

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการบริการ
2. การบริการที่มีคุณภาพ
3. งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย

ความพึงพอใจต่อการบริการ

1. ความหมายของความพึงพอใจ

แคมป์เบล(Campbell, 1976) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับผลสำเร็จที่แต่ละคนเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่กับสภาพการณ์ที่อยากให้เป็น หรือคาดหวังหรือรู้สึกว่าจะสมควรได้รับ ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

โพลเวลล์(Powell, 1983 อ้างใน จิตินันท์ สุทธิชัย, 2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความสามารถของบุคคล ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าบุคคลต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่จะหมายถึงความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคล และการได้รับการตอบสนอง

มอร์ส (Morse, 1955 อ้างใน กมลวรรณ ประเสริฐ, 2546) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงสิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดนี้เป็นผลจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกกร้อง เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองความตึงเครียดก็จะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจได้

ริสเซอร์ (Risser, 1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของแต่ละคนเกิดจากการได้รับประสบการณ์หรือบรรลุนสิ่งที่เขาคาดหวัง

2. ความพึงพอใจต่อการบริการ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson, 1975 อ้างในเพชร จอมงาม, 2543) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวัง

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงซึ่งผู้รับบริการเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

สำนักการพยาบาล (2547) ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วยความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูลและการสอน ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆและการดูแลความสุขสบาย การได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการได้รับความเคารพในสิทธิ

โดยสรุปในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ความหมายของความพึงพอใจต่อการบริการ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูลและการสอน ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆและการดูแลความสุขสบาย การได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการได้รับความเคารพในสิทธิ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การบริการที่มีคุณภาพ

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

1. คุณภาพการบริการ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือครอบครัวของผู้รับบริการ

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้กล่าวว่า ปัจจัยคุณภาพบริการสาธารณสุข ครอบคลุมในเรื่องสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ สิ่งของหรือวัสดุที่ดี รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน ที่ต้องจัดเตรียมไว้ คุณสมบัติ และบุคลิกที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง อากัปกิริยาที่น่าประทับใจ และความรู้ความเข้าใจที่ดีพอของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นเมื่อหน่วยงานต้องการทราบว่าคุณภาพบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการนั้นเกิดผลลัพธ์ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังหรือสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่นั้น จึงจำเป็นต้องมีการประเมินคุณภาพการบริการ และในการประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น มาตรฐานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะมาตรฐานจะแสดงถึงเป้าหมายทางการพยาบาลที่ต้องการ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละแผนกการพยาบาล การสร้างมาตรฐานจึงเป็นเสมือนก้าวแรกของการเกิดระบบการตรวจและประเมินผลมาตรฐานการพยาบาลทั้งในเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์จึงควรจะเป็นสิ่งที่เป็จริง เหมาะสมและสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการ นอกจากนี้มาตรฐานควรนำไปสู่การวัดได้สามารถปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จได้ มีความยืดหยุ่นและเป็นที่ยอมรับ ไม่ทำให้ผู้ใช้เกิดความคับข้องใจหรืออึดอัดใจ (สำนักการพยาบาล, 2547)

การที่ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจได้นั้น พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al, 1985 อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) กล่าวว่า คุณภาพบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการมาก โดยผู้รับบริการจะประเมินตามเกณฑ์กำหนด คุณภาพบริการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่างๆ 10 ด้าน ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (reliability) หมายถึง การบริการที่ใ้หนั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่แรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิมทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าคุณให้บริการพึงได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการสามารถอุทิศเวลาเพื่อสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้มารับบริการได้ทันท่วงที และต่อเนื่อง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ มีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่าง รวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการบริการทุกๆ ครั้ง เป็นต้น

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถในการบริการ ทั้งด้านการสื่อสารและวิชาการ สามารถแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการประจักษ์ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการ

การรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่นๆในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (access) ผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคกับ ผู้รับบริการทุกคน เป็นต้น

5. ความสุภาพ อ่อน โชน มีอัธยาศัยไมตรี (courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้อาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร (communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีก ลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ การชี้แจง ขอบเขตและลักษณะงานบริการ การอธิบายขั้นตอนการบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสมและเข้าใจง่าย ตามสภาพของผู้รับบริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนาหรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ

7. ความน่าเชื่อถือ (credibility) อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความน่าเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากรต่างๆ ในทีมสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาล

8. ความปลอดภัยมั่นคง (security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์มีความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (understanding / knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้รับบริการในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้รับบริการ

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง บริการที่น่าเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมบริการ การจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก การจัดสถานที่ให้บริการสะอาด และสวยงาม

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

นอกจากการตอบสนองความมุ่งหวัง และความต้องการของผู้รับบริการแล้ว โรงพยาบาลจะต้องวางแผนจัดการ เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและได้รับความพึงพอใจ สิ่งที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น ได้แก่ (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ติระจินดา, 2535)

1. การได้รับการต้อนรับดูแลเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
2. การมีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถ และประสิทธิภาพของแพทย์และพยาบาล โดยมีความเชื่อมั่นไว้วางใจในโรงพยาบาล และแพทย์ว่าจะให้การตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็นไม่เอาเปรียบผู้ป่วย
3. การได้รับความสะดวกสบาย และจัดบรรยากาศที่ดีในโรงพยาบาล เพื่อชดเชยความรู้สึกทุกชั่วร้อนในความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายและอยู่ในบรรยากาศที่ดี จะทำให้มีจิตใจเบิกบาน บรรยากาศ และความสะดวกสบายนี้รวมถึงความสะอาดด้วย
4. การคิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงจนเกินควร โดยทางโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาและดำเนินการด้วยความละเอียดรอบคอบ วิเคราะห์ถึงความจำเป็นของผู้ป่วยและเลือกปฏิบัติให้เหมาะสม

3. องค์ประกอบของความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

สำหรับการจัดบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกนั้น จึงจำเป็นต้องมีองค์ประกอบดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา และพาณี สีตกะลิน, 2535)

1. การจัดการอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ได้แก่ การคำนึงถึงประเภทของการบริการที่ให้ เช่น บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการฝากครรภ์ บริการรักษาพยาบาล ซึ่งในแต่ละบริการควรมีการจัดอาคารสถานที่ให้เหมาะสมกับบริการแต่ละประเภท กำหนดการเข้าออกสถานที่นั่งรอรับบริการให้มีความสะดวกเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความสะดวกที่สุด

2. การจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ ต้องมีความเหมาะสมเพียงพอ นอกจากนี้ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ต้องมีการบำรุงรักษาทำความสะอาดให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้ตลอดเวลา

3. การจัดการด้านการเตรียมเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และเพียงพอต่อการให้บริการ โดยจะต้องกำหนดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ของแต่ละหน่วยงาน ในแผนกผู้ป่วยนอกให้เพียงพอต่อปริมาณและคุณภาพของงาน

4. การจัดการในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่จะต้องมีการกำหนดให้เหมาะสมกับงานที่มีอยู่ทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล และงานสนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างเป็นระบบ และให้ทุกคนรู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบของตน

5. การจัดการมอบหมายงาน ต้องคำนึงถึงลักษณะงาน ปริมาณงาน ความยากง่ายของงาน และความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละคน

6. การจัดการระบบการประสานงานอย่างเหมาะสม โดยในการจัดระบบการประสานงานจะประกอบด้วยการประสานงานระหว่างบุคคล เช่น แพทย์กับพยาบาล พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ เป็นต้น โดยจะต้องมีการจัดระบบที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการไว้อย่างชัดเจน

7. การจัดการระบบการควบคุมและกำกับงาน เพื่อให้บริการไหลเวียนได้สะดวกรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ โดยจัดให้ผู้มารับบริการแต่ละคนได้รับบริการตามความรุนแรงของโรค และอาการอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

8. การจัดการระบบการประเมินผลงาน ควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์ในการประเมินผลทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ โดยกระทำอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

นอกจากนี้องค์ประกอบที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ หรือองค์ประกอบของคุณภาพบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2536)

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัดที่ดี เวลาในการจัดให้บริการ

2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลด้านคลินิก แต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้ และการหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ

3. คุณภาพด้านมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็น การแสดงความต้องการของผู้รับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการทางคลินิกสอดคล้องกับสภาพ ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

เมื่อพิจารณาแนวคิดของริสเซอร์(Risser, 1975) ร่วมกับแนวคิดของอเดย์และ แอนเดอร์เซน(Aday & Anderson, 1975 อ้างในเพชรรา จอมงาม, 2543) องค์ประกอบของ ความพึงพอใจต่อบริการในโรงพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับแนวทางการศึกษาของผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอกมีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของบุคลากรผู้ให้บริการ ความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการบริการ เช่น เจ้าหน้าที่ยินดีให้การต้อนรับ ทักทาย ชี้แนะ ชักถามถึงสาเหตุที่ทำให้มารับการตรวจรักษา ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา นอกจากนี้ยังรวมถึงการปฏิบัติในการใส่ใจความต้องการให้ความช่วยเหลือ ให้บริการได้อย่าง ถูกต้อง มีความคล่องแคล่วนุ่มนวลและอ่อนโยนของการให้บริการ

2. ความพึงพอใจต่อลักษณะบุคลิกภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ เป็นบุคลิกลักษณะและ การแสดงออกทางสังคม รูปร่างหน้าตา ลักษณะกิริยามารยาท อธิยาศัยไมตรี ความเป็นกันเอง ความน่าเชื่อถือ เช่น เจ้าหน้าที่หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แต่งกายสะอาดเรียบร้อย กิริยาวาจาสุภาพ ความเป็นกันเอง มีความกระตือรือร้นเต็มใจบริการ มีอารมณ์หนักแน่นไม่อ่อนไหวง่าย ซึ่งจะ ส่งผลต่อความพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

3. ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของบุคลากรผู้ให้บริการ เป็น สัมพันธภาพที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องใน

เรื่องต่างๆ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ การตอบคำถาม การอธิบาย การให้ความรู้ขณะรอตรวจ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาอาการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง ตลอดจนการที่บุคลากรให้โอกาสในการซักถามเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้ดีขึ้น

4. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เช่น ความสะดวกสบาย บรรยากาศที่ดี ซึ่งจะทำให้จิตใจเบิกบาน รวมถึงความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วม ความสะอาดของสถานที่ การมีที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ มีที่ทิ้งขยะเพียงพอ มีการบริการที่สะดวกรวดเร็ว มีการจัดลำดับก่อน-หลัง รวมถึงการมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงหน่วยงาน ทิศทางชัดเจน

5. ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพที่จริงใจของบุคลากรที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นสัมพันธภาพที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ เป็นคุณภาพของการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การให้ความสนใจผู้ป่วย มีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เช่น ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการ และไม่แพงเกินไป

ในการให้บริการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก กล่าวได้ว่า ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการ ได้รับบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ครบถ้วนตามที่คาดหวังไว้ เช่น การได้รับความดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความมีประสิทธิภาพของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เช่น มีประสิทธิภาพเชี่ยวชาญในวิชาชีพ อุปกรณ์เครื่องมือมีพร้อมทันสมัยและสะอาด มีการประสานงานที่ดีและเป็นระบบ การเอาใจใส่และการช่วยเหลือด้วยความมีน้ำใจผู้ป่วย ความสะดวกสบายและความสะอาดของสถานที่ รวมไปถึงการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ เป็นต้น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลงานการศึกษาด้านความพึงพอใจมีเป็นจำนวนมาก ในส่วนของการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่างๆ พบว่า มีการศึกษาดังนี้

กมลวรรณ ประสริ (2546) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ผลการศึกษพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกิจกรรมพยาบาล นอกจากนี้เพชร จอมงาม (2543) ศึกษาเวลาที่ใช้และ

ความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 647 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับที่มากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ และด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ และวิภาวดี สายนำทาน (2542) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้รับบริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับบริการ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้รับบริการ ส่วนด้านความสะดวกสบายที่ได้รับจากบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาในต่างประเทศ มิชเชล, ลินนา และไฮด์ (Mitchell, Leanna & Hyde, 1999) ศึกษาความพึงพอใจการบริการพยาบาลของผู้รับบริการสถานพยาบาลสุขภาพที่เมืองไอดาโฮ โดยใช้การสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ การตอบสนองการให้บริการ และความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ตามลำดับความสำคัญด้านการรับรู้การรักษายา พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้การรักษายาพยาบาลมากที่สุดคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ รองลงมาคือการตอบสนองการให้บริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ตามลำดับ

4. มาตรฐานโรงพยาบาล มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2537 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ร่วมกันดำเนินการ “โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล” ขึ้น เพื่อให้ได้มาซึ่งมาตรฐานของระบบและกระบวนการที่จะใช้เป็นหลักประกันคุณภาพด้านบริการทางการแพทย์ เพื่อให้โรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเอง และพัฒนาในส่วนที่ยังเป็นจุดอ่อน ซึ่งเป็นการบริการที่ชิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวง เน้นการทำงานเป็นทีมเพื่อปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนองปัญหา

และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นที่กระบวนการทำงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และทรัพยากรบุคคล ซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นทรัพย์สินที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) และ ในปี พ.ศ. 2542 คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นชอบกับการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้แผนงานพัฒนา กลไกในการสร้างองค์ความรู้และใช้ประโยชน์งานวิจัย ซึ่งมีเป้าหมายให้มีการสร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความรู้ และใช้ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีนโยบายที่จะให้สถาบันภายใน แผนงานนี้มีความคล่องตัว และเป็นอิสระในการบริหารจัดการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้การตรวจสอบของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานทั่วไป (General Standard)[Gen] ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการหรือการบริการหน่วยงาน ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการประเมินการจัดบริการ ผู้ป่วยในแผนกต่างๆ เช่น ระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรม ติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ มีการติดตามศึกษาข้อมูล และสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผล การปฏิบัติงานที่สำคัญ เพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่องชี้วัดในเรื่องผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสถานที่และความสะอาดทั่วไป (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

มาตรฐานทั่วไปซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการ หรือ การบริการหน่วยงาน ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อน การทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.1 มาตรฐานทั่วไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้กำหนดมาตรฐานทั่วไปมี 9 ข้อ ดังต่อไปนี้

- GEN. 1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- GEN. 2 การจัดองค์กรและการบริหาร
- GEN. 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล
- GEN. 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

GEN. 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

GEN. 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

GEN. 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

GEN. 8 ระบบงาน / กระบวนการให้บริการ (งานคลินิกบริการ)

GEN. 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 9(GEN 9) ในเรื่องของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

GEN. 9.1 หน่วยบริการหรือหน่วยงานทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

GEN. 9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

GEN. 9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN. 9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

GEN. 9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

GEN. 9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุ (root causes) ที่แท้จริงตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ

GEN. 9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

GEN. 9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

GEN. 9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

GEN. 9.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

GEN. 9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

สำหรับโรงพยาบาลที่ศึกษาได้ใช้ GEN. 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ในการควบคุมคุณภาพบริการในทุกแผนกของโรงพยาบาล

4.2 มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อให้คุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน จากหน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขในทุกระดับ เป็นมาตรฐานบังคับ และกระทรวงสาธารณสุขจะปรับปรุงมาตรฐานบริการสาธารณสุขทุก 3 ปี โดยพิจารณาสิ่งที่ต้องปรับปรุงจากความคิดเห็นของภาคประชาชน ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนผลกระทบอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้มาตรฐานบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้ (มาตรฐานบริการสาธารณสุข, 2546)

1. การจัดสถานที่ให้บริการที่ดี

1.1 สถานที่ต่าง ๆ สำหรับให้บริการผู้ป่วยนอก กว้างขวางเพียงพอเหมาะสมต่อการให้บริการต่อมวลชน สะอาด โปร่ง ไม่อับทึบ มีห้องตรวจสะอาด มิดชิด เป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ดี

2.1 เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการตรวจรักษาหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยบริการหรือให้บริการใช้สัมผัส มีสภาพดี มีความสะอาดและปลอดภัย

3. ผลการตรวจและวินิจฉัยโรค

3.1 คำอธิบายผลสรุปของการตรวจและการวินิจฉัยที่ชัดเจนเป็นที่เข้าใจและรู้รายละเอียดของโรคที่เป็นอย่างเพียงพอ รู้ลักษณะการดำเนินไปของโรค รวมทั้งมีความเห็นประกอบในแต่ละทางเลือก

3.2 ถ้าพบอาการของผู้รับบริการอยู่ในขั้นที่อาจจะเกิดอันตราย ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลช่วยเหลือทันที

4. การให้ความเห็นและคำชี้แนะของแพทย์เกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา

4.1 คำอธิบายทางเลือกของการรักษาแต่ละทางเลือก มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจ เช่น ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ผลข้างเคียง รวมทั้งมีความเห็นประกอบในแต่ละทางเลือก

5. การวางแผนรักษา การประเมินค่าใช้จ่ายและบริการส่งต่อ

5.1 คำอธิบายแผนการรักษาที่ตัดสินใจเลือกพร้อมกันแล้ว มีรายละเอียดเพียงพอ เช่น กระบวนการที่จำเป็นต้องทำ ผลที่มุ่งหวัง ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิด ความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งการประมาณการค่าใช้จ่าย

5.2 ในกรณีที่สภาพเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถที่จะให้การรักษา ผู้รับบริการจะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีความสามารถสูงกว่าโดยทันที พร้อมทั้งได้ทราบค่าใช้จ่ายถึงเหตุผลความจำเป็น

6. การสร้างทักษะให้สามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ดี

6.2 ผู้รับบริการรวมทั้งญาติ ผู้ใกล้ชิดได้รับความรู้ คำแนะนำพร้อมฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปปฏิบัติตามแผนการรักษา และเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายโรค และการเป็นซ้ำ

7. ผลดีกับบริการ

7.1 กรณีที่มีการส่งมอบยาหรือผลิตภัณฑ์ในการบริการแก่ผู้รับบริการ ยา หรือผลิตภัณฑ์ในบริการมีคุณภาพดี ถูกต้องตามแผนการรักษา

8. พฤติกรรมบริการที่ดี

8.1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น มีกิจกรรมรยาที่สุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติผู้รับบริการทุกรายด้วยความเสมอภาค มีความเป็นธรรม ตามลำดับก่อนหลังหรือตามความจำเป็น

9. การรอคอย

9.1 ในกรณีที่ผู้รับบริการรอคิว ผู้รับบริการได้รับการบอกกล่าว คาดการณ์เวลาการเข้ารับบริการอย่างคร่าว ๆ

ในการควบคุมคุณภาพโรงพยาบาลในทุกแผนกจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดคุณภาพ เพื่อควบคุมกำกับผลการปฏิบัติงานและใช้ในการพัฒนาหน่วยงานต่อไป

4.3 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้มีการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลพร้อมกับปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพ

บริการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ และนำผลจากการวัดและประเมินนี้ไปใช้ในการบริหาร การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน จึงได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล ทั้งด้านการศึกษาและการบริการพยาบาลจำนวน 30 ท่าน เพื่อทบทวนและคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพ บนพื้นฐานของประสบการณ์ทางคลินิกร่วมกับการทบทวนงานวิจัยและการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ที่พบในทางปฏิบัติ จากผลการศึกษาและกำหนด คำจำกัดความและตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลใน บริบทของคนไทย ซึ่งประกอบด้วย อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการหกล้ม ลื่นล้ม หรือตกเตียง อัตราการเกิดความไม่สมบูรณ์ของผิวหนังหรือแผลกดทับ การดูแลผิวหนัง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสอนของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อ การจัดการกับความเจ็บปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ ความพึงพอใจในงาน ของบุคลากรพยาบาล อัตราส่วนพยาบาลต่อบุคลากรพยาบาลอื่น จำนวนชั่วโมงการพยาบาล (วิภาดา คุณาวิภคกุล และคณะ, 2543)

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับการกลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิและคัดเลือกให้เป็น ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของบริการพยาบาลในระดับชาติ/นโยบายนี้ ได้มีการศึกษาความเป็นไปได้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง และสำนักงานพยาบาลจะพัฒนาระบบ การรายงาน รวมทั้งการประมวลผลให้เป็นสารสนเทศทางการพยาบาลในระดับกระทรวง สาธารณสุข เพื่อให้เป็นข้อมูลอ้างอิงถึงระดับคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งจะ สามารถใช้เปรียบเทียบเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของแต่ละหน่วยงานได้นั้นประกอบด้วย ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล จำนวน 10 ตัวชี้วัดดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ 1 การผสมผสานอัตรากำลัง
- ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัดที่ 3 ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล
- ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัดที่ 6 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ
- ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
- ตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
- ตัวชี้วัดที่ 10 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาต้องการจะศึกษาเฉพาะตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพคือ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือประเมินคุณภาพของ วิภาดา คุณาวิคติกุล และคณะ(2545) โดยได้ผ่านการหาความเชื่อมั่นแล้วและสำนักการพยาบาลได้ให้คำนิยาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลและการสอน ความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และการดูแลความสุขสบาย ความพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจต่อการได้รับความเคารพในสิทธิ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2547) เพื่อเป็นการติดตามประเมินผล การพัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่ง ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงระบบงานให้สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการให้มากที่สุด

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย

1. ลักษณะของโรงพยาบาลสันทราย (โรงพยาบาลสันทราย, 2544)

โรงพยาบาลสันทรายเป็นโรงพยาบาลชุมชนของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 30 เตียง ให้บริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยจัดบริการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องรับไว้รักษา ได้มีการจัดวางผังอาคารสถานที่คือ จัดให้มีบริเวณที่จอดรถและจักรยานยนต์ไว้ที่ด้านข้างของตึกผู้ป่วยนอก ด้านอาคารผู้ป่วยนอกเป็นตึกสองชั้น ชั้นล่างเป็นการบริการแก่ผู้ป่วยนอกและญาติ ชั้นบนเป็นส่วนของการและห้องประชุม โรงพยาบาลได้จัดให้ห้องฉุกเฉินอยู่ด้านหน้าตึกและติดกับทางเดิน มีเปลไว้รองรับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดให้มีจุดบริการด้านหน้าและ

ประชาสัมพันธ์ไว้เป็นจุดแรกที่อาคารผู้ป่วยนอก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการได้สอบถามขั้นตอนการบริการจากเจ้าหน้าที่ และยื่นบัตรตรวจโรคได้เลย ถ้าเป็นกรณีฉุกเฉินผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินได้เลย ในกรณีที่ต้องนอนโรงพยาบาลได้จัดเตียงนอนไว้คือ ชั้นล่างเป็นเตียงผู้ป่วยชาย และชั้นบนเป็นเตียงผู้ป่วยหญิง และจัดห้องพิเศษไว้บริการอีก 10 ห้อง

2. พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย (โรงพยาบาลสันทราย, 2544)

เนื่องจาก โรงพยาบาลสันทรายมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นแผนกผู้ป่วยนอกจึงได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ เพื่อสนองนโยบายของโรงพยาบาลโดยมีการกำหนดพันธกิจ ขอบเขตการจัดบริการ ภารกิจหลักและภารกิจรอง ตลอดจนวัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงานให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ดังนี้ (โรงพยาบาลสันทราย, 2544)

พันธกิจ

ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพสู่ครอบครัวและชุมชน

ขอบเขตการจัดบริการ

ผู้มารับบริการทุกคนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

เป้าหมาย

ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

3. ผู้ให้บริการและขั้นตอนการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (โรงพยาบาลสันทราย, 2544)

3.1 ผู้ให้บริการ

ทีมเจ้าหน้าที่ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 4 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ท่าน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 ท่าน พนักงานแปล จำนวน 3 ท่าน และพนักงานทำความสะอาด จำนวน 1 ท่าน โดยทุกวันมีการจัดเจ้าหน้าที่ดังกล่าวขึ้นปฏิบัติงานพร้อมครบทันที

งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันทรายเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการ เน้นกลยุทธ์ในการพัฒนาใหม่ โดยเน้นที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดให้มีการตรวจในเวลาราชการตั้งแต่

เวลา 08.00 – 16.00 น. ให้บริการด้านการรักษาทั่วไปและ คลินิกพิเศษตามวันที่กำหนด ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถรับบริการได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งนอกเวลาราชการนั้นให้บริการตั้งแต่ 16.00 – 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น ให้บริการด้านการรักษาทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอกประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้บริการหลายหน่วยงาน ได้แก่ งานบริการด้านหน้าและประชาสัมพันธ์ งานทะเบียนและบัตรงาน ชักประวัติ งานห้องตรวจโรค งานชันสูตร และงานเภสัชกรรมชุมชน

จากมาตรฐานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสันทราย ปี 2547 ได้กำหนดหน้าที่ที่รับผิดชอบดังนี้ (โรงพยาบาลสันทราย, 2547)

1. งานบริการด้านหน้าและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยพยาบาล 1 ท่าน และพนักงานเปล 1 ท่าน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ ประชาสัมพันธ์ต้อนรับ ตอบข้อซักถามและให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการ คัดกรองผู้มารับบริการ จ่ายบัตรคิวและกรอกข้อมูลสำหรับผู้ที่มาตรวจใหม่หรือลี้มบัตร ตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ของผู้ที่มารับบริการ ลงทะเบียนผู้ป่วยนอกและพิมพ์ใบสั่งยาแนะนำและออกเลขที่ภายในกรณีรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล และออกเลขที่ใบส่งต่อเมื่อมีการนำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น

2. งานทะเบียนและบัตร ประกอบด้วยพยาบาล 1 ท่าน และพนักงานห้องบัตร 2 ท่าน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ ทำบัตรใหม่ ค้นบัตรตรวจโรค จัดเก็บบัตรตรวจโรคทุกวัน และลงทะเบียนรหัสโรค

3. งานซักประวัติ ประกอบด้วยพยาบาล 2 ท่าน และพนักงานเปล 1 ท่าน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ ซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิ-ชีพจร และจำนวนครั้งของการหายใจ และบันทึกข้อมูลลงในบัตรตรวจโรคและลงข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

4. งานหน้าห้องตรวจ ประกอบด้วยพยาบาล 1 ท่าน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 ท่าน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ จัดผู้มารับบริการเข้าห้องตรวจตามลำดับ หรือตามสภาพการเจ็บป่วยแล้วแต่กรณี ให้บริการพยาบาลผู้รับบริการก่อนและหลังเข้ารับการตรวจตามความเหมาะสม ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติ เพื่อรับการบริการหลังการตรวจ เช่น คำแนะนำไปรับยา การแนะนำไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการ และการแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปบ้านและการมาตรวจตามนัด และช่วยแพทย์ในการตรวจผู้รับบริการ

5. งานชันสูตร ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 4 ท่าน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ งานโลหิตวิทยา งานเคมีคลินิก และงานจุลทรรศน์คลินิก

6. งานเภสัชกรรมชุมชน ประกอบด้วย เภสัชกร 4 ท่าน และเจ้าหน้าที่เภสัช 3 ท่าน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ งานบริการจ่ายยา งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน และงานนิเทศงาน

3.2 ขั้นตอนการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (โรงพยาบาลสันทราย, 2547)

ลักษณะของงานผู้ป่วยนอก มี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการตรวจรักษา

เมื่อมีผู้รับบริการมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก จุดบริการด้านหน้าและประชาสัมพันธ์จะมีเจ้าหน้าที่ประจำคือ พยาบาล 1 ท่าน และพนักงานเปล 1 ท่าน เพื่อรับผู้ป่วยและประเมินอาการเบื้องต้น พร้อมกับแยกผู้มารับบริการไปตรวจแต่แผนก ผู้รับบริการเตรียมเอกสารหลักฐานต่างๆ เช่น บัตรโรงพยาบาล บัตรประชาชน บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท หรือบัตรประกันสังคม ยื่นให้เจ้าหน้าที่ที่จุดด้านหน้า เพื่อทำการลงทะเบียนตรวจและพิมพ์ใบสั่งยา ถ้าเป็นผู้รับบริการรายใหม่ไม่ทราบขั้นตอนของการทำบัตรทางโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการกรอกประวัติ เตรียมเอกสาร การใช้สิทธิต่างๆ ให้แก่ผู้ใช้บริการ หลังจากยื่นหลักฐานและรับหมายเลขในการตรวจแล้วได้จัดให้มีเก้าอี้นั่งรอตรวจ เว้นช่องว่างลูกนั่งได้สะดวกต่อผู้รับบริการ ดูแลให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปราศจากกลิ่นรบกวนโดยติดพัดลมเพดาน มีการจัดช่องทางเดินและทางเงินรถเข็นนั่งผู้ป่วยกว้างเพียงพอ บริเวณพื้นสะอาดไม่ลื่น มีการติดป้ายห้องชัดเจน มีการเตรียมอุปกรณ์การให้บริการเพียงพอพร้อมที่จะใช้ได้ทันที มีประสิทธิภาพ ตัวอาคารมีความสะอาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ผู้ใช้บริการได้รับการต้อนรับ ดูแลจากผู้ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี ได้รับความสะดวกสบาย ผู้ให้บริการแต่งกายสุภาพและเป็นไปตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล คือพยาบาลแต่งกายชุดพยาบาล พนักงานเปลแต่งกายสุภาพ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนต้อง ดิคบัตรเพื่อแสดงตนว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้ให้บริการต้องรับฟังปัญหาด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้คำปรึกษา และคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีกิริยาสุภาพ มีมารยาทที่ดี นุ่มนวล เจ้าหน้าที่มีความรู้ มีทักษะและความชำนาญงาน มีความพร้อมในการให้บริการ ให้ความต่อเนื่องในการดูแลและมีความสม่ำเสมอ ความสามารถในการช่วยแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการด้วย

ขั้นตอนที่ 2 ขณะตรวจ

เมื่อผู้รับบริการได้รับการซักประวัติ ตรวจนับสัญญาณชีพต่างๆ แล้ว ได้จัดให้ผู้รับบริการได้นั่งรอบริเวณหน้าห้องตรวจ โดยจัดเก้าอี้ไว้ให้นั่งคอย และจัดจุดน้ำดื่ม จัดห้องตรวจโรคไว้ 4 ห้อง โดยแต่ละห้องจะมีป้ายชื่อแพทย์ติดไว้ เมื่อผู้รับบริการได้รับการเรียกชื่อตามลำดับ ผู้รับบริการถือทะเบียนประวัติของตนเองไปตรวจกับแพทย์ภายในห้องตรวจ ซึ่งภายในห้องตรวจได้จัดอุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อมต่อการใช้งาน เช่น หูฟัง ไม้กดลิ้น ไฟฉาย ถุงมือ เครื่องตรวจหู เครื่องตรวจตา เตียงตรวจโรค พร้อมเก้าอี้นั่ง มีการจัดคอมพิวเตอร์เพื่อดูประวัติการรักษาในอดีต ในขั้นตอนนี้ผู้รับบริการจะได้รับการเรียกชื่อไปตรวจกับแพทย์ตามลำดับของหมายเลขที่ได้รับ

และตามการนัดของแพทย์เจ้าของไข้ ถ้ามีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือต้องได้รับการเอ็กซเรย์ ผู้รับบริการจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ก่อน ในกรณีที่ผู้รับบริการที่นอนเปลนอนจะได้รับการตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ส่วนผู้ใช้บริการที่นั่งรถเข็นจะมีพนักงานเปลคอยบริการเข็นรถให้ หน้าห้องตรวจจะเจ้าหน้าที่คือ มีพยาบาล 1 ท่านและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 ท่าน ฝ้าคอยดูแลความ สะดวกให้ผู้ใช้บริการ และเรียกชื่อผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษา และให้คำแนะนำหลังตรวจ รักษาเสร็จแล้ว แจ้งให้ผู้ใช้บริการนำไปส่งยาไปที่ห้องยา

ขั้นตอนที่ 3 หลังการตรวจรักษา

หลังการตรวจรักษาแล้ว พยาบาลจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค และได้จัดผู้เอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตนในโรคต่างๆ ไว้บริการ ถ้าแพทย์นัดผู้รับบริการ พยาบาล จะออกใบนัดให้พร้อมคำอธิบาย หลังจากนั้นผู้รับบริการนำไปส่งยาไปที่ห้องยา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ห้องยาคิดค่ายาและค่าบริการ ถ้าเป็นผู้รับบริการที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งต้อง ชำระเงินเอง เจ้าหน้าที่ห้องยาจะส่งให้การเงินเรียกเก็บเงิน ระหว่างการรอรับยา ได้จัดเก้าอี้นั่ง จำนวน 4 แถว ไว้บริการการรับยา ได้จัดช่องรับยาไว้ โดยมีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา มีการอธิบาย วิธีการใช้ยาอย่างละเอียด ในกรณีที่มีปัญหาด้านการใช้ยาสามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาจาก เภสัชกรได้

ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยคลินิกเฉพาะโรค ผู้รับบริการจะได้รับคู่มือเกี่ยวกับโรคด้านความรู้ การดูแลตนเอง การป้องกันอาการแทรกซ้อน การบันทึกอาการสำคัญ ผลการตรวจวินิจฉัยจาก ห้องปฏิบัติการ จำนวนยาที่ได้รับ การนัดครั้งต่อไป เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำไปอ่านที่บ้านและ นำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้

ในแผนกผู้ป่วยนอกนี้ประกอบไปด้วยขั้นตอนในการมารับบริการคือ ขั้นตอน ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ผู้ใช้บริการทั่วไปจะรับบริการไปตามลำดับขั้นตอนดังกล่าว แต่กรณีผู้รับบริการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือฉุกเฉิน จะได้รับการบริการก่อนตามความเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งความพึงพอใจต่อการบริการ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลและการสอน ความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และการดูแลความสุขสบาย ความพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจต่อการได้รับความเคารพในสิทธิ โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่กำหนดโดยสำนักงานพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ของสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2547)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved