

# การพัฒนาระบบคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการผู้ประกันตน โรงพยาบาลหนองคาย

## The Development of a Screening System for Disability Insured Persons at Nong Khai Hospital: Routine to Research Approach.

(Received: January 18,2024 ; Revised: February 3,2024 ; Accepted: February 10,2024)

รพีพรรณ โสภางค์<sup>1</sup>

Rapipun Sopavet<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางหรือขั้นตอนการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการผู้ประกันตน โรงพยาบาลหนองคายให้เหมาะสม โดยพัฒนาจากงานประจำเพื่อการพัฒนา (Routine to Research: R2R) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มก่อนพัฒนาจำนวน 11 ราย และกลุ่มหลังพัฒนาจำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) บันทึกระยะเวลารอคอยของหน่วยงาน การประชุมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal meeting) บันทึกสะท้อนคิด (Reflexive Journal) ภาพถ่ายหรือวิดีโอ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mann-Whitney U ระดับนัยสำคัญที่ .05 และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย: การพัฒนาระบบคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการผู้ประกันตน มีผลทำให้ระยะเวลาการรอคอยการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนลดลง ก่อนการพัฒนาค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอย 5 ชั่วโมง 16 นาที ค่าอันดับเฉลี่ย (Mean Rank) เท่ากับ 16 หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอย 1 ชั่วโมง 25 นาที ค่าอันดับเฉลี่ย (Mean Rank) เท่ากับ 5.5 ค่า Mann-Whitney U เท่ากับ .00 ค่า Z เท่ากับ -3.88 p เท่ากับ .00 ( $p < .05$ ) และความพึงพอใจในบริการการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการผู้ประกันตนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.55$ , S.D. = .17) ได้แก่ ความสะดวกในการติดต่อขอใช้บริการ ความรวดเร็วในการบริการ ต้อนรับด้วยมิตรไมตรีที่ดี พุดจาสุภาพ ให้เกียรติ กระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ ให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ให้บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังด้วยความยุติธรรม ให้คำแนะนำหรือตอบปัญหาข้อซักถามได้เป็นอย่างดีและสถานที่ตรวจประเมินผู้พิการผู้ประกันตนสะอาด รongลงมา เป็นความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีป้ายบอกทางชัดเจน สถานที่ตรวจประเมินผู้พิการผู้ประกันตนไม่แออัดมีความเป็นส่วนตัวและมีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือเหมาะสม

คำสำคัญ : งานประจำสู่งานวิจัย, ผู้พิการ, ผู้ประกันตน

### Abstract

This research was action research aimed at developing appropriate guidelines or screening procedures for registration of disabled insured persons at Nong Khai Hospital. It was developed from routine work for development (Routine to Research: R2R). Sample size was purposively selected pre-development group of 11 people and a group of post-development people of 10 people. The tool used to collect data included questionnaires. Record the waiting time of the agency Informal meeting, Reflexive Journal, Photo or video The data was analyzed with ready-made programs. By frequency distribution, mean, standard deviation, Mann-Whitney U, significance level .05, and content analysis.

The Results of the Research: The development of disability registration as a result, the waiting period for the assessment has been reduced. The average before it is a waiting time of 5 hours 16 minutes, the Mean Rank value was equal to 16. The after the average waiting time reduce to 1 hour 25 minutes, the Mean Rank value was equal to 5.5, the Mann-Whitney U value was equal to .00, Z value equals -3.88 p equals .00 ( $p < .05$ ). The highest satisfaction with most disability registration services is at the highest level ( $\bar{X} = 4.55$ , S.D. = .17) including convenience contact to request

<sup>1</sup> แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

the speed of service with warm welcoming. There is a friendliness, speaking nicely, respectfully, and willing to serve. There also are take a good care with an attention and provide services with equality and fairness. The provide services are on a first-come, first-served basis with fairness. Give advice or answer questions very well and the place to assess people with disabilities is clean. Followed by high levels of satisfaction include a clear signpost. The place to assess people with disabilities is not crowded. Have privacy and have appropriate assistance equipment.

**Keywords:** Routine to Research: R2R, disabled, insured

## บทนำ

“คนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น” จากสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) จำนวนคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัว คนพิการ 2,076,313 คน ร้อยละ 3.12 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2564, 2564) การขึ้นทะเบียนผู้พิการจะขึ้นตามสิทธิการรักษา สิทธิการรักษาที่ไม่ใช่ประกันสังคมจะขึ้นทะเบียนผู้พิการทั่วไป ส่วนสิทธิประกันสังคมจะขึ้นทะเบียนผู้พิการโรงพยาบาลหนองคายซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของผู้ประกันตนเพื่อให้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับได้แก่ การหยุดส่งเงินสมทบให้กับกองทุนประกันสังคม การได้รับเงินชดเชยจากกองทุนประกันสังคมรายเดือนคำนวณจากฐานเงินเดือน นอกนั้นยังได้รับเงินผู้พิการรายเดือนจากหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคายอีกด้วย แต่การที่จะเข้าถึงสิทธิดังกล่าว ผู้ประกันตนจะต้องได้รับการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการจากโรงพยาบาลก่อน ในปี พ.ศ.2560-2565 โรงพยาบาลหนองคาย ได้ทำการประเมินผู้พิการจำนวน 99 ราย ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติงานด้านการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการผู้ประกันตน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ได้ตระหนักถึงปัญหาด้านความยุ่งยาก ความซับซ้อน ของการคัดกรองแต่ละราย ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาทั้งด้านโรงพยาบาลและปัญหาด้านผู้ประกันตน ด้านโรงพยาบาลนั้นมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้เวลานานในการรอคอยจากการเก็บสถิติการรอคอยจากยื่นทำบัตรจนถึงแพทย์ประเมินใช้เวลานาน 20 วัน บางรายใช้เวลาถึง 30 วัน

รวมทั้งการดูแลด้านร่างกายกรณีที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ เช่น ผู้ทุพพลภาพที่มาด้วยเปลนอน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ที่ต้องให้อาหารทางสายยาง ผู้ที่ใส่ท่อเจาะคอ ต้องได้รับการดูแลเรื่องระบบการหายใจ และระวังการอุดตันของเสมหะเป็นต้น ด้านผู้ทุพพลภาพและผู้ดูแลเสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้ง การเดินทางลำบากในกรณีที่ผู้ที่มาประเมินไม่สามารถช่วยตัวเองได้ บางรายใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจที่บ้านไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลได้ทำให้เสียสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ นอกจากนี้ยังเกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ผลกระทบด้านจิตใจจากการประเมินความพึงพอใจด้านการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการปรากฏว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 71 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาลที่กำหนดว่าความพึงพอใจต้องมากกว่าร้อยละ 85 ปัญหาดังกล่าวล้วนเป็นอุปสรรคในการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการผู้ประกันตน ทำให้ผู้ประกันตนยังต้องมีการส่งเงินสมทบ แต่ในทางตรงข้ามผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้ปกติจึงไม่สามารถนำส่งเงินสมทบได้และขาดโอกาสที่จะได้รับเงินชดเชยรายเดือนจากประกันสังคมและเงินผู้พิการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้ประกันตนและครอบครัวเพราะถือว่าเป็นเงินเลี้ยงชีพรายเดือนที่จะทำให้ผู้ประกันตนและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตในวิถีที่ควรจะเป็นได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการคัดกรองเพื่อตรวจประเมินผู้พิการ ผู้ประกันตน จึงได้ทำการวิจัยในครั้งนี้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางหรือขั้นตอนการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนทุพพลภาพ ผู้ประกันตน โรงพยาบาลหนองคายให้เหมาะสม

2. เพื่อลดระยะเวลารอคอยในการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนทุพพลภาพ ผู้ประกันตน โรงพยาบาลหนองคาย

3. เพื่อสร้างแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ประกันตนที่มาตรวจประเมินทุพพลภาพเพื่อขึ้นทะเบียนทุพพลภาพ

4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ประกันตนหรือผู้ดูแล

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยจากงานประจำเพื่อการพัฒนางาน (Routine to Research: R2R) (วิจารณ์ พานิช, 2551) ใช้ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) (Tashakkori and Teddlie, 1998 อ้างใน Cresswell, 2009) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการแม่นยำและน่าเชื่อถือมากที่สุด โดยรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย มีดังต่อไปนี้

### ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ประกันตนที่มาประเมินทุพพลภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้ประกันตนทุกรายที่มาประเมินทุพพลภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคายในช่วงเวลาเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2566 จำนวน 10 ราย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลเอกสารผู้ประกันตนที่มาประเมินทุพพลภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย เลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) โดยเลือกผู้ประกันตนทุกรายที่มาประเมินทุพพลภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคายในช่วงเวลาเดือนมกราคม-ธันวาคม 2565 จำนวน 11 ราย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ผู้ประเมิน พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ

เจ้าหน้าที่ศูนย์สิทธิการรักษาของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานประกันสังคมจังหวัด

เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นผู้ประกันตนที่มารับการประเมินทุพพลภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย 2) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้ ถ้าไม่สามารถสื่อสารได้ญาติหรือผู้ดูแลเป็นผู้สื่อสารแทนได้ 3) สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีการบังคับ

เกณฑ์การคัดออก 1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 2) ขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการ

การกำหนดขนาดตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

### การวิเคราะห์ทางสถิติ

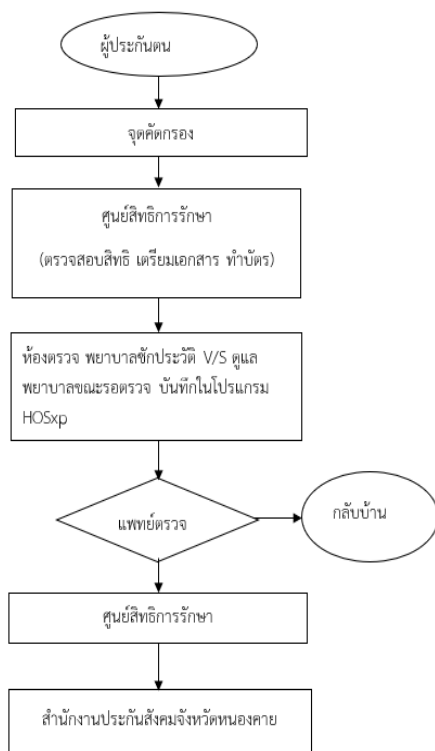
ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ สถิตินอนพารามेटริก (Non-parametric statistic) Mann-Whitney U เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์จากภาพถ่าย (Photo Analysis) ใช้หลักการตีความการให้ความหมายโดยปราศจากอคติ นำข้อมูลมาจัดกระทำเป็นระบบ แยกแยะเป็นองค์ประกอบรวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูล (ชยันต์วรรณระภูติ, 2546) วิธีการโดยการลงรหัสข้อมูล (Coding) หมายถึง การวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลและรวมข้อมูลเข้าด้วยกัน นำมาจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) แล้วกำหนดธีม (Themes)(Miles and Huberman, 1994 อ้างใน จำเนียร จวงตระกูล, 2553)

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารการบันทึกของหน่วยงานด้านระยะเวลาการให้บริการ ตรวจสอบพบว่าระยะเวลารอคอยตั้งแต่ทำบัตรจนกระทั่งแพทย์ทำการประเมิน ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2565 จำนวน 11 ราย มีค่าเฉลี่ยที่ 4.76 หรือ 5.16 ชั่วโมง ในด้านความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการภายหลังการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนทุพพลภาพของหน่วยงานซึ่งประกอบด้วย ด้านความสะดวกรวดเร็ว การบริการของเจ้าหน้าที่ การเอาใจใส่ดูแล พบว่าความพึงพอใจ

ภาพรวม ร้อยละ 71 จากข้อมูลที่พบทำให้ทราบสภาพปัญหาในการคัดกรองและตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนคุณภาพ ผู้ประกันตน ดังนี้

1. ระยะเวลารอคอยการตรวจประเมินโดยแพทย์ใช้เวลานาน ประมาณ 5 ชั่วโมง 16 นาที
2. ระยะรอคอยเอกสารจากงานธุรการใช้เวลานานถึง 14 วัน
3. ไม่มีการนัดผู้ประกันตนล่วงหน้า
4. ความพึงพอใจต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 85)
5. ไม่มีคู่มือแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยคุณภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษร
6. ไม่มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้ทันสมัย



ภาพประกอบ 1 แสดงการปรับปรุงขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนคุณภาพ

2. ด้านการลดระยะเวลารอคอยในการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนคุณภาพ ผู้ประกันตน โรงพยาบาลหนองคาย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลารอคอยการประเมินนับตั้งแต่ทำบัตรจนถึงแพทย์ทำการประเมินภายหลังการพัฒนาแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระยะเวลารอคอยการประเมินนับตั้งแต่ทำบัตรจนถึงแพทย์ทำการประเมิน

| ระยะเวลารอคอย      | ความถี่(f) |
|--------------------|------------|
| น้อยกว่า 1 ชั่วโมง | 6          |
| 1.01-2.00 ชั่วโมง  | 4          |
| 2.01-3.00 ชั่วโมง  | 0          |
| 3.01-4.00 ชั่วโมง  | 0          |
| มากกว่า 4 ชั่วโมง  | 0          |
| รวม                | 10         |

จากตารางที่ 1 ระยะเวลารอคอยการประเมินนับตั้งแต่ทำบัตรจนถึงแพทย์ทำการประเมินพบว่า น้อยกว่า 1 ชั่วโมง มีจำนวน 6 ราย 1.01-2.00 ชั่วโมง มีจำนวน 4 ราย และไม่มีผู้ประกันตนที่รอนานมากกว่า 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระยะเวลารอคอย(Waiting time)ก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนา

| ระยะเวลารอคอย  | N  | Mean | Mean Rank | Mann-Whitney U | Z     | p-value |
|----------------|----|------|-----------|----------------|-------|---------|
| กลุ่มก่อนพัฒนา | 11 | 4.76 | 16        | .00            | -3.88 | .00     |
| กลุ่มหลังพัฒนา | 10 | 0.85 | 5.5       |                |       |         |

p < .05

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างก่อนพัฒนามีจำนวน 11 ราย ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอย 5 ชั่วโมง 16 นาที ค่าอันดับเฉลี่ย (Mean Rank) เท่ากับ 16 กลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนามีจำนวน 10 ราย ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอย 1 ชั่วโมง 25 นาที ค่าอันดับเฉลี่ย (Mean Rank) เท่ากับ 5.5 ค่า Mann-Whitney U เท่ากับ .00 ค่า Z เท่ากับ -3.88 p เท่ากับ .00 จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนามีระยะเวลารอคอยน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา

3. ด้านการสร้างแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ประกันตนที่มารับตรวจประเมินคุณภาพเพื่อขึ้นทะเบียนคุณภาพ จากการสืบค้นพบว่าหน่วยงานไม่

มีคู่มือแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยทุพพลภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษร ผลลัพธ์คือไม่มีการเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือต้องไปยืมหรือขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยไม่ได้มีการวางแผน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างคู่มือแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยทุพพลภาพได้ ประยุกต์และจัดทำขึ้นภายใต้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล 9 มาตรฐานและภายใต้การดูแลกำกับของแพทย์ผู้ประเมิน

4. ด้านการประเมินความพึงพอใจของผู้ประกันตนหรือผู้ดูแล แสดงผลการประเมินในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจของผู้ประกันตนภายหลังการพัฒนา

|    | รายการประเมิน                                                                | $\bar{X}$ | S.D. | แปลผล     |
|----|------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-----------|
| 1  | ความสะดวกในการติดต่อขอใช้บริการ                                              | 4.50      | .527 | มากที่สุด |
| 2  | ความรวดเร็วในบริการ                                                          | 4.50      | .527 | มากที่สุด |
| 3  | ต้อนรับด้วยมิตรไมตรีที่ดี พุดจาสุภาพ ให้เกียรติ                              | 4.80      | .422 | มากที่สุด |
| 4  | กระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ                                                  | 4.90      | .316 | มากที่สุด |
| 5  | ให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี                                                | 4.80      | .422 | มากที่สุด |
| 6  | ให้บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังด้วยความยุติธรรม | 4.60      | .516 | มากที่สุด |
| 7  | ให้คำแนะนำหรือตอบปัญหาข้อซักถามได้เป็นอย่างดี                                | 4.80      | .422 | มากที่สุด |
| 8  | มีป้ายบอกทางชัดเจน                                                           | 4.10      | .316 | มาก       |
| 9  | สถานที่ตรวจประเมินผู้ทุพพลภาพสะอาด                                           | 4.80      | .422 | มากที่สุด |
| 10 | สถานที่ตรวจประเมินผู้ทุพพลภาพคนไม่แออัด มีความเป็นส่วนตัว                    | 4.10      | .316 | มาก       |
| 11 | มีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือเหมาะสม                                               | 4.20      | .422 | มาก       |
|    | รวม                                                                          | 4.55      | .17  |           |

จากตารางที่ 3 พบว่าความสะดวกในการติดต่อขอใช้บริการ ความรวดเร็วในบริการ เจ้าหน้าที่ต้อนรับด้วยมิตรไมตรีที่ดี พุดจาสุภาพ ให้เกียรติ กระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ ให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ให้บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังด้วยความยุติธรรม ให้คำแนะนำหรือตอบปัญหาข้อซักถามได้เป็นอย่างดี สถานที่ตรวจประเมินผู้ทุพพลภาพสะอาด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด และการมีป้ายบอกทางชัดเจน สถานที่ตรวจประเมินผู้ทุพพลภาพคนไม่แออัด มีความเป็นส่วนตัว มีอุปกรณ์ในการ

ช่วยเหลือเหมาะสม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจระดับมาก

### อภิปรายผล

แนวปฏิบัติการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนทุพพลภาพ ผู้ประกันตน โรงพยาบาลหนองคาย แบบใหม่ เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบและขั้นตอนให้บริการมีผลทำให้ลดระยะเวลารอคอยในการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนทุพพลภาพ ผู้ประกันตน โรงพยาบาลหนองคาย ผู้วิจัยอธิบายว่ามีปัจจัย 5 ประการ ดังนี้

1. การนำระบบไลน์แอปพลิเคชันมาช่วยในการประสานงาน ซึ่งเดิมที่การประสานงานระหว่างผู้ประกันตนกับเจ้าหน้าที่ต้องใช้การเดินทางเท่านั้นทำให้เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่เมื่อได้พัฒนาปรับปรุง เจ้าหน้าที่จากประกันสังคมจะเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ประกันตนกับพยาบาล พยาบาลประสานงานกับแพทย์ แต่ผู้ประกันตนบางรายไม่มีโทรศัพท์ หรือมีโทรศัพท์แต่ไม่มีอินเทอร์เน็ต แต่ใช้โทรศัพท์มือถือของเจ้าหน้าที่ประสานกันเองทางไลน์โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้มาก

2. การมีระบบนัดล่วงหน้า เดิมไม่มีระบบนัดล่วงหน้า ผู้ประกันตนมาที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจประเมินโดยไม่รู้ขั้นตอน บางรายมาถึงโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับการตรวจ เมื่อมีการนัดล่วงหน้าโดยเจ้าหน้าที่ประกันสังคมจะเตรียมข้อมูล เอกสาร ติดต่อโดยตรงกับผู้ประกันตน แล้วประสานกับพยาบาลเพื่อทำการนัด พยาบาลนัดกับแพทย์ผู้ตรวจ ทำให้การดำเนินงานคล่องตัว สะดวกมากขึ้น และผู้ประกันตนมีความมั่นใจว่ามาโรงพยาบาลแล้วได้รับการคัดกรองและตรวจร่างกายแน่นอน

3. การปรับเปลี่ยนขั้นตอนแนวทางการทำงานใหม่ ช่วยลดระยะเวลารอคอยการตรวจประเมิน บางขั้นตอน ที่ต้องใช้เวลานาน มีการปรับดำเนินการไว้ล่วงหน้า เช่น ระบบเอกสาร จะต้องมีการค้นและเตรียมประวัติไว้ล่วงหน้ารอผู้ประกันตนมาโรงพยาบาล

4. การปรับเปลี่ยนช่วงเวลาให้บริการ จากเริ่มแรกให้บริการในช่วงเช้าใช้เวลาให้บริการประมาณ 5 ชั่วโมง หลังจากปรับปรุงขั้นตอนการบริการใหม่พบว่ายังใช้เวลาให้บริการถึง 4 ชั่วโมง เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุแล้วพบว่าความแออัดจากการให้บริการปะปนกับผู้ให้บริการทั่วไป ทำให้ล่าช้า รอนาน จึงปรับเปลี่ยนช่วงเวลาให้บริการจากภาคเช้าเป็นภาคบ่าย ซึ่งผู้ป่วยทั่วไปที่มาตรวจภาคเช้านั้นตรวจเสร็จและกลับบ้านแล้ว ทำให้พื้นที่ว่าง สะดวก ลดเวลารอคอยเหลือ 1 ชั่วโมง

5. การทำงานเชิงรุก การให้บริการสมัยใหม่ต้องมีการปรับตัวเข้าหาผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการเดินทางโรงพยาบาลเองได้ให้มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกปกติ แต่ถ้าผู้ประกันตนนอนโรงพยาบาลอยู่แล้วทีมประเมินซึ่งนำโดยแพทย์จะไปตรวจประเมินที่หอผู้ป่วย แต่กรณีที่ผู้ประกันตนไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแพทย์ประเมินเบื้องต้นผู้ประกันตนจะได้รับการตรวจประเมินที่บ้านผ่านวิดีโอคอล ระบบไลน์แอปพลิเคชัน

ดังนั้นปัจจัย 5 ประการที่มีผลต่อการลดระยะเวลารอคอยการตรวจประเมินสอดคล้องกับแนวคิดแบบลีนโดยไทอิชิ โอโนะ (Taiichi Ohno) ผู้จัดการบริษัทโตโยต้าชาวญี่ปุ่นผู้เป็นเจ้าของแนวความคิดลดทุกอย่างที่เป็นของเสียออกไป(Reduce Waste) บริหารจัดการการผลิต หรือองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยการขจัดความสิ้นเปลืองและสูญเสีย (Wastes) ของทุกกิจกรรม และกระบวนการดำเนินงานที่ไม่ได้ก่อให้เกิดมูลค่า โดยการทำให้ต้นทุนต่ำลงและจัดเรียงทุกอย่างกิจกรรมที่สร้างคุณค่า (Value) ให้กับผลิตภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนที่น้อยที่สุด เพื่อสร้างมูลค่าให้กับลูกค้าโดยใช้ทรัพยากรอย่างจำกัด โดยกิจกรรมที่สร้างคุณค่า (กระชับเวลา) กิจกรรมที่ไม่สร้างคุณค่าหรือเป็นความสูญเสีย (ขจัดตัดทิ้ง) จึงนำมาสู่การลดความสูญเสีย และกิจกรรมที่ไม่สร้างคุณค่าแต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (หาวิธีการใหม่ให้ได้จุดมุ่งหมายเดิม) และสอดคล้องกับการศึกษาแนวคิดลีนในการปรับปรุงกระบวนการผลิต ทำให้จำนวนกิจกรรมการผลิตและระยะเวลากระบวนการผลิตลดลง<sup>3</sup> การลดรอบเวลาการผลิตโดยใช้แนวคิดลีนสามารถลดเวลาการผลิตได้ 132 วินาที<sup>10</sup>และสอดคล้องกับการศึกษา<sup>11</sup>การใช้หลักการผลิตแบบ Lean เพื่อลดของเสียและปรับปรุงกระบวนการในผู้ผลิต ผลการปรับปรุงแสดงให้เห็นผลกระทบเชิงบวกในการลดอัตราส่วนของเสีย ทำให้เกิดการประหยัดต้นทุนการผลิตได้ถึงร้อยละ 13 และสอดคล้องกับอนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2560) อธิบายว่า Lean & Timeliness ควรที่จะกระจายภาระงาน (workload leveling) ลดเวลารอคอย เตรียมทุกอย่างให้พร้อม (rapid set up) การ

สื่อสารแบบกระชับ (SBAR) การตอบสนองแบบ  
ฉับพลัน (Early Warning Signs & Rapid Response)

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับการ  
ตรวจประเมินคุณภาพหรือผู้ดูแล อยู่ในระดับมาก  
ถึงมากที่สุด เป็นผลลัพธ์จากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง  
การพัฒนาแนวทางขั้นตอนหรือ Flow Chart แบบ  
ใหม่ มีระบบนัดล่วงหน้า ใช้ระบบไลน์แอปพลิเคชัน มี  
การติดต่อประสานงานกันเป็นอย่างดีจากทุกฝ่าย การ  
ปรับเปลี่ยนช่วงเวลาให้บริการ ทำให้ระยะเวลารอคอย  
ลดลง อีกทั้งการกำหนดคู่มือแนวทางการดูแลให้การ  
พยาบาลตามความจำเป็นและตามความต้องการของผู้  
มาใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีผลต่อความพึง  
พอใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการบริการที่มี  
ผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วย  
นอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า<sup>6</sup> พบว่าด้านความ

น่าเชื่อถือในการให้บริการสูงที่สุดอยู่ในระดับเห็นด้วย  
อย่างยิ่ง ระดับความพึงพอใจในด้านต่างๆและความ  
พึงพอใจต่อการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ  
มาก ปัจจัยคุณภาพการบริการ 4 ด้าน คือ ด้านความ  
เป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองความ  
ต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่  
ผู้รับบริการ และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ  
มีผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบบริการงาน  
พยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปีจังหวัด  
อุดรธานี<sup>5</sup> พบว่าก่อนพัฒนาความพึงพอใจอยู่ระดับ  
ปานกลางภายหลังการพัฒนาความพึงพอใจอยู่ใน  
ระดับมาก ในทางตรงข้ามถ้าความพึงพอใจต่ำหรือไม่มี  
ความพึงพอใจจะมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2564). รายงานข้อมูล  
สถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. สืบค้นจาก [www.dep.go.th](http://www.dep.go.th)
2. จำเนียร จวงตระกูล. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพ: เครื่องมือสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศ. บริษัทศูนย์กฎหมายธุรกิจ  
อินเทอร์เน็ตเซ็นแนลจำกัด.
3. จุฑาภรณ์ แก้วสุด. (2562). การปรับปรุงกระบวนการผลิตด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดลีน กรณีศึกษา: โรงงานผลิตถุงมือยาง จ. สงขลา.  
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
4. ชัยนันท วรรณะภูติ. (2546). การกำหนดกรอบคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. ใน : อุทัย ดุลย เกษม, คู่มือการวิจัยเชิง  
คุณภาพเพื่อการพัฒนา. สถาบันวิจัยและพัฒนา : กรุงเทพฯ.
5. พัทธนี สุมานิตย์. (2565). Journal of Research and Health Innovative Development วารสารวิจัย และพัฒนานวัตกรรมทาง  
สุขภาพ. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (2022): ตุลาคม 2564 - เมษายน 2565
6. พัชรมน เชื้อนาคะ. (2564). คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎ  
เกล้า. สืบค้นจาก <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/2271>
7. วิจารย์ พานิช. (2551). R2R: Routine to Research สบายงานจำเจด้วยการวิจัย สู่โลกใหม่ของการงานประจำ. สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข (สวรส.).
8. อาณัติ สุนทรหุต. (2562). การลดรอบเวลาการผลิตโดยใช้แนวคิดลีน กรณีศึกษา บริษัท อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด. ปริญญาบริหารธุรกิจ  
มหาบัณฑิต. สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น.
9. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2560). Lean กับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ  
มหาชน). การประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวคิด Lean กับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ”.
10. Cresswell, J.W. (2009). Research Design: Qualitative, quantitative and mixed method approaches (3<sup>rd</sup> ed.). Thousand  
Oaks, CA: Sage.
11. J Kaneku-Orbegozo and etc. (2019). Applying Lean Manufacturing Principles to reduce waste and improve process  
in a manufacturer: A research study in Peru. Retrieved from .  
<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/689/1/012020>