

กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี

ชื่อเรื่อง ผลของรูปแบบบริการคลินิกเด็กดี ต่อการลดระยะเวลารอคอยและความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงคุณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เข้ารับบริการเป็นหลัก ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลซึ่งเน้นความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการ ระยะเวลารอคอยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมาก เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดเป็นหน่วยงานราชการหน่วยงานหนึ่งที่เปิดบริการตรวจรักษาและให้บริการ well child clinic ซึ่งปริมาณผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในปีงบประมาณ 2563 , 2564 2565 มีจำนวนเท่ากับ 2,522, 2,656, 2,246 ราย ตามลำดับ ในช่วงเวลาดังกล่าวมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลเรื่องโรคนี้ จึงมารับบริการในคลินิกน้อยลง เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากโรคนี้คลินิกเด็กดี จึงมีแนวทางในการลดเวลาการรับบริการการให้น้อยลง โดยในส่วนการตรวจพัฒนาการเด็กก่อนพบแพทย์ ปรับลดส่วนนี้โดยให้มีการตรวจพัฒนาการจากที่บ้าน ทำให้มีการลดเวลารอคอยของการใช้บริการเกิดขึ้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเป็นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองในการใช้คู่มือ DSPM ดังนั้นทางกลุ่มงานจึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงและออกแบบกระบวนการการตรวจพัฒนาการจากที่บ้านให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิค ECRS ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ 4 ขั้นตอน คือ การตัดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน การจัดลำดับงานให้เหมาะสม และการปรับปรุงการทำงานหรืออุปกรณ์เพื่อให้ง่ายต่อการทำงาน ทำให้สามารถรองรับผู้รับบริการบริการได้มากขึ้น เป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการลดระยะเวลารอคอยในการมารับบริการในคลินิกเด็กดี
2. เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการมารับบริการในคลินิกเด็กดี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษามารดาที่มีบุตรสุขภาพดีอายุ 4 เดือน , 6 เดือน , 1 ปี ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ระหว่างเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2566

นิยามปฏิบัติการ

การลดระยะเวลารอคอย หมายถึง การลดระยะเวลาการมารับบริการในคลินิกเด็กดี ตั้งแต่ ผู้รับบริการมาถึงคลินิกเด็กดีจนถึงพบแพทย์ ได้รับใบสั่งยาจากแพทย์คลินิกเด็กดี

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของผู้ใช้บริการหลังได้รับบริการหรือ ระหว่างการใช้บริการตรงกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง หรือดีเกินกว่าความคาดหวัง ซึ่งอาจสังเกตได้จากการ แสดงออกทางสายตา คำพูด หรือพฤติกรรมต่างๆ
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

รูปแบบการลดระยะเวลาการรอคอยในการมารับบริการในคลินิกเด็กดี เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการลดระยะเวลารอคอย
3. แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ

1.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

การบริการ เป็นการทำงาน กิจกรรมหรือกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลการกระทำนั้น ซึ่งการ บริการที่ดีจะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลให้ตรงกับความต้องการ พร้อมทั้งทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดี และประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน มีผู้ให้ความหมายของ “การบริการ” ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2556) ได้ให้ความหมายของคำว่าบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้, การให้ความสะดวกต่าง ๆ

Konosuke Matsushita (1989) ได้กล่าวว่า ว่าสินค้า การขาย และการบริการ คือสามเสาหลักที่อาจแยกออกจากกันได้ องค์กรต้องมีธุรกิจและการดำเนินการที่ดี อีกทั้งมีบริการที่ดีด้วย เพราะด้วยการบริการที่ดีจะทำให้ธุรกิจสามารถพัฒนาให้มีศักยภาพที่ถึงจุดสูงสุดได้

Kotler (1988, 477 อ้างถึงใน มณีรัตน์ แต่งอ่อน, 2551, 28) การบริการ หมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติการใด ๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้กลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องและแสดงความเป็นเจ้าของได้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวนั้นอาจจะรวม หรือไม่รวมอยู่กับสินค้าก็ได้

Zineldin (1996 อ้างจาก ประวร ไชยอ้าย, 2561) เสนอความเห็นไว้ว่า การให้บริการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านของคุณภาพภายหลังจากที่ เขาได้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการนั้น ๆ และมีความต้องการที่จะใช้บริการนั้น รวมทั้งการที่เขาได้ทำการประเมินและเลือกที่จะใช้บริการ

ฉัตยาพร เสมอใจ (2555) การบริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ จัดทำขึ้น เพื่อเสนอราคาขาย หรือเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นร่วมกับการขายสินค้า

จากแนวคิดข้างต้นสรุปว่า การบริการ คือ กิจกรรมหรือกระบวนการในการ ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นให้ ได้รับความสุขและความสะดวกสบายหรือเกิดความพึง

พอใจจากผลของการกระทำนั้น โดยมีลักษณะเฉพาะของตัวเอง ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่เป็นรูปธรรม เกิดจากความปรารถนาดี ช่วยเหลือให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้ความเป็นธรรมและความเสมอภาค ซึ่งการบริการที่ดั่งนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการตามคาดหวังไว้

แนวคิดในด้านการบริการผู้ป่วย

แนวคิดแบบลีน (Lean Thinking) เรียกสั้นๆว่าลีน (Lean)หรือเรียกว่าระบบการบริหารแบบลีน (Lean Management system) หรือเรียกว่าระบบการผลิตแบบลีน (Lean Manufacturing System) (เกียรติชจร โฆมาณะ ลิน,2550) จะเห็นว่ามีการเรียกแนวคิดแบบลีนที่ แตกต่างกันไป

แนวคิดแบบลีนเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการ พัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการให้บริการ ผู้ป่วยที่มีคุณภาพดีที่สุด ด้วยต้นทุนต่ำที่สุดอย่าง เหมาะสม และใช้เวลาในกระบวนการสั้นที่สุด เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีการเรียนรู้ กระบวนการทำงานด้วยการเข้าไปสังเกตขั้นตอน การ ปฏิบัติงานในสถานที่จริง แล้วนำมาวิเคราะห์ หาสาเหตุและหาวิธีปรับปรุงงานโดยการกำจัด ความสูญเปล่าที่อยู่ใน กระบวนการทำงานออกไป

ความหมายของแนวคิดแบบลีน Leanแปลว่าพอม เปรี้ยว บางถ้าเปรียบเทียบกับคนในความหมายเชิงบวก หมายถึงคนที่มีร่างกายสมส่วน ปราศจากชั้นไขมัน แข็งแรง ว่องไว กระฉับกระเฉงถ้าเปรียบเทียบกับ องค์กรก็ หมายถึงองค์กรที่ดำเนินการโดยปราศจาก ความสูญเปล่าในทุกๆกระบวนการ มีความสามารถ ในการปรับตัว ตอบสนองความต้องการของตลาดและผู้รับผลงานได้ทันท่วงที มีประสิทธิภาพเหนือคู่แข่ง

บานเย็น มณีส (2558) Lean เป็น holistic & sustainable approach ที่ใช้ทุกสิ่งทุกอย่างน้อยลง แต่ ให้ได้ ผลงานมากกว่า ผลงานที่ใกล้เคียงความต้องการ ของลูกค้ามากที่สุดสิ่งที่ลดน้อยลง คือ ความสูญ เปล่า, วงรอบเวลา, ผู้ส่งมอบ, ความคร่ำครึ, การใช้ แรงคน เครื่องมือ เวลา และพื้นที่ปฏิบัติงานสิ่งที่ เพิ่มมากขึ้น คือ ความรู้และพลังอำนาจของ ผู้ปฏิบัติงาน, ความยืดหยุ่นและขีดความสามารถ ขององค์กร, ผลผลิตภาพ, ความพึงพอใจ ของลูกค้า, ความสำเร็จในระยะยาว สิ่งที่เพิ่มมากขึ้น คือ ความรู้และพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน, ความยืดหยุ่น และขีดความสามารถขององค์กร, ผลผลิตภาพ , ความพึงพอใจของลูกค้า, ความส าเร็จในระยะ ยาว (Lean Thinking) คือการเปลี่ยนจาก ความ สูญเปล่า (waste) ไปสู่ คุณค่า (value) ในมุมมอง ของผู้รับผลงาน ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จบ แนวคิด Lean คือการเปลี่ยนจาก ความ สูญเปล่า (waste) ไปสู่ คุณค่า (value) ใน มุมมอง ของผู้รับผลงาน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จบ Lean ไม่ใช่เรื่องของการทำงานให้หนักขึ้นหรือเร็ว ขึ้น แต่เป็นการค้นหาความสูญเปล่า และเปลี่ยนให้ เป็นคุณค่าที่ผู้รับผลงานของเราต้องการ

หลักการของการผลิตแบบ Lean ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ(ตามธรรม จินากุล, 2557) คือ

1. ระบุคุณค่า (Value) เป็นคุณค่าที่มาจากมุมมองของลูกค้าเป็นหลักกำหนดคุณค่าของสินค้าหรือผู้รับบริการ ในมุมมองของลูกค้าหรือผู้รับบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าลูกค้าหรือผู้รับบริการ จะได้รับความพึงพอใจสูงสุด กระบวนการทำงานที่สร้างคุณค่าจึงมีความสำคัญและกระบวนการทำงาน ที่ไม่มีคุณค่าต่อผู้บริโภคหรือผู้รับบริการจึงต้องถูกกำจัดออกไป ประเภทของความสูญเสียคือ กระบวนการผลิตที่ลูกค้าไม่ต้องการ การผลิตตามแนวคิด Lean จะต้องทำความเข้าใจและสอบถาม ลูกค้าถึงความต้องการที่แท้จริง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าต่อไป

2. การแสดงสายธารแห่งคุณค่าหรือแผนผังสายธารแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping) เป็นการแสดงเส้นทางการเดินทางของข้อมูล เพื่อให้ค้นพบความสูญเปล่า พร้อมกับระบุวิธีกำจัดความ สูญเปล่า ค้นพบกิจกรรมที่ทำแล้วไม่เกิดคุณค่า ระบุวิธีลดงานหรือขั้นตอนที่ไม่เกิดคุณค่า แสดงให้เห็น แนวโน้มสภาพปัญหา แนวทางการกำหนดมาตรฐาน และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การเขียนแผนผัง ที่แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนทั้งหมดของกระบวนการหนึ่ง ๆ ทำให้สามารถมองเห็นขั้นตอนใดที่สร้าง คุณค่าและขั้นตอนใดไม่มีคุณค่า เพื่อที่จะสามารถกำจัดขั้นตอนที่ไม่มีคุณค่าออกจากกระบวนการทำงาน ดังนั้นแผนผังสายธารคุณค่าจึงหมายถึงการเขียนแผนภาพแสดงการไหลของวัตถุดิบและข้อมูล สารสนเทศในการผลิตของกระบวนการทำงานต่าง ๆ โดยพิจารณาให้เป็นความสูญเปล่า แล้วอธิบาย ถึงการไหลของคุณค่า แผนผังแห่งคุณค่า ช่วยให้เห็นข้อมูลอย่างไรบ้าง ดังนี้

- 1) ทำให้มองเห็นคุณค่าได้ง่ายขึ้น
- 2) เพื่อรู้ว่าควรใช้เครื่องมือ Lean ตัวใดในการปรับปรุง
- 3) มีประโยชน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 4) เข้าใจว่าอะไรคือความสูญเปล่า และเกิดขึ้นที่ใด
- 5) ทำให้เกิดปัญหาที่ต้องทำการปรับปรุง

ผังแห่งคุณค่าจะแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

ผังแห่งคุณค่าปัจจุบัน (Current State Value Stream Mapping) เป็นผังที่เขียนขึ้นจาก สภาพการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่จริง ๆ ในการผลิตหรือให้บริการขณะนั้น โดยต้องเป็นการเขียนจากการลงไปศึกษาเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง

ผังแห่งคุณค่าอนาคต (Future State Value Stream Mapping) เป็นผังที่จัดทำขึ้นจากการ ระดมสมองกับทีมงาน จนค้นพบความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในผังแห่งคุณค่าปัจจุบัน พร้อมกับเสนอ แนวทางปรับปรุงอย่างไร สิ่งที่เสนอเพื่อการปรับปรุงก็จะถูกเขียนลงในผังแห่งคุณค่าในอนาคต ดังนั้น จึงจำเป็นต้องหาความเข้าใจแผนผังปัจจุบันว่ามีปัญหา หรือโอกาสในการปรับปรุงอยู่ที่ใด หากไม่ สามารถค้นพบได้ว่าเกิดความสูญเปล่าขึ้นที่ใดบ้าง ก็จะไม่สามารถทำให้เกิดการปรับปรุงได้

ตัวชี้วัดในแผนผังแห่งคุณค่า ที่บ่งบอกถึงความสูญเปล่า มีดังนี้ รอบเวลาการผลิต (Production Lead Time) เป็นการแปลงจำนวนสินค้าคงคลังที่มีอยู่ใน แผนผังแห่งคุณค่าให้เป็นจำนวนวันของการผลิต ซึ่งหากพูดเป็นจำนวนวันที่สินค้าคงคลังนั้นสามารถ ผลิตเป็นสินค้าได้ จะทำให้สามารถสื่อสารได้เข้าใจดีกว่าใช้จำนวนของสินค้าคงคลังที่มีอยู่ การเพิ่มมูลค่าเวลา (Value-Added Time) เป็นผลรวมของรอบเวลา (Cycle Time) ทั้งหมด ที่แสดงในแผนผังแห่งคุณค่า เป็นดัชนีที่ทำให้มองเห็นการเปรียบเทียบกับรอบเวลาการผลิตซึ่งเป็น ความสูญเปล่าในแง่ของสินค้าคงคลัง เพื่อให้ให้เห็นภาพรวมได้ดียิ่งขึ้น ประเภทของการไหลที่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผลิตภัณฑ์จะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) การสร้างคุณค่าเพิ่มในกระบวนการไหลเป็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ใน เรื่องหน้าที่การทำงานของวัตถุดิบสู่กระบวนการทำงานที่ได้ผลิตภัณฑ์ออกมา
- 2) การสร้างที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแต่มีความจำเป็นตั้งแต่ขั้นตอนในกระบวนการทำงาน ผลิต รวมถึงการตรวจสอบ การรอคอย และการขนส่ง
- 3) การสร้างที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าและควรกำจัดออกทันที ถ้ากิจกรรมนั้นปรากฏชัดว่าไม่ เกิดคุณค่าและประโยชน์แก่กระบวนการควรยกเลิกออกไป

3. การไหล (Flow) ในองค์กรต่างๆ ก็ต้องการความสนับสนุนโดยเฉพาะเรื่องการไหลของ ผลิตภัณฑ์ด้วยความรวดเร็ว ซึ่งต้องไม่ติดขัดในทุกขั้นตอนของกระบวนการนั้นๆ การไหลทำให้ต้นทุน ต่ำคุณภาพดีขึ้น และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ดีกว่า ทำให้ทุกส่วนของกระบวนการ ผลิตไหลอย่างต่อเนื่อง การผลิตดำเนินไปตลอดอย่างไม่สะดุด ไม่ติดขัด ไม่มีการรอคอย จะกระทำโดย การกำจัดอุปสรรคและระยะทางระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมีผลทำให้แผนผังการทำงาน ของพนักงานและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตเปลี่ยนแปลงไปด้วย การไหลแบบต่อเนื่องทำให้การผลิตใช้ระยะเวลาสั้น ท าให้สามารถวางแผนการผลิตแบบ Make to Order แทนการผลิตแบบ Make to Stock และการควบคุมระดับการผลิตโดยทำให้ ปริมาณการผลิตกับปริมาณความต้องการของลูกค้าใกล้เคียงกันจะเป็นการป้องกันความสูญเปล่า (Waste) ในการผลิต นอกจากนี้การไหลแบบต่อเนื่องจะไม่เกิดการรอคอยวัสดุคงคลังสินค้าเป็น ศูนย์ ช่วยลดความสูญเปล่า (Waste) ที่เกิดจากการคงคลังสินค้า ส่วนระดับการผลิตที่เหมาะสมทำให้ สามารถสลับเปลี่ยนในการผลิตผลิตภัณฑ์ได้ง่ายเกิดความยืดหยุ่นในกระบวนการผลิต

4. การดึง/ทันเวลาพอดี(Pull) ในแนวคิดการผลิตแบบสินค้าคงคลังหรือวัสดุคงคลังจะถูก คิดเป็นเรื่อง การสูญเปล่า (Waste) ฉะนั้นการผลิตสินค้าใดๆ ก็ตามที่ขายไม่ได้ถือว่าเป็นความสูญเปล่า สิ่งสำคัญต้องทราบความต้องการของลูกค้าที่แท้จริงแล้วใช้การดึงผลิตภัณฑ์เข้าสู่ระบบโดยใช้หลักการ ปรับปรุงปริมาณที่ต้องมีเพียงพอในช่วงที่ต้องการวัตถุดิบประสงค์ของการผลิตแบบทันเวลาพอดีคือการ สร้างความสมดุลและความสัมพันธ์ของปริมาณการผลิตกับความต้องการเพื่อกำจัดความสูญเปล่า (Waste) ที่เกิดขึ้นแต่ในการปฏิบัติความต้องการ

เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงได้นำ Tact Time มาเป็น เครื่องมือในการจัดสมดุลของการไหล ซึ่งจะมีความสำคัญ ช่วยให้การกำจัดความสูญเปล่า (Waste) ที่ เกิดในขั้นตอนโดยการย้ายวัสดุคงคลังเหล่านั้นออกไป

5. ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) การที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น ควรมาจากการทำงานที่มี ประสิทธิภาพ คือ เรื่องของการลดเวลา ลดพื้นที่ลดต้นทุนและลดความผิดพลาดที่เกี่ยวข้อง กับการสร้างและการ จัดการผลิตภัณฑ์โดยทั่วไปองค์ประกอบ 3 ประการที่การผลิตแบบลีนมุ่งเน้น ได้แก่การบรรลุถึงการออกแบบ ผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมในกระบวนการผลิตที่เป็นกระบวนการเพิ่ม คุณค่าในสายตาของลูกค้า การจัดโครงสร้าง ของระบบการไหลอย่างต่อเนื่องระบบคงคลังเป็นศูนย์ การผลิตทันเวลาพอดีและของเสียเป็นศูนย์และความ สมบูรณ์แบบในการเพิ่มคุณค่ามากที่สุดโดยการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การลดความสูญเปล่า ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานต้องทำลดความสูญเปล่าจากการปฏิบัติงานลงทั้งหมด เพื่อให้เกิดขั้นตอนที่สร้างคุณค่าเพิ่มมากขึ้นและกำจัดกิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่าให้เหลือน้อยที่สุด อีกทั้งสามารถลด ขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ลดรอบเวลาการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพของ กระบวนการทำงาน ตาม แนวคิดแบบลีน (วชิญญ ทัศนเยี่ยม, 2556) คือ

1) ของเสีย (Defects) บริการ ผิดพลาดที่เกิดขึ้นทำให้เสียแหล่งวัตถุดิบ เมื่อเกิดของเสียจะส่งผลให้เกิดการ ทร งานที่ไม่ก่อให้เกิด คุณค่า

2) การผลิตที่มากเกินไป (Over production) ความต้องการของลูกค้า

3) การรอคอย (Waiting) รวมทั้งหมดไม่ว่าจะรอคอยวัตถุดิบ ข้อมูลข่าวสารอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ส่งผลให้มีการใช้ ทรัพยากรไม่เต็มความสามารถ

4) การขนส่ง (Transportation) กระบวนการผลิตที่มีขั้นตอนการ ขนส่งมากเกินไป

5) สินค้าคงคลังที่มากเกินไป (Inventory) การมีสินค้าคงคลังมากเกินไปความจำเป็น

6) การเคลื่อนไหวที่มากเกินไป (Excess Motion) การเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นมีสาเหตุมาจากเส้นทางการ ไหลของงานที่ไม่ดี

7) ขั้นตอนใดที่ทำแล้วไม่เกิดคุณค่า หรือกระบวนการที่มากเกินไปความจำเป็น (Non Value Added Processing / Over Processing) มีขั้นตอนในการผลิตมากเกินไปความจำเป็น

8) ใช้คน ไม่คุ้มค่า (Human Utility) การใช้งานคนได้ไม่เต็มศักยภาพที่เขามีอยู่ หรือการจัดพนักงานลงใน ที่ที่ เขาไม่ได้ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่จะก่อประโยชน์ในการสร้างคุณค่าให้กับงาน

การลดความสูญเปล่าด้วยหลักการระบบ ECRS (ชุตินา เกตุษา , 2553) การมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย เข้ามาใช้ ในสำนักงานจะทำให้การ ปฏิบัติงานเป็นไปได้ด้วยความรวดเร็วถูกต้องนอกจากนี้ จะต้องค้นหาและ

กำหนดเวลาส่วนเกินและ เวลาไร้ประสิทธิภาพให้ได้ โดยการใช้หลักการสังเกตง่าย ๆ ว่าการทำงานใดแล้วไม่เกิดผลงานหรือทำเสร็จแล้วสูญเปล่าถือ เป็นเวลาส่วนเกินและการไม่ทำอะไรเลย เช่น อยู่ในสภาพ “รอ” “หลบ” “หลีก” “เลี่ยง” และ “หยุด” ถือเป็นเวลาไร้ประสิทธิภาพ การกำหนด ประเภทเวลาดังกล่าวได้จะทำให้การทำงานดีขึ้นหากได้มีการศึกษาและดำเนินการเป็นขั้นเป็นตอน ตามแนวทางดังกล่าวนี้ และได้รับความร่วมมือร่วมใจจาก คนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานเชื่อได้ ว่าสามารถปรับปรุงการทำงานโดยลดขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการจากเดิมลงได้ ซึ่งจะ使得การทำงานมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการได้อย่างแท้จริงเป็นไปตามแนวทางของการบริหารที่ดี

หลักทั่วไปในการปรับปรุงขั้นตอนการทำงานด้วยหลักการของ ECRS การทำงานดีขึ้นหากได้มีการศึกษาและดำเนินการเป็นขั้นเป็นตอนตามแนวทางดังกล่าวนี้ และได้รับความร่วมมือร่วมใจจาก คนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานเชื่อได้ว่าสามารถปรับปรุงการทำงานโดยลดขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการจากเดิมลงได้ การลดขั้นตอนและการเพิ่ม ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นในกระบวนการผลิต จึงจำเป็นที่ต้องทำเพื่อให้สามารถ ตอบสนองให้ตรงความต้องการของลูกค้า

ในการนี้ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ตนปฏิบัติ และสามารถศึกษาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานได้ด้วยตนเอง ดังนั้นเทคนิคการลด ขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานจึงมีความจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องทราบและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการผลิตในหน่วยงานของตนได้ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน นั้นทำได้ อยู่ 2 ทางคือ

1. การทำงานให้รวดเร็วขึ้น
2. ทำงานให้มีความผิดพลาดน้อยลง

ทั้งนี้ถ้าพิจารณาถึงเทคนิคในการทำงานให้รวดเร็วขึ้นไม่ใช่เพียงแค่เร่งทำงานให้รวดเร็วขึ้น แต่ทำงานในสิ่งที่เป็นเนื้องานจริง ๆ โดยไม่เสียเวลาไปกับการสูญเสียดังกล่าวให้เกิดเนื้องานเท่าเดิมใน เวลาสั้นลง หรือเนื้องานมากขึ้นในระยะเวลาเท่าเดิม หรือเกิดเนื้องานมากขึ้นในเวลาสั้นลง ทั้งนี้ ในการทำงานให้เกิดเนื้องานมากขึ้นคือพยายามลดสิ่งสูญเสียบนกระบวนการทำงานได้มากที่สุด

หลักการ ECRS หลักการ ECRS เป็นหลักการที่ประกอบด้วย การขจัด (Eliminate) การรวมเข้าด้วยกัน (Combine) การจัดใหม่ (Rearrange) และการทำให้ง่ายขึ้น (Simplify) ซึ่งเป็นหลักการง่ายๆ ที่ สามารถลดความสูญเปล่า หรือ Muda ลงได้เป็นอย่างดี (สรณ์ศิริ เรื่องโลก,2560) ซึ่งความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นนี้จะมีส่วน เกี่ยวข้องโดยตรงกับราคาต้นทุนของผลิตภัณฑ์สินค้าของบริษัท ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเป็นอย่าง ยิ่งในเรื่องของการลดความสูญเปล่า เพราะความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ราคาต้นทุนที่เพิ่มขึ้น ตามไปด้วย ตรงกันข้ามถ้าทำให้การสูญเปล่าลดลงก็จะทำให้ราคาต้นทุนการผลิตประหยัดลงไปได้ด้วย เช่นกัน ซึ่งผลที่ตามมา คือ เป็นการเพิ่มศักยภาพให้สามารถแข่งขันคู่แข่งสูงขึ้น ซึ่งแนวทางในการลด ความสูญเปล่าสามารถลดลงได้ด้วยหลักการ ECRS ได้ดังต่อไปนี้

1 การขจัด (Eliminate) การขจัดโดยการพิจารณาการทำงานในปัจจุบันแล้วขจัดความสูญเปล่าทั้ง 8 ประการ อันเนื่องมาจากงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออกมาให้หมด ได้แก่ การผลิตมากเกินไป การเก็บสินค้ามากเกินไป ความจำเป็น การทำทางการเคลื่อนไหวไม่เหมาะสม กระบวนการผลิตที่มีการ ทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่ม การรอคอยในกระบวนการ การผลิตของเสีย และ ไม่ใช่ความรู้ ความสามารถของพนักงานอย่างเต็มที่ เป็นต้น

2 การรวมเข้าด้วยกัน (Combine) การลดการทำงานที่ไม่จำเป็นลงโดยการรวมการทำงานหรืองานย่อยเข้าด้วยกัน ซึ่ง งานบางชนิดสามารถรวมเข้าด้วยกันได้ทำให้สามารถลดขั้นตอนการทำงานลงได้การเคลื่อนที่ระหว่างขั้นตอนลดลงส่งผลให้การผลิตก็สามารถทำได้เร็วขึ้นได้อีกด้วย

3 การจัดใหม่ (Rearrange) การจัดขั้นตอนการผลิตใหม่เพื่อลดการรอคอยระหว่างกระบวนการหรือการเคลื่อนที่ ที่ไม่จำเป็นออก โดยหลังจากที่มีการรวมการทำงานเข้าด้วยกันแล้วต้องมีการจัดกระบวนการ ขั้นตอนใหม่อีกครั้ง

4 การทำให้ง่ายขึ้น (Simplify) ปรับปรุงการทำงานให้ง่ายและสะดวกขึ้น ลดเวลา ลดภาระ ลดงานย่อยลง โดยอาจออกแบบอุปกรณ์จับยึดชิ้นงาน เพื่อให้การทำงานสะดวกและแม่นยำมากขึ้น ซึ่งสามารถลดงานไม่จำเป็นหรือลดของเสียที่เกิดจากการทำงานลงได้

2.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการลดระยะเวลาการรอคอย

1.ความสูญเปล่าที่เกิดจากการรอคอย (Waste of Waiting) Ohno (2016) ได้กล่าวถึงความสูญเปล่าที่เกิดจากการรอคอย ว่าเป็นความสูญเปล่าที่พบได้ในกิจกรรมต่าง ๆ ของกระบวนการ โดยมีสาเหตุจากกิจกรรมที่ไม่สัมพันธ์กันในปัจจุบันและก่อนหน้า ส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ โดยแบ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value Added Activities: NVA) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำแล้วไม่ก่อให้เกิดคุณค่าในการปฏิบัติงานหรือไม่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า ขณะที่กิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่าแต่จำเป็นต้องมี (Non Value Added but Necessary Activities: NNVA) เป็นกิจกรรมที่ทำแล้วไม่ก่อให้เกิดมูลค่าในการปฏิบัติงานแต่จำเป็นต้องทำ ซึ่งตรงกันข้ามกับกิจกรรมที่เพิ่มคุณค่า (Value Added Activities: VA) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำแล้วก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มขึ้นและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้

จากการแบ่งประเภทกิจกรรมข้างต้น การวิจัยนี้จะนำแนวคิดของ Heizer, Render, and Munson (2017) ที่ได้อ้างอิงแผนภูมิกระบวนการไหล (Flow Process Chart) มาร่วมวิเคราะห์การไหลของกิจกรรม โดยใช้สัญลักษณ์ตามมาตรฐานของ American Society of Mechanical Engineers (ASME) ได้แก่ หมายถึง การดำเนินการ (Operations) หมายถึง การขนส่ง การลดความสูญเปล่าที่เกิดจากการรอคอยในกระบวนการจัดเตรียมยากลับบ้าน

ด้วยการประยุกต์ใช้ระบบแถวคอยและตัวแบบจำลองสถานการณ์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดขอนแก่น อนุรักษ์ สารโกศล และปณัทร เรืองเชิงชุม Songklanakarin Journal of Management Sciences

Vol.38 No.2 July - December 2021 (Transportation) หมายถึง การตรวจสอบ (Inspection) หมายถึง ความล่าช้า (Delay) และหมายถึงการจัดเก็บ (Storage)

2. ระบบแถวคอย (Queuing System) Hillier (2012) กล่าวว่า ระบบแถวคอยเป็นการรอคอยที่เกิดขึ้นใน กระบวนการที่ศึกษาโดยใช้สมการทางคณิตศาสตร์มาอธิบายการดำเนินงานของ แถวคอยแบบต่าง ๆ โดยการวิจัยนี้จะพิจารณาทางเลือกของระบบแถวคอยใน กระบวนการจัดเตรียมยากลับบ้าน รวมถึงปรับปรุงระเบียบการให้บริการและ ปรับปรุงจำนวนสถานีการให้บริการเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย โดยระบบแถวคอยที่นำมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ ช่องบริการหลายช่อง (Multiple Channel Single Phase: MCSP) และช่องบริการเดียว (Single Channel Single Phase: SCSP) รวมถึงการกำหนดเกณฑ์การให้บริการเป็นแบบมาก่อนได้รับบริการก่อน (First-Come-First-Served: FCFS) หรือแบบมาหลังได้รับบริการก่อน (Last Come First-Served: LCFS)

3. เทคนิคการวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุง (Why-Why Analysis และ How-How Analysis) Omar and Abdullah (2016) กล่าวว่า การวิเคราะห์แบบ Why-Why Analysis ใช้เมื่อต้องการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อสร้าง แผนปฏิบัติการ ขณะที่การวิเคราะห์แบบ How-How Analysis ใช้เมื่อต้องการ หามาตรการแก้ไขเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ต้องการ

4. เทคนิคการตั้งคำถาม 5W1H และหลักการ ECRS Caetano, Silva, and Tribolet (2010) เทคนิค 5W1H ใช้ใน การสำรวจปัญหาและแนวทางการแก้ไขในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือปัญหา โดยเป็นการคิดวิเคราะห์ (Analysis Thinking) และนำไปสู่การปรับปรุงงานตาม หลัก ECRS ได้ โดย Gopalakrishnan and Saravanan (2017) ได้กล่าวว่า หลักการ ECRS ประกอบด้วย การกำจัด (Eliminate) การรวมกัน (Combine) การจัดใหม่ (Rearrange) และการทำให้ง่าย (Simplify) ซึ่งเป็นหลักการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อลดความสูญเปล่าในกระบวนการทำงานได้ Reduction of Waste of Waiting in Prescription Dispensing Process Using Queuing System and Simulation Model: A Case Study of Private Hospital in Khon Kaen Province Nataporn Sarakosol and Panutporn Ruangchoengchum 206 วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564

5. ตัวแบบจำลองสถานการณ์(Simulation Model) (Pisatpeng, 2010) กล่าวว่าตัวแบบจำลองสถานการณ์เป็นการจำลองปัญหาด้วยการออกแบบจำลอง (Model) ตาม สถานการณ์จริง โดยดำเนินการทดลองเพื่อให้เรียนรู้พฤติกรรมของสถานการณ์ จริงภายใต้ข้อกำหนดต่าง ๆ รวมถึงเพื่อประเมินการดำเนินงานของระบบ และ นำผลลัพธ์ที่ได้จากการทดลองไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์จริง โดยการวิจัยนี้ จะนำมาประยุกต์ใช้ใน กระบวนการจัดเตรียมยากลับบ้านของโรงพยาบาล

แนวคิดไคเซ็น (Kaizen) กลยุทธ์การบริหารงานแบบญี่ปุ่น (Kaizen) เป็นภาษาญี่ปุ่น แปลว่า การปรับปรุง (Improvement) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการบริหารการจัดการมีประสิทธิภาพ โดยมีมุ่งปรับปรุงวิธีการมีส่วนร่วมของพนักงานทุกคน บุคลากรทุกระดับ ร่วมกันแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้นไปเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทฤษฎีไคเซ็นได้ถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานขององค์กรมากมาย เช่น

จารุวัฒน์ เนตรนิ่ม (2560) ได้นำเอามาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการปรับปรุงกระบวนการการบริหารสินค้าคงคลัง โดยใช้ ทฤษฎีเคเซ็น ในกรมยุทธบริการทหารกองบัญชาการกองทัพไทย โดยผลการศึกษาพบว่าใช้ทฤษฎีเคเซ็น สามารถปรับปรุงกระบวนการในการบริหารสินค้าคงคลัง ในเรื่องบัญชีคุมและบัญชีคลังสอยอดกันทุกวัน นอกจากนี้ ฐิติกานต์ แนนอุดร (2561) ยังได้ศึกษาและหาแนวทางการจัดทำเอกสารขนส่งสินค้าขาออก โดยทำการศึกษาในบริษัทมิตซูบิ-โซโค (ประเทศไทย) จำกัด โดยผลการศึกษาพบว่า การใช้ทฤษฎีเคเซ็น สามารถลดระยะเวลาในการรอคอยการปฏิบัติงานลงได้จากเดิม และสามารถลดระยะเวลาการทำงานของ พนักงานในการทำงานเอกสารใบขนส่งสินค้าขาออกส่งให้กับลูกค้า และสามารถลดข้อผิดพลาดในการทำเอกสารใบขนส่งสินค้าได้

3.แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจหรือความพอใจ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” โดยทั่วไปนิยามการศึกษาความพึงพอใจในด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรมไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้าง สลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อมโดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้น และการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงจึงสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2556 กล่าวไว้ว่า"พึง" เป็นคำช่วยกริยาอื่น หมายความว่า "ควร" เช่น พึงใจ หมายความว่า พอใจ ชอบใจ และคำว่า "พอ" หมายความว่า เท่าที่ต้องการ เต็มความต้องการ ถูกชอบ เมื่อนำคำสองคำมาผสมกัน "พึงพอใจ" จะหมายถึง ชอบใจ ถูกใจตามที่ต้องการ

ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ดังนี้

ความหมายของความพึงพอใจ

โคเลอร์ (Kotler. 1999 : 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจ คือ ระดับความรู้สึกของบุคคล ที่เป็นผลจากการเปรียบเทียบการท างานของผลิตภัณฑ์ตามที่เห็นหรือเข้าใจ (Product’s Perceived Performance) กับความคาดหวังของบุคคลตั้งนั้น ระดับความพึงพอใจจึงเป็นฟังก์ชันของความแตกต่าง ระหว่างการท างาน (ผล) ที่มองเห็นหรือเข้าใจ(Perceived Performance) และความคาดหวัง (Expectations) ระดับของความพอใจสามารถแบ่งอย่างกว้าง ๆ เป็นสามระดับด้วยกัน และลูกค้ารายการหนึ่งอาจมี ประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งในสามระดับนี้ กล่าวคือ หากการท างานของข้อเสนอ (หรือผลิตภัณฑ์) ไม่ตรงกับความคาดหวังลูกค้าย่อมเกิดความไม่พอใจ หากการท างานของข้อเสนอ (หรือผลิตภัณฑ์) ตรงกับความคาดหวังลูกค้าย่อมพึงพอใจ แต่ถ้าเกินกว่าความคาดหวังลูกค้าก็ยิ่งพอใจมากขึ้นไปอีก

โวลแมน (Wolman) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Felling) มีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายที่ต้องการหรือตามแรงจูงใจ

วรูม (Vroom) ได้กล่าวว่า ทศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะ ทั้งสองคำนี้หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความพึงพอใจ

มอร์ส (Morse) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ ถ้าความตึงเครียดมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้ มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ หากมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้า เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความพอใจ

คูลเลน (Cullen. 2001 : 664) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เป็นความรู้ของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาวที่มีต่อคุณภาพการบริการต่าง ๆ ทั้งในระดับแคบที่เกี่ยวกับลักษณะบริการ ที่มีต่อคุณภาพการบริการ เช่น ความรับผิดชอบ ความน่าเชื่อถือน่าไว้วางใจของผู้ให้บริการ เป็นต้น และในระดับกว้างที่เป็นมุมมองของผู้รับบริการที่ได้จากบริการทุกประเภทที่นำไปเป็นข้อสรุปรวมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อองค์กร

ฮอร์นบี้ (Hornby, 2000) ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่ดีเมื่อประสบความสำเร็จ หรือได้รับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกที่พอใจ

บรรเจิด ศุภราพงศ์ (2556, หน้า 43) ได้กล่าวว่า แนวคิดความพึงพอใจว่าเป็นเรื่อง เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ นอกจากนี้ความ พึงพอใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดจากความคาดหวังหรือ เกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมและประสบการณ์ของบุคคล ทั้งนี้ความพึงพอใจจึงสามารถนำไปใช้ในการวัด ระดับความพึงพอใจกับปัจจัยอื่นที่ใช้ในการศึกษา เช่น ความพึงพอใจต่อการบริหารงานของโรงเรียน

รัชณี ทิปภากร (2556, หน้า 26) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกหรือ ทศนคติที่ดีของบุคคล เป็นไปตามความคาดหวังหรือมากกว่าสิ่งที่คาดหวัง ซึ่งจะทำให้เกิดความ กระตือรือร้น และสร้างสรรค์สิ่งที่ดี งามได้ต่อไป ความรู้สึกจะลดลงหรือไม่ เกิดขึ้นจากความต้องการหรือ จุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง และถ้าความรู้สึกที่ดีต่อการทำงานจะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีการเสียสละอุทิศกาย ใจ และสติปัญญาให้แก่งาน ซึ่งจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ขององค์การในที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นงานเกี่ยวกับการให้บริการ ผู้มาบริหารจะต้องดำเนินการให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจ สิ่งที่ยังชี้ความเจริญก้าวหน้าของงานบริการที่สำคัญประการแรกที่เป็นคือจำนวนผู้มาใช้บริการ

ดังนั้น ต้องศึกษาให้ถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่างๆ ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและ ผู้มาใช้บริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

จากความหมายของความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของ บุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีลักษณะเป็น นามธรรม ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ ที่บุคคลได้รับการตอบสนอง ความ ต้องการของตนเอง ซึ่งอาจ เป็นผลบวกหากตรงกับความต้องการ หรือเป็นผลลบหากไม่ตรงกับความต้องการของ บุคคล

องค์ประกอบของความพึงพอใจ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1978) กล่าวถึงทฤษฎีพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจ ของผู้มาใช้บริการและความรู้สึกที่ผู้ใช้บริการได้รับจากบริการเป็นสิ่ง สำคัญที่จะช่วยประเมินระบบ บริการว่าได้มีการเข้าถึงผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจ 6 ประเภทนั้น คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานที่บริการ (Office Waiting Time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Needs)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ใช้บริการสามารถขอรับบริการ ตามความต้องการ ของผู้ใช้บริการ (Getting all needs met at one place)
 - 2.2 ผู้ให้บริการให้ความสนใจผู้ใช้บริการ
 - 2.3 ได้มีการติดตามผลงาน (Follow-up)
3. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Information)
4. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง อัธยาศัยท่าทางที่ดี เป็น กันเองของผู้ให้บริการ และความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ใช้บริการ
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการบริการ ต่อผู้ใช้บริการ

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Output-off-pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของ ผู้ใช้บริการ

ความสำคัญของความพึงพอใจ ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญ ประการหนึ่งที่ช่วยให้งานสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ นอกจากผู้บริหารจะดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการเกิดความ พึงพอใจ ในการทำงานแล้ว ยังจำเป็นต้องดำเนินการที่จะให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจด้วย เพราะความเจริญเติบโต ของงานบริการ ปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คือ จำนวนผู้มาใช้บริการ ดังนั้นผู้บริหารที่ชาญฉลาด จึงควรอย่างยิ่งที่จะศึกษา ให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่างๆที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การวัดความพึงพอใจ

โยธิน แสงวดี. (2551: 9). กล่าวว่า มาตรการวัดความพึงพอใจสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยให้กลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถามที่กำหนด เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ซึ่งสามารถทำได้ใน ลักษณะที่กำหนดคำตอบให้เลือกหรือตอบคำถามอิสระ คำถามดังกล่าวอาจถามความพึงพอใจในด้าน ต่างๆ เช่น การบริหารและการควบคุมงาน และเงื่อนไขต่างๆ เป็นต้น
2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีวัดความพึงพอใจทางตรงทางหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคความชำนาญ พิเศษของผู้สัมภาษณ์และวิธีการที่ดีจึงจะทำให้ผู้ตอบคำถามตอบตามข้อเท็จจริง ได้ข้อมูลที่เป็นจริงได้
3. การสังเกต เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะ แสดงออกจากการพูด กิริยาท่าทาง วิธีนี้จะต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจังและการสังเกตอย่างมี ระเบียบแบบแผน

อัจฉรา บุญชุม (2559: 10) ความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ความรู้สึกของ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะ เป็นความประทับใจหรือไม่ประทับใจภายหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์และ บริการโดยเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการ ดังความสัมพันธ์

ความพึงพอใจลูกค้า = ความคาดหวัง - บริการที่ได้รับ

การวัดระดับความพึงพอใจ ที่กล่าวมาข้างต้น ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับการให้บริการขององค์กร ประกอบกับระดับความรู้สึกของผู้มารับบริการในมิติต่างๆของแต่ละบุคคล

จะเห็นได้ว่าการวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการนั้น สามารถกระทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับความสะดวก เหมาะสม ตลอดจนถึงจุดมุ่งหมายของกรวัดด้วยจึงจะส่งผลให้การวัดนั้น มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือได้ การสร้างความพึง

พอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ การสร้างความพึงพอใจเป็นประโยชน์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การทำให้องค์กรเกิดความสำเร็จซึ่งมาจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการและการใช้บริการเข้าร่วมไปถึงการมีความจงรักภักดีต่อองค์กรที่นำมาซึ่งผลกำไรในระยะยาว โดยทั่วไปการที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจขึ้นมาได้นั้น ก็ต่อเมื่อผู้ใช้บริการรับรู้ถึงความคุ้มค่าของประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการ ได้รับจากการบริการนำไปเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่ผู้ใช้บริการตั้งไว้ในตอนแรก ก่อนการได้รับการใช้บริการ หากส่งผลประโยชน์โดยตรงที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือเหนือความคาดหวัง จะนำมาซึ่งการก่อให้เกิดความพึงพอใจและความประทับใจ ตามมา

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Pham, & Ahammad (2017) และ Oliver (1997) ศึกษาพบว่า ความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ซึ่งความพึงพอใจนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผลิตภัณฑ์ เป็นอย่างมาก และมีความเป็นไปได้

วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ และคณะ (2557) ที่ศึกษาผลการพัฒนา ระบบการนัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ห้องตรวจกระดูกและข้อ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าการพัฒนาระบบการนัดผู้ป่วย เป็นช่วงเวลา ช่วยลดระยะเวลา รอพบแพทย์ได้อย่างมาก จากเดิมเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 8 นาที 30 วินาที เป็น 1 ชั่วโมง 26 นาที 30 วินาที และหากผู้ป่วยมารับบริการตามเวลานัด จะใช้ระยะเวลารอพบแพทย์เฉลี่ยเพียง 32 นาที ในทาง ตรงกันข้าม หากผู้รับบริการไม่ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ของสถานบริการ และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการเท่าที่ควรจะทำให้เกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การบริการจะมีการบอกต่อให้ผู้อื่นทราบอย่างแพร่หลาย กมลวรรณ โปสมบูรณ์ และปราณี อ่อนศรี (2558) หากผู้รับบริการใช้ ระยะเวลารอคอยการรับบริการนาน จะส่งผลถึงความพึงพอใจทำให้ผู้รับบริการเกิดความเบื่อหน่าย ไม่ต้องการมาใช้ บริการ ซึ่งหากองค์กรหรือหน่วยงานใดไม่ตระหนักถึง ปัญหานี้ และไม่มีการพัฒนาการให้บริการ อาจทำให้คุณภาพบริการลดลงได้ ซึ่งในปัจจุบัน ทุกองค์กรหรือหน่วยงาน ได้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ เนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการจะช่วยสะท้อนให้เห็นถึง คุณภาพการบริการ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากร ผู้บริหาร ต้องรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเป็นระยะ

Dansky & Miles, (1997) หลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย โรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง มีความพึงพอใจ ต่อบริการที่ได้รับมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการที่ผู้รับบริการใช้ระยะเวลารอคอยการรับบริการ น้อยลงอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพ การให้บริการ ด้านบุคลากร ที่ให้บริการ และด้านคุณภาพชีวิต ผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาที่ใช้ ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการได้

วิษณุชุลดา ภาคพิเศษ,(2560) การศึกษาการใช้ระบบลิ้นในการปรับปรุงขั้นตอนงานบริการผู้ป่วยนอก พบว่า การเขียนแผนผังงานบริการ ผู้ป่วยนอกทำให้สามารถกำหนดกิจกรรมที่มีคุณค่าและ กิจกรรมที่ไม่มีคุณค่า ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อลดขั้นตอน งานบริการที่มีความสูญเปล่า 2 ขั้นตอน คือ การที่ผู้ป่วยนั่ง รอนอก อาคารและการที่เจ้าหน้าที่แจกบัตรคิว ขั้นตอนลดลง จาก 15 ขั้นตอนเป็น 13 ขั้นตอนซึ่งเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ แสดงว่าระบบลิ้นสามารถนำมาใช้ในงานบริการได้

กรอบแนวคิดงานวิจัย

ตัวแปรอิสระ

กลุ่มทดลอง

-มารดาประเมินพัฒนาการบุตรจากที่บ้านโดยระบบออนไลน์

-มารดาซึ่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์สูง วัดรอบศีรษะ รอบอก ประเมินภาวะโภชนาการบุตร

-พบแพทย์ ทันตแพทย์ ชีดวิชั่น

-ทำแบบประเมินความพึงพอใจ

กลุ่มควบคุม

ได้รับการดูแลตามปกติในการรับบริการคลินิกเด็กดี

-มารดาซึ่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์สูง วัดรอบศีรษะ รอบอก ตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล

- พบทันตแพทย์ พบแพทย์ ชีดวิชั่น

-ทำแบบประเมินความพึงพอใจ

ตัวแปรตาม

- เวลาในการรับบริการคลินิกเด็ก ดีลดลง
- ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการคลินิกเด็กดีต่อการลดระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง โดยใช้แบบสองกลุ่มวัดหลังทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม O1 O2

กลุ่มทดลอง X O3 O4

O1, O3 หมายถึง ระยะเวลาการรอคอยรับบริการของผู้ปกครองเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีหลังการศึกษา

O2, O4 หมายถึง ความพึงพอใจต่อระยะเวลาการรอคอยรับบริการของผู้ปกครองเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีหลังการศึกษา

X หมายถึง การใช้รูปแบบบริการคลินิกเด็กดี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ที่มารับบริการ คลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ซึ่งมีคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 2 เดือน หรือ 4 เดือน หรือ 9 เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง (ที่จะได้รับการนัดหมาย เพื่อเข้ารับบริการ) เต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
2. ผู้ปกครองสามารถอ่าน/ใช้ภาษาไทยได้ มีอุปกรณ์การสื่อสารที่พร้อมสำหรับการทำแบบประเมินออนไลน์ และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสำหรับการตอบแบบประเมินออนไลน์

เกณฑ์การยกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่เด็กตรวจพัฒนาการในช่วงอายุ

ที่ผ่านมาแล้วมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อย่างน้อยตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) (รัตนศิริ ทาโต, 2561) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.5 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 อำนาจของการทดสอบทางสถิติ เท่ากับ 0.8 โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะ ตามเกณฑ์ที่เข้าเป็นกลุ่มควบคุม ก่อน ทำการเก็บข้อมูลจนได้จำนวนทั้งสิ้น 51 ราย เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ในกลุ่มควบคุม จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อตัวแปรตาม โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกันในด้านระดับการศึกษาของผู้ดูแล (มัธยมศึกษาตอนปลายและ ปวช. ขึ้นไป) เนื่องจากระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของตน และความพึงพอใจในการบริการ โดยได้กลุ่มตัวอย่าง 51 คน เป็นกลุ่มทดลอง รวมมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 102 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบผู้ปกครองของเด็กอายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการศึกษาและชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการตรวจพัฒนาการและนิ่วคั่งของ เด็ก คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง จะถูกปิดเป็นความลับ และผลการศึกษายกเว้นนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอม เข้าร่วมการศึกษาภายหลังจากการรับทราบคำชี้แจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบประเมินพัฒนาการเด็กออนไลน์สำหรับผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเติมคำและให้เลือกตอบ ได้แก่
 - 1.1) แบบประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 3-4 เดือน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศเด็ก ชื่อ-สกุลเด็ก อายุเด็ก ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง อายุผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็ก วุฒิการศึกษา อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน และส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ประกอบด้วย 1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) จำนวน 1 ข้อ 2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) จำนวน 1 ข้อ 3. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) จำนวน 1 ข้อ 4.

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) จำนวน 1 ข้อ และ5.

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS) จำนวน 1 ข้อ

1.2) แบบประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 5-6 เดือน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศเด็ก ชื่อ-สกุลเด็ก อายุเด็ก ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง อายุผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็ก วุฒิการศึกษา อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน และส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ประกอบด้วย 1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) จำนวน 1 ข้อ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) จำนวน 1 ข้อ 3.

พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) จำนวน 1 ข้อ 4.

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) จำนวน 1 ข้อ และ5.

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS) จำนวน 1 ข้อ

1.3) แบบประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 10-12 เดือน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศเด็ก ชื่อ-สกุลเด็ก อายุเด็ก ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง อายุผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็ก วุฒิการศึกษา อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน และส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ประกอบด้วย 1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) จำนวน 1 ข้อ

2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) จำนวน 1 ข้อ 3. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) จำนวน 1 ข้อ 4.

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) จำนวน 1 ข้อ และ5.

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS) จำนวน 1 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) **แบบบันทึกระยะเวลา** ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเติมคำ เพื่อบันทึกระยะเวลาที่ผู้รับบริการได้ใช้บริการในแต่ละจุดบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลคิวบริการ เลขที่ผู้ป่วยนอก วันที่ เวลาเก็บข้อมูล การบันทึกเวลาในจุดบริการแต่ละจุด คือ

จุดบริการที่ 1 ระยะเวลาถึงห้องบัตร

จุดบริการที่ 2 ระยะเวลาถึงคลินิก รอคอยการคัดกรอง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะและรอบอก ระหว่างรอการคัดกรองให้ผู้ปกครองประเมินแบบประเมินพัฒนาการเด็กออนไลน์ตามช่วงวัยของบุตร

จุดบริการที่ 3 ระยะเวลารอคอยพยาบาลซักประวัติ ประเมินพัฒนาการ รอผลเลือด จนถึงคีย์ข้อมูลในโปรแกรม HospitalOS

2.2) **นาฬิกา** ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรับบริการ จับเวลาประจำจุดบริการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบเวลากับเวลามาตรฐานประเทศไทยทุกวัน

2.3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยรับบริการคลินิกเด็กดี โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบเลือกตอบออนไลน์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจในการรับบริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วน 5 อันดับ (Rating scale) กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนโดย

5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง ความพึงพอใจมาก

3 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย

1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด

การประเมินระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity)

1.1) เครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินการ คือ แบบประเมินพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัย ออนไลน์สำหรับผู้ปกครอง โดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับความครอบคลุมตามแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาตัวแปร ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับเนื้อหา ซึ่งพิจารณาโดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกระยะเวลา และแบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อระยะเวลารอคอยรับบริการคลินิกเด็กดี โดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน

เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจน ความถูกต้องของคำถาม หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสมสำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยรับบริการคลินิกเด็กดี แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity Index [CVI]) ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ ในการพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหาที่ใช้ได้อย่างน้อย 0.8

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัย ออนไลน์สำหรับผู้ปกครอง แบบบันทึกระยะเวลา และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยรับบริการคลินิกเด็กดี มาทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย แล้วนำคะแนนมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 21 ต้องมีค่ามากกว่า 0.80

วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวม และศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการสร้าง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบประเมินพัฒนาการออนไลน์ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี 2 ท่าน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงจัดให้ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแทนเพื่อป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดจากตัวผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยอบรมวิธีการใช้แบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ โดยอธิบายถึงความหมายของข้อคำถามในแบบสอบถาม และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยจนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการทดลอง เริ่มการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการตรวจพัฒนาการและฉีดวัคซีน โดยมีอายุในวันเข้ารับบริการก่อนเริ่มดำเนินการใช้รูปแบบบริการคลินิกเด็กดี ได้แก่ อายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน ณ กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

เมื่อมีผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด นำเด็กเข้ามารับบริการตรวจพัฒนาการ และฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี จะได้รับบริการประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีนตามกระบวนการปกติ ได้แก่ 1) ยืนยันบัตร ฌ ห้องเวพระเบียงน 2) นำเอกสารมายังกลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเด็กดี 3) เจ้าหน้าทีและผู้ปกครองร่วมกันประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบอก และวัดเส้นรอบศีรษะ พร้อมชั่งประวัติอื่น ๆ เบื้องต้น ก่อนเข้ารับบริการตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล 4) ตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามกระบวนการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) แจงวันนัดหมายรับบริการในครั้งถัดไป 5) คีย์ข้อมูลผู้รับบริการในระบบคอมพิวเตอร์ 6) พบแพทย์ 7) พบทันตแพทย์ 8) ชำระเงิน ฌ กลุ่มงานการเงินและบัญชี 9) รับยา/วัคซีน ฌ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน 10) ฉีดวัคซีน ฌ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี โดยการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน ในด้านเวลา ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะขั้นตอนตั้งแต่ข้อ 1) ถึงข้อ 5) เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมระยะเวลา ในกระบวนการพบแพทย์ และระยะเวลาในกระบวนการพบทันตแพทย์ของเด็กแต่ละรายได้

ในขั้นตอนที่ 4) จะเป็นขั้นตอนของการใช้รูปแบบบริการคลินิกเด็กดีในกลุ่มทดลอง สำหรับการรับบริการครั้งที่ 2 (ตามการนัดหมายจากครั้งที่ 1) โดยพยาบาลจะดำเนินการประเมินความพร้อม และคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย ว่าตรงตามคุณสมบัติหรือไม่ หากผู้ปกครองมีคุณสมบัติตรง ให้แนะนำการเข้าร่วมวิจัยแก่ผู้ปกครอง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการศึกษา และชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการ ตรวจพัฒนาการและฉีดวัคซีนของเด็ก คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ และผลการศึกษาจะ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาภายหลังจากการรับทราบ คำชี้แจง หลังจากนั้น พยาบาลเนบรูปภาพ QR-Code แบบประเมินพัฒนาการออนไลน์ ตามช่วงอายุที่มีการนัดหมายรับบริการครั้งถัดไป ไว้ที่หน้าปกของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบว่า QR-Code ดังกล่าว ให้ผู้ปกครองใช้เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงวัยถัด ไปตามวันที่นัดหมาย โดยประเมินล่วงหน้า 1 วันก่อนมารับบริการตามนัด เพื่อลดระยะเวลารอคอยรับบริการ ในขั้นตอนการตรวจพัฒนาการในครั้งต่อไป ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับบริการในขั้นตอนที่ 4) ตามปกติ

การนัดหมายตามช่วงอายุเด็ก เป็นดังนี้

อายุเด็ก	
การรับบริการครั้งที่ 1	การรับบริการครั้งที่ 2 (ตามการนัดหมายจากครั้งที่ 1)
2 เดือน	4 เดือน
4 เดือน	6 เดือน
9 เดือน	1 ปี

ตารางที่ 1 การนัดหมายเพื่อรับบริการครั้งที่ 2 ตามอายุเด็ก

การรับบริการครั้งที่ 1 ให้บริการตามขั้นตอนปกติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การรับบริการครั้งที่ 2 (ตามการนัดหมายจากครั้งที่ 1) ให้บริการตามรูปแบบบริการคลินิกเด็กดีในกลุ่มทดลอง และให้บริการตามขั้นตอนปกติในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1.การรับบริการครั้งที่ 1 เด็กอายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน ได้รับการตามขั้นตอนปกติตั้งแต่ แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง คือ 1) ยื่นบัตร ณ ห้องเวชระเบียน 2) นำเอกสารมายังกลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเด็กดี 3) เจ้าหน้าที่และผู้ปกครองร่วมกับ ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบอก และวัดเส้นรอบศีรษะ พร้อมซักประวัติอื่น ๆ เบื้องต้น ก่อนเข้ารับบริการตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล 4) ตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามกระบวนการ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) พร้อมดำเนินการประเมินความพร้อม และคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย ว่าตรงตามคุณสมบัติหรือไม่ หากผู้ปกครองมีคุณสมบัติตรง แนะนำการเข้าร่วมวิจัยแก่ผู้ปกครอง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของ การวิจัยต่อการพัฒนา คุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการศึกษา และชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือการปฏิเสธ การเข้าร่วมในครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลกระทบต่อเข้ารับบริการตรวจพัฒนาการและฉีดวัคซีนของเด็ก คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ และผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาภายหลังจากการรับทราบคำชี้แจง
แจ้งวันนัดหมายรับบริการในครั้งถัดไป 5) คีย์ข้อมูลผู้รับบริการในระบบคอมพิวเตอร์ 6) พบแพทย์ 7)
พบทันตแพทย์ 8) ชำระเงิน ณ กลุ่มงานการเงินและบัญชี 9) รับยา/วัคซีน ณ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน
10) ฉีดวัคซีน ณ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี ชั้นตอนที่ 1) ถึงชั้นตอนที่ 5)
มีการบันทึกเวลาที่เริ่มกิจกรรมนั้น ๆ โดยใช้แบบบันทึกระยะเวลา
โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำจุดในแต่ละขั้นตอน

2.การรับบริการครั้งที่ 2 (ตามการนัดหมายจากครั้งที่ 1) เด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

(ที่เคยได้รับการและยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ)

ได้รับการตามขั้นตอนปกติตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง คือ 1)
ยื่นบัตร ณ ห้องเวชระเบียน 2) นำเอกสารมายังกลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเด็กดี 3)
เจ้าหน้าที่และผู้ปกครองร่วมกันประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบอก
และวัดเส้นรอบศีรษะ พร้อมซักประวัติอื่น ๆ เบื้องต้น ก่อนเข้ารับบริการตรวจ พัฒนาการโดยพยาบาล 4)
ตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (Developmental
Surveillance and Promotion Manual: DSPM)

ให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL)

แจ้งวันนัดหมายรับบริการในครั้งถัดไป 5) คีย์ข้อมูลผู้รับบริการในระบบคอมพิวเตอร์

และให้ผู้ปกครองทำแบบประเมินความพึงพอใจออนไลน์ ภายหลังจากการรับบริการตั้งแต่แรกรับ

จนถึงการตรวจพัฒนาการเสร็จสิ้น 6) พบแพทย์ 7) พบทันตแพทย์ 8) ชำระเงิน ณ

กลุ่มงานการเงินและบัญชี 9) รับยา/วัคซีน ณ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน 10) ฉีดวัคซีน ณ

คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี ชั้นตอนที่ 1) ถึงชั้นตอนที่ 5)

มีการบันทึกเวลาที่เริ่มกิจกรรมนั้น ๆ โดยใช้แบบบันทึกระยะเวลาโดยเจ้าหน้าที่

ที่รับผิดชอบประจำจุดในแต่ละขั้นตอน

กลุ่มทดลอง

1.การรับบริการครั้งที่ 1 เด็กอายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน ได้รับการตามขั้นตอนปกติตั้งแต่

แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง คือ 1) ยื่นบัตร ณ ห้องเวชระเบียน 2)

นำเอกสารมายังกลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเด็กดี 3) เจ้าหน้าที่และผู้ปกครองร่วมกับ

ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบอก และวัดเส้นรอบศีรษะ

พร้อมซักประวัติอื่น ๆ เบื้องต้น ก่อนเข้ารับบริการตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล 4)

ตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental

Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามกระบวนการส่งเสริม

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) พร้อมดำเนินการประเมินความพร้อมและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย ว่าตรงตามคุณสมบัติหรือไม่ หากผู้ปกครองมีคุณสมบัติตรง แนะนำการเข้าร่วมวิจัยแก่ผู้ปกครอง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการศึกษา และชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือ การปฏิเสธการเข้าร่วมในครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการตรวจ พัฒนาการและฉีดวัคซีนของเด็ก คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ และผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ภายหลังจากการรับทราบคำชี้แจง หลังจากนั้น พยาบาลแบบรูปภาพ QR-Code แบบประเมินพัฒนาการออนไลน์ ตามช่วงอายุที่มีการนัดหมายรับบริการครั้งถัดไป ไว้ที่หน้าปกของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบว่า QR-Code ดังกล่าว ให้ผู้ปกครองใช้เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงวัยถัดไปตามวันที่นัดหมาย โดยประเมินล่วงหน้า 1 วันก่อนมารับบริการตามนัด เพื่อลดระยะเวลารอคอยรับบริการในขั้นตอน การตรวจพัฒนาการในครั้งต่อไป และแจ้งวันนัดหมายรับบริการในครั้งถัดไป 5) คีย์ข้อมูลผู้รับบริการในระบบคอมพิวเตอร์ 6) พบแพทย์ 7) พบทันตแพทย์ 8) ชำระเงิน ณ กลุ่มงานการเงินและบัญชี 9) รับยา/วัคซีน ณ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน 10) ฉีดวัคซีน ณ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี ชั้นตอนที่ 1) ถึงชั้นตอนที่ 5) มีการบันทึกเวลาที่เริ่มกิจกรรมนั้น ๆ โดยใช้แบบบันทึกระยะเวลาโดยเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบประจำจุดในแต่ละขั้นตอน

2.การรับบริการครั้งที่ 2 (ตามการนัดหมายจากครั้งที่ 1) เด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี
(ที่เคยได้รับการและยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ)

ได้รับการตามรูปแบบบริการคลินิกเด็กดี คือ 1) ยืนยันบัตร ณ ห้องเวชระเบียน 2) นำเอกสารมายังกลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเด็กดี 3) เจ้าหน้าที่และผู้ปกครองร่วมกับ ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบอก และวัดเส้นรอบศีรษะ พร้อมซักประวัติอื่น ๆ เบื้องต้น ก่อนเข้ารับบริการตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล 4) พยาบาลตรวจสอบผลการประเมินพัฒนาการเด็กในแบบประเมินพัฒนาการออนไลน์ที่ทำโดยผู้ปกครองตาม รายชื่อที่ปรากฏใน google spreadsheets ของแบบประเมินพัฒนาการออนไลน์ ว่าผู้ปกครองมีการประเมินพัฒนาการเด็กและตอบแบบประเมินพัฒนาการออนไลน์มาครบถ้วนตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) หากผู้ปกครองประเมินพัฒนาการล่วงหน้ามาครบถ้วน พยาบาลตรวจสอบดูว่าผลการตอบแบบประเมินพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านหรือไม่ โดยแบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

- 1.1. หากผลการประเมินจากแบบประเมินพัฒนาการออนไลน์พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน พยาบาลให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) แจกวันนัดหมายรับบริการในครั้งถัดไป โดยไม่ต้องเริ่มการประเมินพัฒนาการซ้ำตามขั้นตอนการประเมินพัฒนาการอีก
- 1.2. หากผลการประเมินพัฒนาการโดยผู้ปกครองจากแบบประเมินพัฒนาการออนไลน์พบว่าเด็กมีพัฒนาการอย่างน้อย 1 ข้อที่สงสัยล่าช้า ให้พยาบาลประเมินพัฒนาการซ้ำ โดยจดบันทึกเวลาเพิ่มเติม ที่มีการเริ่มประเมินพัฒนาการซ้ำจนประเมินพัฒนาการซ้ำเสร็จสิ้น และนำเวลาส่วนดังกล่าวออกจากกระบวนการนับระยะเวลาการให้บริการ เพื่อเป็นการตัดตัวแปรแทรกซ้อนด้านกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดความแตกต่างด้านระยะเวลาให้บริการ และแจ้งวันนัดหมายรับบริการในครั้งถัดไป

5) คีย์ข้อมูลผู้รับบริการในระบบคอมพิวเตอร์ และให้ผู้ปกครองทำแบบประเมินความพึงพอใจออนไลน์ ภายหลังจากการรับบริการตั้งแต่แรกรับจนถึงการตรวจพัฒนาการเสร็จสิ้น 6) พบแพทย์ 7) พบทันตแพทย์ 8) ชำระเงิน ณ กลุ่มงานการเงินและบัญชี 9) รับยา/วัคซีน ณ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน 10) ฉีดวัคซีน ณ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี ขั้นตอนที่ 1) ถึงขั้นตอนที่ 5) มีการบันทึกเวลาที่เริ่มกิจกรรมนั้น ๆ โดยใช้แบบบันทึก ระยะเวลาโดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำจุดในแต่ละขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติการวิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของเด็กเรื่องเพศ ชื่อ-สกุล อายุ และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเรื่อง ชื่อ-สกุล อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้รวมของครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาคำนวณหาค่าความถี่และร้อยละ
2. ทดสอบความแตกต่างของระยะเวลาบริการเฉลี่ย ของผู้ปกครองเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีที่มารับบริการตรวจพัฒนาการและฉีดวัคซีน โดยใช้สถิติ dependent t-test
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยรับบริการของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบบริการคลินิกเด็กดี กับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test