

ความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ชูศรี กุชชัยสิทธิ์ * วชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ ** ภิศก ลุมพิกานนท์ ***

สรรัชชัย ธีรพงศ์ภักดี**** สุรีพันธ์ เวชานิยม *

* งานบริการพยาบาล ** ภาควิชาศัลยศาสตร์ *** ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา

**** ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Satisfaction on Out-Patient Services at Srinagarind Hospital

Chusri Kuchaisit*, Vajarabhongsa Bhudhisawasdi **, Pisake Lumbiganon ***,

Sunchai Theerapongpakdee****, Sureepun Vechananiyom*

*Nursing Division, Srinagarind Hospital, **Department of Surgery,

***Department of Obstetrics and Gynecology,

**** Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: การบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจุดแรกของการบริการที่ผู้ป่วยและญาติพบทีมสุขภาพโรงพยาบาล และเป็นบริการหลายขั้นตอน ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นการวัดคุณภาพที่สำคัญในองค์กรบริการสุขภาพ ดังนั้นจึงได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกและความคิดเห็นต่อบริการทั่วไป

วัตถุประสงค์: ศึกษาระยะเวลาที่ใช้ต่อการมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ระดับความพึงพอใจต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและความคิดเห็นต่อบริการทั่วไป

รูปแบบการศึกษา: วิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการศึกษา: แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยหรือญาติที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งที่เป็นผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ไม่จำกัดอายุและเพศ จำนวน 803 ราย โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การวัดผล: ทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีค่าความเที่ยง 0.85 ทำการเก็บข้อมูล ณ บริเวณหน้าห้องจ่ายยา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการรับบริการโดยพนักงานสัมภาษณ์จำนวน 4 คน

ผลการวิจัย: ผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.8 ± 13.8 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 19.9 และ 15.1 รับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรศาสตร์ และห้องตรวจเวชปฏิบัติ ตามลำดับ เวลาเฉลี่ยที่ใช้รอคอยเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจรักษานานเกือบถึง 2 ชั่วโมง (1 ชั่วโมง 29 นาที) โดยรอตรวจนานที่สุดมากกว่า 5 ชั่วโมง และเวลาเฉลี่ยที่ใช้ทั้งหมดในการรับบริการ 2 ชั่วโมง 51 นาที แต่มีผู้ใช้เวลาตลอดวัน (8 ชั่วโมง) มีจำนวน 2 ราย และพบว่าเวลารอคอยเข้ารับการรักษาในห้องทันตกรรมนานที่สุด 1 ชั่วโมง 45 นาที ห้องตรวจอายุรศาสตร์ และห้องตรวจเวชปฏิบัติ เวลาที่รอคอยเข้ารับการรักษา 1 ชั่วโมง 42 นาที และ 1 ชั่วโมง 32 นาที

Background: Out-Patient department is the first place where patients and relatives met hospital team. There are many steps for hospital service delivery. Hospital consumers satisfaction is an important measure of service quality in health care organizations. Therefore, a hospital consumers satisfaction on Out-Patient department was studied.

Objective: To assess the period of time consumed for receiving services; to assess the level of satisfaction of hospital consumers in each step of Out-Patient department service: and general opinion related to out-patient activities.

Design: A descriptive research.

Setting: Out-Patient department, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Subjects: 803 patients and relatives were selected by purposive sampling. The subjects were new and former cases. They were not limited by sex and age.

Measurement: Interviewed questionnaires with reliability 0.85 were used. The data were collected by interviewing the subjects in front of Pharmacy unit which is the last step of hospital service.

Results: The mean (\pm SD) age of participants was 40.8 ± 13.8 years. The most of 19.9 % and 15.1 % were checked and treated in medical and general practitioner check-up room respectively. Average time consumed in waiting for doctor was 1 hour and 29 minutes with maximal waiting time more than 5 hours. Average time consumed for the whole process was 2 hours and 51 minutes with the longest waiting time more than 8 hours (2 cases). The study also found that the dentist check-up room was longest waiting time with 1 hour 45 minutes. The time to wait in medicine check-up room and at general practitioner check-up room was 1 hour 42 minutes, and 1 hour 32

ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจต่อบริการต่างๆ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการ โดยรวมปานกลาง และพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของงานประชาสัมพันธ์มากที่สุด จุดบริการที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ การบริการของห้องการเงิน ผู้รับบริการส่วนหนึ่งยังไม่พึงพอใจต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกทุกขั้นตอน ในประเด็นของการให้ข้อมูล การให้ความรู้ และคำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

สรุป: ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรวางแผนและดำเนินการพัฒนาบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอก ควรจัดบริการให้สำเร็จในจุดเดียว (one-point service) และจัดระบบประสานงานภายในระหว่างจุดบริการต่างๆ โดยนำเอาระบบคอมพิวเตอร์ (computer) ควรกำหนดมาตรฐานการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน รวมทั้งเน้นการให้คำแนะนำแบบสองทาง (Two-way communication) และควรจัดให้มีการฉายวิดีโอเกี่ยวกับสุขภาพ และขั้นตอนการตรวจรักษาของแผนกผู้ป่วยนอก

minites, respectively. The result show that the hospital consumers were moderate by satisfied with the services. The highly satisfied service was in Public Relations. The least satisfied service was cashier room. However, some hospital consumers were less satisfied to all steps of out-patient education and counselling related to their illness.

Conclusion: Hospital administrator should plan to improve and implement Out-Patient manpower development program to orientate the hospital employees to the various aspects of health service. It is necessary to provide one-point service and to provide a computer system to cooperate among the clinical departments. Furthermore, it is highly recommended that the standard of care and two-way communication should be more clearly brought into use in each step as a measure of the ongoing.

Keywords: Satisfaction, Out-Patient Services, Srinagarind Hospital

ศรีนครินทร์เวชสาร 2542; 14(2), 90-100 • Srinagarind Med J 1999; 14(2), 90-100

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทุกชนชั้น และเป็นแหล่งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ภาระกิจของโรงพยาบาลจะต้องสร้างความศรัทธาไว้วางใจ และให้ความมั่นใจว่าเป็นสถานบริการที่มีคุณภาพมากที่สุด

คุณภาพการบริการ (quality of care) ปกติการประเมินจะเน้นไปที่การจัดบริการ (provide care) และกระบวนการให้การดูแล (provide process of care) (Gilson L., et al., 1994)¹

นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (hospital consumers) เป็นกุญแจสำคัญสำหรับการใช้วัดคุณภาพ (Bruce J., 1989², Donabedian A., 1980,³ Langer A., et al., 1993⁴)

Wilkin และคณะ 1992⁵ กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจ (satisfaction) มีความสลับซับซ้อน เพราะเป็นการรวมทั้งการรับรู้ความต้องการ (perceived need) ความคาดหวังต่อการดูแล (expectation of care) และประสบการณ์ของการดูแล (experience of care) ซึ่งเป็นการประเมินที่เป็นนามธรรมในด้านคุณภาพการดูแลทางสุขภาพ แต่ทำให้ทราบถึงการดูแล (care) ของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจน้อย จะทำให้ประสิทธิภาพน้อยตามไปด้วย เพราะความไม่พึงพอใจ

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยและญาติได้พบ การจะเกิดความประทับใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับบริการ ด้วยเหตุที่ประชาชนมีความต้องการบริการเพิ่มขึ้นซึ่งมีผู้รับบริการทั้งรายเก่าและใหม่ในระหว่างปี

2536- 2538 มีจำนวน 304,346 คน 312,342 คน และ338,478 ตามลำดับ⁶ ในขณะที่บุคลากรมีจำกัดทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลได้รับหนังสือร้องเรียนต่างๆ จากผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ดังนั้น คณะวิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการในแต่ละจุดบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้เพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางปรับปรุงบริการในจุดบกพร่องได้ตรงประเด็น และหามาตรการพัฒนารับบริการทั้งระบบของแผนกผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในแต่ละจุด ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์
2. ระยะเวลาที่ใช้ต่อการมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก
3. ความคิดเห็นทั่วไปในงานที่เกี่ยวข้องกับแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (a descriptive study) โดยทำการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม 2539 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 803 ราย ซึ่งลักษณะประชากรที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในปี 2538⁶ มีจำนวน 338,478 ราย

ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 30-34 ปี มีอาชีพเกษตรกรกรรม และมารับบริการตรวจรักษาโรคที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ทั่วไป มากที่สุด รองลงมาเป็นโรคที่ห้องตรวจอายุรกรรม

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวน 803 ราย โดยการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (Dobson A.J., 1984⁷) จำนวนจากอัตราส่วนความพึงพอใจต่อแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้ในระหว่างทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือร้อยละ 77 ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 3 ที่ระดับนัยสำคัญ 95% ต้องได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมต้องไม่ต่ำกว่า 756 ราย จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยหรือญาติทั้งที่เป็นรายเก่าและใหม่ ไม่จำกัดเพศอายุ สื่อภาษาเข้าใจได้ สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม และเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความเข้าใจหรือมีพยาธิทางสมองและไม่สมัครใจให้สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่ได้พัฒนามาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Wilkin D, 1992⁸) ซึ่งประกอบด้วย คำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และลักษณะการรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการในแต่ละขั้นตอนของแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน จากนั้น คณะผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เนื่องจากลักษณะของคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) โดยมี 4 ตัวเลือกนั้นคือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับครั้งที่ 1 เป็น 0.80 แต่เมื่อวิเคราะห์รายข้อ และในแต่ละประเด็นยังมีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง จึงทำการปรับปรุงและตัดข้อคำถามที่ไม่เหมาะสม แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน อีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเป็น 0.85

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดที่เป็นความคิดเห็น หรือข้อเสนอทั่วไปเกี่ยวกับงานประชาสัมพันธ์ การต้อนรับจากพนักงานแปล การจัดบริการโทรศัพท์ สถานที่และสิ่งแวดล้อม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและทำความเข้าใจในเทคนิคการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะทำการสัมภาษณ์แก่พนักงานสัมภาษณ์ เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการเก็บข้อมูล
2. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ป่วยหรือญาติทั้งที่เป็นรายเก่าและรายใหม่ ไม่จำกัดเพศอายุและยินดีให้ความร่วมมือตามข้อซักถาม ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาแล้ว
3. ทำการสัมภาษณ์ ณ บริเวณหน้าห้องจ่ายยา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการรับบริการและเตรียมพร้อมที่จะกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบ จากนั้นทำการลงรหัสข้อมูลทั้งหมดและนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นั่นคือ
 - 2.1 ข้อมูลลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และลักษณะการรับบริการใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
 - 2.2 ข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการในแต่ละขั้นตอน ใช้การแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละและระดับความพึงพอใจ ใช้การหาค่าคะแนนเฉลี่ย มัธยฐานและฐานนิยม
 - 2.3 ความคิดเห็น/ข้อเสนอทั่วไปนำเสนอด้วยข้อความที่ผู้รับบริการอธิบาย

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยหรือญาติทั้งที่เป็นผู้ป่วยเก่าและใหม่ไม่จำกัดเพศและอายุ จำนวน 803 ราย ได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.8 ± 13.8 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และแต่งงานแล้ว และพบว่าผู้มาใช้บริการ มีทั้งที่มาจากจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดต่างๆ จำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 52.2 และ 47.6 ตามลำดับ และส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาลผู้ให้สัมภาษณ์เป็นตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 15.8 เป็นเพื่อนบ้านร้อยละ 0.4 ลักษณะของการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นบริการ

ตรวจรักษาโรคทุกประเภท โดยแบ่งห้องตรวจเป็น 12 ห้องตรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับการตรวจรักษาโรคที่ห้องตรวจอายุรกรรมมากที่สุด คือ ร้อยละ 19.9 และรองอันดับถัดไปคือห้องตรวจเวชปฏิบัติ ร้อยละ 15.1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 803 คน เป็นผู้ที่เคยมาติดต่อโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 709 คน (ร้อยละ 88.3) และเป็นการมาเพื่อการรักษาถึง ร้อยละ 84.6 จำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป มีสูงถึงร้อยละ 72.6 ผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาไม่ได้ร้อยละ 65.5 มีผู้สามารถเบิกค่ารักษาได้จากหน่วยงานอื่น ร้อยละ 28.1 มีเพียงร้อยละ 6.2 ที่เป็นข้าราชการที่เบิกค่ารักษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และ การศึกษานี้พบว่าเวลาที่ใช้รอคอยเข้ารับการตรวจรักษาในห้องตรวจเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 29 นาที (SD 44 นาที) ซึ่งเป็นห้องตรวจอายุรกรรมและทันตกรรมใช้เวลารอคอยเข้ารับการตรวจรักษานานกว่าห้องตรวจอื่นๆ โดยมีผู้รอคอยตรวจนานที่สุด 4 ชั่วโมง 45 นาที (ตารางที่ 1) และพบว่าเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมดตั้งแต่ยื่นทำบัตรจนกระทั่งรับยา เพื่อกลับบ้านโดยเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 51 นาที (SD 59 นาที) มีบางรายใช้เวลาเพียง 15 นาที แต่มี 2 ราย ใช้เวลาตลอดวันคือ 8 ชั่วโมง (ตารางที่ 2)

ในด้านความพึงพอใจต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ณ จุดบริการต่างๆ ซึ่งเป็นคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) โดยมี 4 ตัวเลือก นั่นคือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างมากและได้กำหนดการให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามที่ให้ความหมายด้านบวกจะให้ค่าคะแนนคือ

ตัวเลือก	ค่าคะแนน
เห็นด้วยอย่างมาก	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1

สำหรับข้อคำถามที่ให้ความหมายด้านลบจะให้ค่าคะแนนคือ

ตัวเลือก	ค่าคะแนน
เห็นด้วยอย่างมาก	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	4

พบว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 2.69 ± 0.2 และพบว่าระดับความพึงพอใจที่อยู่ในเกณฑ์สูง คือ บริการที่ได้รับจากงานประชาสัมพันธ์ รองลงมาคือ บริการที่ได้รับห้องตรวจปฏิบัติการ (Lab) ห้องตรวจรังสี และแพทย์ประจำห้องตรวจ (คะแนนเฉลี่ย $3.0 \pm 0.4, 2.9 \pm 0.5, 2.8 \pm 0.4$ และ

2.8 ± 0.2 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ส่วนระดับความพึงพอใจที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างไปเกือบดีคือ บริการที่ได้รับจากพยาบาลประจำห้องตรวจและ บริการจากห้องทำบัตร (คะแนนเฉลี่ย 2.7 ± 0.3 และ 2.6 ± 0.2 ตามลำดับ) ส่วนความพึงพอใจที่อยู่ในระดับปานกลางคือบริการทั่วไป ห้องยาและพนักงานเปล (คะแนนเฉลี่ย $2.5 \pm 0.4, 2.4 \pm 0.3$ และ 2.4 ± 0.4 ตามลำดับ) สำหรับความพึงพอใจที่อยู่ในระดับต่ำคือ บริการที่ได้รับจากห้องคิดเงิน (คะแนนเฉลี่ย 2.2 ± 0.4) (ตารางที่ 3) แม้ว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สูงและปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายชื่อที่พบสิ่งที่ควรปรับปรุง นั่นคือ “การเสียเวลานั่งรอนานเมื่อมาติดต่อขอทำบัตร” มีผู้เห็นด้วย และเห็นด้วยมากถึงร้อยละ 40.3 และมีจำนวนไม่น้อยที่ผู้รับบริการ “มักเห็นประชาชนรอคิวทำบัตรยาวมากทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล” มีถึงร้อยละ 71.0 “เจ้าหน้าที่ห้องทำบัตรควรได้อธิบายเกี่ยวกับระเบียบหรือขั้นตอนการทำบัตรเป็นอย่างดี” มีผู้เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวถึงร้อยละ 61.9 สำหรับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากพยาบาล ในส่วนที่ต้องปรับปรุงคือ “การแสดงความใส่ใจและซักถามประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด” “การรับฟังปัญหาด้วยความตั้งใจและมีโอกาสที่จะได้ถามคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากพยาบาล” “การได้อธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และวิธีปฏิบัติตนระหว่างเจ็บป่วย” และ “พยาบาลมักวางอำนาจและดูผู้ป่วย” ซึ่งมีผู้เห็นด้วยร้อยละ 13.8 ในส่วนของแพทย์ในห้องตรวจ มีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งมีความเห็นว่า “บางที่แพทย์ใช้ศัพท์ทางการแพทย์โดยไม่ได้อธิบายความหมาย” และ “แพทย์ให้คำแนะนำน้อยมากที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี” ในด้านความคิดเห็นต่อบริการห้องคิดเงิน ผู้รับบริการมีความเห็นว่า “ตนต้องเสียเวลารอจ่ายเงินค่ารักษานาน” ถึงร้อยละ 25.5 ในด้านห้องยาพบว่า ผู้รับบริการมีเพียงร้อยละ 46.7 ที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างมากว่า “เจ้าหน้าที่ห้องยาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นอย่างดี” ร้อยละ 61.0 ที่เห็นว่า “ต้องเสียเวลานั่งรอรับยานานมาก” และร้อยละ 76.2 มีความเห็นว่า “เจ้าหน้าที่ห้องยาน่าจะให้คำแนะนำดีกว่านี้” ส่วนบริการทั่วไป ผู้รับบริการร้อยละ 41.5 มีความเห็นว่า “มีการให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยขณะรอตรวจรักษา” ร้อยละ 47.4 เห็นว่า “ห้องนำห้องส้วมสกปรกมีกลิ่นเหม็น” และร้อยละ 54.8 มีความเห็นว่า “สถานที่จอดรถมีเพียงพอเหมาะสม” ในส่วนของงานประชาสัมพันธ์ร้อยละ 85 มีความเห็นว่า “งานประชาสัมพันธ์น่าจะให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติได้มากกว่านี้” สำหรับพนักงานเวรเปล ผู้รับบริการร้อยละ 17.7 มีความเห็นว่า “มักพบ

ตารางที่ 1 แสดงเวลารอคอยเข้ารับการรักษาในห้องตรวจต่างๆ เป็นเวลาเฉลี่ย มัธยฐาน ฐานนิยมและเวลาที่รอคายน้อยที่สุดและสูงสุด

ห้องตรวจ (N)	เวลารอคอยเข้ารับการรักษาในห้องตรวจ (ชั่วโมง:นาที)					
	เฉลี่ย	มัธยฐาน	ฐานนิยม	S.D.	ต่ำสุด	สูงสุด
ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ (68)	1:24	1:20	1:00	0:40	0:10	4:00
ห้องตรวจเวชปฏิบัติ (121)	1:32	1:20	1:00	0:45	0:20	3:45
ห้องตรวจสูติ-นรีเวชวิทยา (115)	1:27	1:30	1:30	0:43	0:10	3:10
ห้องตรวจศัลยศาสตร์ (103)	1:28	1:30	1:00	0:47	0:05	3:45
ห้องตรวจจักษุ (43)	1:12	1:15	1:30	0:34	0:10	2:30
ห้องตรวจหู คอ จมูก (88)	1:24	1:20	1:00	0:44	0:30	4:00
ห้องตรวจจิตเวช (36)	1:22	1:20	1:00	0:38	0:17	3:00
ห้องตรวจอายุรศาสตร์ (159)	1:42	1:30	1:30	0:46	0:00	4:45
ห้องตรวจกุมารเวชศาสตร์ (51)	1:26	1:20	1:00	0:40	0:50	4:00
ห้องตรวจรังสี (8)	1:19	1:25	0:30	0:47	0:30	2:30
ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู (1)	1:30	1:30	1:30	1:30	1:30	1:30
ห้องตรวจทันตกรรม (2)	1:45	1:45	1:30	0:21	1:30	2:00
รวม 795 ราย (ไม่ตอบ 8 ราย)						
เวลารอคอยโดยรวมเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 29 นาที						
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 44 นาที						
เวลารอคอยสั้นที่สุด คือ ได้ตรวจทันที						
เวลารอคอยนานที่สุด 4 ชั่วโมง 45 นาที						

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละ จำแนกตามเวลาที่ใช้ในการรับบริการ

เวลาที่ให้บริการ (ชั่วโมง)	จำนวน	ร้อยละ
เวลาที่ใช้ทั้งหมดในการรับบริการ		
< 2	161	20.0
2-4	570	71.0
> 4	59	7.3
รวม 790 (ไม่ตอบ 18 ราย)		
เวลาที่ให้บริการเฉลี่ย	2 ชั่วโมง 51 นาที	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	59 นาที	
มัธยฐาน	2 ชั่วโมง 45 นาที	
ฐานนิยม	1 ชั่วโมง 30 นาที	
เวลาที่ให้บริการสั้นที่สุด	15 นาที	
เวลาที่ให้บริการนานที่สุด	8 ชั่วโมง	

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อจุดบริการต่างๆ

จุดบริการ (N)	คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย (Mean Satisfaction Scores)					
	เฉลี่ย	มัธยฐาน	ฐานนิยม	S.D.	ต่ำสุด	สูงสุด
1. บริการห้องทำบัตร (797)	2.635	2.636	2.636	0.186	1.636	3.455
2. บริการจากพยาบาล ประจำห้องตรวจ (799)	2.684	2.667	2.667	0.273	1.444	3.778
3. บริการจากแพทย์ใน ห้องตรวจ (799)	2.782	2.692	2.615	0.213	2.077	3.538
4. บริการจากห้องคิดเงิน (793)	2.163	2.0	2.0	0.424	0.5	4.0
5. บริการจากห้องยา (797)	2.433	2.5	2.5	0.325	0.833	4.0
6. บริการจากบริการทั่วไป (801)	* 2.496	2.571	2.571	0.419	0.714	4.0
7. บริการจากพนักงานแปล (501)	2.370	2.333	2.333	0.382	0.667	4.0
8. บริการจากงาน ประชาสัมพันธ์ (532)	3.004 *	3.0	3.0	0.417	1.0	4.0
9. บริการจากห้องตรวจ ปฏิบัติการ (Lab) (543)	2.919 *	3.0	3.0	0.5	0.75	4.0
10. บริการจากห้อง ตรวจรังสี (X-ray) (415)	2.788 *	2.75	2.75	0.367	0.75	4.0
รวม (244)	2.692	2.657	2.584	0.205	2.226	3.519

* การบริหารทั่วไป = การให้ความรู้ขณะรอตรวจ ห้องน้ำห้องส้วม และสถานที่จอดรถ เป็นต้น

เจ้าหน้าที่เวรเปลไม่ให้ความสนใจต่อผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ที่มาโรงพยาบาลแห่งนี้” ในด้านห้องตรวจปฏิบัติการมีเพียงร้อยละ 79.9 ที่กล่าว ว่า “ตนได้รับคำแนะนำถึงระยะเวลาของการทราบผลตรวจ” ในด้านห้องตรวจรังสี (x-ray) พบว่าร้อยละ 23.0 ที่มีความเห็นว่า “เจ้าหน้าที่ห้อง x-ray แสดงความรำคาญเมื่อถูกซักถาม” (ตารางที่ 4)

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลาที่ใช้ต่อการมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ความคิดเห็นและข้อเสนอทั่วไปเกี่ยวกับงานประชาสัมพันธ์ การต้อนรับจากพนักงานเปล การจัดบริการโทรศัพท์ สถานที่สิ่งแวดลอม และความคิดเห็นอื่นๆ ผลของการศึกษาค้นคว้าจะเป็นประโยชน์ ทำให้ทราบถึงคุณภาพของการบริการในแต่ละขั้นตอนของแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องจะได้หากลวิธีปรับปรุงแก้ไขได้ตรงจุด และช่วยจัดระบบการบริการให้มีคุณภาพเป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดที่เหมาะสม ได้มีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักการคำนวณของ Dobson, 1984⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 756 ราย สำหรับการศึกษานี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 803 ราย ในส่วนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำการพัฒนาเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและทำการหาค่าความเที่ยง (Cronbach's coefficient Alpha) และหาความสัมพันธ์ระหว่างรายข้อ (item-item correlation) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.85 ซึ่ง Streiner และ Norman 1991⁸ กล่าวว่า เครื่องมือที่ดีจะต้องมีค่าความเที่ยง 0.75 ขึ้นไป

ผลการวิจัยพบว่า เวลาที่ใช้รอคอยเข้ารับการรักษา ณ ห้องตรวจต่างๆ พบว่าผู้ใช้บริการต้องรอคอยการเข้าตรวจนานถึง 1 ชั่วโมง 29 นาที อย่างไรก็ตามการใช้เวลารอคอยของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน บางรายได้ตรวจทันที แต่บางรายใช้เวลารอคอยตรวจนานถึง 5 ชั่วโมง ทั้งนี้สาเหตุอาจจะเกิดจากหลายๆ ปัจจัยดังเช่น จำนวนผู้ให้การรักษาไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้รับบริการและลักษณะของโรค อาการนำและความรุนแรงโรคของผู้ป่วยแตกต่างกัน บางรายต้องใช้เวลาสืบค้น ตรวจวินิจฉัย รวมทั้งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลเพื่อผลิตแพทย์ ดังนั้นผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องใช้เวลารอตรวจนาน บางโรคมีความน่าสนใจที่จำเป็นต้องใช้สอนนักศึกษาแพทย์ ทำให้มีผลต่อผู้รับบริการที่รอการเข้าตรวจรักษาต่อเนื่องกัน อย่างไรก็ตาม

เวลาที่ใช้ในการรับบริการของผู้ป่วยน่าจะได้รับการปรับปรุงเพื่อบรรลุเป้าหมายของการบริการที่มีคุณภาพ เมื่อพิจารณาเวลาที่ใช้ทั้งหมดในการรับบริการตั้งแต่ยื่นบัตรจนกระทั่งรับยาเพื่อกลับบ้าน พบว่าใช้เวลาทั้งหมดโดยเฉลี่ยถึงเกือบ 3 ชั่วโมง (2 ชั่วโมง 51 นาที) กล่าวคือ บางรายใช้เวลาเพียง 25 นาที แต่บางรายต้องใช้เวลาตลอดวันคือ 8 ชั่วโมง หรือมากกว่า แต่เมื่อพิจารณาโดยรวมจะใช้เวลา 2-4 ชั่วโมง มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 71 ซึ่งการใช้เวลารอคอยในการรับบริการนานกว่าการศึกษาของ สาโรจน์ สันตยากร และคณะ (2536)⁹ ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อเวลาการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยใช้เวลาในการรับบริการเฉลี่ยไม่ถึง 2 ชั่วโมง (ใช้เวลา 108.98 นาที) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าระบบการรักษาของโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งเป็นสถาบันที่ให้บริการการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ดังนั้นเมื่อได้พบแพทย์ตรวจรักษาชำระค่ายาและกลับบ้าน สำหรับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ อาจจะไม่มีความยุ่งยากแตกต่างจากโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เป็นสถานศึกษาของนักศึกษาแพทย์ที่ต้องได้รับการฝึกตรวจรักษาภายใต้การดูแลอธิบายจากอาจารย์ แพทย์ นอกจากนี้การบริการที่ห้องยา และห้องคิดเงินต้องมีถึง 3 ขั้นตอน นั่นคือผู้รับบริการยื่นใบสั่งยาของแพทย์เพื่อคิดราคา จากนั้นนำไปยื่นที่ห้องคิดเงินเพื่อรอชำระเงินแล้วจึงกลับไปรอรับยา ผลที่ตามมาคือ ความล่าช้าและแออัด ในด้านความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ณ จุดต่างๆ ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จุดที่พบว่ามีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของห้องทำบัตรอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไประดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.6) กล่าวคือ ผู้ให้บริการที่ห้องทำบัตรมีความสุภาพเป็นกันเอง พุดจาไพเราะ แต่ก็มีส่วนไม่ประทับใจคือการเสียเวลานั่งรอนานในการทำบัตรตรวจและยังขาดการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบและขั้นตอนการทำบัตร จุดพยาบาลประจำห้องตรวจพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไประดับดี เช่นเดียวกัน (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.7) อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการน่าจะจะต้องได้ตระหนักถึงคนส่วนน้อยที่ไม่พอใจต่อการบริการที่ได้รับจากพยาบาล เพื่อจะได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

จะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้รับบริการที่ยังไม่พึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล แพทย์ผู้ตรวจรักษา เจ้าหน้าที่คิดเงิน เจ้าหน้าที่ห้องยา ห้องปฏิบัติการ และห้อง X-ray งานประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ (information, education และ communication รวมถึง counselling) ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่แผนก

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละความพึงพอใจตามรายข้อคำถามที่จะต้องปรับปรุงการบริการ

ความพึงพอใจตามราย	ข้อเห็นด้วยและเห็นด้วยมาก		ความพึงพอใจตามราย	ข้อเห็นด้วยและเห็นด้วยมาก	
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
1. บริการที่ห้องทำบัตร			5. บริการห้องยา		
1. ท่านมักนั่งรอเป็นเวลานานเมื่อมาติดต่อทำบัตร	320 *	40.3	12. เจ้าหน้าที่ห้องยาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นอย่างดี	375	46.7
2. ท่านมักเห็นประชาชนรอคิวทำบัตรยาวมากทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล	562 *	71.0	13. ท่านต้องเสียเวลานั่งรอรับยานานมาก	490	61.0
3. เจ้าหน้าที่ห้องทำบัตรควรได้อธิบายเกี่ยวกับระเบียบหรือขั้นตอนการทำบัตรเป็นอย่างดี	497	61.9	14. เจ้าหน้าที่ห้องยาน่าจะให้คำแนะนำท่านดีกว่านี้	612	76.2
2. บริการที่ได้รับจากพยาบาล			6. บริการทั่วไป		
4. พยาบาลแสดงความใส่ใจและซักถามประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด	674	84.0	15. มีการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยขณะรอการตรวจรักษา	330 *	41.5
5. พยาบาลรับฟังปัญหาด้วยความตั้งใจ	677	84.3	16. ห้องน้ำห้องส้วมสกปรก มีกลิ่นเหม็น	374	47.4
6. ท่านมีโอกาสที่จะถามคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากพยาบาล	670	83.4	17. สถานที่จอดรถมีเพียงพอเหมาะสม	403 **	54.8
7. พยาบาลควรได้อธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและวิธีปฏิบัติตนระหว่างเจ็บป่วยแก่ท่านเป็นอย่างดี	661	82.3	7. บริการของงานประชาสัมพันธ์		
8. พยาบาลมักวางอำนาจและดูผู้ป่วย	111	13.8	18. ท่านคิดว่างานประชาสัมพันธ์น่าจะให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติได้มากกว่านี้	452 ***	85.0
3. บริการที่ได้รับจากแพทย์			8. บริการของพนักงานแปล		
9. แพทย์ใช้ศัพท์ทางการแพทย์โดยไม่ได้อธิบายความหมาย	163	20.3	19. ท่านมักพบเจ้าหน้าที่เวรแปลไม่ให้ความสนใจต่อผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ที่มาโรงพยาบาลนี้	89 ***	17.7
10. แพทย์ให้คำแนะนำน้อยมากเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	294	36.6	9. บริการของห้องปฏิบัติการ (Lab)		
4. บริการห้องคิดเงิน			20. ท่านได้รับให้คำแนะนำถึงระยะเวลาของการทราบผลตรวจ	430 ***	79.9
11. ท่านต้องเสียเวลารอจ่ายเงินค่ารักษานาน	205	25.5	10. บริการของห้องตรวจรังสี (X-ray)		
			21. เจ้าหน้าที่ห้อง X-ray แสดงความรำคาญเมื่อถูกซักถาม	94 ***	23.0

* ไม่ได้ใช้บริการ 5-15 ราย ** ไม่ได้ใช้บริการ 62 ราย *** ไม่ได้ใช้บริการ 265-393 ราย

ผู้ป่วยนอกน่าจะได้อีกกิจกรรมนี้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง (two-way process of communication) ซึ่งปัจจุบันจะใช้กันในรูปของ “การให้คำปรึกษา” (counselling) ดังจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาล Auckland ประเทศนิวซีแลนด์ ได้มีการกำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลที่กำหนดให้มีการสำรวจ คือ การให้ข้อมูลผู้ป่วย (patient information)

ในเรื่องของการแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ได้ทำการศึกษา จากการค้นพบของการศึกษานี้มีสิ่งที่น่าสนใจที่จะนำเสนอ เฉพาะส่วนที่บกพร่องของการบริการนั้นคือ ผู้รับบริการที่ทำการศึกษานี้แสดงความคิดเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับที่จุดติดต่อสอบถามเป็นข้อมูลที่ไม่กระจ่าง ทำให้หากจุดที่ต้องการไปรับบริการไม่ถูก ยิ่งไปกว่านั้นยังมีข้อคิดเห็นต่อพนักงานประชาสัมพันธ์หรือจุดติดต่อสอบถามและห้องทำบัตรว่าพูดจาไม่ไพเราะมีการแสดงอารมณ์ไม่พอใจต่อผู้มาติดต่อ มีการเสนอว่าน่าจะมีจุดสอบถามที่หน้าห้องทำบัตร ห้องยาหรือถ้าเพิ่มหลายจุดจะดีมาก เกี่ยวกับพนักงานเวรเปลี่มพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม คือ ไม่สนใจผู้ป่วยนั่งคุยกัน ปล่อยให้ญาติเป็นผู้ช่วยเอง เกี่ยวกับการจัดบริการโทรศัพท์ มีเครื่องชำรุดทำให้เครื่องโทรศัพท์ไม่พอใช้ มีเสียงรบกวนในบริเวณรอบๆ ผู้รับบริการเสนอให้เพิ่มโทรศัพท์อีกหลายจุดภายในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งมีที่กันเสียงรบกวนจากภายนอกและควรมีป้ายบอกจุดที่มีโทรศัพท์ติดตั้งให้ชัดเจน

ความคิดเห็นต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีทั้งคำชม เช่น การจัดสถานที่จัดได้ดี สะอาด เป็นระเบียบสวยงาม ส่วนที่เป็นคำติ คือ บริเวณที่สกปรกคือห้องเจาะเลือด ห้องน้ำ ห้องล้างมีน้ำท่วมพื้นเฉอะแฉะ ด้านความสะดวกสบาย ควรเพิ่มที่นั่งรอแก่ญาติ โดยมีม้าหินอ่อนวางกระจายให้ทั่วบริเวณโรงพยาบาล หรือตามร่มไม้ได้เงาไม่ควรมีน้ำดื่มตรงหน้าห้องตรวจ และห้องจ่ายยา ควรจัดสถานที่จอดรถมีให้เพียงพอและควรปรับปรุงสวนสุขภาพ

ความคิดเห็นอื่นๆ คือ ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่หน้าห้อง X-ray ไม่ควรให้มีการแข่งคิวการตรวจ แพทย์ (หมอเล็ก) เกยกันตรวจ การอธิบายควรให้ชัดเจนในด้านการใช้ยาและการปฏิบัติในการมารับการรักษาพยาบาล ควรเพิ่มจุดจ่ายยา จุดคิดเงิน จุดทำใบเบิก ควรจัดทำแผนผังแก่ผู้ป่วยรายใหม่และควรจัดให้มีทีวีที่หน้าห้องยา ซึ่ง Maister, 1988¹⁰ เสนอว่า ผู้ให้บริการน่าจะจัดให้มีกิจกรรมระหว่างรอตรวจ หรือรอการรักษา เช่น ถามประวัติสุขภาพ หรือฉายวิดีโอเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีตัวตนอยู่ในขั้นตอนของการได้รับการดูแลด้วย

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการที่ทำการศึกษา

1. การต้อนรับ

- เจ้าหน้าที่ติดต่อสอบถาม ห้องทำบัตร ห้องคิดเงิน เจ้าหน้าที่ห้องยา ควรให้การต้อนรับที่เป็นมิตร และพูดจาสุภาพไพเราะต่อผู้รับบริการและควรเพิ่มจุดสอบถามที่แผนกผู้ป่วยนอกให้มากขึ้น

- พนักงานเปลควรแสดงความกระตือรือร้น และให้ความสนใจนำรถเข็นรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่ควรปล่อยให้ญาติเป็นผู้ช่วยเอง

2. การให้ข้อมูล

- ควรมีการอธิบายถึงการเจ็บป่วย และวิธีปฏิบัติระหว่างเจ็บป่วย รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการเข้ายาแก่ผู้รับบริการให้เข้าใจยอมรับ และปฏิบัติได้

- ควรอธิบายถึงขั้นตอนการตรวจและระยะเวลาทราบผลตรวจทั้งทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสี

- ควรจัดให้มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์วงจรปิด โดยเฉพาะหน้าห้องจ่ายยา ห้องรอตรวจต่าง ๆ

3. สิ่งแวดล้อม

- สถานที่

- ควรเพิ่มที่นั่งรอตรวจแก่ผู้ป่วยและญาติ กระจายทั่วบริเวณโรงพยาบาล หรือมีม้าหินอ่อนได้ร่มเงาไม้

- ควรมีน้ำดื่มตรงหน้าห้องตรวจและห้องจ่ายยา

- ควรจัดให้มีทีวีและให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางโทรทัศน์ที่หน้าห้องจ่ายยา

- ควรเพิ่มโทรศัพท์พร้อมทั้งมีที่กันเสียงรบกวนให้มีหลายจุดบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก

- ควรปรับปรุงให้มีสวนสุขภาพ

- ควรปรับปรุงห้องน้ำ ห้องล้างให้ สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น

ข. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารในจุดบริการต่างๆ ในการนำไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินการบริการซึ่งจะได้พิจารณาผลการวิจัยที่มีประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การใช้เวลารอคอยเข้ารับการรักษา ณ ห้องตรวจต่างๆ นานที่สุดถึง 5 ชั่วโมงเศษ และเวลาที่ให้ทั้งหมดในการรับบริการนานที่สุดถึง 8 ชั่วโมง

2. ผู้รับบริการส่วนหนึ่งไม่พึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลและแพทย์ ในเรื่องของการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอในเรื่องของการเจ็บป่วย และวิธีปฏิบัติตนระหว่างเจ็บป่วย

และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การอธิบายถึงขั้นตอนการตรวจและระยะเวลาทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสี

3. ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งไม่ประทับใจต่อการต้อนรับ การพูดจาของเจ้าหน้าที่ติดต่อสอบถาม เจ้าหน้าที่เวรเปล เจ้าหน้าที่ห้องทำบัตร เจ้าหน้าที่ห้องคิดเงิน เจ้าหน้าที่ห้องยา

4. มีผู้รับบริการส่วนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่าแผนกผู้ป่วยนอกควรจะปรับปรุงในด้านจำนวนที่นั่งรอคอย ผนังห้องตรวจต่างๆ จัดให้มีน้ำดื่มตรงหน้าห้องตรวจและห้องจ่ายยา จัดให้มีทีวีฉายหน้าห้องยา จัดหาโทรศัพท์สาธารณะเพิ่มเติม ปรับปรุงสวนสุขภาพ การรักษาความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม

สรุป

การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในภาพรวมส่วนใหญ่ผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ณ จุดต่างๆ อยู่ในระดับสูงและค่อนข้างสูง ยกเว้นบริการจากงานประชาสัมพันธ์ ห้องยาและบริการทั่วไป อย่างไรก็ตามส่วนที่ผู้ให้บริการต้องปรับปรุงจะเป็นเรื่องของการให้ข้อมูลข่าวสาร และการแสดงออกถึงความสุภาพ และการอำนวยความสะดวกต่างๆ ดังนั้น การบริการที่จะเกิดความประทับใจและเป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการจากสาขาวิชาชีพจะต้องนำหลักการ 5ส. อันประกอบด้วย

1. สะดวก สบาย
2. สนับสนุน (ในเรื่องของข้อมูลการเจ็บป่วยและแหล่งช่วยเหลือด้านการเงิน)
3. สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและญาติ
4. สนองความต้องการ
5. สุข สงบ สติ สมาน

นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจะได้วางแผนการจัดการดังนี้-

1. ควรจัดระบบการประสานงานภายใน ณ จุดให้บริการต่างๆ โดยนำเอาระบบ computer มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติงาน (practice guideline) ของเจ้าหน้าที่ทุกสาขาวิชาชีพโดยคำนึงถึงความรวดเร็วถูกต้อง และปลอดภัย เช่น
 - มาตรฐานการทำบัตร
 - มาตรฐานการซักประวัติ, การให้ข้อมูลฯ
3. กำหนดวิธีการควบคุมคุณภาพที่ชัดเจนและมีระบบการตรวจสอบ
4. ควรปรับปรุงเวลาการออกตรวจรักษาของอาจารย์แพทย์และระบบการ consult ของแพทย์

5. สร้างค่านิยมของผู้ให้บริการทุกจุด ให้เห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของการให้ข้อมูล

6. กำหนดให้ทุกจุดของการบริการให้มีรูปแบบของการให้ข้อมูล เช่น

- ให้ข้อมูลโดยจัดกลุ่มสนทนา
- ให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล
- ให้ข้อมูลในรูปของการติดบอร์ดหรือฝาผนัง
- ให้ข้อมูลโดยใช้สไลด์หรือวีดีทัศน์

7. กำหนดให้มีระบบการรายงาน การตรวจสอบและการติดตามที่ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมพร โพธิ์นาม อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ที่อนุญาตและให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ต่อการทำวิจัยนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์จินตนา ลีละไกรวรรณ ที่ได้ช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ขอขอบคุณอาจารย์นิคม ถนอมเสียง ที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และนางแก้วใจ คำสุข ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่หน่วยระบาศรีวิภาคคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้ช่วยสัมภาษณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Gilson L, Alilio M, and Heggenhougen K. Community satisfaction with Primary Health Care Services : An evaluation undertaken in the Orogoro region of Tanzania. Social Science Medicine 1994; 39: 767-80.
2. Bruce J. Fundamental Element of the Quality of care: A Simple framework. New York: The population Council, 1989.
3. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbo: Health Administration Press. 1980:21-97.
4. Langer A, Victora C., Victora M, et.al. The Latin American trial of psychosocial support during pregnancy: A Social intervention evaluated through an experimental design. Social Science Medicine. 1993; 36: 495-507.
5. Wilkin D, Mallam Lesley and Doggett Marie-Anne. Measures of Need and Outcome for Primary Health Care. Centre for Primary Care Research, Rusholme Health Center. Manchester. Oxford University Press, 1992.

6. หน่วยเวชสถิติ. สถิติผู้ป่วย. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เล่มที่ 13,14,15. 2536-2538.
7. Dobson AJ. Calculating Sample Size. Transactions of the Menzies Foundation. 1984;7:75-9.
8. Streiner DL, and Norman GR. Health Measurement Scales : A practical guide to their development and use. Oxford University Press. 1989.
9. สาโรจน์ สันตยากร, จรรยา สันตยากร และจงรักษ์ รอดเกษม. การศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อเวลาให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2536.
10. Maister D M. The Psychology of waiting times. In. Managing Services : Marketing, Operations, and Human Resources. edited by J. Lovelock. Englewood Cliffs. NJ. Prentice Hall. 1988 : 176-83. 