



ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮุกกะ ต่อคุณภาพบริการ
ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of the Appointment Service Management Program via the Hygge
Application on the Quality of Service as Perceived by Nursing Personnel
for an Out-Patient Department in a Tertiary Hospital

กุลฉัตร ฮั่วจัน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
พ.ศ. 2569
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการ
ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2568

กุลฉัตร ฮั่วจั่น

นางสาวกุลฉัตร ฮั่วจั่น

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา
ปร.ค. (การพยาบาล)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ จัตรดอกไม้ไพร
ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาชี้แนะแนวทาง ข้อเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้และวางแผนการจัดทำจนสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่มีความเมตตาและความกรุณาให้การแนะนำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่าน โดย ดร. ปรานี มีหาญพงษ์ พว. อโนทัย จันทรแก้ว และคุณกิตติ ลิ้มทรงธรรม ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้และให้คำแนะนำในการปรับเครื่องมือให้มีคุณภาพเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และบุคลากรพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รวมทั้งหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และบุคลากรพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา สามิ ญาติพี่น้อง ที่ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนผู้วิจัยได้ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ปรียญาโททุกคน ที่มอบมิตรภาพที่มีคุณค่าและอยู่เคียงข้างในการศึกษาด้วยดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา และครอบครัวผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาผ่านพ้นอุปสรรคได้เป็นอย่างดี

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวกุลฉัตร ชั่วจั่น
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ป.ร.ด. (ประชากรศาสตร์)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน กลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 27 คน) เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ 2) แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล คุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 และได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอ้างอิง (Independent t-test และสถิติ Dependent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD = .41$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$, $SD = .45$) ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดการบริการด้านการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมเข้ากับแนวคิดการนัดหมายด้วยแอปพลิเคชัน ส่งผลถึงทีมบริการมีคุณภาพในการให้บริการ โดยเฉพาะทักษะเทคนิคการใช้ไอที สอดคล้องกับองค์กรสภาการพยาบาลที่กำหนดให้องค์กรใช้ การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมาย แอปพลิเคชันสูกะ คุณภาพบริการ บุคลากรพยาบาล

Thesis Title	Effects of the Appointment Service Management Program via the Hygge Application on the Quality of Service as Perceived by Nursing Personnel for an Out-Patient Department in a Tertiary Hospital
Author	Miss Kullachatt Huajan
Degree	Master of Nursing science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)
Thesis Co-Advisor	Professor Dr. Phechnoy Singchangchai, Ph.D. (Demography)
A.D.	2025

Abstract

The objective of this two-group pre- and post- quasi-experimental research was to compare the average scores of service quality as perceived by nursing personnel in the experimental group who received an appointment management service program via the Hygge application. The sample consisted of 54 participants: 27 in the experimental group and 27 in the control group. The research instruments were 1) an appointment management service program delivered through the Hygge application, and 2) a questionnaire on service quality as perceived by nursing personnel. The validity of the research instruments showed a content validity index of 0.98, and the reliability was a Cronbach's alpha coefficient of 0.97. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and dependent t-test).

The research results revealed that the average service quality score as perceived by nursing personnel in the experimental group after participating in the program was at a high level ($\bar{X} = 4.16$, $SD = .41$), higher than the control group, which was at a moderate level ($\bar{X} = 3.19$, $SD = .45$), with statistical significance at the .05 level.

The results of this research indicate that the concept of service management incorporating technology—specifically an appointment application—can enhance service quality among service teams. In particular, the use of IT skills aligns with the Nursing Council's requirement for healthcare organizations to implement tele-nursing.

Keywords: Appointment management service program, Hygge application, service quality, nursing personnel

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข.....	13
การบริการในแผนกผู้ป่วยนอก.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับการนัดหมายและการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ...	30
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการในมิติของพยาบาล.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	48
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	49
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	56
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	65
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผลการวิจัย.....	77
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	82
เอกสารอ้างอิง.....	84
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	91
ข การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย	
เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	97
คำชี้แจงสิทธิการเข้าร่วมวิจัย.....	98
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	100
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	102
ง ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ค่าCVI).....	136
จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	139
ฉ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบที่.....	142
ช รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของระดับการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากร พยาบาล จำแนกรายด้าน.....	144
ประวัติผู้วิจัย.....	150

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	รายละเอียดของกิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ระยะเวลา และเครื่องมือ/อุปกรณ์จำแนกตามกระบวนการ ตามแนวคิดการนัดหมายของ (Mangukiya, 2024) 6 ขั้นตอน.....	53
3.2	สรุปค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล.....	58
4.1	จำนวน และร้อยละ ของบุคลากรพยาบาลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	66
4.2	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ.....	69
4.3	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ จำแนกตามรายด้าน.....	69
4.4	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ จำแนกตามรายด้าน.....	70
4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ.....	71
4.6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ จำแนกเป็นรายด้าน.....	72
4.7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ จำแนกเป็นรายด้าน.....	73

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่	หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 9
2.1	โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา..... 17
2.2	ขั้นตอนการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแบบเดิม..... 27
2.3	การเปรียบเทียบระบบนัดหมายแบบต่าง ๆ..... 37
3.1	การออกแบบงานวิจัย..... 48
3.2	การใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะสำหรับแผนก ผู้ป่วยนอกและการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 63



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

คุณภาพบริการพยาบาลมีความสำคัญสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (McLaughlin & Kaluzny, 2004) ซึ่งเป็นสิ่งที่สถานบริการสุขภาพทั่วโลกให้ความสนใจและให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีจนทำให้เกิดการสื่อสารที่ไร้พรมแดน นอกจากนี้ความต้องการและความคาดหวัง ในคุณภาพบริการพยาบาลด้านสุขภาพยังไม่หยุดนิ่ง เพราะผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลง และมีความคาดหวังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงานบริการผู้ป่วยนอก ดังนั้น บุคลากรพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อยกระดับคุณภาพบริการในองค์กร (Teng et al., 2011) ซึ่งการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงาน และการจัดบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยนำเทคโนโลยีมาสนับสนุน ต่อ ยอด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ลดขั้นตอนในการทำงาน (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากแนวคิดของ วารี (Warri, 2021) ในการวัดคุณภาพบริการในมิติของพยาบาล ประกอบไปด้วย 3 มิติที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) ด้านการใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) ได้แก่ ทักษะการใช้เทคนิค เกี่ยวกับการฟัง การถ่ายทอด การตัดสินใจ การประสานความร่วมมือ เทคนิคในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการนัดหมายและการติดต่อประสานงานกับสหวิชาชีพ 2) ด้านคุณภาพของงาน (Quality of Work) ได้แก่ ระบบบริการเข้าถึงง่าย ทำให้การทำงานง่าย มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน มีการสื่อสารข้อมูลชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง และปลอดภัย 3) ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ได้แก่ การเป็นทีมที่มีเป้าหมายเดียวกัน มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน มีการแบ่งงานอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์การทำงานชัดเจน มีการติดต่อสื่อสาร การประสานงานที่ดี ทุกคนในทีมรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น คุณภาพบริการทางการพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดการใช้บริการดูแลสุขภาพสมัยใหม่มากที่สุด (Utino et al., 2023)

การจัดการบริการผู้ป่วยนอกของประเทศไทยเป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา 2) การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา 3) การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 9) การบันทึกทางการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) ได้มีการจัดบริการผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 วิธี คือ ไม่มีการนัดหมาย และระบบนัดหมาย ซึ่งการนัดหมายผู้ป่วยถือเป็นภารกิจสำคัญอย่างหนึ่งที่สถานพยาบาลให้ความสำคัญและเป็นขั้นตอนของการตรวจติดตามอาการข้างต้นของผู้ป่วย

ระบบการนัดหมายผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก (OPD - Outpatient Department) เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยจัดการการให้บริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ ระบบนัดหมายที่ดีช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น ระบบการนัดหมาย จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการควบคุมเวลาการรอคอยของผู้ป่วย จึงสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทันที่ (Aeenparast et al., 2017) การศึกษาของมาห์ฟูซ และคณะ (Mahfouz et al., 2023) พบว่า ระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพสามารถลดระยะเวลารอคอยได้ถึงร้อยละ 89.3 และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 94.3 วิธีการนัดหมายผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกมีหลากหลายรูปแบบ คือ 1) การนัดหมายด้วยระบบแบบดั้งเดิม (Manual) เป็นระบบที่ใช้เอกสารกระดาษเป็นหลัก ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีหรือระบบไฟฟ้า ง่ายต่อการใช้งานสำหรับบุคลากรที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี มีค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งระบบต่ำ สามารถปรับใช้ได้ ในโรงพยาบาลทุกขนาด แต่พบว่า ยังมีข้อจำกัดของระบบ Manual คือ เสี่ยงต่อการสูญหายของข้อมูลยากต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ ใช้เวลาในการค้นหาข้อมูลนาน ข้อมูลอาจไม่เป็นปัจจุบัน หากมีการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถแชร์ข้อมูลระหว่างแผนกได้อย่างรวดเร็ว เกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูลได้ง่าย 2) การนัดหมายผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Hospital Information System: HIS) การนัดหมายผ่านระบบคอมพิวเตอร์หรือระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เป็นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อจัดการการนัดหมายผู้ป่วย ตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2022) ได้กำหนดแนวทางไว้ว่าระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพควรมีการบูรณาการระบบนัดหมายเข้ากับระบบอื่น ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและการพัฒนาระบบบริการ

จากแนวคิดของมังกุกิยะ (Mangukiya, 2024) การนัดหมายผู้ป่วยนอก คือหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยนอก การนำระบบการจัดตารางนัดหมายไปใช้ให้ประสบความสำเร็จ โดยมีแนวทางที่มีโครงสร้างชัดเจน ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการปัจจุบัน: เริ่มต้นด้วยการประเมินกระบวนการจัดการตารางนัดหมายปัจจุบันของโรงพยาบาล ระบุปัญหาต่าง ๆ เช่น ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการทำงานเอง ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน หรืออัตราการไม่มารับบริการที่สูง ซึ่งจะช่วยให้คุณเข้าใจว่าระบบของคุณควรให้ความสำคัญกับฟีเจอร์ใดบ้าง 2) เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม: มองหาระบบจัดการเวลาที่เหมาะกับความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ คุณสมบัติหลักที่ควรพิจารณา ได้แก่ อินเทอร์เฟซที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้: ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ง่ายความสามารถในการบูรณาการ: แพลตฟอร์มควรทำงานร่วมกับระบบที่มีอยู่ เช่น EHR (บันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์) ตัวเลือกการปรับแต่ง: ความสามารถในการปรับให้เข้ากับเวิร์กโฟลว์เฉพาะของโรงพยาบาลของคุณ 3) ตั้งค่าบทบาทของผู้ใช้: กำหนดระดับการเข้าถึงสำหรับผู้ใช้ที่แตกต่างกัน: ผู้ดูแลระบบ: สิทธิ์เข้าถึงเต็มรูปแบบในการจัดการตารางเวลาและการวิเคราะห์แพทย์: ดูและปรับความพร้อมของคน ผู้ป่วย: จอง, เลื่อนการนัดหมาย หรือยกเลิกการนัดหมาย 4) ฝึกอบรมพนักงาน: จัดการฝึกอบรมเพื่อให้ทุกคน ตั้งแต่พนักงานต้อนรับไปจนถึงพนักงานไอที เข้าใจวิธีการใช้งานระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมงานที่มีความรู้คือกุญแจสำคัญสู่การเปิดตัวระบบอย่างราบรื่น 5) ทดลองใช้ระบบ: ทดสอบแพลตฟอร์มกับกลุ่มผู้ใช้นัดเล็ก รวบรวมความคิดเห็นเพื่อปรับแต่งการตั้งค่า แก้ไขปัญหา และปรับแต่งก่อนเปิดตัวเต็มรูปแบบ 6) เปิดตัวและตรวจสอบ: เมื่อระบบเปิดใช้งานแล้ว ให้ตรวจสอบประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการนัดหมาย ความพึงพอใจของผู้ใช้ และฟังก์ชันการทำงานของระบบ นำคำติชมเหล่านี้ไปปรับปรุงแก้ไข การจัดการตารางเวลาที่มีประสิทธิภาพช่วยปรับปรุงคุณภาพบริการ ลดความล่าช้า และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย (Gupta & Denton, 2008)

ระบบการนัดหมายขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศด้านระบบบริการ โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ ด้วย นำระบบอิเล็กทรอนิกส์ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาจัดเก็บระบบข้อมูลต่าง วิเคราะห์ประมวลผล และสังเคราะห์เป็นแผนการบริหารจัดการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังนำระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-health) มาเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัย การรักษา เช่น การนัดหมาย การจัดคิว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลผู้รับการรักษา เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอย มีข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ และระบบการแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่าน SMS หรือแอปพลิเคชัน ซึ่งช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการในโรงพยาบาลให้มีความทันสมัยและ

ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้สถานบริการด้านสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากยุทธศาสตร์และนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Smart Hospital โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาทดแทนกำลังคนที่ขาดแคลน พัฒนาระบบบริการ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัด เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้วิจัยจึงนำแอปพลิเคชันสุขภาพ ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านระบบบริการในการช่วยแจ้งเตือนการนัดหมายผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อความสะดวก รวดเร็ว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกสรฯ เพชรกระจ่าง และคณะ (2567) พบว่า ระบบนัดหมายและสื่อสารสำหรับสถานพยาบาลด้วยเซตบอท สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการช่วยแจ้งเตือนการนัดหมายต่าง ๆ ของผู้รับบริการและอาสาสมัคร และช่วยให้การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยกับผู้รับบริการและอาสาสมัครเป็นไปได้อย่างไหลลื่น และทันทั่วถึง

จากการทบทวนวรรณกรรมการวัดคุณภาพในหน่วยงานบริการสุขภาพมีหลายแบบจากงานวิจัยที่ผ่านมาได้ระบุว่า คุณภาพบริการ ควรมีการออกแบบการบริการ โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้พัฒนาระบบบริการ พรพฤษา จันทะแจ่ม และวินรัตน์ แสงกิจ (2566) ได้พัฒนาแอปพลิเคชันเข้ามามีใช้ในการจัดการการนัดหมายเข้ารับบริการออนไลน์ กรณีศึกษาคลินิกทันตกรรมพบว่า ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดการข้อมูลบริการนัดหมายต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และแอปพลิเคชันช่วยในการจัดเก็บข้อมูลบริการ รวมถึงบันทึกข้อมูลการชำระเงิน และดูรายงานทางสถิติต่าง ๆ ได้ สุวิมล ผาบแก้ว และธนากร อุษานิษฐ์ (2561) การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ สามารถจัดเก็บระเบียบผู้ป่วยไว้ใน google spread sheet แทนการจัดเก็บระเบียบผู้ป่วยในรูปแบบเอกสาร ซึ่งอำนวยความสะดวก รวดเร็ว ลดเวลาในการทำงานมากขึ้น วิไลลักษณ์ ลูกอินทร์ และอดุลย์ ไช้บะก (2558) ได้ศึกษาเรื่องระบบการจัดการคลินิกทันตกรรม โดยนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เป็นระบบจัดการฐานข้อมูล โปรแกรมระบบจัดการคลินิกทันตกรรมสามารถลดเวลาในการทำงาน และทันต่อบริการมากขึ้นกว่าเดิม สามารถแจ้งเตือนผู้ป่วยได้ โดยใช้แอปพลิเคชันแทนการใช้ใบนัด เนื่องจากการติดต่อให้ผู้ป่วยมาตามนัด มีผลทำให้อัตราการมาตามนัดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนกิจกรรม ถนอม กองใจ และอริษา ทาทอง (2565) ได้พัฒนาระบบแจ้งเตือนกิจกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรม Google Application และ Line Notification บนโทรศัพท์มือถือ ของบุคลากรสังกัดภาควิชาวิทยาการ

คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ระบบสามารถส่งข้อความแจ้งเตือนอัตโนมัติการเข้าร่วมกิจกรรมและการนัดหมายไปยังไลน์กลุ่มผู้ใช้งานที่ระบุไว้ได้อย่างถูกต้องและส่งการแจ้งเตือนไปตามช่วงที่ได้ตั้งค่าไว้ในระบบ และส่งข้อความแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดหมาย ซึ่งสามารถช่วยเตือนความจำและทำให้เข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น ปายีอริ นาเว และคณะ (2564) ได้พัฒนาระบบจัดการข้อมูลการเข้ารับบริการคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลเทพา ซึ่งพัฒนาในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชัน โดยใช้ภาษา PHP ร่วมกับภาษา HTML5 และใช้ระบบจัดการฐานข้อมูล MariaDB ผู้ใช้งานระบบแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้ระบบ ทันตแพทย์และผู้รับบริการ ระบบสามารถจัดการข้อมูลทันตแพทย์ข้อมูลผู้รับบริการ ข้อมูลช่วงเวลา จอจิว บันทึกการรักษา เรียกดูประวัติการรักษา และออกรายงาน โดยระบบสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของทันตแพทย์ และเพิ่มความสะดวกให้กับผู้รับบริการในการจองคิวเข้ารับบริการทางทันตกรรม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้พัฒนาระบบบริการนัดหมายผู้ป่วยในหลายโรงพยาบาลในคลินิกทันตกรรม ผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ในรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ และเว็บแอปพลิเคชันต่าง ๆ ระบบสามารถสืบค้นข้อมูลได้รวดเร็วลดเวลาในการทำงาน เพิ่มความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ และมีผลทำให้อัตราการมาตามนัดเพิ่มขึ้น แต่ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา พบว่า ยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล ดังนั้น การพัฒนาและปรับปรุงเพื่อเพิ่มความสามารถและการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลจะส่งผลถึงคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น ในแผนกผู้ป่วยนอกมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากจึงต้องมีการให้บริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ซึ่งการจัดการบริการนัดหมาย (Managing Appointment) จึงเป็นวิธีการที่มีความสำคัญต่อผู้รับบริการ (Wang et al., 2018) แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มาที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้รับบริการที่มาใช้บริการแบบไม่มีการนัดหมายมากกว่าร้อยละ 70 และพบว่าผู้รับบริการจำนวนมากขาดการนัด (Cayirli & Gunes, 2014)

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 855 เตียง มีเตียง ICU 116 เตียง ในเขตสุขภาพที่ 5 จากการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาปัจจุบันในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา มีผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 300-800 คน จากสถิติปี 2566 มีจำนวนผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก 230,993 คน/ปี และผู้รับบริการงานอายุรกรรม 116,088 คน/ปี พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ประสบปัญหาการรอรับบริการที่ยาวนาน เมื่อเทียบกับระยะเวลาที่ผู้รับบริการพบแพทย์ มีระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 190 นาที น้อยที่สุดเท่ากับ 120.28 นาที แม้ว่าในใบนัดจะมีคิวตรวจล่วงหน้า และนัดหมายโดยการแนะนำให้ผู้รับบริการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนพบแพทย์

(งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2566) และจากผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ระหว่าง พ.ศ. 2565-2567 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านขั้นตอนการรับบริการร้อยละ 82.8, 83.5 และ 84.2 ตามลำดับ ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามเป้าหมายคือ ร้อยละ 85 ขึ้นไป กล่าวคือ การให้บริการผู้ป่วยนอก ในปัจจุบันเป็นการนัดหมายแบบเหลือมเวลาทั้งผู้รับบริการรอบเช้าและรอบบ่าย ด้วยผู้รับบริการมีจำนวนมากต้องเดินทางมาถึงห้องตรวจก่อนเวลารับบริการ เพื่อเข้าคิวขึ้นโบนัด และพบว่า ยังขาดความพร้อมในการพบแพทย์ เช่น ไม่ได้เจาะเลือดล่วงหน้า เจาะเลือดไม่ครบ ไม่ได้เอกซเรย์ และมีผู้รับบริการขาดนัด เฉลี่ยต่อวัน 70 ราย มาก่อนนัด ต่อวันจำนวน 8-10 ราย (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2567)

สภาพปัญหานี้มีสาเหตุสำคัญมาจากการขาดคุณภาพการทำงานตามการรับรู้ของทีมบุคลากรในการจัดการบริการนัดหมาย และคุณภาพบริการและความพึงพอใจไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามเป้าหมาย ข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวทำให้ได้ข้อสรุปว่า ถ้าผู้รับบริการได้รับคิวตรวจล่วงหน้า เช็กคิวตรวจแบบเรียลไทม์ มีการแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่าน SMS หรือแอปพลิเคชัน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์ มาตรงตามเวลานัด และมาตรวจตามวันนัด ดังนั้นการมีแอปพลิเคชันเพื่อบริหารงานนัดหมายและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในการเข้าพบแพทย์ และติดตามผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา มีความเป็นไปได้สูงที่จะช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการข้อมูลเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและสะดวกรวดเร็ว การให้บริการของธุรกิจต่าง ๆ ต้องมีการนัดหมายเพื่อเข้าใช้บริการหนึ่งในธุรกิจนั้น (บุญญาพร จับใจนาย, 2566) ซึ่งปัญหาต่าง ๆ สามารถใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันมาช่วยในการดำเนินงานได้ ปัจจุบันเทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต สมาร์ทโฟน และการใช้งานแอปพลิเคชันต่าง ๆ บนสมาร์โฟนมีการใช้งานอย่างแพร่หลาย การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าในการนัดหมายเวลาเข้ารับบริการ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยผู้เข้าใช้บริการสามารถดูวันนัด ได้รับการแจ้งเตือนวันนัดหมายล่วงหน้าในการเจาะเลือดและเอกซเรย์ และแจ้งเตือนวันนัดหมายล่วงหน้า 1 วัน ก่อนพบแพทย์ เช็กคิวรอรับบริการตรวจ ดูข้อมูลสุขภาพ ได้ด้วยตนเองเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้การนัดหมายสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565)

ดังนั้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการออกแบบโดยพัฒนาแอปพลิเคชันจัดการตารางนัดหมายการเข้ารับบริการให้มีประสิทธิภาพ โดยคาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญการวิจัยนี้จะส่งผลต่อผู้รับบริการใน

การลดความแออัด ลดการรอคอย การมาตรงตามเวลานัด และมาตรวจตามวันนัด ซึ่งทำให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายขององค์กรต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติหรือไม่

2. คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ระหว่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก

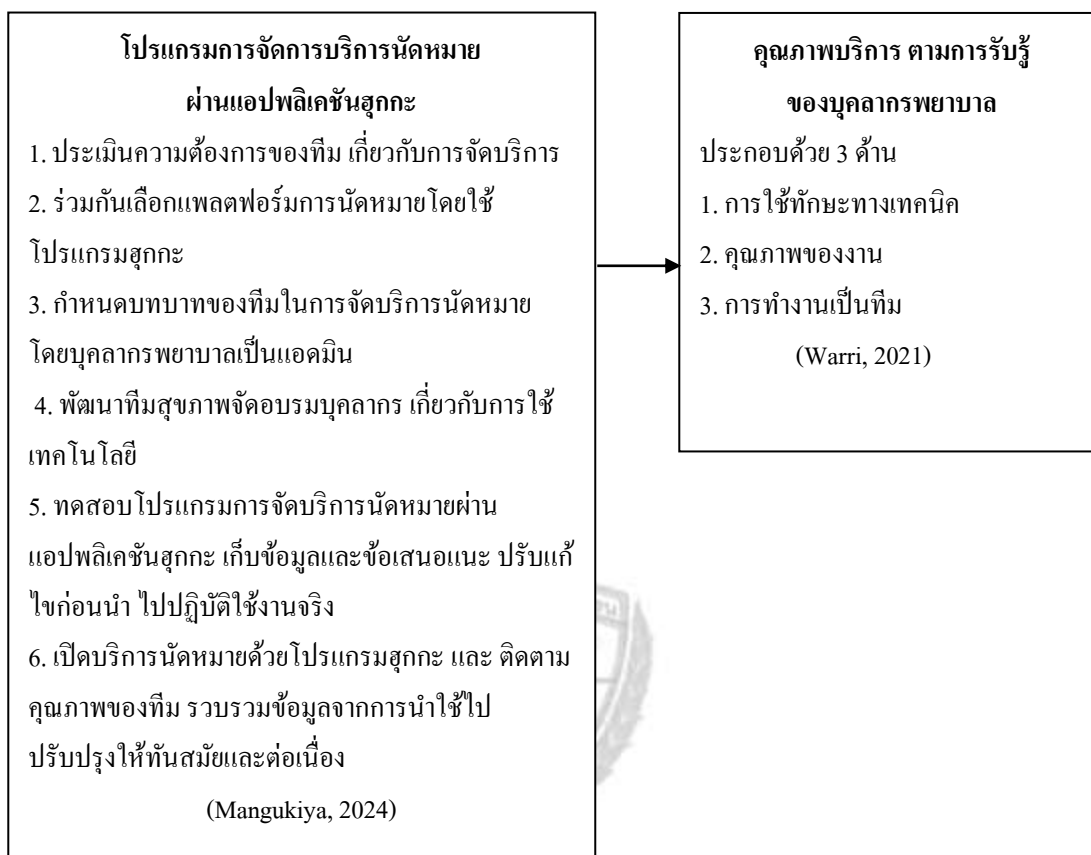
สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนของคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ในกลุ่มทดลองที่ได้ใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกมากกว่ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล หลังได้ใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่ผลกระทบต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการนัดหมายผู้ป่วยนอกของมังกุคิยะ (Mangukiya, 2024) เป็นการศึกษาแนวทางใหม่การออกแบบกระบวนการ นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ ที่จะทำให้การบริหารจัดการและการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการประยุกต์เป็นโปรแกรมการจัดตารางนัดหมาย ที่มีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการปัจจุบัน (Assess Current Needs) โดยประชุมทีมหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมแพทย์ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและออกแบบโปรแกรมร่วมกับนักเทคโนโลยีสารสนเทศ และกำหนดความต้องการระบบการนัดใหม่ 2) เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม (Choose the Right Platform) ร่วมกับทีมออกแบบการทำงานของระบบจัดรูปแบบตารางนัดหมาย โดยผู้เข้าใช้บริการสามารถดูวันนัด ได้รับการแจ้งเตือนระบบนัดหมาย มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 2 อาทิตย์ ให้เจาะเลือด เอกซเรย์ มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วันก่อนพบแพทย์ ดูคิวรอรับบริการตรวจ ดูข้อมูลสุขภาพ 3) กำหนดบทบาทผู้ใช้งาน (Set Up User Roles) ประชุมทีม จัดเตรียมเครื่องยืนยันตัวตนเพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบสู่กาะ จัดทำแผนการสอนและคู่มือการใช้โปรแกรมให้กับทีมสุขภาพ 4) ฝึกอบรมบุคลากร (Train Staff) ประชุมทีมบุคลากรพยาบาลเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และอธิบายการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่กาะและให้ทีมบุคลากรพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรม โดยการพิสูจน์ตัวตน (Register) ยืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชน เพื่อเข้าไลน์แอปพลิเคชันสู่กาะ 5) ทดลองใช้งานระบบ (Pilot the System) ทดลองใช้โปรแกรม เก็บข้อมูลและข้อเสนอแนะ ปรับแก้ไขก่อนนำไปปฏิบัติใช้งานจริง 6) เปิดใช้งานและติดตามผล (Launch and Monitor) ติดตามการนำโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่กาะไปใช้และประเมินผล ตรวจสอบ รวบรวม ข้อมูลจากการนำใช้ปรับปรุงให้ทันสมัยและต่อเนื่อง โดยประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรนั้นประยุกต์จากกรอบแนวคิดของวาริ (Warri, 2021) เกี่ยวกับการคุณภาพการบริการในมิติของพยาบาล 3 ด้าน คือ 1) การใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) 2) คุณภาพของงาน (Quality of Work) 3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) โดยผู้วิจัยได้นำบูรณการนำมาเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภาพที่ 1.1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล และกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ และทำการวัดผลก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-test) และวัดผลหลังเข้าร่วมการใช้โปรแกรม (Post-test) โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการการนัดหมายของ มังกุฑิยะ (Mangukiya, 2024) มาออกแบบโปรแกรมการจัดการนัดหมาย และตัวแปรตาม ประเมินผลที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้

ของบุคลากรพยาบาล ผลการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของวาริ (Warri, 2021)

2. ด้านประชากรและสถานที่ในการศึกษา ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม และบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มทดลอง 27 คน และบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มควบคุม 27 คน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดราชบุรี

3. ด้านระยะเวลา ในการทำวิจัยการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจัดตารางการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ หมายถึง ชุดกิจกรรมการนัดหมายของมังกุเกียะ (Mangukiya, 2024) มาออกแบบโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายประกอบด้วย ดังนี้ 1) ประเมินความต้องการปัจจุบัน โดยประเมินความต้องการของทีมเกี่ยวกับการจัดบริการ และออกแบบโปรแกรมร่วมกับนักเทคโนโลยีสารสนเทศ และกำหนดความต้องการระบบการนัดใหม่ 2) เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม ร่วมกันกับทีมเลือกแพลตฟอร์มการนัดหมายโดยใช้โปรแกรมสูกะ ออกแบบการทำงานของระบบจัดรูปแบบตารางนัดหมาย โดยผู้เข้าใช้บริการสามารถดูวันนัด ได้รับการแจ้งเตือนระบบนัดหมาย มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 2 อาทิตย์ ให้เจาะเลือด เอกซเรย์ มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วันก่อนพบแพทย์ คู่มือการรับบริการตรวจ คู่มือข้อมูลสุขภาพ 3) กำหนดบทบาทผู้ใช้งานในการจัดบริการนัดหมาย โดยทีมบุคลากรพยาบาลเป็นแอดมิน และจัดเตรียมเครื่องยืนยันตัวตนเพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบสูกะ จัดทำแผนการสอนและคู่มือการใช้โปรแกรมให้กับทีมสุขภาพ 4) ฝึกอบรมบุคลากร พัฒนาทีมบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี ประชุมทีมบุคลากรพยาบาลเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และอธิบายการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะและให้ทีมบุคลากรพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรม โดยการพิสูจน์ตัวตน (Register) ยืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชน เพื่อเข้าไลน์แอปพลิเคชันสูกะ 5) ทดสอบโปรแกรมการจัดบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ เก็บข้อมูลและข้อเสนอแนะ ปรับแก้ไขก่อนนำไปปฏิบัติใช้งานจริง และ 6) เปิดบริการนัดหมายด้วยโปรแกรมสูกะ และ ติดตามคุณภาพของทีม รวบรวมข้อมูลจากการนำไปปรับปรุงให้ทันสมัยและต่อเนื่อง

คุณภาพบริการตามการรับรู้ หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก วัดโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการต่อระบบบริการที่จัดตั้งรองรับ

รอร์รับใบนัคกลับบ้าน ตามแนวคิดของวาริ (Warri, 2021) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) 2) คุณภาพของงาน (Quality of Work) 3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ภายในทีมการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล และระยะเวลารอคอย สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัย ดังนี้

1. บริบทขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 โครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่ศึกษา
 - 1.2 บริบทองค์กรพยาบาลงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม
2. การบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
 - 2.1 ความหมายการบริการงานผู้ป่วยนอก
 - 2.2 ลักษณะสำคัญของการบริการผู้ป่วยนอก
 - 2.3 มาตรฐานการบริการผู้ป่วยนอก
 - 2.4 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
- 3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการในมิติของพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถูกแบ่งออกตามเกณฑ์ การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลเฉพาะทางโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่งหรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย (Sub-specialty) เช่น สาขาย่อยของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด ผู้สูงอายุ และสาขาอื่น เช่น รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์มะเร็งวิทยา พยาธิวิทยา เป็นต้น

2. หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) หมายถึง โรงพยาบาลเฉพาะทางโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขา ศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจกุมารเวชศาสตร์ทางเดิน หายใจกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขา รังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สภากาพยาบาล (2550) กำหนดทิศทางการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1. จัดระบบบริการพยาบาลโดยมีระบบการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

1) กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาให้เพียงพอ กับความต้องการของผู้รับบริการ ติดตามพัฒนาประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2) กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาล ให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้มีความชัดเจน ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษา การสอน ให้บริการวิชาการ การวิจัย และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

3) จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้หรือเป็นผู้จัดการ เฉพาะกรณีเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ

4) จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2. ระบบจัดการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีโดย

1) ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อส่งแผนการดูแลผู้ป่วย

2) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

3) ร่วมมือให้การดูแล และเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อป้องกันผิดพลาด เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้

3. จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ในการฝึกทักษะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วยและประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและประชาชนมีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติตน

4. จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน เป็นการลดต้นทุนการให้บริการ และสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพ ที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลสำหรับใช้ตัดสินใจในการให้บริการพยาบาล ประกอบด้วย ฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ของการปฏิบัติกาพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการแพทย์ และเครือข่ายการวิจัย โดย

1) จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2) กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และ องค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วิฤตและเรื้อรัง

3) พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์พยาบาลให้มีการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

ระบบบริการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นการให้บริการการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง เป็นการรักษาโรคเชิงลึก เฉพาะเจาะจง เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงภาวะวิฤต โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงช่วยในการตรวจรักษา เน้นการบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีระบบการดูแลต่อเนื่อง และยังเป็นสถานที่ที่ใช้ในการศึกษา

วิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษา ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น บุคลากรจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางโรคนั้นหลายสาขาร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทภารกิจด้านการพยาบาลโดยกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาลจัดระบบการพยาบาลเฉพาะแต่ละสาขา พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศ และกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ โครงสร้างการบริหารจัดการในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (Nursing Organization Structure) ของโรงพยาบาลตติยภูมิแบ่งสายการบังคับบัญชาและความรับผิดชอบออกเป็น 16 กลุ่มงาน ซึ่งจะช่วยให้การจัดการบริการพยาบาลเกิดความครอบคลุมในทุกกลุ่มผู้ใช้บริการ และเกิดคุณภาพที่ดี (สำนักงานการพยาบาล, 2551) โดยมีการจัดทำโครงสร้างหน่วยงานตามการราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภารกิจ เพื่อสนองต่อนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการ (Service plan) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1.1 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 855 เตียง มีแพทย์ 140 คน พยาบาลทุกระดับ 833 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีการพัฒนาคุณภาพการบริการ เฉพาะสาขายิ่งขึ้น ปรับปรุงทางวิชาการมีการรับแพทย์ฝึกหัด เป็นสถาบันสมทบฝึกนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน หลายสาขา ได้รับการรับรองคุณภาพระบบ ISO 9002:2001 ผ่านการรับรองคุณภาพ Hospital Re-Accreditation (HA) ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562 จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรว.) ได้รับรางวัลมาตรฐาน Health Promoting Hospital (HPH) และรางวัล Hospital Care Quality Award: HCQA อีกทั้งจะมีบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศมาศึกษาดูงานอยู่เสมอ ตลอดจนเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศทางการแพทย์ มีคุณภาพมาตรฐานระดับประเทศ และเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม

พันธกิจของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

1. ให้การบริหารประชาชนอย่างเป็นองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. พัฒนาระบบบริการศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านหัวใจ มะเร็งอุบัติเหตุ

ทารกแรกเกิดและปลูกถ่ายอวัยวะ

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล

4. พัฒนาด้านวิชาการและผลิตบุคลากรทางการแพทย์

โครงสร้างและการบริหารงานองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เดิมใช้ชื่อว่า “ฝ่ายการพยาบาล” ต่อมาได้มีการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข จึงปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับภารกิจด้านการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2545 ออกเป็นคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ใช้ชื่อ “กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล” ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน

วิสัยทัศน์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

“เป็นหนึ่งในผู้นำด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานชั้นนำระดับประเทศ”

พันธกิจของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

1. ให้บริการพยาบาลประชาชนอย่างเป็นองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. พัฒนาระบบบริการศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้าน Stemi, Stroke,

Sepsis, Trauma and Cancer

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรพยาบาลอย่างมีธรรมาภิบาล

4. พัฒนาด้านวิชาการและส่งเสริมด้านการศึกษา ฝึกประสบการณ์ทางคลินิกแก่

พยาบาลนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข และมีโครงสร้างองค์กรของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 2.1

ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ ขอบเขตการให้บริการ ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป และอายุรกรรมเฉพาะทาง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นประชาชนในเขตอำเภอเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนตามศักยภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ และเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งดูแลพื้นที่ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี จากสถิติปี 2566 มีจำนวน ผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก 230,993 คน/ปี และผู้รับบริการงานอายุรกรรม 116,088 คน/ปี (โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2566ข) หน้าที่และเป้าหมาย บริการผู้ป่วยนอกครอบคลุมทุกสาขา(ยกเว้นผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน) ตามมาตรฐาน อย่างถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็ว และปลอดภัยภายใต้แนวคิดของ ความเสมอภาค คุ่มค่า คุ่มทุน และความพึงพอใจ

นโยบายขององค์กรพยาบาล 1) มุ่งเน้นการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมของบุคลากร 2) จัดระบบบริการการพยาบาลให้ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ เชิงรุกในชุมชน การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมองค์รวม 3) มุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีการพัฒนาการบริการที่ดี ในด้านพฤติกรรมบริการ 4) มีการพิทักษ์สิทธิ์ และเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ 5) พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีคุณภาพ ในหน่วยงาน 6) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 7) ส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน โดยปรับปรุงจัดสิ่งแวดล้อมที่ทำงานให้น่าอยู่ 8) ส่งเสริมการสร้างผลงานทางวิชาการ นวัตกรรมและงานวิจัย (โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2566ค)

2. การบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

2.1 ความหมายการบริการผู้ป่วยนอก

การบริการผู้ป่วยนอก เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่ไม่เรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถตรวจได้โดยไม่มีภาวะอันตรายต่อชีวิต หรือไม่อยู่ในภาวะวิกฤตโดยให้บริการครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริม การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพภายใต้ มาตรฐานวิชาชีพ ให้แก่ผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพดีโดยให้บริการในรูปแบบคลินิกต่าง ๆ มีการให้บริการพยาบาลในด้านการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความ เจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อนตรวจรักษา ให้การพยาบาลขณะตรวจรักษา และให้การพยาบาลภายหลังการตรวจรักษา รวมถึงการดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในผู้รับบริการที่มีอาการรีบด่วน อาการไม่คงที่และอาการรุนแรงหรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลันรวมไปถึง

บริการให้ความรู้แก่ ผู้รับบริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการรักษาสุขภาพ (สำนักการพยาบาล, 2551)

2.2 ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2) ปรับปรุงผลการดำเนินงาน

2.2.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของงาน ดังนี้

1) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล

3) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงาน ที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1) วัฒนธรรมของหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ

3.2) เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3) พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาล

3.4) ค่านิยมของงานบริการผู้ป่วยนอก (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

3.4.1) ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)

3.4.2) การบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety)

3.4.3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

3.4.4) คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)

3.4.5) ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)

3.4.6) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

4) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริการของงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการ ดังนี้

4.1) การตรวจและรักษาทางการพยาบาล

4.2) การช่วยเหลือการตรวจรักษา

4.3) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

4.4) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)

4.5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection)

4.6) การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Health Maintenance)

4.7) การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน

(Health Information)

4.8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้

5.1) การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล

5.2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5.3) การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล

5.4) การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และ

งบประมาณ

5.5) การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล

5.6) การติดตาม กำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.7) การจัดการความปลอดภัย

5.8) การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล

5.9) การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

5.10) การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้

5.11) การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

5.12) การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

7) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

7.1) จำนวนช่วงอายุ เพศ และวุฒิการศึกษา

7.2) ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3) ข้อกำหนดพิเศษพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

8) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

8.1) อาคารและสถานที่

8.2) จุดให้บริการต่าง ๆ

8.3) เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

8.4) เครื่องมือทางการแพทย์

8.5) เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

8.6) ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญของงานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญได้แก่

9.1) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540

9.2) แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

9.3) แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

9.4) กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง

2.2.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น
2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น
3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น (สำนักการพยาบาล, 2551)

2.3 มาตรฐานการบริการผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขาคlinic ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับ ความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้รับบริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงแรกเริ่มที่ได้จากเวชระเบียน/การส่งต่อ การซักประวัติ/การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแล โดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพ ดังนี้ ชักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยา/แพ้ยา ประเมินสัญญาณชีพ บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาล จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

บุคลากรทางการพยาบาลดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เสมอภาค ดูแลให้ผู้รับบริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) ยกเว้นกรณีผู้รับบริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

บุคลากรทางการพยาบาลดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้รับบริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง อย่างเหมาะสม ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการ

ประสานงาน/การส่งตัวการบริการสุขภาพขั้นต่อไป ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและครอบครัวเกี่ยวกับ เหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษาและปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานใน กรณีต่าง ๆ เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมาตรวจตามนัด ประสานส่งต่อแผนกต่าง ๆ เป็นต้น (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

บุคลากรทางการพยาบาลวางแผนการดูแลผู้รับบริการในการตรวจรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสม และปลอดภัย ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว อย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแล สุขภาพของตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งกรณีการจำหน่ายกลับบ้าน การส่งต่อ เคลื่อนย้ายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เปิดโอกาส ช่องทาง ให้ผู้ให้บริการและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริม สุขภาพของผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ คัดกรองและ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม แล้วจัดกลุ่ม ผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ค้นหาปัญหาและความ ต้องการกลุ่มผู้รับบริการเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ จัดกลุ่มผู้รับบริการทั่วไป และกลุ่ม เฉพาะเจาะจง ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

บุคลากรทางการพยาบาลให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสารส่งเสริมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมิน ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ อย่างครอบคลุม จัดกลุ่มผู้รับบริการตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ

อย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลผู้รับบริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังนี้ การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ การแจ้งชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

บุคลากรทางการพยาบาลบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับการคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

การจัดกระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันไปตามขนาด บริบท และตามความเหมาะสม รวมทั้งการบริหารจัดการของแต่ละองค์กร ซึ่งอาจมีการจัดกระบวนการบริการไม่ครบทั้ง 9 มาตรฐาน หรือมีการมอบหมายงานให้หน่วยงานอื่นรับผิดชอบ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความเหมาะสม และศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้ กระบวนการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย มาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา พยาบาลในระยะตรวจรักษา การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา การดูแลอย่างต่อเนื่องการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ และการคุ้มครองภาวะสุขภาพ มีหน่วยสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบ

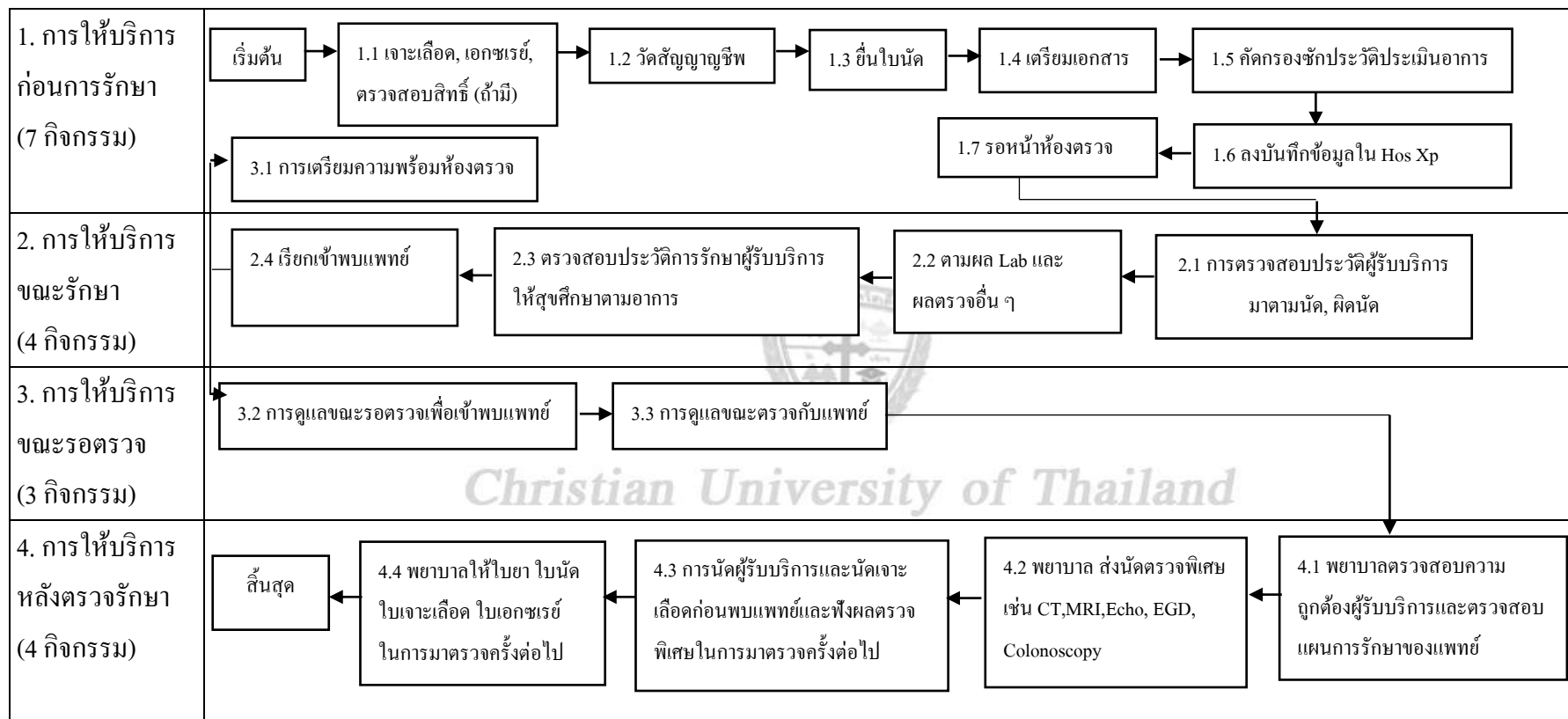
สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้นำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นข้อกำหนดในการออกแบบโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพ

บริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล และระยะเวลารอคอยสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตั้งแต่เข้ารับบริการจนออกจากหน่วยบริการ

ลักษณะทั่วไปของแผนกอายุรกรรมงานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ มีความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง ให้บริการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน หลากหลายในการใช้ความรู้เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่ตลอด (เรณู แสงสุวรรณ และคณะ, 2559) แผนกผู้ป่วยนอกมีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาตามนัดหรือผู้ป่วยที่ถูกส่งรักษามาจากโรงพยาบาลอื่น จากแพทย์เฉพาะทางเพื่อรับการวินิจฉัยและตรวจพิเศษ ซึ่งทำงานเป็นทีมโดยทีม สหสาขาวิชาชีพให้บริการที่ครอบคลุมใน 4 มิติ ดังนี้ 1) ด้านการรักษาพยาบาล 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของประชาชนส่วนใหญ่รวมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการรักษาสุขภาพสูงขึ้นทำให้งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงมีความจำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารองค์กร โดยจัดบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้ผู้รับบริการได้รับการที่สะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพสูงขึ้น โดยจัดระบบบริการให้การรอคอยใช้ระยะเวลาน้อยลง เพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีตลอดจนมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการบริหารจัดการได้มุ่งเน้นการทำงานเป็นระบบ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพซึ่งมีจุดมุ่งหมายหลักของการบริการคือ การให้บริการได้รับการบริการตรวจรักษาโรคที่มีความซับซ้อน อย่างถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาตามมาตรฐานวิชาชีพ และผู้รับบริการ พึงพอใจ (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2566ก)

การให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในปัจจุบันเป็นการให้บริการนัดหมาย แบบเหลื่อมเวลาทั้งผู้รับบริการรอบเช้าและรอบบ่าย โดยมีขั้นตอนการรับบริการ 4 ขั้นตอน 1) โดยผู้รับบริการต้องเตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์ เช่นเจาะเลือด เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ เข้าคัดกรอง 2) การให้บริการขณะรักษา 3) การให้บริการขณะรอตรวจ หลังการคัดกรองผู้รับบริการรอพบแพทย์หน้าห้องตรวจ 4) การให้บริการหลังตรวจ หลังพบแพทย์ผู้รับบริการพบพยาบาลหลังตรวจ เพื่อทำนัดหมายครั้งต่อไป พร้อมให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนพบแพทย์ทุกราย (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2566ข) ซึ่งมีขั้นตอนการให้บริการ ดังแผนภาพที่ 2.2



แผนภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกแบบเดิม (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2566ข)

2.4 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนการประเมินคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องในระบบบริการสุขภาพ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพด้วยคุณภาพที่เท่าเทียมกัน และเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินติดตาม ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) ได้จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินในด้านกิจกรรมหลักของระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วย

1.1 มีระบบการคัดกรองเพื่อประเมินอาการเบื้องต้นมีระบบการคัดแยกผู้ป่วยและการแยกโรคผู้ป่วยเพื่อส่งพบแพทย์ได้ถูกต้อง

1.2 มีการจัดลำดับความสำคัญของอาการผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ตามความรุนแรงและความเร่งด่วน ตามอาการของโรค ตามสมณเพศ บุคคลสำคัญ โดยพยาบาลวิชาชีพ

2. การดูแลรักษาผู้ป่วย

2.1 ผู้ป่วยได้ให้ประวัติและซักถามข้อสงสัยได้เพียงพอ

2.2 ผู้ป่วยรับทราบผลการวินิจฉัยเบื้องต้น

2.3 ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดแผนการรักษา

2.4 ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

2.5 มีการจัดระบบนัดหมายสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง

2.6 มีการบันทึกข้อมูล ปัญหา แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเพื่อเป็นการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการและมีความต่อเนื่อง ในการดูแลรักษา

2.7 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ

3.1 ระยะเวลาเฉลี่ยการลงทะเบียน การทำบัตรไม่เกิน 30 นาที

3.2 ระยะเวลาเฉลี่ยรอตรวจโรคไม่เกิน 60 นาที

3.3 ระยะเวลาเฉลี่ยรอรับยา หรือระยะเวลาเฉลี่ยรอชำระเงินไม่เกิน 30 นาที

3.4 เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยพบแพทย์ไม่ต่ำกว่า 3 นาที

3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมดไม่เกิน 3 ชั่วโมง สำหรับการตรวจโรคและรักษาทั่วไป

4. ระบบสำรวจข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ

4.1 มีการสำรวจระยะเวลารอคอยตามจุดบริการ ไม่น้อยกว่า ปีละ 2 ครั้ง

4.2 ระยะเวลารอคอยในจุดบริการต่าง ๆ มีค่าไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด มีการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยขาดนัดและระบบติดตามเมื่อขาดนัด

การประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกสามารถมองได้จากมุมมองที่หลากหลาย เช่น การติดตาม และประเมินระดับของคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โคนาบีเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากการวัดคุณภาพการดูแลขั้นพื้นฐาน เพราะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของผู้ให้บริการที่ให้บริการตามคุณค่าและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งถือว่าผู้รับบริการคือผู้มีอำนาจสูงสุด ดังนั้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญของบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการประเมินหรือวัดคุณภาพบริการสุขภาพตามมิติของคุณภาพบริการด้านสุขภาพ (dimension of quality) อนุวัณ สุภชติกุล และคณะ (2544) ได้กล่าวถึงการประเมินหรือวัดคุณภาพบริการสุขภาพตามมิติของคุณภาพบริการด้านสุขภาพโดยได้กำหนดตัวอย่างตัวชี้วัด ดังนี้ การเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ (acceptability) ประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการและอัตราการร้องเรียนของผู้รับบริการ การเข้าถึงและเข้ารับบริการการมีบริการในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม (accessibility) ประเมินได้จากบริการที่ไม่สามารถจัดให้แก่ผู้ป่วยได้ในเวลาที่เหมาะสม และระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ความถูกต้องเหมาะสมทางวิชาการ (appropriateness) ประเมินได้จากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (compliance ต่อ Clinical Practice Guidelines) การตรวจวินิจฉัยโรคและการทำหัตถการ โดยไม่มีข้อบ่งชี้และความ สมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียน การมีศักยภาพ (competency) ในการให้บริการทั้งด้าน บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ประเมินได้จาก ผลที่ไม่พึงประสงค์เนื่องจากขาดความรู้และทักษะของบุคลากร และการขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น ความต่อเนื่องการประสานงาน (continuity) ประเมินได้จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายการมีผลลัพธ์ที่ดี (effectiveness) ประเมินได้จากอัตราการตาย อัตราการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ หรืออัตราการเข้ารับ การผ่าตัดซ้ำ และระดับของความสามารถในการดูแลตนเอง มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (efficiency) สามารถประเมินได้จากต้นทุนตามกลุ่มโรคและวันนอนเฉลี่ยตามกลุ่มโรค การมีความเสี่ยงน้อยที่สุด (safety) ประเมินได้จากอัตราการเกิดอุบัติการณ์และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนการพิทักษ์สิทธิ์และ ศักดิ์ศรี (patient right & dignity) ประเมินได้จากจำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

การประเมินคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ด้วยตัวชี้วัดที่เหมาะสม และอย่างต่อเนื่อง เช่น การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ การลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เป็นต้น

จะช่วยให้หน่วยงานได้รู้ระดับของคุณภาพบริการ และรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการเพื่อนำไปปรับปรุง และพัฒนาระบบบริการและการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพ

3.1 ความหมายการจัดการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ให้ความหมายการจัดการ หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบหรือให้สำเร็จตามที่กำหนดไว้

รีอบินส์ และ โคลเตอร์ (Robbins & Coulter, 2021) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการ คือการประสานงานและกำกับดูแลการทำงานของผู้อื่นเพื่อให้การทำงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ฟาโยล์ (Fayol, 1949) ได้กล่าวถึง การจัดการ ว่าเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ วางแผน (forecast & plan) การจัดองค์การ (organize) การสั่งการ (command) การประสานงาน (coordinate) และการควบคุม (control) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

สรุป ความหมายของ “การจัดการ” หมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้าที่อันที่จะสร้างและรักษาไว้ซึ่งสถานะที่จะเอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยความพยายามร่วมกันของกลุ่มบุคคล

3.2 ความหมายการบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติรับใช้การให้ความสะดวกต่าง ๆ เช่น ให้บริการ ใช้บริการ

จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2551) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการในการดำเนินการและให้ความช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น

ไฮเซอร์ และแรนเดอร์ (Heizer & Rander, 1999) ได้ให้ความหมาย การบริการ หมายถึง กิจกรรมด้านเศรษฐกิจซึ่งผลิตสินค้าที่ไม่มีตัวตน เช่น การศึกษา ความบันเทิง การเช่า การบริการของรัฐบาล การเงิน การบริการสุขภาพ อสังหาริมทรัพย์ การประกัน และการบำรุงรักษา

คอตเลอร์ (Kotler, 2000) ได้ให้ความหมาย การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่ง หรือบุคคลหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นคนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นหรือไม่เป็นผลผลิตก็ได้

สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ ที่บุคคลหนึ่งหรือองค์กรหนึ่งนำเสนอให้แก่อีกบุคคลหนึ่งหรืออีกองค์กรหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปไม่มีการถือครองเป็นกรรมสิทธิ์และมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจหรือแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการ

3.3 ความหมายของการนัดหมาย

ความหมายของการนัดหมาย มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายของการนัดหมายไว้ว่า หมายถึง การกำหนดและกะกันไว้

พจนานุกรม Oxford Advanced Learner's Dictionary (Oxford, 2000) ให้ความหมายของคำว่า "appointment" (การนัดหมาย) ว่าเป็น การตกลงกันว่าจะพบใครบางคน ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดไว้เพื่อทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง.

สรุป ความหมายของการนัดหมาย หมายถึง การกำหนด และตกลงกัน เพื่อการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัน เวลา และสถานที่เป็นตัวกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดการบริการนัดหมาย (Appointment Service Management) หมายถึง กระบวนการวางแผน ควบคุม และจัดการการนัดหมายระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ (เช่น ผู้ป่วยกับแพทย์) เพื่อให้การเข้ารับบริการเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจสูงสุดทั้งสองฝ่าย

3.4 ความหมายของการนัดหมายผู้ป่วยนอก

การนัดหมายผู้ป่วยนอก (OPD: Out-Patient Department) มักรู้สึกเหมือนต้องจัดการหลายอย่างพร้อมกัน โรงพยาบาลต้องรับมือกับผู้ป่วยจำนวนมาก ขณะเดียวกันก็ต้องมั่นใจว่าแพทย์มีเวลาให้มากที่สุดและลดระยะเวลาการรอคอยให้น้อยที่สุด ในทางกลับกัน ผู้ป่วยต้องการประสบการณ์ที่ราบรื่น ไร้กังวล โดยไม่ต้องปวดหัวกับการรอคอยที่ยาวนานหรือการเลื่อนนัดในนาทีสุดท้ายนั่นคือจุดที่ระบบที่วางแผนมาอย่างดีสามารถสร้างความแตกต่างได้อย่างสิ้นเชิง ตั้งแต่การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยไปจนถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ การจัดการตารางเวลาอย่างมีประสิทธิภาพถือเป็นประโยชน์ร่วมกันสำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และในโลก

ปัจจุบันที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี เครื่องมือออนไลน์และแพลตฟอร์มดิจิทัลกำลังเปลี่ยนแปลงวิธีการจอง ยืนยัน และจัดการการนัดหมาย

มังกุภิชะ (Mangukiya, 2024) กล่าวว่า iva การนัดหมายผู้ป่วยนอก (OPD: Out-Patient Department) คือหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยนอก เป็นกระบวนการจัดระเบียบ ยืนยัน และบริหารจัดการการเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยนอกจะเป็นไปอย่างราบรื่น แม้ฟังดูเผิน ๆ อาจเป็นเรื่องง่าย แต่เมื่อมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร จึงกลายเป็นงานที่ซับซ้อนและต้องอาศัยการวางแผนอย่างรอบคอบ ดังนั้นการนำระบบนัดหมายออนไลน์มาใช้ในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอาจดูน่ากังวล แต่สามารถทำให้ราบรื่นและให้ผลตอบแทนสูงได้โดยใช้แนวทางที่มีโครงสร้างชัดเจน ต่อไปนี้คือขั้นตอนและข้อควรพิจารณาสำคัญในการนำระบบดังกล่าวไปใช้ให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินความต้องการปัจจุบัน (Assess Current Needs) เริ่มต้นด้วยการประเมินกระบวนการจัดการารนัดหมายปัจจุบันของโรงพยาบาล ระบุปัญหาต่าง ๆ เช่น ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการทำงานเอง ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน หรืออัตราการไม่มารับบริการที่สูง ซึ่งจะช่วยให้คุณเข้าใจว่าระบบของคุณควรให้ความสำคัญกับฟีเจอร์ใดบ้าง

2. เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม (Choose the Right Platform) มองหา ระบบบริหารจัดการเวลาที่ต้องตอบโจทย์ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ คุณสมบัติหลักที่ควรพิจารณา ได้แก่:

อินเทอร์เฟซที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ : ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ง่าย

ความสามารถในการบูรณาการ : แพลตฟอร์มควรทำงานร่วมกับระบบที่มีอยู่ เช่น EHR (บันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์)

ตัวเลือกการปรับแต่ง : ความสามารถในการปรับให้เข้ากับเวิร์กโฟลว์เฉพาะของโรงพยาบาลของคุณ

3. ตั้งค่าบทบาทของผู้ใช้ (Set Up User Roles) กำหนดระดับการเข้าถึงสำหรับผู้ใช้ที่แตกต่างกัน:

ผู้ดูแลระบบ : สิทธิ์เข้าถึงเต็มรูปแบบในการจัดการตารางเวลาและการวิเคราะห์

แพทย์ : ดูและปรับความพร้อมของตน

ผู้ป่วย : จอง, เลื่อนการนัดหมาย หรือยกเลิกการนัดหมาย

4. ฝึกอบรมพนักงาน (Train Staff) จัดการฝึกอบรมเพื่อให้ทุกคน ตั้งแต่พนักงานต้อนรับไปจนถึงพนักงานไอที เข้าใจวิธีการใช้งานระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมงานที่มีความรู้คือกุญแจสำคัญสู่การเปิดตัวระบบอย่างราบรื่น

5. ทดลองใช้ระบบ (Pilot the System) ทดสอบแพลตฟอร์มกับกลุ่มผู้ใช้งานเล็ก รวบรวมความคิดเห็นเพื่อปรับแต่งการตั้งค่า แก้ไขปัญหา และปรับแต่งก่อนเปิดตัวเต็มรูปแบบ

6. เปิดตัวและตรวจสอบ (Launch and Monitor) เมื่อระบบเปิดใช้งานแล้ว ให้ตรวจสอบ ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการนัดหมาย ความพึงพอใจของผู้ใช้ และ ฟังก์ชันการทำงานของระบบ นำคำติชมเหล่านี้ไปปรับปรุงแก้ไข

ความหมายการจัดการบริการนัดหมาย (Appointment Service Management) หมายถึง กระบวนการ วางแผน ควบคุม และจัดการการนัดหมายระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ (เช่น ผู้ป่วยกับแพทย์) เพื่อให้การเข้ารับบริการเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจสูงสุดทั้งสองฝ่าย

3.5 ประโยชน์ของการนัดหมายออนไลน์

การนัดหมายออนไลน์ได้กลายมาเป็นเครื่องมือสำคัญที่พลิกโฉมวงการสำหรับแผนก ผู้ป่วยนอก โดยช่วยลดความยุ่งยากของขั้นตอนต่าง ๆ ให้กับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การลดภาระงาน ด้านธุรการ ไปจนถึงการยกระดับประสบการณ์ของผู้ป่วย ประโยชน์ของการนัดหมายออนไลน์นี้ ครอบคลุมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย เช่นเดียวกับความสนใจที่ เพิ่มขึ้นในเทรนด์ส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารเสริมอะซิโตนีเครื่องมือดิจิทัลอย่างระบบนัดหมาย กำลัง พลิกโฉมวงการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น

3.5.1 สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

- 1) การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ : ระบบออนไลน์จะรวมศูนย์การจัด ตารางเวลา ทำให้จัดการแพทย์ แผนก และการนัดหมายผู้ป่วยหลายรายในที่เดียวได้ง่ายขึ้น
- 2) ข้อผิดพลาดที่ลดลง : เครื่องมืออัตโนมัติช่วยลดข้อผิดพลาดในการป้อนข้อมูล ด้วยตนเอง เช่น การจองซ้ำหรือการป้อนข้อมูลที่หายไป
- 3) การวิเคราะห์และการรายงาน : แพลตฟอร์มต่าง ๆ มากมายเสนอข้อมูลเชิงลึก ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลระบบติดตามการไหลของผู้ป่วย ระบุช่วงโมเมนต์แรงกดดัน และตัดสินใจโดยอิงจากข้อมูล

3.5.2 สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ

- 1) การจัดการเวลา : การกำหนดตารางเวลาอัตโนมัติช่วยให้แน่ใจว่าปฏิทินได้รับการปรับให้เหมาะสม ไม่เกิดช่องว่างหรือการจองเกิน
- 2) การสื่อสารกับคนไข้ที่ดีขึ้น : ระบบเตือนอัตโนมัติช่วยให้คนไข้ได้รับข้อมูล ลดการไม่มาตามนัดและการยกเลิกนัดในนาทีสุดท้าย
- 3) มุ่งเน้นที่การดูแล : เมื่องานด้านการบริหารลดลง ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพสามารถมุ่งเน้นไปที่การให้การดูแลที่มีคุณภาพแทนที่จะจัดการการนัดหมาย

3.5.3 สำหรับผู้ป่วย

- 1) ความสะดวกสบาย : ผู้ป่วยสามารถจองนัดหมายออนไลน์ได้ตลอดเวลา หลีกเลี่ยงความยุ่งยากในการโทรในระหว่างเวลาทำการ
- 2) ความโปร่งใส : สามารถดูช่องว่างเวลาว่าง เลือกเวลาที่ต้องการ และแม้แต่กำหนดเวลานัดหมายใหม่ได้อย่างง่ายดาย
- 3) ลดเวลาในการรอ : เมื่อการนัดหมายได้รับการจัดการที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจะใช้เวลาในการรอน้อยลง และมีเวลามากขึ้นในการรับการดูแลที่จำเป็น

3.6 การนัดหมายแบบดั้งเดิมกับแบบดิจิทัล

เป็นเวลาหลายทศวรรษที่โรงพยาบาลพึ่งพาวิธีการแบบแมนนวล เช่น การโทรศัพท์ บัญชีแยกประเภท หรือสเปรดชีต เพื่อจัดการการนัดหมาย แม้ว่าวิธีการเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพ แต่ก็นำไปสู่ข้อผิดพลาด การสื่อสารที่ผิดพลาด และผู้ป่วยต้องรอนานขึ้น ในทางตรงกันข้าม ระบบการจัดตารางงานแบบดิจิทัลได้ปฏิวัติกระบวนการนี้ เครื่องมือเหล่านี้ช่วยให้การจองการนัดหมายแบบเรียลไทม์ การแจ้งเตือนอัตโนมัติเพื่อลดการไม่แสดงตัว และการบูรณาการกับข้อมูลประวัติผู้ป่วยเพื่อการจัดการที่ดีขึ้น

3.6.1 การนัดหมายด้วยระบบ Manual (แบบดั้งเดิม)

การนัดหมายด้วยระบบ Manual (แบบดั้งเดิม) เป็นระบบ ที่ใช้เอกสารกระดาษเป็นหลัก มีองค์ประกอบและขั้นตอนดังนี้

องค์ประกอบของระบบ

1. สมุดนัดหมาย (Appointment Book) - เล่มหรือสมุดที่ใช้บันทึกการนัดหมายตามวันที่และเวลา
2. บัตรนัด (Appointment Card) - บัตรที่มอบให้ผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐานการนัดหมาย
3. ตารางการทำงานของแพทย์ - ตารางที่แสดงวันและเวลาที่แพทย์สามารถให้บริการได้

4. ทะเบียนผู้ป่วย – สมุดหรือแฟ้มที่เก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วย

ขั้นตอนการนัดหมาย

1. ขั้นตอนการนัดหมายครั้งแรก
 - แพทย์พิจารณาความจำเป็นในการนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการ
 - แพทย์ระบุวันที่ต้องการนัดพบผู้ป่วยในใบนัด

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบตารางการทำงานของแพทย์
- บันทึกข้อมูลลงในสมุดนัดหมาย
- กรอกรายละเอียดในบัตรนัดและมอบให้ผู้ป่วย

2. ขั้นตอนการเข้ารับบริการตามนัด

- ผู้ป่วยนำบัตรนัดมาแสดงที่เคาน์เตอร์ลงทะเบียน
- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการนัดกับสมุดนัดหมาย
- ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วย
- ลงทะเบียนการมารับบริการ
- ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกที่เกี่ยวข้อง

3. ขั้นตอนการเลื่อนนัด/ยกเลิกนัด

- ผู้ป่วยติดต่อโรงพยาบาลทางโทรศัพท์หรือมาติดต่อด้วยตนเอง
- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการนัดเดิม
- จดฆ่าข้อมูลเดิมในสมุดนัดหมาย
- บันทึกข้อมูลใหม่ลงในสมุดนัดหมาย (กรณีเลื่อนนัด)
- ออกบัตรนัดใหม่ (กรณีเลื่อนนัด)

ข้อดีของระบบ Manual (แบบดั้งเดิม)

- ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีหรือระบบไฟฟ้า
- ง่ายต่อการใช้งานสำหรับบุคลากรที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี
- มีค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งระบบต่ำ
- สามารถปรับใช้ได้ ในโรงพยาบาลทุกขนาด

ข้อจำกัดของระบบ Manual (แบบดั้งเดิม)

- เสี่ยงต่อการสูญหายของข้อมูล
- ยากต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ
- ใช้เวลาในการค้นหาข้อมูลนาน
- ข้อมูลอาจไม่เป็นปัจจุบัน หากมีการเปลี่ยนแปลง
- ไม่สามารถแชร์ข้อมูลระหว่างแผนกได้อย่างรวดเร็ว
- เกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูลได้ง่าย

3.6.2 การนัดหมายผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Hospital Information System – HIS)

การนัดหมายผ่านระบบคอมพิวเตอร์หรือระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เป็นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อจัดการการนัดหมายผู้ป่วย ตามที่ World Health Organization

(2022) ได้กำหนดแนวทางไว้ว่าระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพควรมีการบูรณาการระบบนัดหมายเข้ากับระบบอื่น ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

องค์ประกอบสำคัญ

1. การจองนัดหมาย (Scheduling)
 - กำหนดวัน เวลา สถานที่ และผู้ให้บริการ
2. ระบบจัดเก็บข้อมูล (Appointment Record System)
 - ฐานข้อมูลสำหรับเก็บข้อมูลการนัดหมาย เช่น HIS
3. การแจ้งเตือน (Reminder Notification)
 - ผ่าน SMS, แอปฯ หรืออีเมล เพื่อป้องกันการลืมนัด
4. การเปลี่ยนแปลง/ยกเลิกนัด (Rescheduling / Cancellation)
 - อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงนัด
5. การบริหารทรัพยากร (Resource Management)
 - ใช้ข้อมูลนัดหมายช่วยบริหารห้องตรวจ บุคลากร ฯลฯ

3.6.3 วิธีการนัดหมายผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก

1. การนัดหมายด้วยระบบ Manual (แบบดั้งเดิม)
 - นัดผ่านเจ้าหน้าที่ที่แผนก
 - นัดผ่านโทรศัพท์
2. การนัดหมายผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Hospital Information System - HIS)
 - ระบบบันทึกนัดหมายอัตโนมัติในฐานข้อมูล
 - ส่ง SMS แจ้งเตือนผู้ป่วย
 - เชื่อมโยงกับข้อมูลเวชระเบียน
3. การนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์
 - ผู้ป่วยสามารถเลือกวันและเวลาได้เอง
 - ลดการเดินทางมานัดที่โรงพยาบาล
 - เช่น แอปฯ Queq, หมอพร้อม, หรือแอปของโรงพยาบาลเฉพาะ
4. การนัดหมายล่วงหน้า (Pre-Appointment Scheduling)
 - ใช้ในกรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าต้องติดตามอาการ
 - นัดหมายล่วงหน้าหลังการตรวจเสร็จในวันนั้น

การเปรียบเทียบระบบนัดหมายแบบต่าง ๆ				
ปัจจัย	ระบบแบบดั้งเดิม (Manual)	ระบบคอมพิวเตอร์ (HIS)	แอปพลิเคชัน/เว็บไซต์	การนัดหมายล่วงหน้า
ค่าใช้จ่ายในการติดตั้ง	ต่ำ	สูง	ปานกลางถึงสูง	ขึ้นอยู่กับระบบที่ใช้
ความง่ายในการใช้งาน	ง่ายสำหรับบุคลากร แต่ซับซ้อนในการจัดการ	ต้องมีการฝึกอบรม	ง่ายสำหรับผู้ป่วยที่คุ้นเคยเทคโนโลยี	ซับซ้อนในการจัดการ
ประสิทธิภาพการทำงาน	ต่ำ	สูง	สูง	สูง
ความเสี่ยงต่อข้อผิดพลาด สูง ต่ำต่ำ ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง
การเชื่อมโยงข้อมูล	จำกัด	ดี	ดีมาก	ดี
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ดีมาก
การวิเคราะห์ข้อมูล	ยาก	ง่าย	ง่ายมาก	ง่าย
ความต่อเนื่องในการรักษา	ปานกลาง	ดี	ดี	ดีมาก
ความเหมาะสมกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก	เหมาะสม	อาจมีข้อจำกัด	อาจมีข้อจำกัด	เหมาะสม
ความเหมาะสมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่	ไม่เหมาะสม	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมาก

แผนภาพที่ 2.3 การเปรียบเทียบระบบนัดหมายแบบต่าง ๆ (Qmatic, 2023)

ความหมายแอปพลิเคชัน

ศุชาดา พลราชภิรมย์ศิลป์ (2554) ได้ให้ความหมายของแอปพลิเคชัน ไว้ว่า แอปพลิเคชัน คือ ซอฟต์แวร์ที่ใช้เพื่อช่วยการทำงานของผู้ใช้ (User) โดย Application จะต้องมีสิ่งที่เรียกว่า ส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User Interface หรือ UI) เพื่อเป็นตัวกลางในการทำงานบนอุปกรณ์สื่อสารแบบพกพา

แอปพลิเคชัน (Application) คือ โปรแกรมที่ถูกออกแบบมาเพื่อใช้งานบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกและช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถทำงานหรือเข้าถึงลูกค้า เก็บข้อมูลได้ง่ายขึ้น และนำมาใช้งานในด้านต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น แอปพลิเคชันที่มีประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เช่น การใช้แอปพลิเคชันสำหรับจัดการงาน เช่น Trello หรือ Asana ช่วยลดเวลาในการจัดการงานที่ต้องทำ การใช้แอปพลิเคชันสำหรับการเรียนรู้ เช่น Duolingo ช่วยเพิ่มภาษาที่เรียนรู้ และการใช้แอปพลิเคชันสำหรับการออกกำลังกาย เช่น Fitbit ช่วยให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Knacx Corporation, 2018)

แอปพลิเคชัน (Application) หมายถึง โปรแกรม หรือชุดสั่ง ที่ใช้ควบคุมการทำงานของคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่และอุปกรณ์ต่อพ่วงต่าง ๆ เพื่อให้ทำงานตามคำสั่ง และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ โดยแอปพลิเคชัน (Application) จะต้องมีสิ่งที่เรียกว่า ส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User Interface หรือ UI) เพื่อเป็นตัวกลางการใช้งานต่าง ๆ

(<https://riss.rmuts.ac.th/upload/doc/202011/EdhSDiNLLJmyZxvIEipM/EdhSDiNLLJmyZxvIEipM.pdf>)

สுகกะ (Hygge) แนวความคิดให้ชีวิตเป็นสุขของชาวเดนมาร์ก แม้ประเทศเดนมาร์กจะมีฤดูหนาวที่หนาวเหน็บอุณหภูมิต่ำกว่า 0 องศา และในช่วงเวลานี้จะมีแสงแดดส่องสว่างเพียงแค่ 6 ชั่วโมงต่อวัน แต่ในรายงานการสำรวจระดับโลกของสำนักต่าง ๆ เดนมาร์กมักจะถูกจัดให้เป็นประเทศที่มีความสุขในระดับต้น ๆ ของโลกเสมอเป็นประจำทุกปี ผู้คนอยากรู้อะไรคือเคล็ดลับที่ไขปริศนาแห่งความสุขนี้แม้ในสภาพอากาศที่ไม่ค่อยเป็นใจ และผู้เชี่ยวชาญด้านความสุขหลาย ๆ คนก็เห็นตรงกันว่า สுகกะ หรือสูก้า (Hygge) คือ ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อระดับความสุขของชาวเดนมาร์กอย่างไม่มีข้อสงสัย คำว่า ‘hygge’ ในภาษาเดนมาร์กไม่มีการแปลความตามตัวอักษรเพียงคำใดคำหนึ่ง แต่เป็นคำจำกัดความของปรัชญา แนวคิด และศิลปะในการดำรงชีวิตของชาวเดนมาร์ก ความหมายที่ดูจะตรงที่สุดคือ ‘ความผาสุก’ ซึ่งนิยามโดย ‘The Book of Hygge’ ซึ่งเขียนโดย Louisa Thomsen Brits คำนี้มีความหมายครอบคลุมถึง ‘ความรู้สึกว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของที่นี่ ความอบอุ่นในหัวใจ ช่วงเวลาแห่งความสงบ และความพึงพอใจในตัวเอง’ พจนานุกรม Oxford ได้เพิ่มคำว่า ‘Hygge’ ลงในพจนานุกรมคำศัพท์ ในปี 2017 โดยแปลไว้อย่างหลวม ๆ ว่า ‘cozy’ ซึ่งอาจเป็นคำที่สามารถตีความหมายได้กว้าง เช่น อาจหมายถึงการสร้างบรรยากาศของความสนิทสนมและความพึงพอใจที่แสนสบาย (<https://www.patourlogy.com/hygge/>)

แอปพลิเคชัน สுகกะ หมายถึง แพลตฟอร์มการสนับสนุนการสร้าง การปรับใช้ และการจัดการแอปพลิเคชันซอฟต์แวร์ มีเครื่องมือ เฟรมเวิร์ก และบริการคลาวด์ที่ช่วยลดความยุ่งยากและ

เร่งกระบวนการพัฒนา แพลตฟอร์มเหล่านี้ช่วยให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างนักพัฒนา การควบคุมเวอร์ชัน และการบูรณาการและการปรับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2566)

4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการในมิติของพยาบาล

ความหมายของคุณภาพบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการ มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการ เป็นทัศนคติของผู้รับบริการ สะสมข้อมูล และความคาดหวังว่าจะได้รับจากบริการ หากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้รับบริการก็จะมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล

เฟเกินบอม (Feigenbaum, 1997) ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า เป็นการตัดสินใจของลูกค้ามิใช่ผู้ให้บริการ หรือผู้ให้บริการทางการตลาด แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างไรโดยคุณภาพบริการวัดได้จากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ

บราวน์ (Brow, 2007) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่า เป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ กล่าวว่าคุณภาพนั้นมีความหมายแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งและจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

เอทเซล และคณะ (Etzel et al., 2007) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึงเป็นระดับถึงของการให้บริการซึ่งไม่สามารถจับต้องได้แต่สามารถพิสูจน์ได้ โดยลูกค้าเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการให้บริการนั้น

ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

จงรัก อธิรัตน์ และคณะ (2556) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง ความดีเลิศของบริการพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะที่สังเกตได้เป็นไปตามที่คาดหวัง หรือพึงปรารถนา หรือเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล โดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายด้านสุขภาพของประเทศ และการรักษาความเป็นวิชาชีพ

พรจันทร์ สุวรรณชาติ และชูศรี กุชัยสิทธิ์ (2555) ได้กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ คุณภาพตามมาตรฐานของการ

ให้บริการ (conformance to standards) และคุณภาพตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ (conformance to the need and the expectation of the customers)

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข (2555) ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการบริการพยาบาลที่ดี ถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์ลักษณะที่กำหนด และสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ (Quality of service) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการภายใต้หลักการพื้นฐานและมาตรฐานบริการของแต่ละวิชาชีพนั้น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการในมิติของพยาบาล

คุณภาพบริการเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน และมีองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายอย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้อง อันส่งผลให้การมองคุณภาพ จำเป็นต้องมองจากหลายด้าน ดังที่ สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550) อธิบายให้เห็นว่า คุณภาพการให้บริการ โดยพื้นฐานแล้วนับเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากธรรมชาติความไม่แน่นอนของงานบริการที่จับต้องไม่ได้และคาดหมายลำบากจึงได้มีความพยายามจากนักวิชาการมาโดยตลอดต่อเนื่องในการพยายามค้นคว้าหาแนวทางการประเมินหรือวัดคุณภาพการให้บริการที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงมิติของการปฏิบัติและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเด่นชัดที่สุด แนวคิดคุณภาพการพยาบาลของวาริ (Warri, 2021) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการคุณภาพการพยาบาลในมิติของพยาบาล 3 ด้าน คือ 1) การใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) 2) คุณภาพของงาน (Quality of Work) 3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) เป็นมิติแห่งคุณภาพที่ส่งผลกระทบไปถึงความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับของคุณภาพการใช้ทักษะทางเทคนิค การเกิดคุณภาพของงาน และการทำงานเป็นทีม กล่าวคือ

1) การใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) ได้แก่ ทักษะการใช้เทคนิคเกี่ยวกับการฟัง การถ่ายทอด การตัดสินใจ การประสานความร่วมมือ เทคนิคในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการนัดหมายและการติดต่อประสานงานกับสหวิชาชีพ

2) คุณภาพของงาน (Quality of Work) ได้แก่ ระบบบริการเข้าถึงง่าย ทำให้การทำงานง่าย มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน มีการสื่อสารข้อมูลชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง และปลอดภัย

3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ได้แก่ การเป็นทีมที่มีเป้าหมายเดียวกัน มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน มีการแบ่งงานอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์การทำงานชัดเจน มีการติดต่อ

การสื่อสาร การประสานงานที่ดี ทุกคนในทีมรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ถนอม กองใจ และอริษา ทาทอง (2565) ได้ทำการศึกษาระบบแจ้งเตือนกิจกรรมและการนัดหมายอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรม Google Application และ Line Notification และศึกษาความพึงพอใจในการใช้งานระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้งาน คือ บุคลากรสังกัดภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาวิชาการและสาขปฏิบัติกรรวมทั้งหมด 36 คน ผลการวิจัย พบว่า ระบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ สามารถส่งการแจ้งเตือนอัตโนมัติไปยังผู้ใช้งาน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์บนโทรศัพท์มือถือเมื่อถึงเวลาที่นัดหมายไว้ได้อย่างถูกต้อง สะดวกต่อการใช้งาน สามารถส่งการแจ้งเตือนไปยังผู้ใช้งานได้รวดเร็ว มีการแจ้งสรุปรายการกิจกรรมหรือการนัดหมายในแต่ละวันให้รับทราบล่วงหน้า ซึ่งช่วยเตือนความจำและทำให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น ในส่วนของข้อมูลกิจกรรมที่บันทึกไว้สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการจัดกิจกรรมล่วงหน้า และสร้างรายงานสรุปกิจกรรมในแต่ละปี เพื่อแสดงผลการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามพันธกิจของหน่วยงานที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ผลการศึกษาความพึงพอใจจากผู้ใช้งานระบบมีรายละเอียดดังนี้ ความพึงพอใจด้านประสิทธิภาพการแจ้งเตือนในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.84$, $SD = 0.37$) ด้านความครบถ้วนของข้อมูลที่ส่งแจ้งเตือนในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.71$) ด้านความสะดวกในการใช้งานระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.46$) ด้านความถูกต้องของข้อมูลในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, $SD = 0.56$) ด้านความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$, $SD = 0.44$) และผลคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, $SD = 0.50$)

ธิตพร สุวรรณอำภา และทัศนีย์วรรณ พุกขมาเมธา (2566) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันต่อความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 50 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้หญิงอายุ 12-40 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก รับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาล 3 แห่งในจังหวัดหนึ่งทางภาคกลางตอนใต้ และ 2) ใช้สมาร์ทโฟนในระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่ม

ทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($M = 188.48$, $SD = 19.18$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 168.36$, $SD = 24.93$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.722$, $p = .01$) และกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 174.16$, $SD = 18.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.359$, $p = .01$)

นันทริกา มนตรี และชลการ ทรงศรี (2566) ได้ศึกษาประสิทธิผลการติดตามดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านแอปพลิเคชัน LTC Sakhrui Hosplus ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล สระไกร จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลผ่าน แอปพลิเคชัน LTC Sakhrui Hosplus มีคะแนน Barthel ADL ก่อนและหลัง การติดตามดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ความพึงพอใจผู้สูงอายุ โดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = 0.57$) มิติทางจิตใจ ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.52$) มิติทาง สิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.52$) มิติทางสังคมระบบบริการ ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 0.58$) มิติทางกาย ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.62$) กลุ่มตัวอย่างที่นำแอปพลิเคชันไปใช้ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความพึงพอใจต่อแอปพลิเคชันภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.60$) และมากที่สุดคือ คุณลักษณะของแอปพลิเคชัน Sakhrui Hosplus มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง มีความสอดคล้อง กับความรู้ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$, $SD = 0.60$)

พรพญา จันทะแจ่ม และวินรัตน์ แสงกิจ (2566) ได้พัฒนาแอปพลิเคชันจัดการนัดหมายการเข้ารับบริการออนไลน์ กรณีศึกษาคลินิกทันตกรรม จากผลการวิจัยพบว่า แอปพลิเคชัน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนเจ้าหน้าที่คลินิกและส่วนผู้ให้บริการ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ คลินิก สามารถจัดการข้อมูลบริการต่าง ๆ วันหยุดของคลินิก และจัดการการนัดหมาย ข้อมูลและ ยกเลิกการนัดหมาย ตรวจสอบประวัติการเข้ารับบริการ รวมถึงจัดการการเงิน และดูรายงาน รายได้และสถิติการเข้ารับบริการต่าง ๆ ได้ ส่วนผู้ให้บริการสามารถส่งคำขอเข้ารับบริการ และ จัดการข้อมูลการนัดหมายได้ ตรวจสอบสถานะการนัดหมายได้ผ่านมือถือได้ ผลการประเมิน แอปพลิเคชัน โดยผู้ใช้งานพบว่า แอปพลิเคชันใช้งานง่ายและสะดวก โดยมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ด้านนำไปใช้ประโยชน์ และการออกแบบ ตามลำดับ

พัชรี ศรีพุทธา และคณะ (2566) ได้ศึกษาการพัฒนาบริหารจัดการคลินิกทันตกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายอัตโนมัติ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาระบบการจัดการคลินิกทันตกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายอัตโนมัติด้วยโมบายแอปพลิเคชันและ Line API 2) ประเมินคุณภาพระบบการจัดการคลินิกทันตกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายอัตโนมัติ 3) ศึกษา ความพึงพอใจต่อระบบการจัดการคลินิกทันตกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายคัดเลือก กลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีแบบเจาะจง ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ

งานระบบคลินิกทันตกรรม รวมจำนวน 5 คน 2) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาความพึงพอใจในการใช้งานระบบจัดการคลินิกทันตกรรม รวมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ระบบบริหารจัดการคลินิกทันตกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายอัตโนมัติ แบบประเมินคุณภาพของระบบและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบการจัดการคลินิกทันตกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ผลการวิจัย พบว่า 1) ระบบบริหารจัดการคลินิกทันตกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายอัตโนมัติ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ส่วนของพนักงาน และ 2) ส่วนของทันตแพทย์ สามารถจัดการข้อมูลส่วนตัว ทันตแพทย์ ค้นหาข้อมูลผู้ป่วยและตรวจสอบเรียกดูรายงานข้อมูลผู้ป่วย บันทึกข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย เรียกดูรายงานข้อมูลการรักษาผู้ป่วย และเพิ่มข้อมูลการนัดหมายผู้ป่วย 2) ผลการประเมินประสิทธิภาพของระบบจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.37$) และ 3) ผลการศึกษาความพึงพอใจ ผู้ใช้ระบบมีผลการประเมินโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.09$) คิดเป็นร้อยละ 86.15

ศักรินทร์ ธนเกียรติสกุล และคณะ (2566) ได้ศึกษาประโยชน์ของโปรแกรมประยุกต์ในการช่วยบริหารจัดการในแผนกผู้ป่วยนอก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานำร่อง ผลการใช้แอปพลิเคชัน Smart Assis ในแผนกผู้ป่วยนอก ในการลดระยะเวลาารอคอย วิจัย การศึกษาเชิงทดลองระหว่าง 15 สิงหาคม-12 ตุลาคม 2565 กลุ่มควบคุมผู้ป่วย 65 คน และกลุ่มทดลอง 8 คน หลังการใช้แอปพลิเคชัน Smart Assis เก็บข้อมูลใช้แบบบันทึกและดึงข้อมูล ระยะเวลาารอ และระยะเวลาการทำงานของจุดบริการ จากฐานข้อมูล หลังการทดลองใช้แบบบันทึกติดตามผู้ป่วยไปจนจบการบริการ ผลการศึกษา แอปพลิเคชัน Smart Assis ไม่สามารถเชื่อมต่อกับระบบปฏิบัติการ HOSXP ได้แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า หากแอปพลิเคชัน สามารถทำได้ผู้ป่วยจะผ่านขั้นตอนซักประวัติ เข้ารอพบแพทย์และขั้นตอนอื่น ๆ โดยลดระยะเวลาการรับบริการทั้งหมด ได้ 88 นาที (1 ชั่วโมง 28 นาที) โดยใช้ระยะเวลาบริการ จาก 249 นาที (4 ชั่วโมง 9 นาที) เหลือ 161 นาที (2 ชั่วโมง 41 นาที) โดยสามารถลดเวลารอคอยซักประวัติลง 66 นาที

สุวิมล ผาบแก้ว และธนากร อุษานิชย์ (2561) ได้ศึกษาแอปพลิเคชันสำหรับนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชันสำหรับนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจของแอปพลิเคชันสำหรับนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ และ 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุและปัจจัยด้านรายได้กับการใช้แอปพลิเคชันสำหรับนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพแอปพลิเคชันสำหรับนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ อยู่ใน

ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, $SD = 0.63$) ความพึงพอใจแอปพลิเคชัน สำหรับนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.71$, $SD = 0.48$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ และปัจจัยด้านรายได้กับการใช้แอปพลิเคชันสำหรับนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศุพดี กิตติวราเวช และคณะ (2566) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อความรู้และทักษะการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ 3) คะแนนเฉลี่ยทักษะการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลสามารถทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้นในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ ดังนั้น ควรสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแล ประยุกต์ใช้โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเตรียมความพร้อมในการให้ความรู้ และทักษะสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เกสรฯ เพชรกระจำและคณะ (2567) ได้ศึกษาระบบนัดหมายและสื่อสารสำหรับพยาบาลด้วยแชทบอท มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการรับข้อมูลการแจ้งเตือนและข้อมูลการปฏิบัติตนก่อนการรักษา 1) เพื่อศึกษาการใช้เทคโนโลยีการแจ้งเตือนอัตโนมัติแชทบอท 3) เพื่อสร้างต้นแบบระบบนัดหมายและสื่อสารพยาบาลด้วยแชทบอท 4) เพื่อประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชันสำหรับการสื่อสารและนัดหมายผู้ใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินคุณภาพของการใช้งานระบบและ ประสิทธิภาพของระบบ เฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.54, $SD = 0.54$ เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็น พบว่า ประเด็นด้านการใช้งานของระบบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.53, $SD = 0.65$ และประเด็นประสิทธิภาพของระบบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.55, $SD = 0.65$

อัล-ฮารอญิน และคณะ (Al-Harajin et al., 2019) ได้ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างเวลารอคอยและความพึงพอใจของผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วยนอก: ผลการวิจัยจากโรงพยาบาลตติยภูมิในประเทศซาอุดีอาระเบีย ผู้ป่วยทั้งหมด 406 ราย เข้าร่วมการศึกษา ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งรายงานว่า พอใจกับเวลารอคอย ส่วนที่เหลือไม่พอใจ (คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 38.4 ± 6.63) คลินิกเวชศาสตร์

ครอบครัวทำคะแนนได้ดีกว่าคลินิกเฉพาะทาง ระหว่างการมาถึงและการลงทะเบียน ($p < 0.01$) ระหว่างการลงทะเบียนและการให้คำปรึกษา ($p < 0.01$) เวลาในการให้คำปรึกษา ($p < 0.01$) และเวลารอคอยโดยรวม ($p < 0.01$) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจมากกว่าที่พบในคลินิกเฉพาะทางอื่น ๆ (61.2% เทียบกับ 40%, $p < 0.01$)

เฉา และคณะ (Cao et al., 2011) ได้พัฒนาระบบนัดหมายผ่านเว็บเพื่อลดการรอของผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาที่เกิดขึ้นที่ประเทศจีน ซึ่งการรอลงทะเบียนพบแพทย์นั้นใช้เวลานานซึ่งเป็นปัญหาในประเทศจีนอย่างมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อแก้ไขปัญหาจึงได้มีการพัฒนาระบบนัดหมายบนเว็บสำหรับโรงพยาบาลจังหวัด ประเทศจีน โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบนัดหมายทางเว็บในการให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นผู้ป่วยทั้งหมด 5,641 ราย ที่ใช้บริการจองออนไลน์ และได้มีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 ราย และ 369 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยจำนวน 500 ราย ที่เข้าคิวตามปกติที่โรงพยาบาล ได้รับคำตอบกลับ และผู้ป่วยที่ลงทะเบียนจำนวน 369 ราย ทั้งสองวิธีนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านอายุ ระดับความพึงพอใจ และระยะเวลารอคอยทั้งหมด รายงานระดับความพึงพอใจกับวิธีการลงทะเบียนที่สูงกว่าผู้ที่ใช้วิธีการเข้าคิวแบบปกติ (71.7% เทียบกับ 0.49%, $P < 0.001$) อย่างไรก็ตาม เพศ ถิ่นที่อยู่ในเมือง และระยะเวลารอคอยที่ถูกต้องไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($P > 0.05$) และปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การลงทะเบียนออนไลน์ การไม่มั่นใจในการใช้อินเทอร์เน็ต และการขาดความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นสาเหตุหลัก และสัดส่วนที่ไม่ใช้ระบบนัดหมายผ่านเว็บ คือ 14.4 สำหรับผู้ที่ใช้ระบบนัดหมายทางเว็บ และอัตราการไม่เข้าร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล วันในสัปดาห์ และเวลาของวัน ($P < 0.001$)

อัลวาเรซ และคณะ (Álvarez et al., 2019) ได้ศึกษาการปรับปรุงกระบวนการและแนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเฉพาะทาง มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการใช้ประโยชน์และประสิทธิภาพหลายระดับในการรักษาผู้ป่วยนอกเฉพาะทางโดยใช้ระบบที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การปรับปรุงกระบวนการ และการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในเมืองมาดริด ประเทศสเปน ประเมินตัวชี้วัดประสิทธิภาพหลัก ได้แก่ ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน (ผลผลิต ช่องว่างเวลาระหว่างการปรึกษาที่ร้องขอและประสิทธิภาพ ความแม่นยำของเจ้าหน้าที่ เวลาการรอ และความแปรปรวนพื้นฐาน) ภาระงานด้านการบริหาร (การสูญเสียเวลาหยุดงาน การไม่แสดงตัว การไม่มาพบแพทย์ การยกเลิก และการนัดตรวจใหม่) คะแนนคุณภาพที่รับรู้ และรายได้ การชุดข้อมูล การสร้างแบบจำลองตามฤดูกาลในความต้องการ วิศวกรรมกระบวนการใหม่ และแนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง พบว่า ผลผลิตเพิ่มขึ้น 34% ตลอดช่วงเวลาดังกล่าว โดยลดช่องว่างระหว่างคำขอปรึกษาและ

ประสิทธิภาพการทำงานจาก 43.7% เป็น 8.7% เวลาการรอคอยลดลงจาก 82.7 วันเป็น 7.9 วัน โดยความแปรปรวนระหว่างบริการลดลง 82.9% การปรับพนักงานช่วยป้องกันสถานการณ์การขาดแคลนพนักงาน การสร้างแบบจำลองที่แม่นยำขึ้นช่วยลดการขาดแคลนพนักงานจาก 282 คนเหลือพนักงานเต็มเวลา 4 คน แบบจำลองค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ถดถอยตามฤดูกาล (1,0,0)(0,1,0) อธิบายความแปรปรวนของข้อมูลที่คาดการณ์ไว้ได้ 90.3% โดยมีข้อผิดพลาดเปอร์เซ็นต์สัมบูรณ์ระหว่าง 2.4% และ 8.3% โครงการลดภาระงานด้านการบริหาร ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ และการสูญเสียเวลาหยุดงานได้ 47.3%, 53.7% และ 54.5% ตามลำดับ ดัชนีคุณภาพที่รับรู้ดีขึ้น 19.6% และข้อร้องเรียนลดลงจาก 63 เหลือ 10 ต่อ 10,000 ปีการศึกษาหรือ รายได้โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 49.4%

ทร็อกเซลล์ (Troxell, 2017) ได้ศึกษาการการออกแบบโรงพยาบาลที่เข้าถึงได้สะดวกให้กลายเป็นบ้านทางการแพทย์: การศึกษากรณีการบริหาร มีวัตถุประสงค์คือ เพื่ออธิบายกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการเริ่มต้นเปลี่ยน Stroud Regional Medical Center (SRMC) ให้เป็น “บ้านทางการแพทย์” การเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลที่เข้าถึงได้สะดวก ประชากรสองล้านคนอาศัยอยู่ในรัศมี 50 ไมล์จากสถานพยาบาล และหกหมื่นห้าพันคนอาศัยอยู่ในรัศมี 25 ไมล์ ประชากรในภูมิภาคที่อยู่ภายในรัศมี 25 ไมล์นั้น มีแนวโน้มไปทางผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึงขนาดที่โรงพยาบาลในชนบทหลายแห่งให้บริการ เหตุผลก็คือ สถานพยาบาลตั้งอยู่ในระยะห่างเท่ากันระหว่างเมืองทัลซาและโอคลาโฮมาซิตี และอยู่ติดกับทางหลวงสายหลักคือเทอร์นเนอร์เทอร์นไพค์ (ทางหลวงหมายเลข 44 ของสหรัฐอเมริกา) การออกแบบการศึกษา: เพื่อทำความเข้าใจบทบาทและความต้องการของกระบวนการของโมเดล PCMH ได้อย่างถูกต้องในแอปพลิเคชันการเข้าถึงโรงพยาบาลที่สำคัญ จำเป็นต้องรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณร่วมกันกับ Frank Avignone และ GuideIT ประเมินแพลตฟอร์ม IT ในปัจจุบันอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งอาจใช้เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการขนส่งและความปลอดภัยของบันทึกทางการแพทย์แบบอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วที่ พบว่า แบบจำลอง Patient-Centered Medical Home มีศักยภาพมหาศาลสำหรับโรงพยาบาลที่เข้าถึงได้ในชนบทและระบบการดูแลสุขภาพในภูมิภาค: เพื่อให้เข้าถึงได้มากขึ้น การกำกับดูแลการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น การลดและควบคุมต้นทุนการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและผลลัพธ์ของการแทรกแซงที่ดีขึ้น กรณีศึกษาการบริหารนี้จะให้ความรู้ใหม่เกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกและกอบกู้โรงพยาบาลที่ล้มเหลว และเพื่อนำโรงพยาบาลเหล่านั้นกลับมามีความสุขทางการเงินและการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น ความรู้ที่ได้รับจากการนำแบบจำลองนี้ไปปฏิบัติและวิเคราะห์จะช่วยให้ระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติสามารถควบคุมต้นทุนและให้เข้าถึงการดูแล ที่มีคุณภาพสูงขึ้นได้ดีขึ้น ผู้นำรัฐสภาสนใจผลการศึกษาครั้งนี้และขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเป้าหมายของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสรุปได้ว่า การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้จะทำให้การบริหารจัดการและการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการประยุกต์เป็นโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน สามารถจัดการข้อมูลบริการต่าง ๆ ค้นหาข้อมูลผู้ป่วยและตรวจสอบเรียกดูรายงานข้อมูลผู้ป่วย ตรวจสอบสถานการณ์นัดหมายได้ผ่านมือถือได้ และจัดการการนัดหมาย ดูข้อมูลและยกเลิกการนัดหมาย มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง แอปพลิเคชันใช้งานง่ายและสะดวก สามารถลดเวลาในการทำงาน และทันต่อบริการมากขึ้นกว่าเดิม สามารถแจ้งเตือนผู้ป่วยได้โดยใช้แอปพลิเคชันแทนการใช้ใบนัด เนื่องจากการติดต่อผู้ป่วยมาตามนัด มีผลทำให้อัตราการมาตามนัดเพิ่มขึ้น สามารถทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น และผลการศึกษาความพึงพอใจผู้ใช้ระบบมีผลการประเมินโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด



Christian University of Thailand

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest posttest-design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pretest) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล ระหว่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย การออกแบบวิจัย ประชากรและตัวอย่าง การเก็บรวบรวมเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

E	O1 _E	X	O2 _E
C	O1 _C	—	O2 _C

แผนภาพที่ 3.1 การออกแบบงานวิจัย

สัญลักษณ์จากแผนภาพที่ 3.1 ที่ใช้ในแบบแผนการออกแบบงานวิจัยดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลอง คือบุคลากรพยาบาลที่ทำงานปกติและเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกกะ จำนวน 27 คน

C หมายถึง กลุ่มควบคุม คือบุคลากรพยาบาลที่ทำงานปกติไม่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ จำนวน 27 คน

X หมายถึง โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ

O1_E หมายถึง ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง

O2_E หมายถึง ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง

O1_C หมายถึง ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มควบคุม

O2_C หมายถึง ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง (E = Experimental) และกลุ่มควบคุม (C = Control) ทดสอบก่อน (O1) โดยที่กลุ่มทดลองบุคลากรพยาบาลที่ทำงานปกติและเข้าร่วมโปรแกรม โดยกำกับติดตามการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ (X) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ให้กลุ่มทดลอง (E) และกลุ่มควบคุม (C) ทดสอบหลัง (O2) และนำผลการทดลองมาเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดราชบุรี

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 855 เตียง มีวิสัยทัศน์คือเป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศทางการแพทย์ มีคุณภาพมาตรฐานระดับประเทศ และเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD visit) 326,144 คนต่อปี และบริการผู้ป่วยใน (IP admission) 20,577 คนต่อปี มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 2,792 คน บุคลากรด้านการแพทย์หลากหลายสาขา ในจำนวนนั้นเป็นแพทย์เฉพาะทาง 191 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 26 คน บุคลากรด้านการแพทย์ และด้านสนับสนุนบริการ 220 คน พยาบาลวิชาชีพ

ทุกระดับ 845 คน โดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล แบ่งออกเป็น 16 กลุ่มงาน ดังนี้ 1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด 6) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี 7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช 10) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 11) กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม 12) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 13) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ 14) กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 15) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ 16) กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล (กลุ่มงานสารสนเทศการแพทย์ โรงพยาบาลราชบุรี, 2566)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรพยาบาลงานผู้ป่วยนอก คือ พยาบาลผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรพยาบาลงานผู้ป่วยนอก คือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ คัดเลือกแบบกลุ่มตัวอย่างเฉพาะแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน ด้วยวิธีการจับฉลาก (Simple random sampling) พิจารณาจากกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ระดับ 0.8 ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.05 (ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันซึ่งเป็นงานวิจัยของถนอม กองใจ และ อริษา ทาทอง (2565) เรื่อง การพัฒนาระบบแจ้งเตือนกิจกรรมและการนัดหมายอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์ พบว่า ระบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ สามารถส่งการแจ้งเตือนอัตโนมัติไปยังผู้ใช้งานผ่านแอปพลิเคชันไลน์บนโทรศัพท์มือถือเมื่อถึงเวลาที่นัดหมายไว้ได้อย่างถูกต้อง สะดวกต่อการใช้งาน สามารถส่งการแจ้งเตือนไปยังผู้ใช้งานได้รวดเร็ว ซึ่งช่วยเตือนความจำและทำให้สามารถ

เข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.84 (SD = 0.37) ได้ค่าขนาดอิทธิพลมากกว่า 1 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงคำนวณค่าอิทธิพลเท่ากับ (Effect Size) = 0.80 จากนั้นเปิดตาราง power analysis ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($\alpha = .05$) และอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 โดยคำนวณจากสูตร $N_1 = n/(1-d)$ (Gupta et al., 2016)

สูตรคำนวณ $N_1 = n/(1-d)$

N_1 = สัญลักษณ์ประชากร

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ (25 คน)

d = ร้อยละของการสูญหายของตัวอย่างที่คาดว่าจะได้รับ (ร้อยละ 10%)

ตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร แทนค่า = $25/(1-0.1)$

= 2 คน

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน
 สุกกะ = $25 + 2 = 27$ คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทดลองและกลุ่มควบคุมไว้ 54 คน โดย
 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน

2. วิธีการสุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือก
 กลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก จากผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling
 without replacement) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2566) จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะ
 เจาะ ออกเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 27 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
2. ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรม
3. บุคลากรทางการพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย และสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบกระบวนการของการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. บุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่อยู่ปฏิบัติงานในช่วงระหว่างการศึกษาเก็บข้อมูล เช่น ลาคลอด ลาป่วย ลาศึกษาต่อ หรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบกระบวนการของการศึกษา

ระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 2 ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของมังกุคิยะ (Mangukiya, 2024) 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการปัจจุบัน (Assess Current Needs) 2) เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม (Choose the Right Platform) 3) กำหนดบทบาทการใช้งาน (Set Up User Roles) 4) ฝึกอบรมบุคลากร (Train Staff) 5) ทดลองใช้งานระบบ (Pilot the System) 6) เปิดใช้งานและติดตามผล (Launch and Monitor)

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของวาริ (Warri, 2021) 3 ด้าน ได้แก่ 1) การใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) 2) คุณภาพของงาน (Quality of Work) 3)การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประยุกต์กระบวนการจัดการชุดกิจกรรม แนวคิดการนัดหมายตามแนวคิดของมังกุคิยะ (Mangukiya, 2024) ที่มีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ซึ่งพัฒนาโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ มีรายละเอียดดังตาราง 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดของกิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ระยะเวลา และเครื่องมือ/อุปกรณ์จำแนกตามกระบวนการ ตามแนวคิดการนัดหมายของมังกุเกียะ (Mangukiya, 2024) 6 ขั้นตอน

กระบวนการ ปรับระบบ	กิจกรรม/ วิธีการ สู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	เครื่องมือ/อุปกรณ์
1. ประเมิน ความต้องการ ปัจจุบัน (Assess current needs) (สัปดาห์ที่ 1)	1. ประชุมทีมหัวหน้าหอผู้ป่วยทีมแพทย์ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาข้อมูลจาก แหล่งต่าง ๆ 2. สรุปประเด็นปัญหาและกำหนดความ ต้องการระบบนัดใหม่	1 ชั่วโมง	1. ตำรา/เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. อินเทอร์เน็ต
2. การกำหนด รูปแบบเลือก แพลตฟอร์มที่ เหมาะสม (Choose the right Platform) (สัปดาห์ที่ 1)	1. ประชุมทีมวางแผนออกแบบโปรแกรม ร่วมกับนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	1 ชั่วโมง	1. ตำรา/เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. อินเทอร์เน็ต 4. โทรศัพท์สมาร์ทโฟน
3. กำหนด บทบาทผู้ใช้งาน (Set up user roles) (สัปดาห์ที่ 1)	1. จัดเตรียมเครื่องยืนยันตัวตนเพื่อ ลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบสูกกะ 2. จัดทำแผนการสอนและคู่มือการใช้ โปรแกรมให้กับทีมสุขภาพ	1 ชั่วโมง	1. คอมพิวเตอร์ 2. เครื่อง Smart card reader 3. สมาร์ทโฟน 4. Application Hugge
4) การอบรม บุคลากร (Train Staff) (สัปดาห์ที่ 2)	1. จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรพยาบาล กลุ่มทดลอง 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดง ความคิดเห็นร่วมกัน 3. ให้ทีมบุคลากรพยาบาลเข้าร่วม	1 ชั่วโมง	1. คอมพิวเตอร์ 2. เครื่อง Smart card reader 3. สมาร์ทโฟน

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดของกิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ระยะเวลา และเครื่องมือ/อุปกรณ์จำแนกตามกระบวนการ ตามแนวคิดการนัดหมายของมังกุทียะ (Mangukiya, 2024) 6 ขั้นตอน (ต่อ)

กระบวนการ ปรับระบบ	กิจกรรม/ วิธีการ สู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	เครื่องมือ/อุปกรณ์
	โปรแกรมโดยการพิสูจน์ตัวตน (Register)ยืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชน เพื่อเข้าแอปพลิเคชันสูกกะ		4. Application Hugge 5. Power point
5. ทดลองใช้ งานระบบ (Pilot the system) (สัปดาห์ที่ 2)	1. ทดลองใช้โดยการทดสอบโปรแกรม จัดทำตารางนัดหมาย หลังจากได้ โปรแกรมก่อนนำไปปฏิบัติใช้งานจริง 2. การประเมินผลของการทดสอบ โปรแกรมและปรับปรุงแก้ไข	3 วัน	1. คอมพิวเตอร์ 2. เครื่อง Smart card reader 3. สมาร์ทโฟน 4. Application Hugge
6. เปิดใช้งาน และติดตามผล (Launch and Monitor) (สัปดาห์ที่ 3-6)	1. นำโปรแกรมไปใช้ประโยชน์การจัดการ บริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ต่อเนื่อง 2. กำกับ/ติดตามผล 3. ปรับปรุงให้ทันสมัยและต่อเนื่อง	3-6สัปดาห์	1. คอมพิวเตอร์ 2. เครื่อง Smart card reader 3. สมาร์ทโฟน 4. Application Hugge

1.2 คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการทดลอง

1.3 แผนการสอนเรื่องความสำคัญและประโยชน์ของดิจิทัลและการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประยุกต์กระบวนการจัดการชุดกิจกรรม โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการนัดหมายของมังกุคิยะ (Mangukiya, 2024) ที่มีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ซึ่งพัฒนาโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ โดยโปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานในสถานที่ปัจจุบัน สถานที่ในการปฏิบัติงานปัจจุบัน ตำแหน่งในปัจจุบัน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นการกำหนดตัวเลือกตอบและเติมคำหรือข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิดของวาริ (Warri, 2021) เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close-end response question) จำนวน 22 ข้อ มาประยุกต์ใช้เกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านคุณภาพของงาน (Quality of Work) จำนวน 8 ข้อ 3) ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) จำนวน 7 ข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert's five rating scale) (Likert, 1932) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย ระดับน้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับการรับรู้ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับมากที่สุด

ระดับการรับรู้ 4 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับมาก

ระดับการรับรู้ 3 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับปานกลาง

ระดับการรับรู้ 2 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับน้อย

ระดับการรับรู้ 1 คะแนน หมายถึง คุณภาพของการใช้งาน ในระดับน้อยที่สุด

หลังจากคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์กำหนดการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบส และคาห์น (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้มีคุณภาพบริการมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้มีคุณภาพบริการมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้มีคุณภาพบริการปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้มีคุณภาพบริการน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้มีคุณภาพบริการน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ในโปรแกรมการจัดการตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล จำนวน 1 ท่าน 2) พยาบาลสารสนเทศ กลุ่มการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน 3) อาจารย์สาขาบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนในการใช้ภาษาและปรับแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อความต่าง ๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง พิจารณาความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างสาระคำถาม และสาระของมิติที่วัดความถูกต้องของแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) วัดความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับค่า CVI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 ซึ่งเป็นข้อความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เห็นว่าข้อความ มีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Burns & Grove, 2005)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้น
- 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นเล็กน้อยต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องค่อนข้างมากกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นต้องปรับปรุงเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องหรือเหมาะสมกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้น

ผู้วิจัยนำข้อมูลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012) จากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.98

ดังนั้น จึงนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ข้อที่ได้รับการประเมิน 3 หรือ 4 เท่านั้น จึงจะนับว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและในลักษณะการคำนวณจริง จึงมีลักษณะเป็นข้อมูลทวิ (Dichotomous) คือ ไม่สอดคล้อง (1 หรือ 2) และ สอดคล้อง (3 หรือ 4) ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ของแบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (Item content validity index: I-CVI) เท่ากับ 0.80-1.00 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale content validity index: S-CVI) เท่ากับ 0.98

2. การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่เป็นแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะทางเทคนิค จำนวน 7 ข้อ ด้านคุณภาพของงาน จำนวน 8 ข้อ ด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งหมด 22 ข้อ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ปรับใช้แบบวัด จำนวน 22 ข้อ โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ปรับแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำ ไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มควบคุมในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 30 ชุด

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) และปรับข้อคำถามเพื่อให้ตรงตามเกณฑ์ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ แยกเป็นรายด้าน 3 ด้าน และคำนวณทั้งฉบับ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ได้มีค่ายอมรับได้คือ 0.7-0.9 (Polit et al., 2007) ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 สรุปค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล

แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้บุคลากรพยาบาล	ค่า (Cronbach alpha coefficient)
1. ด้านทักษะทางเทคนิค	0.98
2. ด้านคุณภาพของงาน	0.85
3. ด้านการทำงานเป็นทีม	0.98
รวมทั้งฉบับ	0.98

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในมนุษย์ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมวิจัย จึงดำเนินการตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ เพื่อป้องกันผลกระทบตามหลักจริยธรรมที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของมหาลัทธิสเถียน ผู้วิจัยพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว จากนั้นนำหนังสือรับรองจริยธรรมเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์

1. ชี้แจงเรื่อง การพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ยืนยันการรักษาความลับข้อมูลจากแบบสอบถามและจะไม่บันทึกข้อมูลชื่อของกลุ่มตัวอย่างในรายงานการศึกษาวิจัย และจะรายงานเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมและการปกป้องการเข้าถึงข้อมูลวิจัยโดยใช้การแทนค่ารหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าถึงการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบอย่างชัดเจน และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอม และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการทำวิจัยสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงขอความร่วมมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างและดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการทดลองต่อบุคคลอื่นโดยเด็ดขาด

5. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ผลของการวิจัยจะรายงานในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ และจะทำลายเอกสารการวิจัยทันทีหลังทำการวิจัยเสร็จสิ้น เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการวิจัยในครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยทำเรื่องขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

2) ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมและหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุมัติในการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เพื่อดำเนินการวิจัย

3) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และการใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

4) เตรียมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยทบทวนโปรแกรมแอปพลิเคชันสุกกะ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล

5) เตรียมผู้ช่วยวิจัย เป็นบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และมีความสนใจที่จะร่วมการวิจัย เพื่อทำหน้าที่ติดตามข้อมูล

6) ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และดำเนินการ ดังนี้

6.1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง และอธิบาย รายละเอียดโครงการวิจัย สิทธิและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยให้มีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ

6.2) เมื่ออธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแล้ว สอบถามความยินยอม ในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมใน แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย (Informed consent form) โดย ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนำมาเฉพาะการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

6.3) ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มาพบกันในสัปดาห์ที่ 1 โดย นัดพบคนละวัน โดยแจ้งให้ทราบว่าต้องเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6) ใน กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 และติดตามหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6 โดยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก

Christian University of Thailand

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างเดือน ธันวาคม 2567-กุมภาพันธ์ 2568 (ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมจนครบ 6 สัปดาห์ จึงเริ่มใน กลุ่มทดลอง) ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ กล่าว ทักทายแนะนำตัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามได้แก่ แบบสอบถามทั่วไป และแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ ผู้วิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ถ้าพบข้อความใดยังไม่ครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่ม ตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มจนครบ และนัดหมายพบกันในสัปดาห์ที่ 6

สัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติตามปกติ เช่น ขึ้นบันได รอคัดกรอง คัดกรองเสร็จแล้ว หากพบยังไม่ได้เจาะเลือดหรือเจาะเลือดมาไม่ครบและไม่ได้เอ็กซเรย์ รอ

เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลเสร็จ รอรับเอกสาร ไปเจาะเลือดและเอ็กซเรย์ รอพบแพทย์ที่หน้าห้องตรวจ รอเรียกตามคิว

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการ ดังนี้ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ กล่าวทักทาย แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าถึงระยะสิ้นสุดการทดลองขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการพยาบาล และผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามให้ครบ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มทดลอง

มีรายละเอียดของกิจกรรมตามขั้นตอนการทดลองดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง ชักถามเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้แนะนำตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย และไว้วางใจอธิบายภาพรวมของโปรแกรม และกิจกรรมในโปรแกรม เปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่ทำในวันนี้ (ใช้เวลา 10 นาที)

2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการก่อนทดลอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ถ้าพบข้อความใดยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มจนครบ (ใช้เวลา 10 นาที)

3) ให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรับรู้คุณภาพการพยาบาลและการใช้แอปพลิเคชันสูกกะ

4) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในครั้งนี้ หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2

1) ผู้วิจัยจัดการอบรมความรู้เรื่องความสำคัญและประโยชน์ของดิจิทัล เพื่อพัฒนางานและการใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ

2) สาธิตการใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายและให้กลุ่มตัวอย่างลงปฏิบัติหน้างานจริง

3) ติดตามการใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมาย

สัปดาห์ที่ 3-6

1) ติดตามการใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมาย

2) ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย คอยกำกับติดตามการเรียนรู้ข้อมูล และต้นให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกรณีพบปัญหาในการดำเนินการ มีการแก้ไขให้เหมาะสม

สถาปนาที่ 6 เป็นระยะสิ้นสุดการวิจัยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

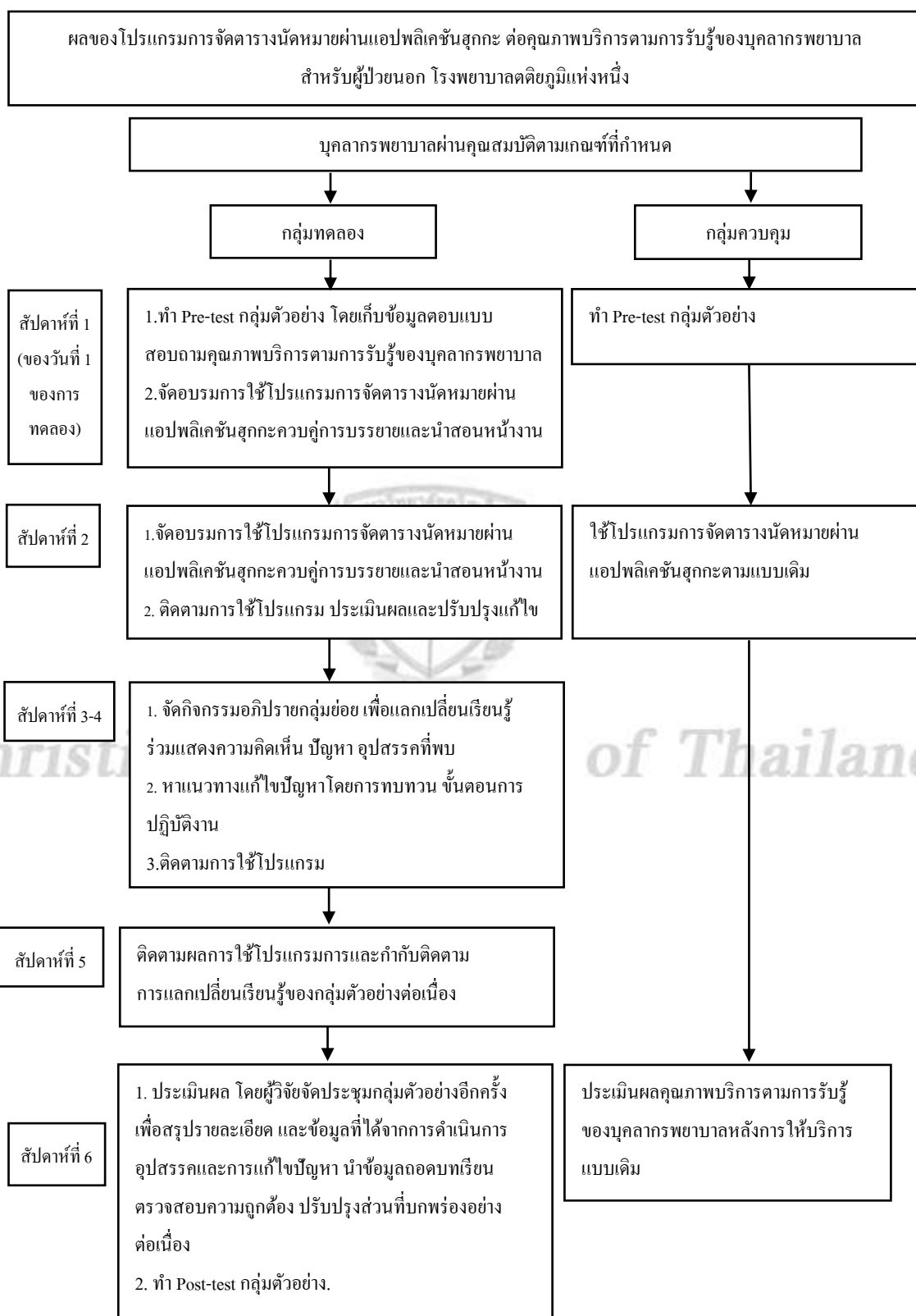
1) ประเมินผลหลังการใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายโดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อสรุปรายละเอียดและข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการ อุปสรรคและการแก้ไขปัญหา พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังทดลอง โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ

3) หลังจากเก็บแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน และเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ อยู่ในที่ปลอดภัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป



Christian University of Thailand



แผนภาพที่ 3.2 การใช้โปรแกรมการจัดการรายนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะสำหรับแผนผู้ป่วยนอก และการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาตรวจสอบข้อมูลและนำข้อมูลไปบันทึกโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ชนิด (Independent t-test) และ Dependent t-test โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเท่ากับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ใช้สถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) คำนวณค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สำหรับวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานในสถานที่ปัจจุบัน สถานที่ในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ประสบการณ์การศึกษา เฉพาะทางด้านการพยาบาล

2. ใช้สถิติอ้างอิง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที่ พบว่ามีการกระจายของประชากรทั้งสองกลุ่ม เป็น โคนิกปกติ (ภาคผนวก ข) หลังจากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เป็น มาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราจัดลำดับ (Ordinal scale) โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square) ข้อมูลอยู่ในมาตราส่วนอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ทำการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) โดยวัดผลก่อนและหลัง ทดลอง (Pretest posttest two-group-design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งได้กำหนดตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการทดสอบสมมุติฐาน t-test

2.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลัง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีการกระจายของประชากรทั้งสองกลุ่ม เป็น โคนิกปกติ ใช้สถิติทีแบบสองกลุ่ม สัมพันธ์กัน (Dependent t test)

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อน และหลังรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติแบบสองกลุ่ม อิสระต่อกัน (Independent t test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในที่ทำงานปัจจุบัน สถานที่ในกสรปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การולםเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ประสบการณ์ศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะของกลุ่มทดลอง

สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของบุคลากรพยาบาลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล และค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2 (p-value)
	จำนวน (n)	ร้อยละ %	จำนวน(n)	ร้อยละ %	
1. เพศ					1.019(.313)
ชาย	1	3.7	-	-	
หญิง	26	96.3	27	100	
2. อายุ (ปี)					6.624(.085)
20-30	10	37	4	14.8	
31-40	4	14.8	9	33.3	
41-50	10	37	7	25.9	
51-60	3	11.1	7	25.9	
	$\bar{X} = 38.25$	$SD = 11.15$	$\bar{X} = 42.88$	$SD = 10.82$	
	Max=60	Min =21	Max =60	Min =22	
3. ระดับการศึกษา					2.110(.348)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	37	10	37	
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	16	59.3	13	48.1	
ปริญญาโท	1	3.7	4	14.8	
4. ประสบการณ์การทำงาน					4.233(.375)
1-5 ปี	7	25.9	5	18.5	
6-10 ปี	1	3.7	3	11.1	
11-15 ปี	2	7.4	7	25.9	
>15 ปีขึ้นไป	17	63	12	44.4	
	$\bar{X} = 13.77$	$SD = 11.62$	$\bar{X} = 18.14$	$SD = 12.29$	
	Max = 40	Min = 1	Max = 40	Min = 1	

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของบุคลากรพยาบาลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2 (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n)	%	(n)	%	
5. ประสบการณ์การทำงานในสถานที่ปัจจุบัน					6.044(.196)
1-5 ปี	13	48.1	9	33.3	
6-10 ปี	3	11.1	7	25.9	
11-15 ปี	3	11.1	6	22.2	
>15 ปีขึ้นไป	8	29.6	5	18.5	
6. สถานที่ในการปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน					.115(9.44)
ผู้ป่วยใน	6	22.2	5	18.5	
ผู้ป่วยนอก	20	74.1	21	77.8	
อื่น ๆ	1	3.7	1	3.7	
7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง					5.556(.475)
หัวหน้าหอผู้ป่วย/รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	1	3.7	1	3.7	
พยาบาลปฏิบัติการ	12	44.4	12	44.4	
ผู้ช่วยพยาบาล	2	7.4	2	7.4	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	12	44.4	12	44.4	
8. ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ					.307(.580)
มี	12	44.4	10	37	
ไม่มี	15	56.6	17	63	
9. ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล (เพิ่มเติม)					1.543(2.14)
เคย	9	33.3	5	18.5	
ไม่เคย	18	66.7	22	81.5	

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองจำนวนตัวอย่าง 27 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน ร้อยละ 96.3 เป็นเพศชายจำนวน 1 คน ร้อยละ 3.7 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 37 อายุเฉลี่ย 27 ปี ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 37 อายุเฉลี่ย 46 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 37 ปริญญาตรี/ เทียบเท่า ร้อยละ 59.3 ปริญญาโท ร้อยละ 3.7 มีประสบการณ์การทำงานในสถานที่ปัจจุบัน ช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 48.1 สถานที่ในการปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันในผู้ป่วยนอก ร้อยละ 74.1 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 22.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการและผู้ช่วยเหลือคนไข้มากที่สุด ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ร้อยละ 56.8 เคยอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ร้อยละ 66.7 เคยศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ร้อยละ 33.3

กลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ย 40 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 37 ปริญญาตรี/ เทียบเท่า ร้อยละ 48.1 ปริญญาโท ร้อยละ 14.8 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 44.4 มีประสบการณ์การทำงานในสถานที่ปัจจุบันในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 33.3 สถานที่ในการปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันในผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 77.8 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 18.5 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการและผู้ช่วยเหลือคนไข้มากที่สุด ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ร้อยละ 63 เคยอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ร้อยละ 37 ส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ร้อยละ 81.5 เคยศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ร้อยละ 18.5

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการทดสอบที่ พบว่า มีการกระจายของประชากรเป็น โกลังปกติ จึงใช้สถิติ Independent t-test หลังจากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 4.2, 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	2.96	.58	ปานกลาง	-1.246	.218
กลุ่มควบคุม	3.31	.47	ปานกลาง		

$P < .05$

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลก่อนร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 2.90$, $SD_1 = .61$), ($\bar{X}_2 = 3.31$, $SD_2 = .47$) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ จำแนกตามรายด้าน

การรับรู้คุณภาพบริการของ บุคลากรพยาบาล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม						t	p-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
รายด้าน								
ด้านทักษะทางเทคนิค	3.03	.92	ปานกลาง	3.22	.64	ปานกลาง	-.883	.381
ด้านคุณภาพของงาน	2.57	.39	ปานกลาง	2.77	.49	ปานกลาง	-1.609	.114
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.26	.68	ปานกลาง	3.41	.56	ปานกลาง	-.905	.370
โดยรวม	2.96	.58	ปานกลาง	3.31	.47	ปานกลาง	-1.246	.218

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะของกลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการรายด้านดังต่อไปนี้ ด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, $SD_1 = .68$) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางเทคนิค อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, $SD = .92$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านคุณภาพของงาน อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57$, $SD_1 = .39$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล รายด้านดังต่อไปนี้ ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$, $SD_1 = .56$) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางเทคนิค อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, $SD = .64$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านคุณภาพของงาน อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.77$, $SD = .49$) ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ จำแนกตามรายด้าน

การรับรู้คุณภาพบริการ ของบุคลากรพยาบาล	หลังเข้าร่วมโปรแกรม						t	p-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
รายด้าน								
ด้านทักษะทางเทคนิค	4.22	.53	มาก	3.27	.62	ปานกลาง	6.086	.00
ด้านคุณภาพของงาน	4.02	.33	มาก	2.80	.46	ปานกลาง	11.142	.00
ด้านการทำงานเป็นทีม	4.23	.49	มาก	3.49	.47	ปานกลาง	5.710	.00
โดยรวม	4.16	.41	มาก	3.19	.45	ปานกลาง	8.277	

($p < .05$)

จากตารางที่ 4.4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลรายด้านมากที่สุด คือ ด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, $SD = .49$) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางเทคนิค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .53$) และด้านที่ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านคุณภาพของงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .33$)

ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลรายด้าน หลังจากประเมินครั้งแรก 6 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ ด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, $SD = .47$) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางเทคนิค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$, $SD = .62$) และด้านที่ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านคุณภาพของงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, $SD = .46$)

เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก มากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งโดยรวม และรายด้าน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	2.96	.58	ปานกลาง	4.16	.41	มาก	8.277	.00
กลุ่มควบคุม	3.31	.47	ปานกลาง	3.19	.45	ปานกลาง	-.436	.66

จากตารางที่ 4.5 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ด้วยสถิติ dependent t-test พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ไม่แตกต่างกัน

ส่วนกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูงกะ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูงกะ จำแนกเป็นรายด้าน

การรับรู้คุณภาพบริการ ของบุคลากรพยาบาล	กลุ่มควบคุม						t	p-value
	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
รายด้าน								
ด้านทักษะทางเทคนิค	3.22	.64	ปานกลาง	3.27	.62	ปานกลาง	-.309	.75
ด้านคุณภาพของงาน	2.77	.49	ปานกลาง	2.80	.46	ปานกลาง	-.250	.80
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.41	.56	ปานกลาง	3.49	.47	ปานกลาง	-.569	.57
โดยรวม	3.13	.47	ปานกลาง	3.19	.45	ปานกลาง	-.436	.66

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$, $SD = .47$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$, $SD = .45$) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูงกะของกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายด้านพบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันซูกะ จำแนกเป็นรายด้าน

การรับรู้คุณภาพบริการ ของบุคลากรพยาบาล	กลุ่มทดลอง						t	p-value
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม				
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
รายด้าน								
ด้านทักษะทางเทคนิค	3.03	.92	ปานกลาง	4.22	.53	มาก	7.06	.00
ด้านคุณภาพของงาน	2.57	.39	ปานกลาง	4.02	.33	มาก	21.28	.00
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.26	.68	ปานกลาง	4.23	.49	มาก	10.82	
โดยรวม	2.96	.58	ปานกลาง	4.16	.41	มาก	18.29	.00

(p < .05)

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล รายด้าน ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันซูกะ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$, $SD = .58$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD = .41$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest posttest-design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล เกี่ยวกับการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง สมมติฐานการวิจัยคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล โดยใช้เวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ และประเมินการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาลหลังการทดลองทันที หลังได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกนอก จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ที่ประยุกต์จากแนวคิดการนัดหมายผู้ป่วยนอกของมังกุคียะ (Mangukiya, 2024) ประกอบด้วยแผนการสอน และคู่มือการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ และแบบวัดการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาลที่ประยุกต์จากแนวคิดของวาริ (Warri, 2021) ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ด้านที่ 1) การใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) 2) ด้านคุณภาพของงาน (Quality of Work) 3) ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ทั้งหมด 22 ข้อ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในการสร้างแบบสอบถาม จำนวน 22 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.83 หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล แยกเป็นรายด้าน 3 ด้าน ดังนี้ 0.97, 0.83, 0.97 ซึ่งจำนวนทั้งหมดได้ค่าเท่ากับ 0.96

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการจัดบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะของกลุ่มทดลอง และใช้สถิติแบบหนึ่งกลุ่มไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test) หลังได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน (Chi-square) ซึ่งมีข้อมูลการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal Distribution)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองจำนวน 27 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.3 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 37 และช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 37 กลุ่มทดลองปฏิบัติงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 74.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการและผู้ช่วยเหลือคนไข้มากที่สุด ร้อยละ 44.4 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ร้อยละ 56.6 เคยเข้ารับการอบรมการศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ร้อยละ 33.3

กลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ย ปี ปฏิบัติงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 77.8 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการและผู้ช่วยเหลือคนไข้มากที่สุด ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ร้อยละ 63 เคยอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ร้อยละ 37 ส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ร้อยละ 81.5 เคยศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ร้อยละ 18.5

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลก่อนการเข้าร่วมการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$, $SD = .58$) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, $SD = .47$) เมื่อพิจารณารายด้าน มีคะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือด้านการทำงานเป็นทีม ($\bar{X} = 3.26$, $SD = .68$) รองลงมาคือด้านทักษะทางเทคนิค ($\bar{X} = 3.03$, $SD = .92$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านคุณภาพของงาน ($\bar{X} = 2.57$, $SD = .39$)

ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$, $SD = .56$) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางเทคนิค อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, $SD = .64$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านคุณภาพของงาน อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.77$, $SD = .49$)

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้ว พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ เมื่อแยกรายด้านหรือรายรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมไม่แตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการประเมินผลการทดลอง พบว่า

หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD = .41$) จากการทดสอบความแตกต่าง กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล หลังผ่านไป 6 สัปดาห์ อยู่ในระดับปานกลางเหมือนก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.19$, $SD = .45$) หากพิจารณารายด้านกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, $SD = .49$) รองลงมาคือด้านทักษะทางเทคนิค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .53$) ในกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล มากที่สุดคือ ด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, $SD = .47$) เช่นกัน รองลงมาคือด้านทักษะทางเทคนิค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$,

SD = .62) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ในกลุ่มทดลอง คือ ด้านคุณภาพของงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, SD = .33) ในกลุ่มควบคุม คือด้านคุณภาพของงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, SD = .46)

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ และกลุ่มควบคุมภายหลังระยะเวลา 6 สัปดาห์ ที่ปฏิบัติงานตามปกติ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการใช้ทักษะทางเทคนิค และด้านคุณภาพของงาน อยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม คือ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ก่อน และหลังเข้าร่วมการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มทดลอง

หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าคะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, SD = .41) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้วย Dependent t-test ได้ค่า $t = 18.29$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง กลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และพบว่า แต่ละด้านมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล จากระดับปานกลางเป็นระดับมากทั้ง 3 ด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านการทำงานเป็นทีมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, SD = .49) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางเทคนิค ($\bar{X} = 4.22$, SD = .53)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะจากของแนวคิดการนัดหมายผู้ป่วยนอกของมังกุคิยะ (Mangukiya, 2024) เป็นการศึกษาแนวทางใหม่การออกแบบกระบวนการ นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ ที่จะทำให้การบริหารจัดการและการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการประยุกต์เป็น

โปรแกรมการจัดตารางนัดหมาย ที่มีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการปัจจุบัน (Assess Current Needs) โดยประชุมทีมหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมแพทย์ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และออกแบบโปรแกรมร่วมกับนักเทคโนโลยีสารสนเทศ และกำหนดความต้องการระบบการนัดใหม่ 2) เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม (Choose the Right Platform) ร่วมกับทีมออกแบบการทำงานของระบบจัดรูปแบบตารางนัดหมาย โดยผู้เข้าใช้บริการสามารถดูวันนัด ได้รับการแจ้งเตือนระบบนัดหมาย มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 2 อาทิตย์ ให้เจาะเลือด เอกซ์เรย์ มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วัน ก่อนพบแพทย์ คู่มือหรือบริการตรวจ ดูข้อมูลสุขภาพ 3) กำหนดบทบาทผู้ใช้งาน (Set Up User Roles) ประชุมทีม จัดเตรียมเครื่องยืนยันตัวตนเพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบสูกะ จัดทำแผนการ สอนและคู่มือการใช้โปรแกรมให้กับทีมสุขภาพ 4) ฝึกอบรมบุคลากร (Train Staff) ประชุมทีม บุคลากรพยาบาลเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และอธิบายการใช้โปรแกรมการจัดการบริการ นัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะและให้ทีมบุคลากรพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรม โดยการพิสูจน์ตัวตน (Register) ยืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชน เพื่อเข้าไลน์แอปพลิเคชันสูกะ 5) ทดลองใช้งานระบบ (Pilot the System) ทดลองใช้โปรแกรม เก็บข้อมูลและข้อเสนอแนะ ปรับแก้ไขก่อนนำไปปฏิบัติใช้ งานจริง 6) เปิดใช้งานและติดตามผล (Launch and Monitor) ติดตามการนำโปรแกรมการจัดการ บริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะไปใช้และประเมินผล ตรวจสอบ รวบรวม ข้อมูลจากการนำ ไปปรับปรุงให้ทันสมัยและต่อเนื่อง

หลังนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการของ บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ใน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก มากกว่ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการ รับรู้ของบุคลากรพยาบาล เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูก ะมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากร พยาบาล ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD = .41$) และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของบุคลากรพยาบาล ของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของวิริยะ

รอดโพธิ์ทอง (2561) ที่ได้พัฒนาระบบการจัดนัดหมายงานการประชุมการท่องเที่ยวอาเซียนที่ผู้มีความพึงพอใจต่อระบบงานในระดับมาก และสอดคล้องกับวัลลภ เรือนทองเงิน และชาญวิวัฒน์พงศ์ สมุทรเวทย์ (2565) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่นำมาประยุกต์ใช้มีความเหมาะสมสังคมในยุคปัจจุบัน

ผลการวิจัยนี้จึงหลักฐานประจักษ์แล้วว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลจะสูงขึ้นได้ ถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลนำโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ที่ออกแบบตามแนวคิดการนัดหมายของมังกุคิยะ (Mangukiya, 2024) มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการซึ่งช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการในโรงพยาบาลให้มีความทันสมัยและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

เมื่อพิจารณารายรวมและรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$, $SD = .58$) และ ($\bar{X} = 3.31$, $SD = .47$) ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากทุกด้าน แต่กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งรายรวมและรายด้านยังคงอยู่ระดับปานกลาง

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ที่ประยุกต์จากแนวคิดการนัดหมายของมังกุคิยะ (Mangukiya, 2024) มีกระบวนการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดความต้องการระบบการนัดใหม่ โดยการนำแอปพลิเคชันสูกะของโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ และจัดอบรมให้กับบุคลากรพยาบาล เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย โดยโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะมีความสะดวก ไม่ซับซ้อน สามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว มีการสื่อสารข้อมูลได้ชัดเจน มีข้อมูลการส่งแจ้งเตือนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง มีความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์และความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล และมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการมาตามวันนัดหมายและตามเวลานัดหมายได้ ลดขั้นตอนการให้บริการและช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงการรับบริการได้ง่ายขึ้น ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ต่อเนื่องผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัยมีความสะดวกมากขึ้น จึงส่งผลให้คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติ

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกมากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าการนำโปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการปรับระบบของแฮมเมอร์ (Hammer, 2015) ที่มีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการปัจจุบัน (Assess Current Needs) 2) เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม (Choose the Right Platform) 3) กำหนดบทบาทการใช้งาน (Set Up User Roles) 4) ฝึกอบรมบุคลากร (Train Staff) 5) ทดลองใช้งานระบบ (Pilot the System) 6) เปิดใช้งานและติดตามผล (Launch and Monitor) มาออกแบบโปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้คุณภาพบริการโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ทำให้คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลตามแนวคิดของวาริ (Warri, 2021) ได้แก่ 1) ด้านทักษะทางเทคนิค 2) ด้านคุณภาพของงาน 3) ด้านการทำงานเป็นทีม โดยใช้คู่มือโปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ติดตามการใช้โปรแกรมทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ ลูกอินทร์ และอดุลย์ ไตะบะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องระบบการจัดการคลินิกทันตกรรม โดยนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เป็นระบบจัดการฐานข้อมูล โปรแกรมระบบจัดการคลินิกทันตกรรมสามารถลดเวลาในการทำงาน และทันต่อบริการมากขึ้นกว่าเดิม สามารถแจ้งเตือนผู้ป่วยได้ โดยใช้แอปพลิเคชันแทนการใช้ใบนัด เนื่องจากการติดต่อให้ผู้ป่วยมาตามนัด มีผลทำให้อัตราการมาตามนัดเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยหลังใช้โปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ในกลุ่มทดลองนั้นเมื่อพิจารณาระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะโดยรวม ระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD = .41$) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะของผู้วิจัยนั้น สามารถเพิ่มคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านการทำงานเป็นทีม หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 4.23$, $SD = .49$) ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยด้านนี้สูงที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานมาสุดอยู่ในช่วง

มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 63 อาจทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านการทำงานเป็นทีมสูงกว่าด้านอื่น ๆ เนื่องจากการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีขั้นตอนการให้บริการเริ่มตั้งแต่ก่อนตรวจ รอตรวจ และหลังตรวจ ซึ่งไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพียงคนเดียว วูดค็อก (Woodcock, 1989) ได้กล่าวว่า ผลสำเร็จจากการทำงานในองค์กร เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรมากกว่าจะเป็นผลสำเร็จที่เกิดจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจะมีการวางแผนการทำงานร่วมกัน และมีเป้าหมายเดียวกันนำไปสู่ความสำเร็จของงาน (Luecke, 2004) เช่นเดียวกับที่ ฮิลเลอร์ (Heller, 1998) อ้างใน พนิดา รัตนไพโรจน์, (2542) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม เป็นพื้นฐานสำคัญของความสำเร็จในการบริหารจัดการองค์กรของผู้บริหาร การทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล โดยสมาชิกในทีมมีความชำนาญในทักษะที่แตกต่างกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกันระหว่างสมาชิกในทีม มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น การทำงานเป็นทีม จึงมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์กรทุกองค์กร โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมทางการเพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลในทีม

ด้านทักษะทางเทคนิค หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 4.22$, $SD = .53$) ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยรองลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลด้านทักษะทางเทคนิค ก่อนการทดลองผลการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาลด้านนี้อยู่ระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากประสบการณ์การทำงานของบุคลากรพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าอาจมีทักษะทางเทคนิคในการสื่อสาร ถ่ายทอด การใช้โปรแกรมของโรงพยาบาล เชื่อมต่อกับแอปพลิเคชันสูกะในการบริหารจัดการนัดหมาย ซึ่งทักษะ เป็นความสามารถเฉพาะที่จำเป็นในการทำงาน ทักษะเกิดจากการฝึกปฏิบัติ หรือฝึกฝนจนทำให้เกิดความชำนาญในงานนั้น ๆ (อารี ชิวเกษมสุข, 2559)

ด้านคุณภาพของงาน หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .33$) ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยรองลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ กล่าวคือ การใช้โปรแกรมจัดบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ มีความง่ายต่อการใช้งาน มีความสะดวกไม่ซับซ้อน และสามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว มีการสื่อสารข้อมูลได้ชัดเจน มีข้อมูลในการส่งแจ้งเตือนอย่างถูกต้อง และมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการมาตรวจตามวันนัดและเวลานัดหมาย มีความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล ในการวิจัยนี้ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยด้านนี้น้อยกว่าสองด้านที่กล่าวมาข้างต้น แต่ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรพยาบาลมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านคุณภาพของงาน

หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้พัฒนาระบบบริการ ในการนัดหมายผู้ป่วยซึ่งอำนวยความสะดวก รวดเร็ว สามารถลดเวลาในการทำงานมากขึ้น (สุวิมล ผาบแก้ว และธนากร อูพานิชย์, 2561) สามารถแจ้งเตือนผู้ป่วยได้ โดยใช้แอปพลิเคชันแทนการใช้ใบนัด เนื่องจากการติดต่อให้ผู้ป่วยมาตามนัด มีผลทำให้อัตราการมาตามนัดเพิ่มขึ้น (วิไลลักษณ์ ลูกอินทร์ และอดุลย์ โต้ะบก, 2558) สอดคล้องกับงานวิจัยของถนอม กองใจ และอริษา ทาทอง (2565) ระบบสามารถส่งข้อความแจ้งเตือนอัตโนมัติการเข้าร่วมกิจกรรมและการนัดหมายไปยังไลน์กลุ่มผู้ใช้งานที่ระบุไว้ได้อย่างถูกต้องและส่งการแจ้งเตือนไปตามช่วงที่ได้ตั้งค่าไว้ในระบบ และส่งข้อความแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดหมาย ซึ่งสามารถช่วยเตือนความจำและทำให้เข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น (ถนอม กองใจ และอริษา ทาทอง, 2565) ผลการศึกษาความพึงพอใจผู้ใช้ระบบมีผลการประเมินโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (พัชรี ศรีพุทธา และคณะ, 2566)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่กลุ่ม มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติงานตามปกติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่กลุ่ม มีผลต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาล โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ สรุปได้ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านบริหาร จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ทั้งโดยรวม และรายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติงานตามปกติ จึงเห็นว่า โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่กลุ่ม สามารถเพิ่มคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่กลุ่ม ไปขยายการให้บริการทั้งระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการทั้งในมิติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะส่งผลถึงการเพิ่มทักษะทางเทคนิค และการทำงานเป็นทีมของบุคลากร ซึ่งช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการ และการบริหารจัดการในโรงพยาบาลให้มีความทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1.2 ด้านการจัดบริการ

โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถออกแบบการให้บริการแก่ผู้รับบริการในคลินิกอื่น ๆ ได้ เพื่อลดระยะเวลาคอยบริการ การส่งข้อความแจ้งเตือนล่วงหน้า สามารถช่วยเตือนความจำและทำให้การมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน และเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ใช้ขนาดตัวอย่างขนาดเล็ก และเป็นการศึกษาในคลินิกโรคข้อรูมาตอยด์เพียงคลินิกเดียว ควรมีการขยายเป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้พัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ควรเพิ่มให้มีการแจ้งเตือนการนัดหมายผ่านไลน์ได้และเพิ่มให้สามารถ Chat กับเจ้าหน้าที่ได้ เพื่อให้มีช่องทางในการติดต่อมากขึ้น

2.2 การวิจัยครั้งนี้ วัดตัวแปรเพียง 1 ตัว คือ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล ดังนั้นควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น เช่น ความพึงพอใจต่อระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก การลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ เป็นต้น

2.3 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผลของโปรแกรมการจัดบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน โดยใช้แอปพลิเคชันฮุกกะ (Hygge Application) ของโรงพยาบาล ควรมีการพัฒนาให้มีระบบตอบกลับโดยอัตโนมัติ สามารถนัดหมายออนไลน์ได้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562*. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/7603>

กลุ่มงานสารสนเทศการแพทย์ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2566). *รายงานสถิติบริการทางการแพทย์ประจำปี 2566*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.

เกสรฯ เพชรกระจ่าง, อรรถพล คงหวาน, ปิยะพร มุลทองขุน, นงนาฏ ระวังวงศ์, และพงศกร เจริญเนตรกุล. (2567). ระบบการนัดหมายและสื่อสารสำหรับสถานพยาบาลด้วย แชนบอต. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนานวัตกรรมเชิงพื้นที่*, 5(1), 34-46.

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *EGA จับมือ รพ.รามารับดี เปิดตัว แอปพลิเคชัน RAMA Appointment*.

https://www.rama.mahidol.ac.th/health_service/th/news/services/05232016-1919-th

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2566ก). *ลักษณะทั่วไปของแผนกอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.

_____. (2566ข). *การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.

_____. (2566ค). *สภาพปัญหาปัจจุบันในแผนกผู้ป่วยนอก*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.

_____. (2567). *ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ระหว่าง พ.ศ. 2565-2567*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.

งานสารสนเทศ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2566). *คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชัน สุขกะ (HYGGE)*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.

จงรัก อัฐรัตน์, อภิญา จำปามูล, และรัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2566). *การประกันคุณภาพการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.

http://nu.kku.ac.th/elearning/250304/qa_nu.ppt

จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ถนนม กองใจ และอริษา ทาทอง. (2565). การพัฒนาระบบแจ้งเตือนกิจกรรมและการนัดหมายอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, 9(2), 32-45.

<https://doi.org/10.14456/jmu.2022.14>

ธิดิพร สุวรรณอำภา และทัศนีย์วรรณ พุกขามะธานนท์. (2566). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันต่อความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 38(1) 98-111.

- นันทริกา มนตรี และชลการ ทรงศรี. (2566). ประสิทธิภาพการติดตามดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงผ่านแอปพลิเคชัน LTC Sakhrat Hosplus ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 8(3), 758-788.
- บุญญาพร จัปใจนาย. (2566). การพัฒนาระบบจัดการข้อมูลการนัดหมายและสารสนเทศ กรณีศึกษาคลินิกทันตกรรมเดนทัลสไมล์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม).
- ปายีอีรี นาแวง, ศรีต แมระ, และดินาถ หล้าสุข. (2564). ระบบจัดการข้อมูลการเข้ารับบริการคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลเทพา. *วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา*, 2(1), 11-22.
- พนิดา รัตนไพโรจน์. (2542). ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcims/files/02899/bibliography.pdf
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ และชูศรี คูชัยสิทธิ์. (2555). การจัดการคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน้าที่ 13 หน้า 13-4. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรรพญา จันทะแจ่ม และวินารัตน์ แสงวงกิจ. (2566). พัฒนาแอปพลิเคชันจัดการการนัดหมายการเข้ารับบริการออนไลน์: กรณีศึกษาคลินิกทันตกรรม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชุมชน*, 1(4), 31-43. <https://doi.org/10.57260/stc.2023.607>
- พัชร ศรีพุทธา, อภิชาติ เหล็กดี, และอดิศักดิ์ แทนทอง. (2566). การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกทันตกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายอัตโนมัติ. *วารสารวิชาการ “การจัดการเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม”*, 10(2), 17-31. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/itm-journal/article/view/251728>
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต, และทักษิณ นะแสง. (2566). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ (พิมพ์ครั้งที่ 3). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. นานมี บุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- เรณู แสงสุวรรณ, บุญทิพย์ ลีริขรังศรี, และพิเชษฐ์ บุญญติ. (2559). การพัฒนากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1), 72-81.

- โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2566ก). *โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.
- _____. (2566ข). *สถิติผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ปี 2566*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.
- _____. (2566ค). *นโยบายองค์กรพยาบาล*. โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.
- วัลลภ เรือนทองเงิน และชาญวิวัฒน์พงศ์ สมุทรเวทย์. (2565). การพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อ ใบนัดออนไลน์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอม วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 2(1), 60-72.
- วิริยะ รอดโพธิ์ทอง. (2561). *การพัฒนาระบบการจัดนัดหมายงานการประชุมการท่องเที่ยวอาเซียน*. <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/5750>
- วิไลลักษณ์ ลูกอินทร์ และอดุลย์ ไช้บงก. (2558). ระบบการจัดการคลินิกทันตกรรม. *การประชุมวิชาการ ระดับ ปริญญาตรีด้านคอมพิวเตอร์ภูมิภาคอาเซียน 2015” (The ASEAN Undergraduate Conference in Computing: AUC2 2015)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- ศักดิ์รินทร์ ธนเกียรติสกุล, กนิษฐา เนาว์แก้ว, และจิตติรัตน์ หมั่นศรีชัย. (2566). ประโยชน์ของ โปรแกรมประยุกต์ในการช่วยบริหารจัดการในแผนกผู้ป่วยนอก. *Journal of the Thai Medical Informatics Association*, 2, 92-99.
- สภาการพยาบาล. (2550). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ.2550*. สามเจริญพาณิชย์.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดลับไม่ลับการตลาดบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. ยูนิซีแอลบุ๊กส์.
- สำนักงานพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 4) (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2550). *ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *เดินหน้า Smart Hospital ตามนโยบาย Thailand 4.0*. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/119047/>
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอารี ชิวเกษมสุข. (2555). แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล หน่วยที่ 2 (หน้า 2-9)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุชาดา พลาชัยภิรมย์ศิลป์. (2554). แนวโน้มการใช้โมบายแอปพลิเคชัน. *วารสารนักบริหาร*, 31(4), 110-115.

- สุวิมล ผาบแก้ว และธนกร อุษพานิชย์. (2561). แอปพลิเคชันสำหรับนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรมผ่านระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(2), 77-89.
- สุพัตติ กิตติวรเวช, สาวิตรี สิงหา, อธิพงศ์ สุริยา, และจำลอง กิตติวรเวช. (2566). ผลของการใช้โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อความรู้และทักษะการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 33(2), 307-317.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์, และยุพิน อังสุโรจน์. (2544). *การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.*
- อารี ชิวเกษมสุข. (2559). *สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล แนวคิดและการพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 3).* แฮสส์ ออฟ เคอร์มิสท์.
- Aeenparast, A., Farzadi, F., Maftoon, F., & Yahyazadeh, S. H. (2017). Performance assessment of appointment system in managing outpatients' waiting time in a general hospital: A Case study. *International Journal of Hospital Research*, 6(4), 21-31.
- Al-Harajin, R. S., Al-Subaie, S. A., & Elzubair, A. G. (2019). The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*, 26(1), 17-22. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_14_18
- Álvarez, J. A., Flores, R. F., Grau, J. Á., & Matarranz, J. (2019). Process reengineering and patient-centered approach strengthen efficiency in specialized care. *The American journal of managed care*, 25(2), e50–e57.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in Education* (10th ed.). Pearson Education.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005) *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization* (5th ed.). Elsevier Saunders.
- Cao, W., Wan, Y., Tu, H., Shang, F., Liu, D., Tan, Z., Sun, C., Ye, Q., & Xu, Y. (2011). A Web-Based Appointment System to Reduce Waiting for Patients: A Retrospective Study. *BMC Health Services Research*, 11, 318. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-318>
- Cayirli, T., & Gunes, E. D. (2014). Outpatient appointment scheduling in presence of seasonal walk-ins. *Journal of the Operational Research Society*, 65(4), 512–531. <https://doi.org/10.1057/jors.2013.56>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.

- Etzel, M. J., Walker, B. J., & Stanton, W. J. (2007). *Marketing* (14thed). Mc Graw–Hill.
- Fayol, H. (1949). *General and industrial management*. Pitmans.
- Feigenbaum, A.V. (1997). *TQM*. (3thed). McGraw-Hill.
- Gupta, D., & Denton, B. (2008). Appointment scheduling in health care: Challenges and opportunities. *IIE Transactions*, 40(9), 800-819.
- Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials! *Saudi J Anaesth*, 10, 328-31. Institute for Healthcare Improvement. (2005). Going lean in health care. <http://www.ihi.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/GoingLeaninHealthCare.aspx>
- Heizer, J. H., & Render, B. (1999). *Principles of Operations Management* (3rded.). Prentice Hall.
- Heller, R. (1998). *Managing Teams*. Dorling Kindersley Publishing (DK Essential Managers).
- Knacx Corporation. (2018). *Website & Mobile Application*. <https://www.knacx.com/about-us/>
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management: Analysis, Planning Implementation and Control*. Prentice-Hall.
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55.
- Luecke, R. (2004). *Harvard Business Essentials: Creating teams with an edge: The complete skill set to build powerful and influential teams*. Rutgers University Press.
- Mahfouz MS, Alhazmi AM, Alqahtani SA, Alqahtani YA, Alqahtani MA. (2023). *Evaluation of patient satisfaction with the new web-based medical appointment system “Mawid” at primary health care level in Southwest Saudi Arabia*. *Cureus*.15(1), e34038.
- Mangukiya, K. (2024). *The Ultimate Guide to Scheduling OPD Appointments*. <https://healthray.com/blog/hospital-management-software/ultimate-guide-scheduling-opd-appointments/>
- McLaughlin, C. P., & Kaluzny, A. D. (2004). Defining quality improvement: past, present and future. In McLaughlin C. P., & Kaluzny, A. D. (Eds), *Continuous Quality Improvement in Healthcare* (2nded.). Aspen.
- Oxford. (2002). *Oxford Advanced Learner’s Dictionary for Students of English*. Oxford University Press.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9thed.) Lippincott, Williams & Wilkins.

- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, 30(4), 459-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Qmatic. (2023). *Patient appointment systems in hospitals*.
<https://www.qmatic.com/blog/appointment-systems-in-hospitals>
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). *Management* (15th ed.). Pearson.
- Teng, S., Doong, H., Wang, H., & Hsu, S. (2011). The Effect Of Instructor Brand On E-Learning System Usage Intention. *Pacific Asia Conference on Information Systems (PACIS) 2011 Proceedings*. 188. <https://aisel.aisnet.org/pacis2011/188>
- Troxell, L. G. (2017). *Reengineering Critical Access Hospitals into Medical Homes: An Administrative Case Study* (Dissertations, Medical University of South Carolina).
<https://medica-musc.researchcommons.org/theses/345>
- Utino, L., Birhanu, B., Getachew, N., & Ereso, B. M. (2023). Perceived quality of medical services at outpatient department of public hospitals in Dawro Zone, Southern Ethiopia. *BMC health services research*, 23(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09178-0>
- Wang, S., Liu, N., & Wan, G. (2018). *Managing Appointment-Based Services in the Presence of Walk-In Customers* (Management Science, Forthcoming). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3104045> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3104045>
- Warri, D. (2021). *Effects of Leadership Styles on Quality of Health Services*.
<https://doi.org/10.21203/rs-389590/v1> (in press)
- Woodcock, M. (1989). *Team Development Manual* (2nd ed.). Gower Publishing.
- World Health Organization. (2022). Global strategy on digital health 2020–2025 .
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ดร. ปราณี มีหาญพงษ์

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี
 ความเชี่ยวชาญ ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

2. พว.อโณทัย จันแก้ว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยประสาทจิตศับน
 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชบุรี
 ความเชี่ยวชาญ พยาบาลสารสนเทศ (Nursing Informatics)

3. นายกิตติ ลิ่มทรงธรรม

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตจิต โรงพยาบาลราชบุรี
 ความเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตจิต

Christian University of Thailand



ที่ ม.คต.27 / 3486 /2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. ปราณี มีหาญพงษ์

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วยนางสาว กุลฉัตร ชั่วจั่น นักศึกษารหัส 664005 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่ทักษะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลและระยะเวลารอคอยสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคฤภุมิแห่งหนึ่ง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว กุลฉัตร ชั่วจั่น หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว กุลฉัตร ชั่วจั่น เบอร์โทรศัพท์ 08-3046-9551

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ที่ ม.คต.27 / 3484 /2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางสาว กุลฉัตร อ้วนจั่น นักศึกษารหัส 664005 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสู่ทักษะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศตยภูมิแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและ ตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ นางอโนทัย จันแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยประสาทจิตศับน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และ นายกิตติ ลิ้มทรงธรรม เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตจิตัล ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว กุลฉัตร อ้วนจั่น หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

- สำเนาเรียน 1) นางอโนทัย จันแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยประสาทจิตศับน
 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
 2) นายกิตติ ลิ้มทรงธรรม เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตจิตัล

ผู้วิจัย นางสาว กุลฉัตร อ้วนจั่น เบอร์โทรศัพท์ 08-3046-9551

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ที่ ม.คต.27 / 3459 /2567

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายกิตติ ลิ้มพวงธรรม

เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ด้วย นางสาว กุลฉัตร ชิวฉิน นักศึกษารหัส 664005 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันดูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดียวามีแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและ ตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาวศิริวรรณ หมอสิน หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว กุลฉัตร ชิวฉิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เขียมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก ข

การพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 25/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ ต่อ
คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวกุลฉัตร ชัยจัน

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

Chu

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 22 พฤศจิกายน 2567

วันที่หมดอายุ : 21 พฤศจิกายน 2569



ลงชื่อ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาว กุลฉัตร ฮั่วจั่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล ระหว่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงไปได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน เพื่อใช้ประกอบการศึกษาและนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนา และศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในด้านการวางแผนการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อให้บริการได้ครอบคลุม

ท่านเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่จะทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย และยินยอม เข้าร่วมฝึกอบรมการใช้โปรแกรม การเก็บข้อมูล ทำแบบสอบถาม คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ,การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการดำรงชีวิตประจำวันของท่าน หากภายหลังท่านเปลี่ยนใจท่านมีสิทธิยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง ที่เบอร์มือถือ 083-0469551 E-mail: narumol21.hua@gmail.com หากท่านได้รับการ

ปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยท่านสามารถติดต่อกับประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340, 1318 โทรสาร 0-3427-4500

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูล กรุณาลงลายมือชื่อด้านล่าง และข้าพเจ้า
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ลงนามผู้ทำวิจัย.....

(นางสาวกุลฉัตร ฮั่วจั่น)

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

Christian University of Thailand

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่อาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮักกะ ต่อคุณภาพ
บริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of the Appointment Service Management Program via the Hygge Application on the
Quality of Service as Perceived by Nursing Personnel for an Out-Patient Department in a
Tertiary Hospital

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกุลฉัตร ฮั่วจัน

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย 103 หมู่ 10 ต.คูบัว อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000 โทรศัพท์ 083-0469551

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
วิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยตลอดกระบวนการ (ตอบแบบ
สอบถาม คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล จำนวน 22 ข้อ) เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย (เช่น แบบสอบถามบันทึกเสียง เป็นต้น) หากเก็บไว้
ศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน ในกรณีที่เมื่อเสร็จสิ้นก็ทำลายทันที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง
เหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุ
เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ผลต่อการศึกษา/ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
 อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอ
 ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย
 ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ นางสาวกุลฉัตร ฮั่วจั้น ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย 103 หมู่ 10 ต.คูบัว อ.เมือง จ.ราชบุรี
 70000 โทรศัพท์ 083-0469551 พร้อมทั้งสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
 โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340, 1318 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร
 ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานี้แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร
 วิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวกุลฉัตร ฮั่วจั้น)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



ภาควิชาการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

1. ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ
2. คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ
3. แผนการสอนเรื่องความสำคัญและประโยชน์ของดิจิทัลเพื่อพัฒนางานและการใช้โปรแกรมสูกกะ
4. แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1. ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประยุกต์กระบวนการรื้อปรับระบบตามแนวคิดของฮามเมอร์ (Hammer, 2015) มีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การทบทวนกระบวนการ (Re-think) โดยการวิเคราะห์องค์กร เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาขององค์กรและกระบวนการทำงาน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือกระบวนการที่ปรับระบบขององค์กร เป็นการกำหนดสถานที่หรือพื้นที่ที่จะปรับระบบ รวมทั้งกระบวนการหรือกลุ่มของกิจกรรมที่จะดำเนินการ และรวบรวม ความรู้ที่ต้องการ ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ และสรุปประเด็นที่ต้องการออกแบบโปรแกรม มีรายละเอียดดังนี้

1.1) ประชุมทีมหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้า IT ทีมแพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา

1.2) สรุปประเด็นปัญหาและความรู้ที่ต้องการในการออกแบบโปรแกรม และวางแผนการดำเนินการร่วมกัน

2) การกำหนดรูปแบบใหม่ (Re-design) หลังจากการทบทวนกระบวนการแล้ว นำความรู้ที่ได้จากการสรุปปัญหา มากำหนดรูปแบบใหม่ซึ่งรูปแบบใหม่ต้องเป็นแบบง่าย ๆ มีขั้นตอนลดการปฏิบัติงานให้สั้นลง นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการกระบวนการทำงาน

2.1) ประชุมและเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพดิจิทัล และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศกลุ่มการพยาบาล ร่วมวางแผนและออกแบบโปรแกรม ออกแบบการทำงานของระบบจัดรูปแบบตารางนัดหมายที่เหมาะสม โดยผู้เข้าใช้บริการสามารถดูวันนัด ได้รับการแจ้งเตือนระบบนัดหมาย มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 2 อาทิตย์ ให้เจาะเลือด เอกซ์เรย์ มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วันก่อนพบแพทย์ คู่มือรองรับบริการตรวจ คู่มือข้อมูลสุขภาพ

2.2) ทดลองใช้ โดยการทดสอบโปรแกรมจัดทำตารางนัดหมาย หลังจากได้โปรแกรมก่อนนำไปปฏิบัติใช้งานจริง

2.3) การประเมินผลของการทดสอบโปรแกรม

3) การหนุนเสริมของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Re-tools)

3.1) จัดเตรียมเครื่องยืนยันตัวตนเพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบสูกะ

3.2) จัดทำแผนการสอนและคู่มือการใช้โปรแกรมให้กับทีมสุขภาพ

4) การอบรมบุคลากรในการทำงานแบบใหม่ (Re-train) หลังจากออกแบบโปรแกรมผ่านการทดสอบระบบแล้ว จัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรพยาบาลเพื่อให้มีความเข้าใจ ในการใช้โปรแกรม ดังนี้

4.1) ประชุมทีมบุคลากรพยาบาลเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และอธิบายการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะและให้ทีมบุคลากรพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรม

4.2) โดยนำบัตรประชาชนพิสูจน์ตัวตน (Hugge Register) ได้รับ PASSWORD และยืนยันตัวตน โดยเข้าระบบ Line OA สูกกะ เป็นไลน์โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อเข้าไลน์แอปพลิเคชันสูกกะ

4.3) จัดอบรมการใช้โปรแกรมให้กับทีมสุขภาพ ติดตามการนำโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะไปใช้และประเมินผล

4.4) ตรวจสอบ รวบรวม ข้อมูลจากการนำใช้ ปรับปรุงให้ทันสมัยและต่อเนื่อง



Christian University of Thailand



คู่มือ

การใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมาย
ผ่านแอปพลิเคชันฮักกะของบุคลากรพยาบาล
สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก



จัดทำโดย
นางสาวกุลฉัตร ชั่วจัน
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

 คำนำ	 สารบัญ																				
กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนนโยบาย Smart Hospital ตามนโยบาย Thailand 4.0 ใช้เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดการบริการทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่าง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ที่ทันสมัย ให้สะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศ อินเทอร์เน็ต สมาร์ทโฟน และการใช้งานแอปพลิเคชันต่างๆ บนสมาร์โฟน มีการใช้งาน อย่างแพร่หลาย การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่ออำนวยความสะดวก โดยจะส่งการ แจ้งเตือนแบบอัตโนมัติไปยังผู้ใช้งานผ่าน แอปพลิเคชันสุกคะเมื่อถึงกำหนดเวลาการนัดหมายหรือการนัดหมาย คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นคู่มือการใช้แอปพลิเคชันในการจัดการนัดหมายใน คลินิกโรคข้อรูมาตอยด์ โดยการส่งแจ้งเตือนเพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียม ความพร้อมล่วงหน้า 2 สัปดาห์ ในการเจาะเลือด เอกซเรย์ แจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วัน ก่อนถึงวันนัดหมายพบแพทย์ และผู้ป่วย สามารถดูข้อมูลเชิงโรค คู่มือออนไลน์ สามารถเข้าถึงบริการที่ สะดวกรวดเร็ว สามารถเข้ารับบริการได้ ในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะ จากการศึกษาค้นคว้าจากสาขา เอกสารวิชาการ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็น ประโยชน์ ในการพัฒนาระบบการจัดการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการนัดหมายในคลินิกอื่นๆ ให้เกิดคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องต่อไป ผู้จัดทำ	การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะ สุกคะ หน้า <table> <tr> <td>คำนำ</td><td>1</td></tr> <tr> <td>โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะ</td><td>3</td></tr> <tr> <td>การลงทะเบียน</td><td>4</td></tr> <tr> <td>เมนูต่างๆในแอปพลิเคชันสุกคะ</td><td>5</td></tr> <tr> <td>1. หน้าจอหลัก</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2. ข้อมูลสุขภาพ</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3. สมุดสุขภาพ</td><td>6</td></tr> <tr> <td>4. สมุดสมุดโรงพยาบาล</td><td>7</td></tr> <tr> <td>เข้าสู่ระบบการแจ้งเตือน</td><td>11</td></tr> <tr> <td>เอกสารอ้างอิง</td><td>15</td></tr> </table>	คำนำ	1	โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะ	3	การลงทะเบียน	4	เมนูต่างๆในแอปพลิเคชันสุกคะ	5	1. หน้าจอหลัก	5	2. ข้อมูลสุขภาพ	5	3. สมุดสุขภาพ	6	4. สมุดสมุดโรงพยาบาล	7	เข้าสู่ระบบการแจ้งเตือน	11	เอกสารอ้างอิง	15
คำนำ	1																				
โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกคะ	3																				
การลงทะเบียน	4																				
เมนูต่างๆในแอปพลิเคชันสุกคะ	5																				
1. หน้าจอหลัก	5																				
2. ข้อมูลสุขภาพ	5																				
3. สมุดสุขภาพ	6																				
4. สมุดสมุดโรงพยาบาล	7																				
เข้าสู่ระบบการแจ้งเตือน	11																				
เอกสารอ้างอิง	15																				



การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮักกะ



การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮักกะ

โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮักกะ

คือ กระบวนการปรับเปลี่ยนการจัดตารางนัดหมายแบบเดิมผ่านระบบ HOSxP (ฮอสเอกซ์พี) และผู้ทำการนัดหมายให้คำแนะนำรายบุคคล ปรับเปลี่ยนมาให้บุคลากรพยาบาลได้จัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮักกะ โดยผู้เข้าใช้บริการจะได้รับบริการแจ้งเตือนนัดหมาย 2 ครั้ง คือ การแจ้งเตือนล่วงหน้า 2 สัปดาห์ ให้เจาะเลือด เอกซ์เรย์ และแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วัน ก่อนพบแพทย์ สามารถดูคิวรอรับบริการตรวจ ดูข้อมูลการนัดหมาย ข้อมูลการรับยา ข้อมูลการแพทย์ ผลทางห้องปฏิบัติการ ผลอำนาจรังสีวิทยา

1. การลงทะเบียน

1.1 ที่ศูนย์คิวคน โดยนำบัตรประชาชนขอ Hugge Register ได้รับ PASSWORD



1.2 ยืนยันตัวตนในระบบ Line OA ฮักกะ โดย Scan QR Cord



1

ผู้ลงทะเบียนผ่านหน้าจอการลงทะเบียนเป็นการใช้งานระบบ หากผู้ลงทะเบียนรับทราบและยินยอมตามเงื่อนไข ให้กด "ตกลง"

ในหน้าจอใส่เลขบัตรประชาชนและเลข password ให้กด "ยืนยัน"



2

03

04

การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮักกะ

การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮักกะ

2. เมนูต่างๆในแอปพลิเคชันฮักกะ

หลังจากลงทะเบียน Line OA ฮักกะ แล้ว
พบไลน์โรงพยาบาลราชบุรี
มี 4 เมนูหลัก คือ

กดเมนู "ข้อมูลสุขภาพ"

พบเมนู "สมุดสุขภาพ" และ "สมุดโรงพยาบาล"

กดเลือกเมนู "สมุดสุขภาพ"

1.4 เลือก "สมุดสุขภาพ" เพื่อเข้าสู่ข้อมูลสุขภาพของตนเอง เป็นการบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง โดยสามารถเพิ่มข้อมูล แก้ไขข้อมูลส่วนตัวที่

05

06



การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ



การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ

1.5 เมื่อเลือก “สมุดโรงพยาบาล” พบ 5 เมนูย่อย คือ ข้อมูลการนัดหมาย ข้อมูลการรับยา ข้อมูลการแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการขานรังสีวิทยา



1. เลือก “ข้อมูลการนัดหมาย” พบรายการนัดปัจจุบัน และสามารถดูรายการนัดย้อนหลังได้



2. เลือก “ข้อมูลการรับยา” พบประวัติการรับยาแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์



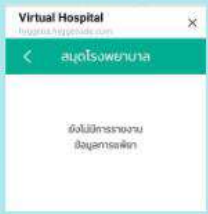
และสามารถดูรายการยาแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์ได้

07

08

ฝึก: การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพ

3. เลือก “ข้อมูลการนัดหมาย” หากมีประวัตินัดหมาย จะแสดงรายการนัดหมายที่นัดหมาย หากไม่มีประวัตินัดหมายจะแสดง “ยังไม่มีรายการข้อมูลการนัดหมาย”

4. เลือก “ขอพบแพทย์” พบประวัติการนัดหมายจะแสดง และ สามารถดูผลนัดหมายได้




ฝึก: การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพ



5. เลือก “ขออ่านทางรังสีวิทยา” พบประวัติการตรวจเอกซเรย์ สามารถดูผลอ่านได้




09

10

จุดที่ 3: การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพ

3. เข้าสู่ระบบ

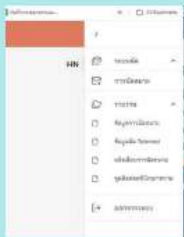
เมนูเข้าสู่ระบบ เป็นเมนูเมื่อผู้ใช้งานทำการนัดหมาย และส่งการแจ้งเตือน ผู้ใช้งานต้องลงชื่อเข้าสู่ระบบ

ผู้ใช้งานลงชื่อเข้าสู่ระบบ ด้วย rbh และ password ของโรงพยาบาล




กดที่แอปเครื่องหมาย

ระบบจะแสดงหน้าจอตั้งรูป



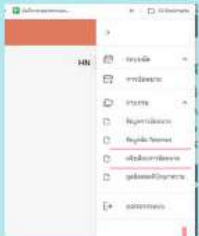
กดที่ "รายงาน" จะพบ ข้อมูลการนัดหมาย, ข้อมูลนัด Telemed, แจ้งเตือนการนัดหมาย, จุดคัดต่อคลินิกเบาหวาน

กดเลือก "แจ้งเตือนการนัดหมาย"

จุดที่ 4: การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพ

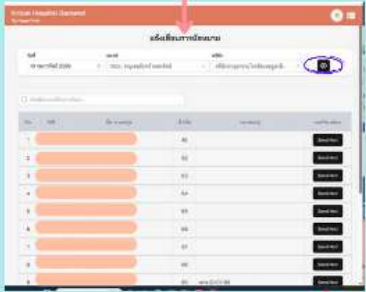
"แจ้งเตือนการนัดหมาย" เป็นการแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด โดยการส่งข้อความแจ้งเตือน 2 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 แจ้งเตือน 2 สัปดาห์ ก่อนถึงวันนัด เพื่อเตือนการเจาะเลือด เอ็กซเรย์ล่วงหน้า
- ครั้งที่ 2 แจ้งเตือน 1 วัน ก่อนถึงวันนัด



กดเมนูแจ้งเตือนการนัดหมาย

ระบบจะแสดงหน้าจอตั้งรูป

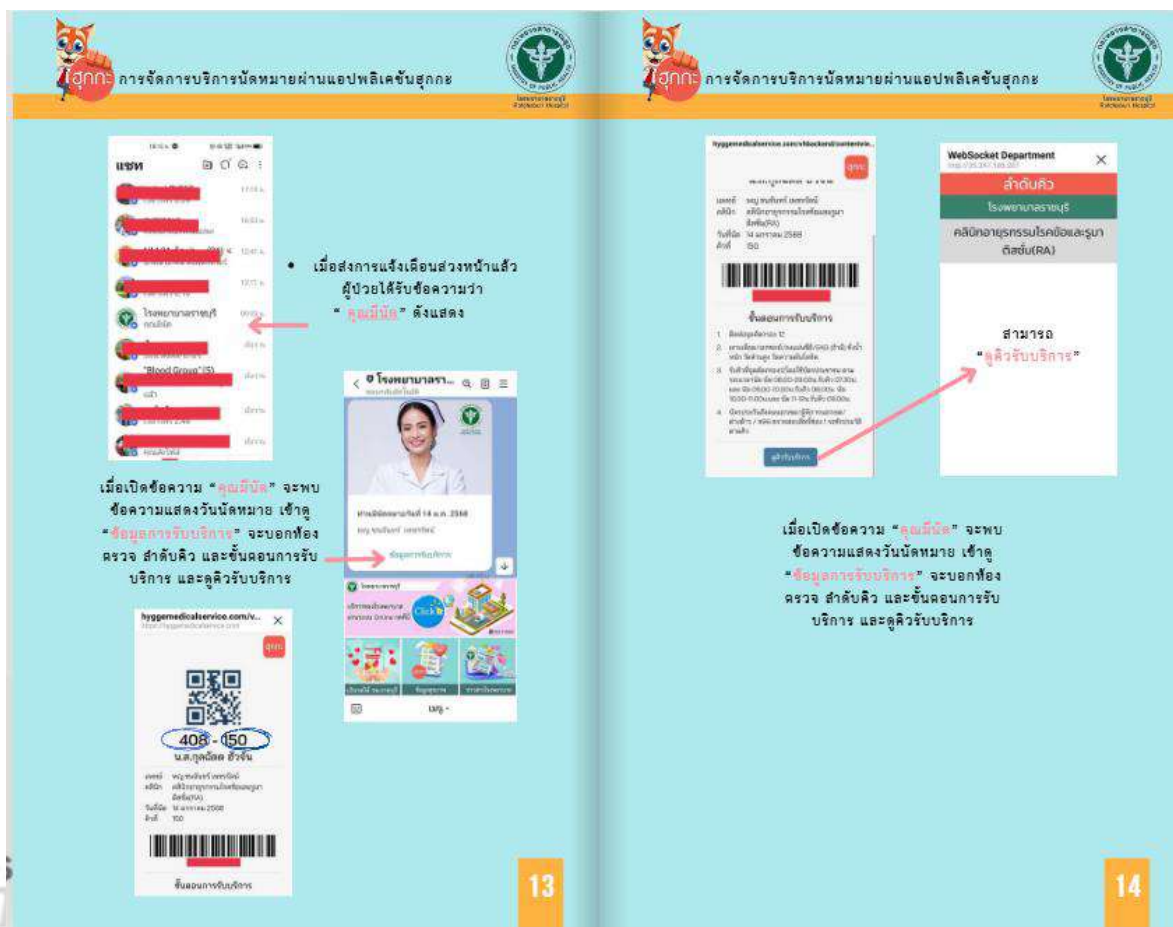


หลังจากนั้นใส่ วันที่ แพทย์ผู้ตรวจ และระบุคลินิก กดปุ่มสีฟ้า สัญญาผู้สักระเบิดดา จะพบรายชื่อ และข้อความ "Send Notif"

จากนั้นกด "Send Notif" เพื่อแจ้งเตือนล่วงหน้า

11

12



 เอกก: การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพ	 เอกก: การจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพ
เอกสารอ้างอิง ณอม กองใจ และอริษา ทาทอง. (2565). การพัฒนาระบบแจ้งเตือนกิจกรรมและการนัดหมายอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์. วารสาร Mahidol R2R e-Journal, 9(2), 32-45. https://doi.org/10.14456/jmu.2022.14 พรพฤษา จันทะแจ่ม และวินาวัฒน์ แสงวงกิจ.(2566).พัฒนาแอปพลิเคชันจัดการการนัดหมายการเข้ารับบริการออนไลน์: กรณีศึกษาคลินิกทันตกรรม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน. 1(4), 31-45. https://doi.org/10.57260/stc.2023.607 พัชรี ศรีพุทธา, อภิชาติ เหล็กดี และ อติวัฒน์ แพนทอง.(2566). การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกทันตกรรมและการแจ้งเตือนนัดหมายอัตโนมัติ. วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม สำนักสธารนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เดินทาง Smart Hospital ตามนโยบาย Thailand 4.0. สืบค้นจาก https://pr.moph.go.th/7url=pr/detail/2/04/119047/ อภิสิทธิ์ โยธอ,กาญจนา คาสัมบัติ,ทินกร คุณาสิทธิ์,และอนุวิทย์เกียรติธรรม. (2565). แอปพลิเคชันการจองคิวร้านเสริมสวย. วารสารวิชาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ, 8(1), 56-65. Koeleman, P. M., & Koole, G.(2011).Optimal outpatient appointment scheduling with emergency arrivals and general service times. Working paper. Vrije University, Amsterdam. Wang, W. Y., & Gupta, D. (2011). Adaptive appointment systems with patient preferences. Manufacturing & Service Operations Management,13(3), 373-389.	15
	16

3. แผนการสอนเรื่องความสำคัญและประโยชน์ของดิจิทัลเพื่อพัฒนางานและการใช้โปรแกรมสูกกะ

แผนการสอนเรื่อง โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ

หัวข้อเรื่อง ความสำคัญและประโยชน์ของเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนางานและโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ

ผู้เรียน พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 27 คน โรงพยาบาลราชบุรี

ผู้สอน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพดิจิทัลในโรงพยาบาลและพยาบาลประจำคลินิกโรคข้อรูมาตอยด์

ระยะเวลาสอน รวม 1 ชั่วโมง

สถานที่สอน ห้องประชุมสำนักงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชบุรี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล
2. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแอปพลิเคชันสูกกะและประโยชน์ของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ
3. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้โปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์และการประเมินผล
- เพื่อให้บุคลากร พยาบาลบอกถึง ความสำคัญเกี่ยวกับ เทคโนโลยีดิจิทัลได้	สร้างสัมพันธ์ภาพ และชี้แจงขั้นตอนการอบรม (ใช้เวลา 5 นาที) สวัสดิศิยะ คิณัน นางสาวกุลฉัตร อ้วนจัน เป็นนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาลัทธิศรีเตียน วันนี้จะเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญมาให้ความรู้ในเรื่องดิจิทัลและ การใช้โปรแกรมการจัดบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ บทนำ (ใช้เวลา 30 นาที) คุณภาพบริการพยาบาลมีความสำคัญสำหรับผู้ให้บริการด้าน สุขภาพ (McLaughlin & Kaluzny, 2004) ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลที่ ดีจะทำให้เกิดผลลัพธ์และความปลอดภัยของผู้รับบริการรวมทั้ง บุคลากรทางการพยาบาล แสดงถึงความเป็นวิชาชีพทางการพยาบาล (Burhans & Alligood, 2010) คุณภาพบริการพยาบาลในมิติของ พยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของพยาบาลในการให้การ บริการตามความต้องการ ความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ การรับรู้ คุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดการใช้บริการ ดูแลสุขภาพสมัยใหม่มากที่สุด (Legese & Bezawit, 2021)	- ผู้วิจัยแนะนำตนเองและ ชี้แจงวัตถุประสงค์การ วิจัย - แนะนำขั้นตอนและ วิธีการอบรมในรูปแบบ ต่าง ๆ - กล่าวบทนำ - บรรยาย - ผู้สอนกล่าวถึง วัตถุประสงค์และเนื้อหา ที่จะสอน - นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้ ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล - ผู้สอนบรรยายเพิ่มเติม	- โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power point) - เอกสารประกอบ	- ผู้รับการอบรมสนใจใน การบรรยาย/ซักถาม และ มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็น การสังเกตผู้เรียนมีความ สนใจและร่วมแสดง ความคิดเห็น - ผู้เรียนสามารถบอกถึง ความสำคัญของ เทคโนโลยีดิจิทัลได้ - สังเกตจากความสนใจ ในการร่วมอภิปราย

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์และการประเมินผล
	การจัดการบริการนัดหมาย (manging Appointment) เป็นวิธีการที่มีความสำคัญต่อผู้รับบริการ (Wang et al., 2018) ในแผนกผู้ป่วยนอกมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากจึงต้องมีการให้บริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็วด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความต้องการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นแนวคิดของนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์จึงได้รับความสนใจอย่างมาก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัลสู่ความเป็นเลิศด้านระบบบริการ เพื่อให้ประชาชน สามารถเข้าถึงระบบบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนการปฏิบัติ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการ และในส่วนของ การให้บริการในโรงพยาบาล สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ลดความผิดพลาดในการวินิจฉัยและการรักษาและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ด้านการให้บริการ มีความสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ เช่น ระบบการนัดหมาย การจัดคิว			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	เกณฑ์และการประเมินผล
	การจองคิวออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง ระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) การรับ-ส่งยาใกล้บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรงพยาบาลศัลยกรรมที่ศึกษา มีผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 300-800 คน จากสถิติปี 2566 มีจำนวน ผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก 230,993 คน/ปี และผู้รับบริการงานอายุรกรรม 116,088 คน/ปี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาการรอรับบริการที่ยาวนาน เมื่อเทียบกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยพบแพทย์ มีระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย มากที่สุดเท่ากับ 190 นาที น้อยที่สุดเท่ากับ 120.28 นาที แม้ว่าในไบนัดจะมีคิวตรวจล่วงหน้า กล่าวคือ การให้บริการผู้ป่วยนอก ในปัจจุบันเป็นการนัดหมายแบบเหลิ้มเวลาทั้งผู้รับบริการรอบเช้าและรอบบ่าย ด้วยผู้รับบริการมีจำนวนมาก ต้องเดินทางมาถึงห้องตรวจก่อนเวลารับบริการ เพื่อเข้าคิวขึ้นไบนัด และพบว่ายังขาดความพร้อมในการพบแพทย์ เช่น เจาะเลือดไม่ครบ ไม่ได้เจาะเลือดล่วงหน้า ไม่ได้เอกซเรย์และมีผู้ป่วยขาดนัดเฉลี่ยต่อวัน 70 ราย มาก่อนนัด ต่อวันจำนวน 8-10 ราย (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยกรรมที่ศึกษา, 2566) ดังนั้น การมีแอปพลิเคชันเพื่อบริหารงานนัดหมายและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในการเข้าพบแพทย์ และติดตามผู้รับบริการใน			- การสังเกตผู้เรียนมีความสนใจและร่วมแสดงความคิดเห็น

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์และการประเมินผล
	แผนกผู้ป่วยนอก ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยผู้เข้าใช้บริการสามารถดู วันนัด ได้รับการแจ้งเตือนวันนัดหมายล่วงหน้าในการเจาะเลือดและ เอกซเรย์ และแจ้งเตือนวันนัดหมายล่วงหน้า 1 วันก่อนพบแพทย์ เพื่อให้คนไข้ได้เตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์ ลดการรอคอย และ เช็กคิวรอรับบริการตรวจ ดูข้อมูลสุขภาพ ได้ด้วยตนเองเป็นอีก ช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้การนัดหมายสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น (คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565)			
เพื่อให้บุคลากรพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแอปพลิเค ชันสูกะและ ประโยชน์ของ โปรแกรมจัดการบริการ นัดหมายผ่านแอปพลิเค ชันสูกะ	แอปพลิเคชัน (Application) คือ ซอฟต์แวร์ที่ใช้เพื่อช่วยการทำงาน ของผู้ใช้ (User) โดย Application จะต้องมีส่วนที่เรียกว่า ส่วนติดต่อกับ ผู้ใช้ (User Interface หรือ UI) เพื่อเป็นตัวกลางในการทำงานบน อุปกรณ์สื่อสารแบบพกพา (สุชาดา พลาชัยภิรมย์ศิริ, 2554) สูกะ (Hygge) แนวความคิดให้ชีวิตเป็นสุขของชาวเดนมาร์ก และ ผู้เชี่ยวชาญด้านความสุขหลาย ๆ คนก็เห็นตรงกันว่า สูกะ หรือสูก้า (Hygge) คือ ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อระดับความสุขของชาว เดนมาร์กอย่างไม่มีข้อสงสัย คำว่า ‘hygge’ ในภาษาเดนมาร์กไม่มีการ แปลความตามตัวอักษรเพียงคำใดคำหนึ่ง แต่เป็นคำจำกัดความ	- ผู้สอนและผู้เรียน 1-2 คนบอกถึงความหมาย แอปพลิเคชัน - ผู้สอนกล่าวถึง ความหมายและเนื้อหาที่ จะสอน - ผู้สอนเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนซักถาม ข้อสงสัย	- โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power point) - เอกสารประกอบ - โทรศัพท์สมาร์ทโฟน	- การสังเกตผู้เรียนมีความ สนใจและร่วมแสดง ความคิดเห็น - ผู้เรียนสามารถบอก ความหมายแอปพลิเคชัน สูกะได้ - ผู้เรียนสามารถบอก ประโยชน์ของโปรแกรม จัดการบริการนัดหมาย ผ่านแอปพลิเคชัน สูกะได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
เพื่อให้บุคลากร พยาบาลมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน การใช้โปรแกรมการ จัดการบริการนัด หมายผ่าน แอปพลิเคชันสุกกะ ได้อย่างถูกต้อง	<u>ประโยชน์ของโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน สุกกะ</u> ด้านแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และผู้ป่วย ดังนี้ 1.เพื่อลดระยะเวลารอพบแพทย์ 2.ลดความแออัดของผู้มารับบริการ 3.สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมารับบริการได้ตามวันและเวลานัดหมาย 4.เพิ่มระดับความพึงพอใจในระบบบริการของผู้รับบริการ 5.สามารถเป็นต้นแบบนำไปพัฒนาในคลินิกอื่น ๆ ได้ <u>ขั้นตอนการเข้าใช้งานโปรแกรม</u> 1.พิสูจน์ตัวตน โดยนำบัตรประชาชน Hugge Register ได้รับ PASSWORD / 2.ยืนยันตัวตน โดยเข้าระบบ Line OA สุกกะ 			

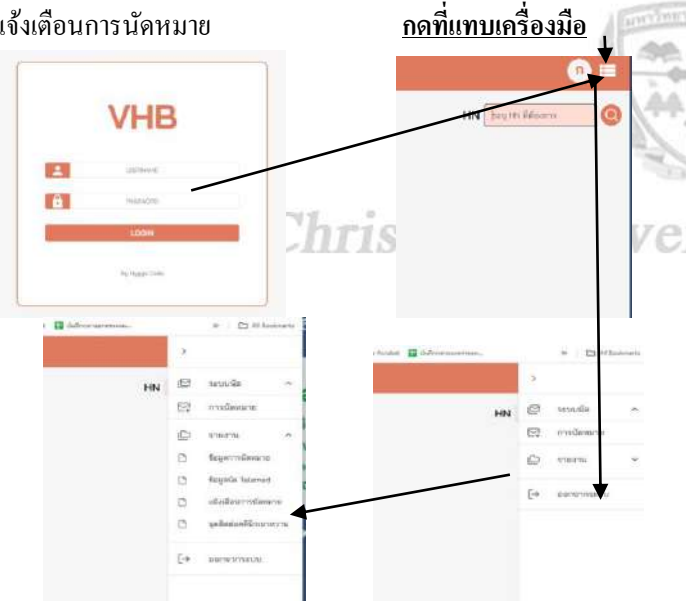
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
	เมื่อเข้าระบบ Line OA สุกกะ จะแสดงหน้าจอหลัก ดังรูปแสดง 			

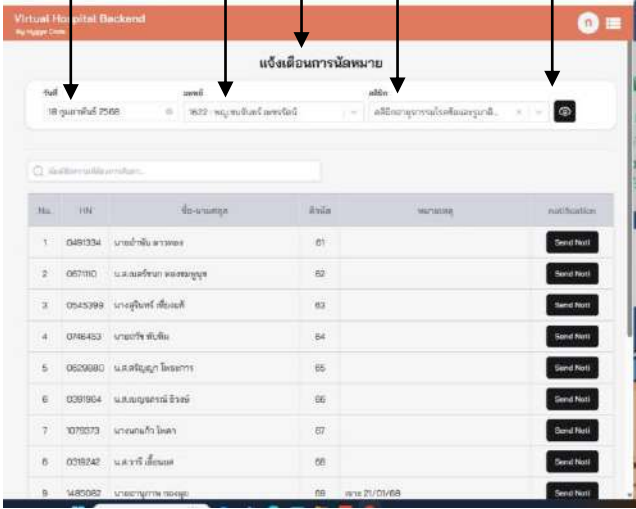
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
	3. เลือก <u>เมนูข้อมูลสุขภาพ</u> 			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
	4.พบเมนู สมุดสุขภาพ และ สมุดโรงพยาบาล 			

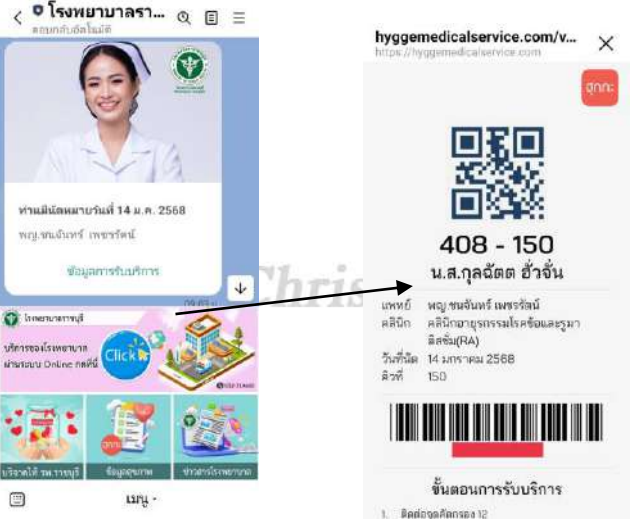
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
	5.เลือกสมุดสุขภาพเพื่อเข้าสู่ข้อมูลสุขภาพของตนเองแล้วกดเลือกดูข้อมูล โดยสามารถเพิ่มข้อมูล แก้ไขข้อมูลแล้วบันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเอง 			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
	6.เลือกสมุดโรงพยาบาล เพื่อดูประวัติการรักษา  แอปพลิเคชัน "สมุดสุขภาพ" และ "สมุดโรงพยาบาล" แอดไลน์ "โรงพยาบาลราชบุรี" @RBHOSPITAL SCAN QR CODE เลือกเมนู "สมุดสุขภาพ" เลือก "สมุดสุขภาพ" เพื่อนำประวัติสุขภาพ เลือก "สมุดโรงพยาบาล" ดูประวัติการรักษา เลือกเมนู "สมุดสุขภาพ" เลือกเมนู "สมุดโรงพยาบาล" เลือกเมนู "สมุดสุขภาพ" เลือกเมนู "สมุดโรงพยาบาล" ประกอบด้วย 5 เมนูย่อย 1. ข้อมูลการนัดหมาย จะแสดงวันนัดปัจจุบัน แสดงวันนัดหากมีนัดพบแพทย์แผนกอื่น ๆ และแสดงประวัติการนัดหมายย้อนหลัง 2. ข้อมูลการรับยา จะแสดงข้อมูลการรับยาที่มาพบแพทย์ในโรงพยาบาล 3. ข้อมูลการแพ้ยา จะแสดงประวัติการแพ้ยา 4. ผลทางห้องปฏิบัติการ จะแสดงผลการตรวจเลือดทุกครั้งที่มีการเจาะเลือด			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ และการประเมินผล
	5. ผลอ่านทางรังสีวิทยา จะแสดงประวัติการตรวจทางรังสีและผลอ่านย้อนหลัง 7. <u>เข้าสู่โปรแกรม</u> โดยบุคลากรเข้าใช้โปรแกรม <u>นัดหมายหมายแอปพลิเคชันฮุกกะ</u> โดยใส่รหัส rbh และ password ของโรงพยาบาล เพื่อส่งแจ้งเตือนการนัดหมาย กดที่แท็บเครื่องมือ  ก่อนถึงวันนัดหมายจะมีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยเจาะเลือด/X-ray และแจ้งเตือน 1 วัน ก่อนถึงวันนัด			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ การประเมินผล
	ก่อนถึงวันนัดหมายจะมีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วย เจาะเลือด/X-ray และแจ้งเตือน 1 วัน ก่อนถึงวันนัด กดเลือกเมนูแจ้งเตือนการนัดหมาย ใส่วันที่.....ระบุชื่อแพทย์.....เลือกคลินิก.....กดรอบสัปดาห์  พบคำว่า “Send Noti” แล้วคลิกส่ง			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ การประเมินผล
	8.เมื่อส่งการแจ้งเตือนล่วงหน้าแล้ว ผู้ป่วยได้รับข้อความว่า “คุณมีนัด” ดังแสดง 			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ การประเมินผล
	เมื่อเปิดข้อความ “คุณมินัด” จะพบ ข้อความแสดงวันนัดหมาย เข้าดู ข้อมูลการรับบริการ จะบอกห้องตรวจ ลำดับคิว และขั้นตอนการรับ บริการ และคู่มือรับบริการ  The screenshot shows a mobile application interface. At the top, there's a header with a back arrow, a search icon, and a menu icon. Below the header, there's a profile section for a nurse named 'คุณมินัด' (Minat) with a photo and name. Below the profile, there's a QR code and a list of services. An arrow points from the QR code to a detailed service card. hyggemedicalservice.com/v... https://hyggemedicalservice.com 408 - 150 น.ส.กุลฉัตร อ้าจั่น แพทย์ คลินิก คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมา ติสซิม(RA) วันนัด 14 มกราคม 2568 คิวที่ 150 ขั้นตอนการรับบริการ 1. ติดต่อขอคัดกรอง 12			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์ การประเมินผล
	 และขั้นตอนการรับบริการ และสามารถดูคิวรับบริการ			

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพงานการบริหารการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ โดยคาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญการวิจัยนี้จะส่งผลต่อผู้รับบริการในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น ซึ่งทำให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายขององค์กรต่อไป

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็น และประสบการณ์ของท่านให้มากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานในสถานที่ปัจจุบัน สถานที่ในการปฏิบัติงานปัจจุบัน ตำแหน่งในปัจจุบัน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล รวม 22 ข้อ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านคุณภาพของงาน (Quality of Work) จำนวน 8 ข้อ 3) ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) จำนวน 7 ข้อ

ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็น และประสบการณ์ของท่านให้มากที่สุด และตอบให้ครบทุกข้อ การตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบแบบสอบถาม ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานของท่าน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น และความคิดเห็นของท่านจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การวิจัยจะเสนอข้อมูลในภาพรวมและไม่สามารถสืบค้นข้อมูลของท่านได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการจัดตารางการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะ หมายถึง ชุดกิจกรรมการนัดหมายของมังกุทียะ (Mangukiya, 2024) มาออกแบบโปรแกรมการจัดตารางนัดหมายประกอบด้วย ดังนี้ 1) ประเมินความต้องการปัจจุบัน (Assess Current Needs) โดยประชุมทีมหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมแพทย์ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและออกแบบโปรแกรมร่วมกับนักเทคโนโลยีสารสนเทศ และกำหนดความต้องการระบบการนัดใหม่ 2) เลือกแพลตฟอร์มที่เหมาะสม (Choose the Right Platform) ร่วมกับทีมออกแบบการทำงานของระบบจัดรูปแบบตารางนัดหมาย โดยผู้เข้าใช้บริการสามารถดูวันนัด ได้รับการแจ้งเตือนระบบนัดหมาย มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 2 อาทิตย์ ให้เจาะเลือด เอกซ์เรย์ มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วันก่อนพบแพทย์ คู่มือการให้บริการตรวจ คู่มือข้อมูลสุขภาพ 3) กำหนดบทบาทผู้ใช้งาน (Set Up User Roles) ประชุมทีม จัดเตรียมเครื่องยืนยันตัวตนเพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบสูกกะ จัดทำแผนการสอนและคู่มือการใช้โปรแกรมให้กับทีมสุขภาพ 4) ฝึกอบรมบุคลากร (Train Staff) ประชุมทีมบุคลากรพยาบาลเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และอธิบายการใช้โปรแกรมจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะและให้ทีมบุคลากรพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรม โดยการพิสูจน์ตัวตน (Register) ยืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชน เพื่อเข้าไลน์แอปพลิเคชันสูกกะ 5) ทดลองใช้งานระบบ (Pilot the System) ทดลองใช้โปรแกรม เก็บข้อมูลและข้อเสนอแนะ ปรับแก้ไขก่อนนำไปปฏิบัติใช้งานจริง 6) เปิดใช้งานและติดตามผล (Launch and Monitor) ติดตามการนำโปรแกรมจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสูกกะไปใช้และประเมินผล ตรวจสอบ รวบรวม ข้อมูลจากการนำไปปรับปรุงให้ทันสมัยและต่อเนื่อง

คุณภาพบริการตามการรับรู้ หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก วัดโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการต่อระบบบริการที่จุดคัดกรองจนกระทั่งรอรับใบนัดกลับบ้าน ตามแนวคิดของวาริ (Warri, 2021) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การใช้ทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills) 2) คุณภาพของงาน (Quality of Work) 3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ภายในทีมการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยกรรมที่ศึกษา

เลขที่ของข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามทุกข้อให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น
โปรดทำเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (6 เดือนขึ้นไปนับ เป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 () ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี/ เทียบเท่า
 () ปริญญาโท () อื่น ๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี.....เดือน
5. ประสบการณ์การทำงานในสถานที่ปัจจุบัน.....ปี.....เดือน
6. สถานที่ในการปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน
 () ผู้ป่วยใน โปรแกรมหน่วยงาน.....
 () ผู้ป่วยนอก ใน โปรแกรมหน่วยงาน.....
 () อื่น ๆ (ระบุ).....
7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้างาน () รองหัวหน้าหอผู้ป่วย/ รองหัวหน้างาน
 () พยาบาลหัวหน้าเวร () พยาบาลปฏิบัติการ
 () ผู้ช่วยพยาบาล () ผู้ช่วยเหลือคนไข้
8. ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศ
 () เคย ระบุ หลักสูตรหรือโครงการที่อบรม.....
 () ไม่เคย
9. ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล (เพิ่มเติม)
 () เคย ระบุ หลักสูตร.....
 () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นแบบประเมินการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันสุกกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล

ขอให้ท่านพิจารณาใน แต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับการรับรู้ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับมากที่สุด

ระดับการรับรู้ 4 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับมาก

ระดับการรับรู้ 3 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับปานกลาง

ระดับการรับรู้ 2 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับน้อย

ระดับการรับรู้ 1 คะแนน หมายถึง คุณภาพบริการตามการรับรู้ ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
	ด้านทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills)					
1	ท่านมีทักษะการฟังและสรุปประเด็นในการให้บริการผู้ป่วยนอก					
2	ท่านมีทักษะ การถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อมูลในการนัดหมาย ผู้รับบริการ					
3	ท่านมีทักษะการให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการนัดหมาย ผู้รับบริการอย่างชัดเจน					
4	ท่านประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือกับบุคลากรภายนอก หน่วยงานในการนัดหมายการบริการ					
5	ท่านมีทักษะการใช้โปรแกรมของโรงพยาบาลเชื่อมต่อกับ แอปพลิเคชันสุกกะในการบริหารจัดการนัดหมายผู้รับบริการ					
6	ท่านมีทักษะในการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการคัดกรองได้					
7	ท่านมีทักษะและเทคนิคในการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อ ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้โปรแกรมของโรงพยาบาล เชื่อมต่อกับแอปพลิเคชันสุกกะได้					

ข้อที่	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
	ด้านคุณภาพของงาน (Quality of Work)					
8	ท่านรับรู้ว่าการโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน ทุกกะมีความง่ายต่อการใช้งาน					
9	ท่านรับรู้ว่าการโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันทุก กะมีความสะดวก ไม่ซับซ้อน และสามารถใช้งานได้อย่างรวดเร็ว					
10	ท่านรับรู้ว่าการโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน ทุกกะมีการสื่อสารข้อมูลได้ชัดเจน					
11	ท่านรับรู้ว่าการโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน ทุกกะมีข้อมูลในการส่งแจ้งเตือนอย่างครบถ้วน					
12	ท่านรับรู้ว่าการโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน ทุกกะมีการแจ้งเตือนอย่างถูกต้อง					
13	ท่านรับรู้ว่าการโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน ทุกกะมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการมาตามวันนัดหมาย					
14	ท่านรับรู้ว่าการโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน ทุกกะทำให้ผู้รับบริการมาตามเวลานัดหมาย					
15	ท่านรับรู้ว่าการโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน ทุกกะ มีความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์และความปลอดภัยของ ข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA: Personal Data Protection Act, B.E. 2562 (2019) คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล)					

ข้อที่	คุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
	ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork)					
16	ท่านและสมาชิกในทีมสุขภาพมีเป้าหมายเดียวกันในการนัดหมายบริการ					
17	ท่านและสมาชิกในทีมสุขภาพเข้าใจวัตถุประสงค์ของกระบวนการนัดหมายทุกครั้งก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ					
18	ท่านและสมาชิกในทีมสุขภาพมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันในการประสานงานการบริการนัดหมาย					
19	ท่านและสมาชิกในทีมสุขภาพรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติตามกระบวนการนัดหมาย					
20	ท่านและสมาชิกในทีมสุขภาพมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย					
21	ท่านรู้สึกภูมิใจและยอมรับในผลงานการนัดหมายของสมาชิกในทีมสุขภาพ					
22	ในการปฏิบัติงานการจัดบริการนัดหมาย ท่านและสมาชิกในทีมสุขภาพมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอ					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....



ภาคผนวก ง

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ (1-9) S-CVI					
1	4	3	4	3/3	1
2	4	4	4	3/3	1
3	4	4	4	3/3	1
4	4	4	4	3/3	1
5	4	4	4	3/3	1
6	4	3	4	3/3	1
7	4	4	4	3/3	1
8	4	3	3	3/3	1
9	4	2	4	2/3	0.67
S-CVI/Ave= ผลรวมของ I-CVI/ 9 ข้อ					=0.96
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 22 ข้อ (1-22) CVI=					
ด้านทักษะทางเทคนิค (Application of technical skills)					
1	3	4	4	3/3	1
2	3	4	4	3/3	1
3	4	4	3	3/3	1
4	4	4	4	3/3	1
5	4	4	3	3/3	1
6	NA	4	3	2/3	0.67
7	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave= ผลรวมของ I-CVI/ 7 ข้อ					=0.95

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 22 ข้อ (1-22) CVI= (ต่อ)					
ด้านคุณภาพของงาน (Quality of Work)					
8	4	4	4	3/3	1
9	4	4	3	3/3	1
10	4	4	4	3/3	1
11	4	4	4	3/3	1
12	4	4	4	3/3	1
13	3	4	4	3/3	1
14	3	4	4	3/3	1
15	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave= ผลรวมของ I-CVI/ 8 ข้อ					=1
ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork)					
16	4	4	4	3/3	1
17	4	4	4	3/3	1
18	4	4	4	3/3	1
19	4	4	4	3/3	1
20	4	4	4	3/3	1
21	4	4	4	3/3	1
22	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave= ผลรวมของ I-CVI/ 7 ข้อ					=1
S-CVI/Ave= /3 ด้าน					0.98



ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

Christian University of Thailand



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี

ที่ รบ 0033.102.6.1/012

วันที่ 13 มกราคม 2568

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัย ในโรงพยาบาลราชบุรี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางสาวกุลนิต ยัวจัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันยูกกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (Effects of Appointment Service Management Program via the Hygge Application on the Quality of Service as Perceived by Nursing Personnel for an Out-Patient Department in a Tertiary Hospital)” กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรพยาบาลงานผู้ป่วยนอก คือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยอยู่ในการควบคุมดูแลการเก็บข้อมูลวิจัยของ นางอุษา เทพนิมิตร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี ได้พิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้วและมีมติรับรอง ตามเอกสารรับรองที่แนบมาพร้อมกันนี้ จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติให้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act หรือ PDPA) และประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เรื่องมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย หรือสถิติ ตามมาตรา 24 (1) และการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ หรือสถิติ หรือประโยชน์สาธารณะอื่น ตามมาตรา 26 (1) (ง) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2566 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567 และข้อตกลงรักษาความลับและความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการวิจัย อย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายนพวิทย์ สมานคติวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลราชบุรี

อนุมัติ

(นายอนุกุล ไทยถาบันทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี



RBHEC 002/68

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกให้กับนักวิจัยเพื่อยืนยันว่า โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี (Human Research Ethics Committee of Ratchaburi Hospital) และสามารถดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลราชบุรีได้

ก. โครงการวิจัย

รหัสโครงการ	-
หมายเลขหนังสือรับรอง	น. 25/2567
วิธีการพิจารณา	Expedited Review
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางสาวกุลฉัตร ยั่วจั่น
ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการจัดการบริการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันฮักกะ ต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล คตียภูมิแห่งหนึ่ง Effects of Appointment Service Management Program via the Hygge Application on the Quality of Service as Perceived by Nursing Personnel for an Out-Patient Department in a Tertiary Hospital
ผู้สนับสนุนทุนวิจัย	ทุนส่วนตัว

ข. การรับรอง

วันรับรองมีผลตั้งแต่	13 มกราคม 2568
วันหมดอายุการรับรอง	21 พฤศจิกายน 2568

ค. เอกสารโครงการวิจัยและเอกสารอื่นที่ผ่านการพิจารณา

เป็นไปตามรายการที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รับรอง

(นายณพัทธ์ สมานศิริวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลราชบุรี

หลังการรับรองแล้ว ผู้วิจัยต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือเงื่อนไข และแนวปฏิบัติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี



ภาคผนวก ฉ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบที่

Christian University of Thailand

การทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล

1. คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnova ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
G1PREXP	.126	27	.200*	.951	27	.233

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

2. คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnova ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
G2PRECON	.083	27	.200*	.974	27	.717

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

3. คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnova ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
G3POSTEP	.143	27	.168	.933	27	.081

a Lilliefors Significance Correction

4. คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnova ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
G4POSTCON	.092	27	.200*	.969	27	.569

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction



ภาคผนวก ข

รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของระดับการรับรู้คุณภาพบริการ

ของบุคลากรพยาบาล จำแนกรายด้าน

Christian University of Thailand

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล
ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านทักษะทางเทคนิค จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านทักษะทางเทคนิค	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
1. ท่านมีทักษะการฟังและ สรุปประเด็นในการ ให้บริการผู้ป่วยนอก	4.29	.72	มาก	3.59	.64	มาก	3.795	.000
2. ท่านมีทักษะการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อมูลใน การนัดหมายผู้รับบริการ	4.15	.66	มาก	3.48	.70	ปาน กลาง	3.594	.001
3. ท่านมีทักษะการให้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ ในการนัดหมายผู้รับบริการ อย่างชัดเจน	4.18	.62	มาก	3.37	.79	ปาน กลาง	4.204	.000
4. ท่านประสานงานเพื่อให้ เกิดความร่วมมือกับ บุคลากรภายนอกหน่วยงาน ในการนัดหมายการบริการ	4.37	.63	มาก	3.44	.75	ปาน กลาง	4.910	.000
5. ท่านมีทักษะการใช้ โปรแกรมของโรงพยาบาล เชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน สูกะในการบริหารจัดการ นัดหมายผู้รับบริการ	4.22	.58	มาก	2.89	.85	ปาน กลาง	6.757	.000
6. ท่านมีทักษะในการนำ เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการ คัดกรองได้	4.29	.67	มาก	3.25	.76	ปาน กลาง	5.306	.000

ตารางที่ ข 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล
ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้านทักษะทางเทคนิค จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านทักษะทางเทคนิค	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
7. ท่านมีทักษะและเทคนิค ในการใช้เทคโนโลยีในการ ติดต่อประสานงานกับสห สาขาวิชาชีพโดยใช้ โปรแกรมของโรงพยาบาล เชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน สுகะได้	4.07	.67	มาก	2.89	.85	ปาน กลาง	5.306	.000
โดยรวม	4.22	.53	มาก	3.27	.620	ปาน กลาง	6.086	.000

ตารางที่ ข 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล
ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านคุณภาพของงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านคุณภาพของงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
8. ท่านรับรู้ว่าการจัดการบริการนัดหมายผ่าน แอปพลิเคชันสுகะมีความ ง่ายต่อการใช้งาน	4.41	.50	มาก	3.29	.61	ปาน กลาง	7.326	.000
9. ท่านรับรู้ว่าการจัดการบริการนัดหมายผ่าน แอปพลิเคชันสுகะมีความ สะดวก ไม่ซับซ้อน และ สามารถใช้งานได้ย้ง รวดเร็ว	4.37	.56	มาก	3.22	.64	ปาน กลาง	6.986	.000

ตารางที่ ข 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล
ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านคุณภาพของงาน จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านคุณภาพของงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
10. ท่านรับรู้ว่าโปรแกรม การจัดการบริการนัดหมาย ผ่านแอปพลิเคชันสูกะมี การสื่อสารข้อมูลได้ชัดเจน	3.93	.27	มาก	2.93	.67	ปาน กลาง	5.969	.000
11. ท่านรับรู้ว่าโปรแกรม การจัดการบริการนัดหมาย ผ่านแอปพลิเคชันสูกะมี ข้อมูลในการส่งแจ้งเตือน อย่างครบถ้วน	3.96	.52	มาก	2.48	.58	น้อย	9.905	.000
12. ท่านรับรู้ว่าโปรแกรม การจัดการบริการนัดหมาย ผ่านแอปพลิเคชันสูกะมี การแจ้งเตือนอย่างถูกต้อง	3.89	.42	มาก	2.41	.57	น้อย	10.810	.000
13. ท่านรับรู้ว่าโปรแกรม การจัดการบริการนัดหมาย ผ่านแอปพลิเคชันสูกะมี ส่วนช่วยให้ผู้รับบริการมา ตามวันนัดหมาย	3.81	.39	มาก	2.33	.55	น้อย	11.296	.000
14. ท่านรับรู้ว่าโปรแกรม การจัดการบริการนัดหมาย ผ่านแอปพลิเคชันสูกะมี ให้ผู้รับบริการมาตามเวลา นัดหมาย	3.92	.27	มาก	2.41	.57	น้อย	12.494	.000

ตารางที่ ข 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล
ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านคุณภาพของงาน จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านคุณภาพของงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
15. ท่านรับรู้ว่าโปรแกรม การจัดการบริการนัดหมาย ผ่านแอปพลิเคชันฮุกกะ มีความปลอดภัยทางด้าน ไซเบอร์และความปลอดภัย ของข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA, 2019)	3.89	.42	มาก	3.33	.55	ปาน กลาง	4.136	.000
โดยรวม	4.02	.33	มาก	2.80	.464	ปาน กลาง	11.142	.000

Christian University of Thailand

ตารางที่ ข 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล
ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้านการทำงานเป็นทีม จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านการทำงานเป็นทีม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
16. ท่านและสมาชิกในทีม สุขภาพมีเป้าหมายเดียวกัน ในการนัดหมายบริการ	4.44	.64	มาก	3.67	.62	มาก	4.533	.000
17. ท่านและสมาชิกในทีม สุขภาพเข้าใจวัตถุประสงค์ ของกระบวนการนัดหมาย ทุกครั้งก่อนที่จะลงมือ ปฏิบัติ	4.22	.64	มาก	3.51	.64	มาก	4.030	.000

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรพยาบาล
ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้านการทำงานเป็นทีม จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพบริการ ด้านการทำงานเป็นทีม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
18. ท่านและสมาชิกในทีม สุขภาพ มีการประชุม ปรึกษาหารือร่วมกันในการ ประสานงานการบริการ นัดหมาย	4.03	.65	มาก	3.41	.69	ปาน กลาง	3.443	.001
19. ท่านและสมาชิกในทีม สุขภาพ รับผิดชอบต่อหน้าที่ของ ตนเองในการปฏิบัติตาม กระบวนการนัดหมาย	4.18	.62	มาก	3.22	.58	ปาน กลาง	5.894	.000
20. ท่านและสมาชิกในทีม สุขภาพ มีการติดต่อสื่อสาร กันอย่างชัดเจนและ เข้าใจง่าย	4.03	.59	มาก	3.37	.56	ปาน กลาง	4.252	.000
21. ท่านรู้สึกภูมิใจและ ยอมรับในผลงานการนัด หมายของสมาชิกในทีม สุขภาพ	4.22	.51	มาก	3.44	.51	ปาน กลาง	5.544	.000
22. ในการปฏิบัติงานการ จัดบริการนัดหมาย ท่าน และสมาชิกในทีมสุขภาพ มีการช่วยเหลือเกื้อกูล กันเสมอ	4.48	.51	มาก	3.81	.56	มาก	4.589	.000
โดยรวม	4.23	.49	มาก	3.50	.47	มาก	5.710	.000

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวกุลนัตต ฮั่วจั่น

วัน เดือน ปีเกิด

9 ตุลาคม พ.ศ. 2521

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2551

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2542 -2551

พยาบาลเทคนิค หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

พ.ศ. 2551 -2565

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลราชบุรี

พ.ศ.2565-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชบุรี

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ