (29.2)	15 (62.5)	2 (8.3)
4. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีปริมาณเหมาะสม ทำให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0 (0)	2 (8.3)	6 (25.0)	15 (62.5)	1 (4.2)
5. งานในหน้าที่และงานที่ท่านได้รับมอบหมายมีลักษณะท้าทายและจูงใจให้อยากปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	9 (37.5)	14 (58.3)	1 (4.2)
6. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีความเหมาะสมและตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน	0 (0)	0 (0)	8 (33.3)	11 (45.8)	5 (20.8)
7. ท่านรู้สึกพอใจกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	0 (0)	0 (0)	6 (25.0)	15 (62.5)	3 (12.5)
8. ท่านได้มีโอกาสให้คำแนะนำปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานอยู่เป็นประจำ	0 (0)	0 (0)	6 (25.0)	14 (58.3)	2 (8.3)
9. ท่านได้มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรม ประชุมทางวิชาการ ศึกษางาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์	0 (0)	0 (0)	16 (66.7)	8 (33.3)	0 (0)
10. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมประชุม อบรม หรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	0 (0)	0 (0)	11 (45.8)	12 (50.0)	1 (4.2)
11. ท่านได้ศึกษาหาความรู้เพื่อเติมอยู่เสมอจากบทความ เอกสารวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงานต่าง ๆ	0 (0)	0 (0)	11 (45.8)	12 (50.0)	1 (4.2)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ หลัง
ดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
12. ท่านมีสิทธิ อำนาจและความอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่	0 (0)	0 (0)	11 (45.8)	12 (50.0)	1 (4.2)
13. ท่านมีส่วนรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ท่านได้ร่วมคิดร่วมทำ	0 (0)	0 (0)	12 (50.0)	7 (29.2)	5 (20.8)
14. ปริมาณงานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ มีพอเหมาะ กับขีดความรู้ความสามารถของท่าน	0 (0)	0 (0)	11 (45.8)	9 (37.5)	4 (16.7)
15. ท่านได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	0 (0)	0 (0)	11 (45.8)	10 (41.7)	3 (12.5)
16. งานในหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว	0 (0)	0 (0)	1 (4.2)	18 (75.0)	5 (20.8)
17. ที่ทำงานท่าน มีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอกับการปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	8 (33.3)	12 (50.0)	4 (16.7)
18. ที่ทำงานท่านมีห้องทำงานและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	0 (0)	1 (4.2)	8 (33.3)	13 (54.2)	2 (8.3)
19. ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงาน	0 (0)	1 (4.2)	17 (70.8)	5 (20.8)	1 (4.2)
20. การมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน	0 (0)	0 (0)	15 (62.5)	9 (37.5)	0 (0)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ หลังดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
21. ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย	0 (0)	0 (0)	16 (66.7)	8 (33.3)	0 (0)
22. ตารางเวลาที่จัดให้ขึ้นปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	18 (75.0)	6 (25.0)	0 (0)
23. การปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด	0 (0)	0 (0)	16 (66.7)	6 (25.0)	2 (8.3)
24. การที่ได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ	0 (0)	0 (0)	7 (29.2)	16 (66.7)	1 (4.2)
25. ผลงานได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้ร่วมงาน	0 (0)	0 (0)	10 (41.7)	14 (58.3)	0 (0)
26. การยกย่องชมเชยของผู้รับบริการ	0 (0)	0 (0)	8 (33.3)	12 (50.0)	4 (16.7)
27. การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	9 (37.5)	12 (50.0)	3 (12.5)
28. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	5 (20.8)	15 (62.5)	4 (16.7)
29. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	9 (37.5)	12 (50.0)	3 (12.5)
30. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	6 (25.0)	18 (75.0)	0 (0)

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการที่เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่มี

สถิติปัญญะสมบูรณ์สามารถฟังพูดภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบ สัมภาษณ์ จำนวน 278 คน ทั้งในช่วงก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่ามีลักษณะทางประชากร ใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.1 และร้อยละ 66.9 ตามลำดับ ทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 29.96 และ 29.91 ปี ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 47.5 และร้อยละ 53.6 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส หย่า ร้อยละ 87.4 และ 87.8 ตามลำดับ ส่วนมากมี การศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.3 และร้อยละ 38.5 ตามลำดับ รองลงมา มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.7 และร้อยละ 28.4 ตามลำดับ ส่วนมากประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 35.3 และร้อยละ 37.1 ตามลำดับ รองลงมาประกอบอาชีพรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 31.7 และร้อยละ 29.9 ตามลำดับ ครั้งที่มารับบริการในครั้งนี้ ส่วนมากเป็นครั้งที่ 5 ร้อยละ 15.1 และร้อยละ 24.1 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมารับบริการ 4.84 ครั้ง และ 4.60 ครั้งตามลำดับ โดยส่วนมากผู้ปกครองที่ พาเด็กมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับเด็ก คือเป็นมารดา บิดา ร้อยละ 86.3 และร้อยละ 83.5 ตามลำดับ รองลงมาคือ เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 9.4 และร้อยละ 12.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	ก่อนลดขั้นตอน		หลังลดขั้นตอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	72	25.9	92	33.1
หญิง	206	74.1	186	66.9
$\chi^2 = 3.46$	df = 1		p = 0.063	
อายุ (ปี)				
< 20	21	7.6	12	4.3
20 - 29	132	47.5	149	53.6
30 - 39	89	32.0	78	28.1
40 - 49	22	7.9	27	9.7
≥ 50	14	5.0	12	4.3
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	15 - 82		15 - 68	
ค่าเฉลี่ย	29.96		29.91	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.88		9.04	
t = 0.06	df = 554		p = 0.950	

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ก่อนลดขั้นตอน		หลังลดขั้นตอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	11	4.0	19	6.8
หย่า	243	87.4	244	87.8
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	24	8.6	15	5.4
$\chi^2 = 3.46$	df = 2		p = 0.122	
การศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้เรียน	7	2.5	9	3.2
ประถมศึกษา	77	27.7	79	28.4
มัธยมศึกษา	112	40.3	107	38.5
อาชีวศึกษา	24	8.6	27	9.7
อนุปริญญา	21	7.6	24	8.6
ปริญญาตรี	33	11.9	25	9.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.7	1	0.4
อื่น ๆ	2	0.7	6	2.2
$\chi^2 = 4.20$	df = 7		p = 0.756	
อาชีพ				
รับจ้าง	98	35.3	103	37.1
เกษตรกรรวม	5	1.8	2	0.7
ประมง	4	1.4	6	2.2
รับราชการ	10	3.6	9	3.2
ข้าราชการบำนาญ	1	0.4	2	0.7
รัฐวิสาหกิจ	88	31.7	83	29.9
ไม่ได้ทำงาน	72	25.9	73	26.3
อื่น ๆ	98	35.3	103	37.1
$\chi^2 = 2.35$	df = 6		p = 0.885	

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ก่อนลดขั้นตอน		หลังลดขั้นตอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งที่ท่านมารับบริการ				
ครั้งแรก	42	15.1	58	20.9
2-5	150	53.9	148	53.2
6-10	80	28.8	68	24.4
≥ 11	6	2.1	4	1.5
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	1 – 21		1 – 20	
ค่าเฉลี่ย	4.84		4.60	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.41		3.19	
t = 0.86	df = 554		p = 0.390	
ท่านเป็นอะไรกับผู้รับบริการ				
มารดา บิดา	240	86.3	232	83.5
ปู่ ย่า ตา ยาย	26	9.4	34	12.2
ลุง ป้า	6	2.2	5	1.8
น้ำ อา	1	0.4	2	0.7
ญาติ	5	1.8	5	1.8
$\chi^2 = 1.63$	df = 4		p = 0.804	

ก่อนการลดขั้นตอน ผู้รับบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนมาก (ร้อยละ 45.0) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 43.9 มีความพึงพอใจในระดับมาก แต่หลังการลดขั้นตอน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.7) มีความพึงพอใจในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 39.6 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (16 – 45 คะแนน)	11	4.0	2	0.7
ปานกลาง (46 – 75 คะแนน)	125	45.0	110	39.6
มาก (76 – 105 คะแนน)	122	43.9	152	54.7
มากที่สุด (106 - 120 คะแนน)	20	7.2	14	5.0

จากการประเมินระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ก่อนการดำเนินการ พบว่ามีคะแนนระดับความพึงพอใจในช่วง 23-120 คะแนน โดยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 76.6 และหลังการดำเนินการ พบว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในช่วง 38-120 คะแนน โดยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 80.3 ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ในช่วงหลังการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในช่วงก่อนการดำเนินการ 3.7 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อแยกวิเคราะห์จำแนกตามรายโรงพยาบาล พบว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการดำเนินการไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ

โรงพยาบาล	n	ก่อนลดขั้นตอน		หลังลดขั้นตอน		t	df	p
		Mean	SD	Mean	SD			
ปากเกร็ด	57	70.7	15.1	75.3	12.5	1.78	112	0.077
บางกรวย	66	75.2	19.5	78.6	15.2	1.11	122.6	0.269
บางบัวทอง	64	81.6	19.8	84.6	15.8	0.97	126	0.336
บางใหญ่	45	79.2	17.3	82.0	14.7	0.80	88	0.424
ไทรน้อย	46	76.4	17.9	81.1	11.5	1.49	76.7	0.141
รวม	278	76.6	18.4	80.3	14.4	2.613	524.2	0.009

จากการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนดำเนินการลด พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดคือ ขั้นตอนในการให้บริการภูมิคุ้มกันโรค/ฉีดวัคซีนร้อยละ 69.4 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่พูดด้วยกิริยาสุภาพ ร้อยละ 65.8 เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองกับท่าน ร้อยละ 64.7 มีการให้บริการที่เสมอภาคและเป็นธรรมคือ มีการแจกบัตรคิว ร้อยละ 63.0 มีการแจ้งให้มารับบริการเมื่อมาถึงกำหนดการรับวัคซีน ร้อยละ 60.5 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการบริการที่ดี ร้อยละ 60.4 ในประเด็นที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดก่อนการลดขั้นตอน เป็นส่วนมากคือ มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ ร้อยละ 30.5 รองลงมาคือ มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก สะดวกสบาย ร้อยละ 30.2 มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ ร้อยละ 26.6 มีเก้าอี้นั่งรอรับบริการเพียงพอ ร้อยละ 24.5 ช่องทางการติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการรับบริการ เช่นทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ ร้อยละ 16.6 มีบริการน้ำดื่มเพียงพอ ร้อยละ 14.4 มีการรับฟังความคิดเห็นในบริการ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น แบบสอบถาม ฯลฯ ร้อยละ 13.7 ดังตารางที่ 15

หลังการดำเนินการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด คือ ขั้นตอนในการให้บริการภูมิคุ้มกันโรค/ฉีดวัคซีนร้อยละ 69.4 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยกิริยาสุภาพ ร้อยละ 65.8 เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองกับท่านร้อยละ 64.1 มีการให้บริการที่เสมอภาคและเป็นธรรมคือมีการแจกบัตรคิว ร้อยละ 63.3 ขั้นตอนการบันทึกและการใช้สมุดสุขภาพเด็ก ร้อยละ 62.6 มีการแจ้งให้มารับบริการเมื่อถึงกำหนดการรับวัคซีน ร้อยละ 61.8 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการให้บริการดี ร้อยละ 61.5 สำหรับประเด็นที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุดหลังการลดขั้นตอน คือ มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก สะดวกสบาย ร้อยละ 16.9 รองลงมาคือ มีเก้าอี้นั่งรอรับบริการเพียงพอ ร้อยละ 15.9 มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ ร้อยละ 15.8 มีบริการหนังสือแผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ ร้อยละ 12.2 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ ก่อนการดำเนินการ

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ที่มีการติดประกาศขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	3 (1.1)	10 (3.6)	145 (52.2)	95 (34.2)	25 (9.0)
2. ที่เจ้าหน้าที่มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการแก่ท่าน	1 (0.4)	24 (8.6)	105 (37.8)	107 (38.5)	41 (14.7)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ ก่อนการดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. การชักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการเลี้ยงดู	1 (0.4)	20 (7.2)	99 (35.6)	107 (38.5)	51 (18.3)
4. การตรวจร่างกาย	2 (0.7)	24 (8.6)	101 (36.3)	107 (38.5)	44 (15.8)
5. ขั้นตอนการประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่าง ๆ	5 (1.8)	15 (5.4)	100 (36.0)	101 (36.3)	57 (20.5)
6. ขั้นตอนในการให้บริการภูมิคุ้มกันโรค/ฉีดวัคซีน	0 (0)	5 (1.8)	80 (28.8)	107 (38.5)	86 (30.9)
7. ขั้นตอนการให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโภชนาการ การเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการการป้องกันอุบัติเหตุ	3 (1.1)	30 (10.8)	93 (33.5)	105 (37.8)	47 (16.9)
8. ขั้นตอนการบันทึกและการใช้สมุดสุขภาพเด็ก	2 (0.7)	9 (3.2)	103 (37.1)	110 (39.6)	54 (19.4)
9. ขณะชักประวัติเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจ	5 (1.8)	25 (9.0)	124 (44.6)	80 (28.8)	44 (15.8)
10. ขณะตรวจร่างกายเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างรวดเร็วทันใจ	6 (2.2)	24 (8.6)	134 (48.2)	83 (29.9)	31 (11.2)
11. ขณะประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจ	4 (1.4)	19 (6.8)	114 (41.0)	102 (36.7)	39 (14.0)
12. เจ้าหน้าที่ให้บริการฉีดวัคซีน/ให้ภูมิคุ้มกันโรคอย่างรวดเร็วทันใจ	4 (1.4)	11 (4.0)	128 (46.0)	80 (28.8)	55 (19.8)
13. เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจขณะให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโภชนาการ การเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการการป้องกันอุบัติเหตุ	4 (1.4)	17 (6.1)	127 (45.7)	83 (29.9)	47 (16.9)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ ก่อนการดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
14. เจ้าหน้าที่ลงบันทึกในสมุดสุขภาพเด็ก ครบถ้วน รวดเร็วทันใจ	6 (2.2)	11 (4.0)	105 (37.8)	106 (38.1)	50 (18.0)
15. แผนผังกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอน ของการให้บริการชัดเจน	5 (1.8)	25 (9.0)	110 (39.6)	102 (36.7)	36 (12.9)
16. จุดประชาสัมพันธ์ของคลินิก	9 (3.2)	22 (7.9)	123 (44.2)	93 (33.5)	31 (11.2)
17. ช่องทางการติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการรับ บริการ เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต ฯลฯ	11 (4.0)	35 (12.6)	120 (43.2)	85 (30.6)	27 (9.7)
18. มีการรับฟังความคิดเห็นในบริการ เช่น ผู้ รับฟังความคิดเห็น แบบสอบถาม ฯลฯ	5 (1.8)	33 (11.9)	125 (45.0)	91 (32.7)	24 (8.6)
19. สถานที่ภายในคลินิก มีความสะอาด บรรยากาศสิ่งแวดล้อมดี	5 (1.8)	12 (4.3)	117 (42.1)	94 (33.8)	50 (18.0)
20. ที่มีป้ายบอกทางเข้าคลินิก/แผนผังจุด บริการ/ป้ายชื่อห้อง ชัดเจน	0 (0)	27 (9.7)	103 (37.1)	102 (36.7)	46 (16.5)
21. มีเก้าอี้ให้นั่งรอรับบริการเพียงพอ	20 (7.2)	48 (17.3)	96 (34.5)	76 (27.3)	38 (13.7)
22. มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ	12 (4.3)	62 (22.3)	100 (36.0)	71 (25.5)	33 (11.9)
23. มีบริการน้ำดื่มเพียงพอ	6 (2.2)	34 (12.2)	93 (33.5)	96 (34.5)	49 (17.6)
24. มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ	29 (10.4)	56 (20.1)	82 (29.5)	69 (24.8)	42 (15.1)
25. มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก สะดวกสบาย	32 (11.5)	52 (18.7)	91 (32.7)	64 (23.0)	39 (14.0)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ ก่อนการดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
26. มีการให้บริการที่เสมอภาค และเป็นธรรม คือ มีการแจกบัตรคิว	3 (1.1)	6 (2.2)	94 (33.8)	112 (40.3)	63 (22.7)
27. มีการแจ้งให้มารับบริการเมื่อถึงกำหนด การรับวัคซีน	4 (1.4)	5 (1.8)	101 (36.3)	93 (33.5)	75 (27.0)
28. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการให้บริการดี	0 (0)	14 (5.0)	96 (34.5)	111 (39.9)	57 (20.5)
29. เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองกับท่าน	1 (0.4)	13 (4.7)	84 (30.2)	109 (39.2)	71 (25.5)
30. เจ้าหน้าที่พูดกับท่านด้วยกิริยาจาสุภาพ	2 (0.7)	13 (4.7)	80 (28.8)	117 (42.1)	66 (23.7)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ หลังการดำเนินการ

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ที่มีการติดประกาศขั้นตอนและระยะเวลา ในการให้บริการ	2 (0.7)	10 (3.6)	146 (52.5)	96 (34.5)	24 (8.6)
2. ที่เจ้าหน้าที่มีการอธิบายขั้นตอนการ ให้บริการแก่ท่าน	1 (0.4)	20 (7.2)	103 (37.1)	111 (39.9)	43 (15.5)
3. การซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการ เลี้ยงดู	1 (0.4)	16 (5.8)	100 (36.0)	112 (40.3)	49 (17.6)
4. การตรวจร่างกาย	0 (0)	19 (6.8)	102 (36.7)	106 (38.1)	51 (18.3)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ หลังการดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. ขั้นตอนการประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ	3 (1.1)	14 (5.0)	104 (37.4)	96 (34.5)	61 (21.9)
6. ขั้นตอนในการให้บริการภูมิคุ้มกันโรค/ฉีดวัคซีน	0 (0)	3 (1.1)	82 (29.5)	104 (37.4)	89 (32.0)
7. ขั้นตอนการให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโภชนาการ การเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการการป้องกันอุบัติเหตุ	1 (0.4)	24 (8.6)	85 (30.6)	113 (40.6)	55 (19.8)
8. ขั้นตอนการบันทึกและการใช้สมุดสุขภาพเด็ก	1 (0.4)	7 (2.5)	96 (34.5)	114 (41.0)	60 (21.6)
9. ขณะซักประวัติเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจ	0 (0)	17 (6.1)	120 (43.2)	92 (33.1)	49 (17.6)
10. ขณะตรวจร่างกายเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างรวดเร็วทันใจ	2 (0.7)	20 (7.2)	131 (47.1)	85 (30.6)	40 (14.4)
11. ขณะประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจ	0 (0)	13 (4.7)	110 (39.6)	107 (38.5)	48 (17.3)
12. เจ้าหน้าที่ให้บริการฉีดวัคซีน/ให้ภูมิคุ้มกันโรคอย่างรวดเร็วทันใจ	3 (1.1)	7 (2.5)	124 (44.6)	81 (29.1)	63 (22.7)
13. เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจขณะให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโภชนาการ การเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการการป้องกันอุบัติเหตุ	0 (0)	15 (5.4)	128 (46.0)	91 (32.7)	44 (15.8)
14. เจ้าหน้าที่ลงบันทึกในสมุดสุขภาพเด็กครบถ้วน รวดเร็วทันใจ	0 (0)	11 (4.0)	102 (36.7)	101 (36.3)	64 (23.0)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ หลังการดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
15. แผนผังกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนของการให้บริการชัดเจน	1 (0.4)	21 (7.6)	105 (37.8)	113 (40.6)	38 (13.7)
16. จุดประชาสัมพันธ์ของคลินิก	0 (0)	19 (6.8)	114 (41.0)	94 (33.8)	51 (18.3)
17. ช่องทางการติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการรับบริการ เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต ฯลฯ	1 (0.4)	26 (9.4)	119 (42.8)	91 (32.7)	41 (14.7)
18. มีการรับฟังความคิดเห็นในบริการ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น แบบสอบถาม ฯลฯ	0 (0)	26 (9.4)	122 (43.9)	98 (35.3)	32 (11.5)
19. สถานที่ภายในคลินิก มีความสะอาด บรรยากาศสิ่งแวดล้อมดี	2 (0.7)	11 (4.0)	111 (39.9)	91 (32.7)	63 (22.7)
20. ที่มีป้ายบอกทางเข้าคลินิก/แผนผังจุดบริการ/ป้ายชื่อห้อง ชัดเจน	0 (0)	21 (7.6)	93 (33.5)	116 (41.7)	48 (17.3)
21. มีเก้าอี้นั่งรอรับบริการเพียงพอ	6 (2.2)	38 (13.7)	104 (37.4)	76 (27.3)	54 (19.4)
22. มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ	2 (0.7)	32 (11.5)	107 (38.5)	85 (30.6)	52 (18.7)
23. มีบริการน้ำดื่มเพียงพอ	0 (0)	18 (6.5)	94 (33.8)	106 (38.1)	60 (21.6)
24. มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ	9 (3.2)	35 (12.6)	91 (32.7)	80 (28.8)	63 (22.7)
25. มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก สะดวกสบาย	14 (5.0)	33 (11.9)	100 (36.0)	73 (26.3)	58 (20.9)
26. มีการให้บริการที่เสมอภาค และเป็นธรรม คือมีการแจกบัตรคิว	1 (0.4)	6 (2.2)	95 (34.2)	110 (39.6)	66 (23.7)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายชื่อ หลังการดำเนินการ (ต่อ)

ข้อความความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
27. มีการแจ้งให้มารับบริการเมื่อถึงกำหนดการรับวัคซีน	2 (0.7)	4 (1.4)	100 (36.0)	91 (32.7)	81 (29.1)
28. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการให้บริการดี	0(0)	12 (4.3)	95 (34.2)	109 (39.2)	62 (22.3)
29. เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองกับท่าน	0(0)	12 (4.3)	88 (31.7)	103 (37.1)	75 (27.0)
เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยกิริยาวาจาสุภาพ	1 (0.4)	14 (5.0)	80 (28.8)	117 (42.1)	66 (23.7)

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อดำเนินงานในการลดขั้นตอนของการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี โดยอาศัยเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบกระบวนการกลุ่ม (A-I-C) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร่วมกันในการพิจารณาและดำเนินงานในการลดขั้นตอน เพื่อศึกษากระบวนการลดขั้นตอนและประสิทธิผลการลดขั้นตอนคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ในการอภิปรายผลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. การเปรียบเทียบขั้นตอนการให้บริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ
2. การเปรียบเทียบระยะเวลาการให้บริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ
3. การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังดำเนินการ
4. การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะลดขั้นตอน และประเมินประสิทธิผล เพื่อเป็นการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี คือ ไม่มีขั้นตอนเกินความจำเป็น อีกทั้งให้มีระยะเวลาในการให้บริการที่น้อยที่สุด แต่ยังคงมีคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นการให้บริการของรัฐโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

1. การเปรียบเทียบขั้นตอนการให้บริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ในการวิจัยนี้มีสมมุติฐานว่า หลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ขั้นตอนการทำงานลดลง ร้อยละ 30-50 นั้น พบว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ สามารถลดขั้นตอนการทำงานลงได้เพียง 1 ขั้น จากขั้นตอนทั้งหมด 7 ขั้นตอน เหลือเพียง 6 ขั้นตอน โดยจากการศึกษาเบื้องต้นก่อนดำเนินการลดขั้นตอน พบว่าคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ พบว่า

ขั้นตอนและกิจกรรมคล้าย ๆ กัน หลังการดำเนินการกิจกรรมในการสร้างพลังให้กับบุคลากรของคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม พบว่าบุคลากรของคลินิกสุขภาพเด็กดีจากทั้ง 5 โรงพยาบาลชุมชน ได้ตกลงร่วมกันที่จะปรับกิจกรรมในการให้บริการเหลือ 6 ขั้นตอน ดังนี้คือ ขั้นตอนที่ 1 ชักประวัติ ขั้นตอนที่ 2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ขั้นตอนที่ 3 ตรวจพัฒนาการ ขั้นตอนที่ 4 ให้บริการวัคซีน ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสุขภาพฟัน และขั้นตอนที่ 6 ให้คำแนะนำลงนัด ซึ่งจะเห็นว่ากิจกรรมการให้บริการ ยังคงไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก การปรับลดขั้นตอนเป็นเพียงการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการรวมกิจกรรมที่คล้ายกันมาอยู่ในขั้นตอนเดียวกัน

เนื่องจากการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นบริการพื้นฐาน ในการบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอนต่าง ๆ ตามที่มีการให้บริการที่ไม่สามารถปรับลดขั้นตอนได้ ดังนั้นในการดำเนินการลดขั้นตอน เจ้าหน้าที่จึงมุ่งเน้นที่การปรับกิจกรรมการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลปากเกร็ดได้ย้ายจุดบริการจากชั้นที่ 1 ขึ้นมาอยู่ชั้นที่ 2 คือผู้รับบริการสามารถขึ้นมายืนบัตรที่ชั้น 2 และรอรับบริการได้เลย ตลอดจนเพิ่มเจ้าหน้าที่เก็บเงินที่ชั้น 2 ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องเดินขึ้นลงระหว่างชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 หลายครั้งอีกและไม่ต้องเสียเวลาในการเข้าคิวรอคอยในการชำระเงินก่อนที่จะนำไปเสร็จรับเงินมายืนขอรับการฉีดวัคซีน ทำให้สามารถลดระยะเวลาให้บริการได้อย่างมาก คือลดลงจากประมาณ 120 นาที เหลือเพียงประมาณ 30 นาที นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดได้มีการเสนอแนวทางการปรับปรุงคุณภาพบริการ โดยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ เพิ่มเก้าอี้ที่นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่าน และมีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ มีบริการน้ำดื่ม หรือเพิ่มจุดบริการน้ำดื่ม มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก ฯลฯ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการสำรวจความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ในช่วงก่อนการลดขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของสำนักงาน ก.พ.ร. พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสภาพแวดล้อมต่ำ โดยพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุดในประเด็นมีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ ร้อยละ 30.5 รองลงมาคือ มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก สะดวกสบาย ร้อยละ 30.2 มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ ร้อยละ 26.6 และมีเก้าอี้ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ ร้อยละ 24.5 ประกอบกับจากการประเมินความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการก่อนดำเนินการลดขั้นตอน มีความพึงพอใจในด้านสภาพแวดล้อมต่ำ โดยมีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุดถึงร้อยละ 37.5 เช่นกัน

2. การเปรียบเทียบระยะเวลาการให้บริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ในการวิจัยนี้มีสมมุติฐานว่า หลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี เวลาที่รับบริการลดลง ร้อยละ 30-50 นั้น พบว่า เป็นไปตาม

สมมุติฐาน คือ หลังจากที่ได้ดำเนินการปรับลดขั้นตอนการบริการพบว่าสามารถลดระยะเวลาในการให้บริการลงได้ร้อยละ 47.8 โดยลดระยะเวลาในการให้บริการจากเฉลี่ย 64.8 นาที ลดลงเหลือเฉลี่ย 33.8 นาที ซึ่งสามารถลดลงได้เป็นไปตามเกณฑ์ของ กพร. คือลดระยะเวลาในการให้บริการลงร้อยละ 30-50

จากการพิจารณาระยะเวลาที่สามารถปรับลดลงได้ พบว่าโรงพยาบาลปากเกร็ดสามารถลดระยะเวลาในการให้บริการลงได้สูงสุด คือร้อยละ 64.5 เนื่องจากก่อนที่จะมีการปรับลดขั้นตอนการให้บริการ โรงพยาบาลปากเกร็ดใช้ระยะเวลาในการให้บริการนานที่สุดเฉลี่ย 120 นาทีต่อราย ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ใช้ระยะเวลาในการให้บริการเฉลี่ยไม่เกิน 60 นาทีต่อราย การที่โรงพยาบาลปากเกร็ด ใช้ระยะเวลาในการให้บริการนานถึง 120 นาที ทั้ง ๆ ที่มีขั้นตอนบริการไม่ได้แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ เลย เนื่องจากโรงพยาบาลปากเกร็ดมีตัวอาคารที่มีลักษณะเป็นอาคารพานิชสูง 5 ชั้น ชั้นที่ 1 ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอก ห้องทำบัตร ห้องปฏิบัติการ ห้องชำระเงิน และห้องจ่ายยา ชั้นที่ 2 ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกทันตกรรม ฯลฯ เมื่อผู้รับบริการขั้นตอนที่ 1 รับบัตรคิว/ค้นประวัติผู้รับบริการ ยื่นบัตรที่ชั้น 1 และขึ้นชั้น 2 รอเรียกชื่อ ขั้นตอนที่ 2 ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดไข้ ขั้นตอนที่ 3 ลงทะเบียน/ลงนัดครั้งต่อไป ขั้นตอนที่ 4 ลงไปเข้าคิวรอชำระเงิน ที่ห้องจ่ายเงิน ชั้น 1 และขึ้นชั้น 2 อีกครั้งเพื่อรับบริการในขั้นตอนที่ 5 เพื่อพบแพทย์ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนที่ 6 รับบริการฉีดวัคซีน และขั้นตอนที่ 7 ฟังคำแนะนำ แล้วจึงกลับบ้านได้ จะเห็นได้ว่าผู้มารับบริการจะต้องมีการเดินขึ้นลงชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 เป็นจำนวนหลายครั้งทำให้เสียเวลาในการเดินทางระหว่างการรับบริการในแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้การรอคอยในการชำระเงินก็ใช้เวลานานเนื่องจากมีผู้บริการมาจากแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ทำให้ระยะเวลาในการรับบริการนานเฉลี่ยถึง 120 นาที

ขณะที่โรงพยาบาลบางใหญ่สามารถลดระยะเวลาในการให้บริการลงได้ร้อยละ 27.2 เท่านั้น เนื่องจากก่อนการปรับลดขั้นตอน โรงพยาบาลบางใหญ่มีระยะเวลาในการให้บริการเพียง 48.1 นาที

แต่มีระยะเวลาในการให้บริการแตกต่างกันมาก โดยโรงพยาบาลบางกรวยใช้เวลาในการให้บริการน้อยที่สุดเฉลี่ย 45 นาทีต่อราย

จากการเปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ก่อนและหลังการลดขั้นตอนจะเห็นว่าระยะเวลาในการให้บริการเฉลี่ยลดลงอย่างมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ก่อนและหลัง ดำเนินการ

ในการวิจัยนี้มีสมมุติฐานว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากร หลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี สูงกว่าก่อนการลดขั้นตอน นั้นพบว่า เป็นไปตามสมมุติฐาน คือ จากการประเมินความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการมีพึงพอใจในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดเป็นส่วนมาก ในประเด็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ทั้งการมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่ผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการวางแผนการพัฒนาระบบคุณภาพบริการ ซึ่งโดยปกติแล้วหัวหน้างานเท่านั้นที่จะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมกับคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ดังนั้นจากการประเมินระดับความพึงพอใจหลังการลดขั้นตอน จึงพบว่าผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ในประเด็นของการมีส่วนร่วมทั้งในด้านการวางแผน (ร้อยละ 79.2) และการประเมินผล (ร้อยละ 75.0) และยังพบอีกว่าในประเด็นของการมีส่วนร่วมมีระดับคะแนนเฉลี่ยหลังการลดขั้นตอนสูงขึ้นมากกว่าก่อนการลดขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในประเด็นการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ($p = 0.022$) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน ($p = 0.002$) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน (0.023) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ($p = 0.005$)

หลังจากการดำเนินการลดขั้นตอนในการบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยสูงขึ้นในหลาย ๆ ประเด็น ทั้งประเด็นเกี่ยวกับงานโดยตรง คือ ท่านรู้สึกพอใจกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ($p = 0.022$) งานในหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีของ Smith, Kendall, and Hulin (1969 cited in Luthan, 1995: 126-128) ได้ชี้ให้เห็นถึงมิติงานด้านลักษณะงาน (The Work Itself) ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และประเด็น ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาอยู่เสมอ ($p = 0.005$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's two factor Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการจูงใจ หรือปัจจัยตัวกระตุ้นปัจจัยภายใน (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงานเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ การพัฒนาทัศนคติทางบวก และการจูงใจที่แท้จริงประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน (Achievement) คือ ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติ เกิดความรู้สึกว่า เขาทำงานสำเร็จ หรือมีความต้องการที่จะทำให้สำเร็จ

สิ่งที่จำเป็นคืองานนั้นควรเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จประกอบด้วย 2 สิ่ง คือระดับของแรงจูงใจในความสำเร็จ และการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้รับบริการ การยอมรับถือมีหลายรูปแบบ เช่น จากคำพูด หรือการเขียนที่ยกย่องชมเชย การแสดงความยินดีการให้กำลังใจต่างๆ การยอมรับนับถืออาจแฝงอยู่ในความสำเร็จของงาน นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานท่านสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ($p = 0.009$) ท่านได้มีโอกาสให้คำแนะนำปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานอยู่เป็นประจำ ($p = 0.022$) ท่านได้มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรม ประชุมทางวิชาการ ศึกษางาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ($p = 0.043$) ตลอดจนการยกย่องชมเชยของผู้รับบริการ ($p = 0.005$) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น ที่ทำงานท่าน มีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอกับการปฏิบัติงาน ($p = 0.000$) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของธานินทร์ ไชยานุกุล (2543) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ: กรณีศึกษาสถานีอนามัยในเขต กิ่งอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีข้อเสนอแนะว่ากิจกรรมหลักที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มีความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการ ที่ทำงานท่านมีห้องทำงานและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ($p < 0.001$) เนื่องจากเป็นประเด็นที่ก่อนการลดขั้นตอนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุดเป็นส่วนมากซึ่งเมื่อดำเนินการลดขั้นตอนโดยมีการปรับปรุงคุณภาพบริการควบคู่ไปด้วย และมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของคลินิกสุขภาพเด็กดี เจ้าหน้าที่เหล่านี้จึงมีความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานลดขั้นตอนที่มีต่อความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ในการดำเนินการลดขั้นตอนครั้งนี้มีประสิทธิผลในระดับหนึ่ง ในการเพิ่มความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ แม้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะไม่ได้มีความพึงพอใจสูงขึ้นในทุก ๆ ประเด็นก็ตาม

แต่อย่างไรก็ตาม หลังจากการดำเนินการลดขั้นตอน กลับพบว่าเจ้าหน้าที่ร้อยละ 8.3 มีความพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่อง งานที่ได้รับมอบหมายมีปริมาณเหมาะสมทำให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก อาจจะคาดคะเนว่า ขั้นตอนการทำงานน่าจะลดลง แต่จากผลการดำเนินการลดขั้นตอน พบว่า ขั้นตอนการดำเนินงานไม่ได้ลดลงตามที่คาดหวัง ประกอบกับกิจกรรมบางกิจกรรมต้องทำหลังจากปิดคลินิกแล้ว คือ การลงบันทึกการให้บริการในครั้งนี้

4. การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลัง ดำเนินการ

ในการวิจัยนี้มีสมมุติฐานว่า ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ หลังการลด ขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี สูงกว่าก่อนการลด ขั้นตอนนั้น พบว่าเป็นไปตามสมมุติฐาน คือ จากการประเมินความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ พบว่าก่อนการดำเนินการลดขั้นตอน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะต่อผู้ให้บริการในประเด็นกริยาจาสุภาพและมีความเป็นกันเองตลอดจน การเอาใจใส่ในบริการที่ดี ส่วนในประเด็นที่มีระดับความพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสภาพแวดล้อมภายในคลินิก ซึ่งเมื่อดำเนินการลดขั้นตอนซึ่งรวมถึงการปรับปรุงคุณภาพบริการ โดยเฉพาะการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในคลินิก จึงทำให้พบว่า แม้ว่าผู้รับบริการจะยังคงมีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุดเป็นส่วนมากเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น ๆ แต่ก็พบว่าเป็นประเด็นที่มีระดับความพึงพอใจในระยะหลังการลดขั้นตอนสูงขึ้นจากระยะก่อนการลดขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ จุดประชาสัมพันธ์ของคลินิก ($p = 0.003$) มีเก้าอี้นั่งรอรับบริการเพียงพอ ($p = 0.006$) มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ ($p < 0.001$) มีบริการน้ำดื่มเพียงพอ ($p = 0.006$) มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ ($p < 0.001$) มีมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก สะดวกสบาย ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ Aday and Andersen (1971: 4-11) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับ ทักษะคติ ของคนที่เกิดจากประสบการณ์ ที่ผู้รับบริการเข้าไปใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้น ได้เป็นไปตามความคาดหวัง ของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ กับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วย ได้รับจากบริการ คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น

1. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
2. การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Need)
3. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)

และสอดคล้องกับการวิจัยของธานินทร์ ไชยานุกูล (2543) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ: กรณีศึกษาสถานีอนามัยในเขต กิ่งอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีข้อเสนอแนะว่ากิจกรรมหลักที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ต้องเร่งรัดปรับปรุงทั้งกระบวนการการให้บริการ เพื่อให้เกิด

ความรวดเร็ว สะดวกต่อผู้มารับบริการ ระบบการให้บริการต้องไม่มากขั้นตอน สะดวกรวดเร็ว ตลอดจนมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการ

นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้นในประเด็น ช่องทางการติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการรับบริการ เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต ฯลฯ ($p = 0.003$) มีการรับฟังความคิดเห็นในบริการ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น แบบสอบถาม ฯลฯ ($p = 0.044$)

ผลจากการวิจัยในการดำเนินการลดขั้นตอนการบริการครั้งนี้ โดยมีความมุ่งหวังที่จะเพิ่มความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ พบว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง กล่าวคือ หลังการลดขั้นตอนผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยสูงขึ้นจากก่อนการลดขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการลดขั้นตอนต่อการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเบญจมาศ ประไพพงษ์ ในด้านประสิทธิผลของการใช้กระบวนการ A-I-C เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการใช้บริการของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ในคลินิกฝากครรภ์ พบว่าหลังดำเนินการกิจกรรม A-I-C ความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยอาศัยรูปแบบการทดลองแบบ One Group Pre-test Post-test Design โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะลดขั้นตอน และ ประเมินประสิทธิผล เพื่อให้เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามแนวพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) กล่าวคือ เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยดำเนินการลดขั้นตอนการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี โดยใช้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี และ ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นฐานในการวิจัย โดยอาศัยเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบ กระบวนการกลุ่ม (A-I-C) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร่วมกันในการ พิจารณาและดำเนินงานในการลดขั้นตอน เพื่อศึกษากระบวนการลดขั้นตอนและประสิทธิผลการลด ขั้นตอนคลินิกสุขภาพเด็กดี ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี โดยทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ตลอดจน ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอน

จากการศึกษากระบวนการลดขั้นตอนในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิก สุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้เทคนิค A-I-C กับ ผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่าเจ้าหน้าที่เหล่านี้ได้มีการตกลงร่วมกันที่จะมีการปรับปรุง กระบวนการในการให้บริการ ตลอดจนการปรับปรุงสถานที่ภายในคลินิก ให้เป็นไปในแนวทาง เดียวกัน คือ มีการปรับลดขั้นตอนการทำงานจากเดิม ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งมีถึง 7 ขั้นตอน ให้ เหลือ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชักประวัติ

ขั้นตอนที่ 2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจพัฒนาการ

ขั้นตอนที่ 4 ให้บริการวัคซีน

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบสภาพพื้น

ขั้นตอนที่ 6 ให้คำแนะนำ ลงนัด

พบว่า มีการปรับลดกิจกรรมบางอย่างที่ไม่จำเป็นต้องทำในขณะที่ให้บริการ โดยนำไปทำนอกเวลาให้บริการในคลินิก เช่น การลงบันทึกการให้บริการในคอมพิวเตอร์ การลงทะเบียนผู้มารับบริการในวันนั้น ฯลฯ และปรับบริการให้เป็นบริการที่เสร็จสิ้นภายในคลินิก (One Stop Service) ทำให้สามารถลดระยะเวลาบริการลงได้อย่างมาก โดยจากผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการให้บริการทั้งหมดประมาณ 30 นาที เท่านั้น

นอกจากนี้แล้ว จากการสอบถามความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ จึงยังได้ทำการปรับปรุงสถานที่และสภาพแวดล้อม คือ มีการเพิ่มเก้าอี้นั่งรอรับบริการ เพิ่มจุดบริการน้ำดื่ม เพิ่มมุมหนังสือ เอกสาร แผ่นพับ ให้อ่านขณะนั่งรอ เพิ่มมุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก เพิ่มของเล่นเสริมพัฒนาการเด็ก มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอ ฯลฯ

จากการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี ก่อนดำเนินการลดขั้นตอน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี มีระดับคะแนนความพึงพอใจระหว่าง 52-98 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 71.71 คะแนน เมื่อดำเนินการลดขั้นตอนแล้วทำการประเมินความพึงพอใจอีกครั้งพบว่าผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น เป็นระหว่าง 72 - 98 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 80.21 คะแนน ซึ่งสูงขึ้นก่อนดำเนินการลดขั้นตอน 8.50 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการประเมินระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ก่อนการลดขั้นตอน พบว่ามีคะแนนระดับความพึงพอใจในช่วง 23-120 คะแนน โดยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 76.6 และหลังการลดขั้นตอน พบว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในช่วง 38-120 คะแนน โดยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 80.3 ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ในช่วงหลังการลดขั้นตอนมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในช่วงก่อนการลดขั้นตอน 3.7 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$)

6.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย มีดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้การดำเนินการลดขั้นตอนการบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ พบว่า มีประสิทธิภาพ คือ หลังดำเนินการ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการ

พัฒนาปรับปรุงการบริการโดยการลดขั้นตอนสามารถเพิ่มความพึงพอใจได้จริง ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ควรมีนโยบายให้คลินิกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการลดขั้นตอนการบริการ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C ในการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานเอง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานของตน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. การลดขั้นตอนการทำงาน ในการวิจัยนี้ไม่ใช่เพียงแค่การลดขั้นตอนการบริการเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากบริการทางการแพทย์ บางบริการอาจไม่สามารถลดขั้นตอนบริการได้ เนื่องจากอาจทำให้คุณภาพบริการต่ำลงหรือไม่ครบถ้วน ซึ่งในการลดขั้นตอนการบริการจะต้องรวมถึง การปรับย้ายจุดบริการให้สะดวกต่อการรับบริการ เพื่อเป็นการลดระยะเวลารอคอย หรือระยะเวลาเดินทางระหว่างจุดบริการ ดังความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลปากเกร็ด ที่สามารถลดระยะเวลาในการบริการได้อย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการให้บริการที่เสร็จสิ้นในจุดเดียว (One stop service) โดยอาจเพิ่มภาระในการบริหารจัดการบ้าง เช่น เพิ่มบุคลากรในการเก็บเงินค่าบริการ การใช้พื้นที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น

3. การลดขั้นตอนและการปรับปรุงคุณภาพบริการ ควรพิจารณาถึงการปรับปรุงด้านสภาพแวดล้อมของจุดบริการ เช่น การมีที่นั่งรออย่างพอเพียง มีที่บริการน้ำดื่ม มีหนังสืออ่าน มีโทรทัศน์ให้ดูเพื่อบรรเทาความเบื่อหน่าย อันจะช่วยให้การรอคอยแม้ระยะเวลาจะไม่ลดลง แต่ก็ไม่รู้สึกรอคอยนาน ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ทำในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี น่าจะมีการขยายผลการดำเนินงานไปสู่คลินิกอื่น ๆ ที่ยังไม่เคยดำเนินการลดขั้นตอน โดยนำกระบวนการกลุ่ม เพื่อการสร้างพลัง ของผู้ให้บริการเอง

การศึกษานี้เป็นการทดลองการปรับปรุงบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในการปรับปรุงระบบบริการเป็นเพียงการลดขั้นตอนการบริการ และการปรับลดระยะเวลาในการบริการ ซึ่งพบว่าประสบความสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามควรที่จะได้มีการศึกษาต่อไปถึงการประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การเปรียบเทียบเชิงปริมาณ เปรียบเทียบเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบเวลาการรับบริการ และต้นทุนในการให้บริการที่ปรับปรุง ว่าเป็นเท่าไร ลดลงจากก่อนการปรับปรุงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี
EFFECTIVENESS OF WELL BABY CLINIC PROCEDURE REDUCING IN COMMUNITY
HOSPITALS, NONTHABURI PROVINCE

ปริญญา หงส์พรรณมณูญ 4827685 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฒ หนองคาย Psy.D.(Management), พีระ กริกกรีนจิตร
วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กก่อนวัยเรียน เป็นวัยที่สำคัญที่สุดวัยหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาที่เร็วมาก ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นวัยที่มีการพัฒนาของบุคลิกภาพ อันเป็นรากฐานของบุคลิกที่ดีในอนาคต และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพและอัตราการตายที่สูงกว่าวัยอื่น ดังนั้นการที่ประเทศจะพัฒนาไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องมีเด็กที่มีคุณภาพดี

หน่วยงานหนึ่งที่ดูแลรับผิดชอบงานบริการด้านสุขภาพเด็ก ในระยะก่อนการเจ็บป่วยหรือเด็กสุขภาพดีโดยตรง คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งเป็นแผนกหนึ่งในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีบทบาทการดูแลสุขภาพเด็กในเรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจพัฒนาการทางกาย การตรวจพัฒนาการทางจิตใจแต่ละช่วงวัย รวมถึงการให้คำแนะนำ ให้สุศึกษาในการเลี้ยงดู การให้อาหารที่ถูกต้องตามวัย การดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน (คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน, 2550)

ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นเด็กเล็ก ไม่สามารถมารับบริการเพียงลำพังได้ ต้องมีผู้ปกครองมาด้วย อย่างน้อย 1-2 คน ทำให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จึงเกิดความแออัดขึ้น

นอกจากนี้การปฏิบัติงานของคลินิกสุขภาพเด็กดี มีขั้นตอนของการให้บริการอยู่หลายขั้นตอน (คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน, 2550) คือ วัตรปฏิบัติ คั่นประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้สุศึกษา ซักประวัติ ตรวจพัฒนาการ ตรวจภาวะโภชนาการ ตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนที่ผ่านมา และบันทึกวัคซีนที่จะให้ รับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข พบทันตแพทย์ รับคำแนะนำด้านสุขภาพในช่องปาก จึงทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอยเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชนมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวน ประมาณวันละ 50 – 70 ราย (ทะเบียนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี, 2550) ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการมีจำนวนจำกัด

การวิจัยครั้งนี้จะสามารถลดขั้นตอน และระยะเวลาในการให้ บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ลงได้เช่นเดียวกัน เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดไว้ คือ ลดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการลงให้ได้ ร้อยละ 30-50

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานของคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และเพื่อตอบสนองต่อกฎหมาย พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลจากการเปรียบเทียบขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลาในการให้บริการ นอกจากนี้ยังทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการก่อนและหลังการลดขั้นตอน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจขั้นตอนการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง ก่อนและหลังการใช้วิธีการลดขั้นตอน
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการบริการก่อนและหลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน หรือไม่อย่างไร
3. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากร ก่อนและหลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี
4. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ในการศึกษาประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี มีตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย ดังนี้

1. ขั้นตอนการทำงาน
2. ระยะเวลาในการให้บริการ
3. ความพึงพอใจในงานของบุคลากร
4. ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการลดขั้นตอนคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (One-Group Pretest Posttest Design) เพื่อดำเนินงานในการลดขั้นตอนของการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี โดยใช้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี และผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นฐานในการวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการ โดยอาศัยแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากร (อรรถัย อาจอำ, 2550) โดยอาศัยเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบกระบวนการกลุ่ม (A-I-C) (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543; ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543; บุษบา จิรกุลสมโชค, 2547) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร่วมกันพิจารณาแนวทาง กิจกรรม และดำเนินงานลดขั้นตอน เพื่อศึกษากระบวนการลดขั้นตอนและประสิทธิผลการลดขั้นตอนคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

2. การดำเนินการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระยะเวลาในการทดลอง ออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประชุมชี้แจงแก่บุคลากร สำรวจพื้นที่ และเก็บข้อมูลทุติยภูมิ จัดอบรมทีมผู้ช่วยวิจัย การเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ประชุมหัวหน้างานคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยนำเทคนิค A-I-C มาประยุกต์ใช้ในการประชุมและ ระยะที่ 3 ระยะติดตามและประเมินผล ทำการประเมินผลหลังจากดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แล้ว

3. ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจะได้ศึกษาทั้งหมด จำนวน 24 คน และผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี คือผู้ที่นำเด็กมารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง ซึ่งจากสถิติการรับบริการวัคซีนในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีทั้งหมด 4839 คน ในการศึกษาทำการสุ่มตัวอย่างผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 278คน ซึ่งได้จากการประมาณขนาดตัวอย่าง คัดเลือกตัวอย่างผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรออกตามโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งทั้ง 5 แห่ง และสุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาล ร้อยละ 5.74

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ เพื่อเก็บข้อมูล ตามลักษณะของแหล่งข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบบันทึกขั้นตอนและระยะเวลาการรับบริการ โดยการสังเกตและบันทึกผล
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจใน การทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี มีจำนวน 30 ข้อ
3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีจำนวน 30 ข้อ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบ และพิมพ์ลงคอมพิวเตอร์ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

5.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการเก็บจาก แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก ได้แก่ ระดับความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ จำนวนขั้นตอน ตลอดจนระยะเวลาในการให้บริการสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) อธิบายขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลาในการให้บริการ ของแต่ละโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละและหาค่าเฉลี่ย

5.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics)

1) เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากร ก่อนและหลังการดำเนินการ
โดยการทดสอบ Paired t-test

2) เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการ
ดำเนินการ โดยการทดสอบ Independent sample t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบขั้นตอนการให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ

จากการสำรวจหลังดำเนินการกระบวนการ A-I-C กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิก
สุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด พบว่า ขั้นตอนการทำงานในทุกโรงพยาบาลชุมชน
เหมือนกันทุกแห่ง คือ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที คือ

ขั้นตอนที่ 1 ชักประวัติ

ขั้นตอนที่ 2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจพัฒนาการ

ขั้นตอนที่ 4 ให้บริการวัคซีน

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสุขภาพฟัน

ขั้นตอนที่ 6 ให้คำแนะนำ ลงนัด

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการก่อนและหลังการดำเนินการ

จากการเปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาล
ชุมชนทั้ง 5 แห่งของจังหวัดนนทบุรี ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่าโรงพยาบาลปากเกร็ดมี
ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 76 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 65.0 โรงพยาบาล
บางกรวยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 14 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 32.6
โรงพยาบาลบางบัวทองมีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 29 นาที หรือลดลงจากเดิม
ร้อยละ 50.0 โรงพยาบาลบางใหญ่มีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 13 นาที หรือ
ลดลงจากเดิมร้อยละ 27.1 โรงพยาบาลไทรน้อยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการลดลงประมาณ 23
นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 39.7 โดยที่เมื่อวิเคราะห์จากโรงพยาบาลทั้ง 5 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการ
ให้บริการลดลงประมาณ 31 นาที หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 47.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระยะเวลาในการบริการเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการ จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	n	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		เวลาที่ลดลง (นาที)	ร้อยละของ เวลาที่ลดลง
		Mean	SD	Mean	SD		
ปากเกร็ด	30	116.7	12.4	41.4	10.7	75.3	64.5
บางกรวย	30	43.3	8.2	28.5	7.4	14.8	34.2
บางบัวทอง	30	57.6	12.7	29.3	7.2	28.3	49.1
บางใหญ่	30	48.1	9.1	35.0	10.7	13.1	27.2
ไทรน้อย	30	58.1	12.8	34.9	10.8	23.2	39.9
รวม	150	64.8	28.9	33.8	10.5	31.0	47.8

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระยะเวลาในการให้บริการเฉลี่ย ก่อนและหลังการดำเนินการ ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี ทั้ง 5 แห่งและภาพรวมโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาในการบริการเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการ จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	n	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	df	p
		Mean	SD	Mean	SD			
ปากเกร็ด	30	116.7	12.4	41.4	10.7	25.2	58	<0.001
บางกรวย	30	43.3	8.2	28.5	7.4	7.3	58	<0.001
บางบัวทอง	30	57.6	12.7	29.3	7.2	10.6	45.8	<0.001
บางใหญ่	30	48.1	9.1	35.0	10.7	5.1	58	<0.001
ไทรน้อย	30	58.1	12.8	34.9	10.8	7.6	58	<0.001
รวม	150	64.8	28.9	33.8	10.5	12.3	187.4	<0.001

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ก่อนการดำเนินการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง แต่หลังการดำเนินการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีความพึงพอใจในระดับมาก (ตารางที่ 3)

ก่อนการดำเนินการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี มีระดับคะแนนความพึงพอใจระหว่าง 52-98 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 71.71 คะแนน เมื่อดำเนินการแล้วทำการประเมินความพึงพอใจอีกครั้ง พบว่าผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น เป็นระหว่าง 72 – 98 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 80.21 คะแนน ซึ่งสูงขึ้นก่อนดำเนินการ 8.50 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในงาน ก่อนและหลังการลดขั้นตอน

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนลดขั้นตอน		หลังลดขั้นตอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (46 – 75 คะแนน)	15	62.5	9	37.5
มาก (76 – 105 คะแนน)	9	37.5	15	62.5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการลดขั้นตอน

	จำนวน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	Mean	SD	t	df	p
ก่อนลดขั้นตอน	24	52	98	71.71	12.59	-5.75	23	<0.001
หลังลดขั้นตอน	24	72	98	80.21	7.42			

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ก่อนดำเนินการ ผู้รับบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนมาก (ร้อยละ 45.0) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 43.9 มีความพึงพอใจในระดับมาก แต่หลังดำเนินการ

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.7) มีความพึงพอใจในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 39.6 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (16 – 45 คะแนน)	11	4.0	2	0.7
ปานกลาง (46 – 75 คะแนน)	125	45.0	110	39.6
มาก (76 – 105 คะแนน)	122	43.9	152	54.7
มากที่สุด (106 - 120 คะแนน)	20	7.2	14	5.0

จากการประเมินระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ก่อนดำเนินการ พบว่ามีคะแนนระดับความพึงพอใจในช่วง 23-120 คะแนน โดยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 76.6 และหลังดำเนินการ พบว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในช่วง 38-120 คะแนน โดยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 80.3 ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ในช่วงหลังการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในช่วงก่อนดำเนินการ 3.7 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกวิเคราะห์จำแนกตามรายโรงพยาบาล พบว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการดำเนินการไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการดำเนินการ

โรงพยาบาล	n	ก่อนลดขั้นตอน		หลังลดขั้นตอน		t	df	p
		Mean	SD	Mean	SD			
ปากเกร็ด	57	70.7	15.1	75.3	12.5	1.78	112	0.077
บางกรวย	66	75.2	19.5	78.6	15.2	1.11	122.6	0.269
บางบัวทอง	64	81.6	19.8	84.6	15.8	0.97	126	0.336
บางใหญ่	45	79.2	17.3	82.0	14.7	0.80	88	0.424
ไทรน้อย	46	76.4	17.9	81.1	11.5	1.49	76.7	0.141
รวม	278	76.6	18.4	80.3	14.4	2.613	524.2	0.009

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยอาศัยกระบวนการ A-I-C สามารถช่วยให้เจ้าหน้าที่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง ตกลงร่วมกันในการปรับลดขั้นตอนการให้บริการได้เป็นแบบเดียวกัน 6 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ชักประวัติ ขั้นตอนที่ 2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ขั้นตอนที่ 3 ตรวจพัฒนาการ ขั้นตอนที่ 4 ให้บริการวัคซีน ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสุขภาพฟัน และขั้นตอนที่ 6 ให้คำแนะนำ ลงนัด

ระยะเวลาในการให้บริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จากเฉลี่ย 64.8 นาที เหลือเฉลี่ย 33.8 นาที สามารถลดระยะเวลาในการให้บริการลงได้ร้อยละ 47.8 ซึ่งสามารถลดลงได้เป็นไปตามเกณฑ์ของ กพร. คือลดระยะเวลาในการให้บริการลงร้อยละ 30-50

ความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการหลังการดำเนินการ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จากคะแนนเฉลี่ย 71.71 เป็น 80.21 คะแนน โดยผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยสูงขึ้นในหลาย ๆ ประเด็น ทั้งประเด็นเกี่ยวกับงานโดยตรง คือ ท่านรู้สึกพอใจกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ($p=0.022$) งานในหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว ($p<0.001$) และประเด็นผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาอยู่เสมอ ($p=0.005$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's two factor Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการจูงใจ หรือปัจจัยตัวกระตุ้น ปัจจัยภายใน (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงานเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก และการจูงใจที่แท้จริงประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน (Achievement) คือความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติ เกิดความรู้สึกว่า เขาทำงานสำเร็จ และการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) คือการได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้รับบริการ

และความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังการดำเนินการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) จากคะแนนเฉลี่ย 76.6 เป็น 80.3 คะแนน โดยที่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้นในด้านการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม มากกว่าด้านการปรับลดขั้นตอนการบริการโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของชานินทร์ ไชยานุกุล (2543) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ: กรณีศึกษาสถานีอนามัยในเขต กิ่งอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีข้อเสนอแนะว่า กิจกรรมหลักที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มีความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือในการ

ให้บริการ ที่ทำงานท่านมีห้องทำงานและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ($p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงสถานที่และสภาพแวดล้อมได้

การวิจัยแสดงให้เห็นว่าสามารถลดขั้นตอนการทำงานของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชนได้ นับว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเบญจมาศ ประไพพงษ์ (2545) ในด้านประสิทธิผลของการใช้กระบวนการ A-I-C เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการใช้บริการของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในคลินิกฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้การดำเนินการลดขั้นตอนการบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ พบว่า มีประสิทธิภาพ คือ หลังดำเนินการลดขั้นตอนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิจัยนี้สนับสนุนข้อเท็จจริงที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาปรับปรุงการบริการโดยการลดขั้นตอนสามารถเพิ่มความพึงพอใจได้จริง ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ควรมีนโยบายให้คลินิกอื่นๆ ในโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการลดขั้นตอนการบริการ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C ในการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานเอง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานของตน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. การลดขั้นตอนการทำงาน ในการวิจัยนี้ไม่ใช่เพียงแต่การลดขั้นตอนการบริการเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากบริการทางการแพทย์ บางบริการอาจไม่สามารถลดขั้นตอนบริการได้ เนื่องจากอาจทำให้คุณภาพบริการต่ำลงหรือไม่ครบถ้วน ซึ่งในการลดขั้นตอนการบริการจะต้องรวมถึง การปรับย้ายจุดบริการให้สะดวกต่อการรับบริการ เพื่อเป็นการลดระยะเวลารอคอย หรือระยะเวลาเดินทางระหว่างจุดบริการ ดังความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลปากเกร็ด ที่สามารถลดระยะเวลาในการบริการได้อย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการให้บริการที่เสร็จสิ้นในจุดเดียว (One stop service) โดยอาจเพิ่มภาระในการบริหารจัดการบ้าง เช่น เพิ่มบุคลากรในการเก็บเงินค่าบริการ การใช้พื้นที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น

3. การลดขั้นตอนและการปรับปรุงคุณภาพบริการ ควรพิจารณาถึงการปรับปรุงด้านสภาพแวดล้อมของจุดบริการ เช่น การมีที่นั่งรออย่างพอเพียง มีที่บริการน้ำดื่ม มีหนังสืออ่าน มีโทรทัศน์ให้ดูเพลินเพลิน อันจะช่วยให้การรอคอยแม้ระยะเวลาจะไม่ลดลง แต่ก็ไม่รู้สึกรอคอย

นาน ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสามารถเป็นการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ ทำในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี น่าจะมีการขยายผลการดำเนินงานไปสู่คลินิกอื่นๆที่ยังไม่เคยดำเนินการลดขั้นตอน โดยนำกระบวนการกลุ่ม เพื่อการสร้างเสริมพลังอำนาจ ของผู้ให้บริการเอง
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การเปรียบเทียบเชิงปริมาณ เปรียบเทียบเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบเวลาการรับบริการ และต้นทุนในการให้บริการที่ปรับปรุง ว่าเป็นเท่าไร ลดลงจากก่อนการปรับปรุงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยวัดจากการเพิ่มจำนวนของผู้รับบริการ

EFFECTIVENESS IN PROCEDURE REDUCTION OF WELL BABY CLINICS IN NONTHABURI COMMUNITY HOSPITALS

PARINYA HONGPAKMANOON 4827685 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI
Psy.D.(Management), PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Biostatistics)**EXTENDED SUMMARY****Background and Rationale**

The growth period of pre-studying children is one of the most important ages of human as this period they are growing and developing so quickly due to continual physical change and personality development. So it can be said that this is the fundamental period for their good personality in the future, being valuable human resources in national development. On the other hand, it is the age with higher health and death risks than any other. Thus, health of babies should not be overlooked.

A government unit that is directly responsible for baby health care (before they are sick and even though they are healthy) is the ‘well baby clinic’ which is a section of the Health Promotion Sub-Division of a community hospital. Baby health care involves the immunity reinforcement, physical development examination, mental development examination at ages, guidance in health education, proper care taking and feeding according to babies’ ages and oral cavity health care (Well Baby Clinic Manual for Community Hospitals (Thai version, 2007).

Service users of the well baby clinics are kids; they are not able to come alone to the clinic but the help of their parent(s) or guardian(s) – at least one or two persons. That’s why a well baby clinic should provide a double space for them to keep

up with the daily congestion. Furthermore, operations of the well baby clinic have so many steps in service (Ibid): queuing, patient record searching, body weight recording, body height measurement, past symptom inquiry, physical and mental development examinations, nutritional examination, past vaccination record check, recording of current vaccination pursuant to the Ministry of Public Health Standards, and dentist's advices in oral cavity health care. To complete all these steps the service users and their escorts have to take a long time in waiting for a call for each examination. For the time being, there are 50-70 service users a day (Well Baby Clinic Register (Thai version), 2007) while the Ministry of Public Health has very limited health service providers/personnel.

This research aims at the concrete reduction of steps/procedures as well as service time of well baby clinics of community hospitals in Nonthaburi province in order to comply with the criteria of the Office of the Public Sector Development Commission (PODC) i.e. the steps/procedures and durations of service should be lessened 30-50%.

This is a quasi-experimental research for the purpose of studying the effectiveness in procedure reduction of well baby clinics of community hospitals in Nonthaburi province, the enhancement of job and service satisfactions of both the health service providers and the service users at well baby clinics, and the response to the Royal Decree on the Criteria and Good Governance B.E. 2546 (A.D. 2003), by means of the comparative evaluation of effectiveness of service steps and durations as well as that of job and service satisfactions of both the health service providers and the service users, before and after this quasi-experiment is performed.

Objectives

1. To survey operational sequences of well baby clinics in five community hospitals located in Pakkred, Bang Kruai, Bang Buathong, Bang Yai, and Sai Noi districts, before and after performing quasi-experiment.
2. To compare the service durations taken before and after applying procedure reduction concept.

3. To evaluate and compare job satisfaction of personnel before and after applying procedure reduction concept.

4. To evaluate and compare service satisfaction of service users before and after applying procedure reduction concept.

Parameters

In this study the following parameters are taken into consideration:

1. Operation step
2. Service duration
3. Personnel's job satisfaction
4. Service users' satisfaction

Methodology

1. Research Format

The quasi-experiment and the one group pretest-posttest design are applied throughout this study, taking the health personnel and the service users at five well baby clinics of community hospitals in Nonthaburi as the research bases. The researcher acts as an instructor introducing the process based on the Free Empowerment to Personnel (Orathai Ard-am, 2007) and Group Dynamic Participation Technique, the so-called "A-I-C Process", (Thirapong Kaew-hawong, 2000; Parichart Valaisathian et al, 2000; Busaba Jirakulsomchoke, 2004) in order that all health personnel in their community hospitals could jointly determine their own ways of practice and independently exercise their operational step reducing activities and measures.

2. Experimental Approach

The experiment duration are divided into three phases:

Phase 1 Preparedness: Introductory clarification meeting, in-house surveying, collection of secondary data, research assistant training, and pretest data collection.

Phase 2 Action: Periodical meetings with well baby clinic chiefs (applying the A-I-C process).

Phase 3 Followings-up and finalization: Compilation, evaluation and analysis of data derived from the performances/activities.

3. Population and Sampling

Population under this research is divided into two groups composed of 24 service providers and 278 service users out of 4,839 vaccinated children in 2006 at the five well baby clinics. The stratified random sampling method is applied in selecting these service users, approximately 5.74% of the total number of vaccinated children of each hospital.

4. Data Collecting Tools

The data collecting tools are designed by the researcher based on aspects of source of information in order to respond the requirements of this research:

1. Form for recording the steps and duration of each type of service.
2. Questionnaire of personal information and personnel's job satisfaction, comprising 30 items.
3. Questionnaire of personal information and service users' satisfaction, comprising 30 items.

5. Data Analysis and Statistical Approach

Raw data derived from the fields were checked and computerized for further analyses:

1. Descriptive statistic Analysis

1.1 Quantitative data derived from questionnaire, interview form and recording form are: levels of job satisfaction of service providers, levels of service satisfaction of service users, number of steps and duration a service user to take and spend his/her time. The analyzed data are expressed in percentage, average and standard deviation.

1.2 The data relating to steps and durations of service of each hospital were expressed in percentage and mean.

2. Inferential Statistic Analysis

2.1 Comparison of personnel's job satisfaction, before and after service provision, via paired t-test.

2.2 Comparison of service providers' satisfaction, before and after service provision, via independent t-test.

Result of Research

Part 1 Service steps before and after executing experiment

After applying the A-I-C process to personnel of well baby clinics it was obvious that they exactly performed six same steps and took approximately 30 minutes as follows:

Step 1 Past symptom inquiry

Step 2 Body weight and height measurement

Step 3 Development examination

Step 4 Vaccination

Step 5 Dental health examinations

Step 6 Advice and next appointment

Part 2 Service durations before and after executing experiment

It was obvious that after performing this experiment all experimented hospitals took shorter time for their services i.e. 31 minutes or 47.8% less by average (see table 1).

Table 1 Service duration reduced after executing experiment

Community Hospital	Less time	
	minutes	in %age
Pakkred Hospital	75.3	64.5
Bang Kruai Hospital	14.8	34.2
Bang Buathong Hospital	28.3	49.1
Bang Yai Hospital	13.1	27.2
Sai Noi Hospital	23.2	39.9
Average	31.0	47.8

However, by means of the paired t-test, time reduction before and after quasi-experiment can be materially expressed in statistical terms, resulting the p value less than 0.001 for each hospital (see table 2).

Table 2 Comparison of service durations before and after executing experiment (paired t-test)

Hospital	n	Before		After		t	df	p
		Mean	SD	Mean	SD			
Pakkred	30	116.7	12.4	41.4	10.7	25.2	58	<0.001
Bang Kruai	30	43.3	8.2	28.5	7.4	7.3	58	<0.001
Bang Buathong	30	57.6	12.7	29.3	7.2	10.6	45.8	<0.001
Bang Yai	30	48.1	9.1	35.0	10.7	5.1	58	<0.001
Sai Noi	30	58.1	12.8	34.9	10.8	7.6	58	<0.001
Total	150	64.8	28.9	33.8	10.5	12.3	187.4	<0.001

Part 3 Service providers' job satisfaction before and after executing experiment

Before the execution of experiment most service providers of well baby clinics (62.5%) were fairly satisfied with their job and they were very happy after the quasi-experiment was executed (see table 3). In other words, the scores of satisfaction before were 52 - 98 points with the average of 71.71 and the scores after were 72 - 98 with the average of 80.21 which was 8.50 higher and the p value was less than 0.001 (see table 4).

Table 3 Change of job satisfaction after executing experiment

Job satisfaction level		Before		After	
		persons	%age	persons	%age
Moderate	(46 - 75 points)	15	62.5	9	37.5
High	(76 - 105 points)	9	37.5	15	62.5

Table 4 Comparison of job satisfaction before and after executing experiment

Action	Persons	Min.	Max.	Mean	SD	t	df	p
Before	24	52	98	71.71	12.59	-5.75	23	<0.001
After	24	72	98	80.21	7.42			

Part 4 Service users' satisfaction before and after executing experiment

Before the execution of experiment, most service users at well baby clinics (45%) were fairly satisfied with the services while the second majority (43.9%) was so pleased. Later, after the execution of experiment, the majority (54.7%) was so pleased and the second majority (39.6%) was fairly satisfied (see table 5).

Table 5 Change of Service satisfaction after executing experiment

Service satisfaction level	Before		After	
	persons	%age	persons	%age
Low (16-45 points)	11	4.0	2	0.7
Moderate (46-75 points)	125	45.0	110	30.0
High (76-105 points)	122	43.9	152	54.7
Very high (106-120 points)	20	7.2	14	5.0

Based on the assessment of users' service satisfaction before executing the experiment, it was obvious that the satisfaction level of 23 - 120 points (76.6 points by average) and that after execution of experiment changed to 28 - 120 points (80.3 points by average). In terms of statistics, the higher average point of 3.7 points indicated the statistical significance of $p = 0.009$. However, based on separate analysis of each hospital, it was found that the users' service satisfaction levels before and after executing experiment were not so different (see table 6).

Table 6 Comparison of service satisfaction before and after executing experiment (paired t-test)

Hospital	n	Before		After		t	df	p
		Mean	SD	Mean	SD			
Pakkred	57	70.7	15.1	75.3	12.5	1.78	112.0	0.077
Bang Kruai	66	75.2	19.5	78.6	15.2	1.11	122.6	0.269
Bang Buathong	64	81.6	19.8	84.6	15.8	0.97	126.0	0.336
Bang Yai	45	79.2	17.3	82.0	14.7	0.80	88.0	0.424
Sai Noi	46	76.4	17.9	81.1	11.5	1.49	76.7	0.141
Total	278	76.6	18.4	80.3	14.4	2.613	524.2	0.009

Conclusion and Discussion

The result of study indicates that the application of empowerment by means of the A-I-C process could help the personnel in the five well baby clinics jointly determine the reduction of some unnecessary steps in the same manner composing of six steps as mentioned in Part 1 (p. 107).

Statistically, the service duration materially decreased from 64.8 to 33.8 minutes with $p < 0.001$ or 47.8% less, complying to the PODC criteria i.e. the feasible service time should be less about 30 - 50%.

In the same direction, service providers' job satisfaction was materially higher in terms of statistics ($p < 0.001$) with the change of averages from 71.71 to 80.21 points in various aspects, particularly the satisfaction with the works they were assigned ($p = 0.022$) i.e. the current duties under their responsibilities were well appropriate ($p < 0.001$), besides regular praises of their executive officers ($p = 0.005$). This complied with Herzberg's Two-Factor Theory which is the theory relating to inspiration/motivation. The internal motivation is a factor that induces satisfaction and encourages people to work harder, leading to positive attitude development and actual inspiration as well. Achievement is the outcomes of their operations that make them feel good and recognized by all concerning personnel: their immediate superiors, colleagues, subordinates and service users.

It was obvious in this study that the users' service satisfaction was materially increased in terms of statistics ($p=0.009$) from the average points of 76.6 to 80.3. Considering this in detail, it was found that the users' satisfaction on the rearrangement of premises and surroundings rather than the reduction of service steps. This corresponds to *People's Satisfaction at Public Health Service Provided by State Public Health Institutions: A Case Study in Health Stations in Nam Khun Quasi-District of Ubon Ratchathani Province*, a research of Thanin Chaiyanukul (2000), which indicated that the major activities that please service users are: the facility of medical devices/tools and conveniently arranged clinics and environs ($p<0.001$) because they can simply touch them.

In addition, this study also corresponds with a research of Benjamard Praipong (2002) on *Effectiveness in Applying the A-I-C Process for Satisfaction Enhancement of Pregnant Women and Their Post-Delivery Periods in Pregnancy Clinics*.

Suggestions

According to this study, the researcher would to express some suggestions as follows:

1. The efficiency of service is the most important thing that the health service providers should pay attention i.e. after executing experiment the job and service satisfactions materially became higher in terms of statistics. This study therefore supports the facts and demonstrates that the service improvement by reduction of operational steps can exactly increase such satisfactions. The Nonthaburi Provincial Public Health Office should take this study as a guideline to designate its development policy for operations in other clinics of community hospitals under its supervision, applying the A-I-C process to empower interested persons by aiming at service providers' job satisfaction and users' service satisfaction.

2. The decrease of steps in procedures, according to this study, is not merely intended for service steps, especially some medical care services that are impossible in practice because it may degrade service quality or cause incompleteness of treatment. Service step reduction includes the relocation of service areas for service users' convenience, such as shorter waiting time and nearer access way to service ar-

eas. The experiment-based fulfillment at Pakkred Hospital proved a considerably less service time, complying with the ‘one-stop service’ concept. However, some managerial burdens may be taken into consideration, for examples, the supplement of service fee collectors and service areas.

3. Improvement of environs in service areas should be taken into consideration in parallel with service procedure reduction and service quality improvement, such as sufficient waiting space and seats, free drinking water, newspapers/magazines/journals for time-killing reading, television entertainment etc. These components help the service users feel comfortable while waiting for the calls – a kind of upgrading of users’ service satisfaction.

Suggestions for Furtherance

As this is a pilot study on public health service of well baby clinics in Nonthaburi community hospitals, proved that the reduction of some unnecessary operational steps are effectively feasible. The researcher does believe that this study would be an advantage for all government hospitals, so some suggestions are expressed for furtherance:

1. The relevant chief executive officers or those of other provincial public health offices should continually implement the A-I-C process and the service provider empowerment approach to reduce unnecessary operations in their other clinics or hospitals.

2. Further studies in users’ service satisfaction should be continually and periodically performed with a larger number of service users.

3. The feasibility study on the cost of reduction of unnecessary procedures and the determination of break-even point, whether it is worth in the long run, should be further performed.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เกล็ดดาว จันทวีโร. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระบบอำนาจกับการได้รับการเสริมสร้างอำนาจในงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุหลาบ รัตนฉัตรธรรม. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร ดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2547). การดูแลสุขภาพเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติมา อินทะท่ามา. (2543). การพัฒนาการเรียนรู้ของคณะกรรมการชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม เมือง โดยใช้กระบวนการ AIC. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินดา โรมา. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสร้างเสริมพลังอำนาจในงานและ บรรยากาศองค์กรกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2549). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธานินทร์ ไชยานุกูล. (2540). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุข ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ: กรณีศึกษาสถานีอนามัยในกิ่งอำเภอน้ำขุ่น. รายงานการวิจัย. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอน้ำขุ่น.
- ธีระพงษ์ แก้วหาญ. (2544). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม. (พิมพ์ ครั้งที่ 7). ขอนแก่น: โครงการจัดตั้งมูลนิธิเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ชมรมนักวิชาการ สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

- บุญชู ชาวเชียงขวาง. (2541). การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบา จิรกุลสมโชค. (2529). ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจมาศ ประไพพงษ์. (2545). ประสิทธิผลของการใช้กิจกรรม AIC เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้การปรับปรุงบริการ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลเสนาและชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทวน สัตย์เชื้อ. (2542). ประสิทธิผลการปฏิบัติงานภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กอายุ 0-5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. บนเส้นทางชีวิต ตอน 58: เอ ไอ ซี (AIC). วารสารหมอชาวบ้าน, 2535: 14(161); 60-64.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2547). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลปากเกร็ด. (2549). ทะเบียนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี. โรงพยาบาลปากเกร็ด.
- ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลบางบัวทอง. (2549). ทะเบียนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี. โรงพยาบาลบางบัวทอง.
- ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลบางกรวย. (2549). ทะเบียนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี. โรงพยาบาลบางกรวย.
- ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลบางใหญ่. (2549). ทะเบียนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี. โรงพยาบาลบางใหญ่.
- ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลไทรน้อย. (2549). ทะเบียนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี. โรงพยาบาลไทรน้อย.
- พวงเพ็ญ ชุนทดราณ. การสร้างแรงจูงใจยุคใหม่. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาลศาสตร์, 2544: 9-15.
- เพ็ญศรี กาญจนันท์จิติ และคณะ. (2531). คู่มือการตรวจสุขภาพเด็ก สำหรับแพทย์บุคลากรสาธารณสุข. กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.

- ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2547). คู่มือการให้บริการสุขภาพเด็ก. คลินิกสุขภาพเด็กดี.
- วิชญ์ อ่วมเนตร. (2546). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี.
- ศรีปริญา ฐประจ่าง. การวิจัยและพัฒนาการพัฒนาชุมชน. วารสารพัฒนาชุมชน, 2544: 40(10) (ค.ค.); 21-23.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและเทคโนโลยีสารสนเทศ. (2550). ทรัพยากรสาธารณสุข. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.
- สมิต สันนุกร. (2542). เทคนิคการจัดประชุม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายธาร.
- สายสิญจน์ เปรมเกิด. (2543). การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ โดยกระบวนการสร้างพลัง ตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสนาะ ดิยาว. (2544). หลักการบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2548). คู่มือแนวทางการดำเนินการในการบริการที่อำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง.
- อรทัย อาจอำ. (2550). การประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ: ทางออกที่ท้าทาย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Aday, Lu Ann and Andersen, Ronald. Access to medical care. Ann Arbor: Health Administration Press, 1975: 6-14.
- Folch – Lyon, Evelyn, and Trost, John F. Conducting Focus Group Session. Studies in Family Planning, 1981: 12(12) (Dec.); 443-449.
- Grimm KCT. The well-child visit. In: Dershewitz RA, ed. Ambulatory pediatric care. Philadelphia: JB. Lippincott, 1988: 32-44.
- Haggerty RJ. Health Promotion. In: Green M, Haggerty RJ, eds, Ambulatory pediatrics III. Philadelphia: WB. Saunders, 1984: 27-37.

- Herbert A, Simon. (1960). The New Science of management Decision. New York, NY: Harper and Row.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B.B. (1959). The Motivation to Work. New York: John Wiley.
- Maslow, A. (1954). Motivation and personality. New York: Harper.
- McCormick, E. J. and Ilgen, D. R. (1980). Biographical data and the interview industrial psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice.
- Rappaport, J. (1984). Student in empowerment: intro to issue Prevention in Human Service. 3, 1-7.
- Rappaport, J. Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory of community psychology. American Journal of Community Psychology, 1987: 15; 121-148.
- Report of the seventeenth Ross round table. (1986). Well-child care In: Charney E, ed. Ross laboratories. Columbus, Ohio.
- Schermerhorn, J. R., Jr., Hunt, J. G., Osborn. R. N. (1982). Managing organizational behavior. New York: Wiley.
- Wallerstein and Bernstein. Empowerment Education: Freire's Ideas Adapted to Health Education. Health Education & Behavior, 1988: 15(4); 379-394.



ภาคผนวก ก
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

No. MU 2007-204

Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok

Title of Project. Effectiveness of Well Baby Clinic Procedure Reducing in Community Hospital,
Nonthaburi Province
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Mrs. Parinya Hongpakmanoon

Name of Institution. Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman. 
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute. *(for)* 
(Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval. 24 OCT 2007

Date of Expiration. 23 OCT 2008

ภาคผนวก ข

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

แบบสอบถาม

ประสิทธิผลการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

1. รายละเอียดของแบบสอบถาม สำหรับผู้ให้บริการ มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

เป็นแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎี ความพึงพอใจในงาน ของ เฮิร์ชเบิร์ก มีทั้งหมด 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2. โปรดตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงของท่านหรือตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ

3. คำตอบหรือข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำคำตอบมา รวบรวมวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อผลวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ผลการวิจัยจะนำมาเป็นแนวทาง ในการพัฒนางานบริการ ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เพื่อเกิดประโยชน์ต่อตัวท่าน และองค์กรต่อไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรของผู้ให้บริการ

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (เศษของอายุมากกว่า 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. หย่า () 3. หม้าย () 4. สมรสและอยู่ด้วยกัน
() 5. สมรสแต่แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นที่เกี่ยวกับอาชีพ
() 6. สมรสแต่แยกกันอยู่เพราะเหตุผลอื่น
4. การศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน
() 1. ประกาศนียบัตร () 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() 3. ปริญญาโทหรือเทียบเท่า () 4. ปริญญาเอก
() 5. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง
() 1. พยาบาลวิชาชีพ () 2. พยาบาลเทคนิค
() 3. นักวิชาการสาธารณสุข () 4. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
() 5. อื่น ๆ (ระบุ).....
6. ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วพิจารณาเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านต้องการ

ข้อความ	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย					
2. เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานท่านสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้					
3. ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาอยู่เสมอ					
4. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีปริมาณเหมาะสมทำให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
5. งานในหน้าที่และงานที่ท่านได้รับมอบหมายมีลักษณะท้าทายและจูงใจให้อยากปฏิบัติงาน					
6. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีความเหมาะสมและตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน					
7. ท่านรู้สึกพอใจกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย					
8. ท่านได้มีโอกาสให้คำแนะนำปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานอยู่เป็นประจำ					
9. ท่านได้มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรม ประชุมทางวิชาการ ศึกษางาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์					
10. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมประชุมอบรม หรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการ เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ					
11. ท่านได้ศึกษาหาความรู้เพื่อเติมอยู่เสมอจากบทความ เอกสารวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงานต่าง ๆ					

ข้อความ	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12. ท่านมีสิทธิ อำนาจและความอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่					
13. ท่านมีส่วนรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ ท่านได้ร่วมคิดร่วมทำ					
14. ปริมาณงานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีพอเหมาะกับการขีดความสามารถของท่าน					
15. ท่านได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
16. งานในหน้าที่ที่ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว					
17. ที่ทำงานท่าน มีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอกับการปฏิบัติงาน					
18. ที่ทำงานท่านมีห้องทำงานและสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมสามารถเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี					
19. ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงาน					
20. การมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน					
21. ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย					
22. ตารางเวลาที่จัดให้ขึ้นปฏิบัติงาน					
23. การปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด					
24. การที่ได้ทำงานอย่างเต็มขีดความสามารถ					
25. ผลงานได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้ร่วมงาน					
26. การยกย่องชมเชยของผู้รับบริการ					
27. การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน					
28. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน					
29. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน					
30. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน					

ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

แบบสัมภาษณ์

ประสิทธิภาพการลดขั้นตอนการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดี

ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

1. รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้รับบริการ มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร
เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เป็น
คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรของผู้รับบริการ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ
เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ความพึงพอใจในบริการของสำนักงาน ก.พ.ร.
มีทั้งหมด 30 ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
2. โปรดตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงของท่านหรือตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ
3. คำตอบหรือข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำคำตอบมา
รวบรวมวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อผลวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ผลการวิจัยจะนำมาเป็นแนวทาง
ในการพัฒนางานบริการ ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เพื่อเกิดประโยชน์ต่อตัวท่าน และ
องค์กรต่อไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรของผู้รับบริการ

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุของท่าน.....ปีบริบูรณ์
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่
4. การศึกษาสูงสุดของท่าน
() 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา
() 4. อาชีวศึกษา () 5. อนุปริญญา () 6. ปริญญาตรี
() 7. สูงกว่าปริญญาตรี () 8. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
() 1. รับจ้าง () 2. เกษตรกรรม () 3. ประมง
() 4. รับราชการ () 5. รัฐวิสาหกิจ () 6. ข้าราชการบำนาญ
() 7. ไม่ได้ทำงาน () 8. อื่น ๆ ระบุ.....
6. ท่านมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
7. ท่านเป็นอะไรกับผู้รับบริการ
() 1. มารดา บิดา () 2. ปู่ ย่า ตา ยาย () 3. ลูก ป้า
() 4. น้า อา () 5. ญาติ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในระดับความพึงพอใจที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การติดประกาศขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					
2. เจ้าหน้าที่มีการอธิบายขั้นตอนในการรับบริการแก่ท่าน					
3. ขั้นตอนการซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการเลี้ยงดู					
4. ขั้นตอนการตรวจร่างกาย					
5. ขั้นตอนการประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ					
6. ขั้นตอนในการให้บริการภูมิคุ้มกันโรค/ฉีดวัคซีน					
7. ขั้นตอนการให้สุศึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโภชนาการ การเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ					
8. ขั้นตอนการบันทึกและการใช้สมุดสุขภาพเด็ก					
9. ขณะซักประวัติเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจ					
10. ขณะตรวจร่างกายเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างรวดเร็วทันใจ					
11. ขณะประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจ					
12. เจ้าหน้าที่ให้บริการฉีดวัคซีน/ให้ภูมิคุ้มกันโรค อย่างรวดเร็วทันใจ					
13. เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านอย่างรวดเร็วทันใจขณะให้สุศึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโภชนาการ การเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ					
14. เจ้าหน้าที่ลงบันทึกในสมุดสุขภาพเด็ก ครบถ้วนรวดเร็วทันใจ					
15. ความชัดเจนของแผนผังกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนการให้บริการ					
16. ความสะดวกในจุดประชาสัมพันธ์ของคลินิก					

ข้อความ	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17. ช่องทางการติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการรับบริการ เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต ฯลฯ					
18. ระบบรับฟังความคิดเห็นในบริการ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น แบบสอบถาม ฯลฯ					
19. สถานที่ภายในคลินิก มีความสะอาด บรรยากาศดี					
20. ป้ายบอกทางเข้าคลินิก/แผนผังจุดบริการ/ป้ายชื่อห้อง					
21. มีเก้าอี้นั่งรอบริการเพียงพอ					
22. มีบริการหนังสือ แผ่นพับให้อ่านขณะนั่งรอ					
23. มีบริการน้ำดื่ม					
24. มีโทรทัศน์ให้ดูขณะนั่งรอบริการ					
25. มุมนั่งเล่นสำหรับเด็ก สะดวกสบาย					
26. การบริการเสมอภาค และเป็นธรรม คือ มีการแจกบัตรคิว					
27. การเตือน/แจ้งให้มารับบริการเมื่อถึงกำหนดการรับวัคซีน					
28. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการให้บริการดี					
29. เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองกับท่าน					
30. เจ้าหน้าที่พูดกับท่านด้วยกิริยาจากสุภาพ					

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางปริญญา หงส์พรหมบุญ
วัน เดือน ปีเกิด	23 ตุลาคม 2510
สถานที่เกิด	จังหวัดหนองคาย ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลอุดรธานี, พ.ศ. 2528 - 2530 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี, พ.ศ. 2545-2547 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2548 - 2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 5