

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เรื่อง ความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนเมษายน พ.ศ.2548 จำนวน 397 ราย มีคุณสมบัติ คือผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่สำนักการพยาบาลได้พัฒนาขึ้น โดยปรับปรุงจากเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของ วิชาดา คุณาวิกติกุล และคณะ(2545) แบบสอบถามได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาของการประเมินคุณภาพในเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาลที่ได้รับเท่ากับ 0.9 (เกตุ ปัญญา, 2546) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับในครั้งนี้ ส่วนที่ 3 ความรู้สึกของผู้รับบริการต่อการบริการต่างๆ ในครั้งนี้ ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาล และผู้ศึกษานำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการของสำนักการพยาบาล ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 3 ความรู้สึกของผู้รับบริการต่อการบริการต่างๆ มาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และนำเสนอหามาจัดหมวดหมู่

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอสันทราย คิดเป็นร้อยละ 88.2 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.4 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 45.6 มีอายุในช่วง 15 ปี ถึง 68 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 42.8 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีมากที่สุดมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.8 และรองลงมาคือกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.7 และผู้รับผิชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 61.7 รองลงมาสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 16.4 และจ่ายเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 15.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับ

สาเหตุที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ เนื่องจากเดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคืออยู่ในพื้นที่บริการบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 53.7 โดยผู้รับบริการเกือบทุกคนได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ป่วยและวิธีการรักษา คิดเป็นร้อยละ 99.5 และเมื่อได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ป่วยและวิธีการรักษาแล้วส่วนใหญ่เข้าใจดี ในรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ป่วยและวิธีการรักษาได้รับ คิดเป็นร้อยละ 76.7

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผู้รับบริการเกือบทุกคนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 97.5 โดยผู้รับบริการที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาส่งส่วนใหญ่เข้าใจดีในคำแนะนำที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 90.7

การตรวจเลือดและปัสสาวะ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตรวจเลือดและปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 69.5 โดยผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรอตรวจเลือดและปัสสาวะในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.9 สำหรับการเอ็กซเรย์ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้เอ็กซเรย์ คิดเป็นร้อยละ 60.5 ซึ่งผู้รับบริการที่ได้รับการเอ็กซเรย์ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรอเอ็กซเรย์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.6

ส่วนที่ 3 ความรู้สึกของผู้รับบริการต่อการบริการต่าง ๆ

เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับพอใช้ 14 ใน 15 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 70.2 - 77.5 ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยมากต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 69.3

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะแนะนำให้บุคคลอื่นมาตรวจที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 96.5 และผู้รับบริการส่วนใหญ่จะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลอีก คิดเป็นร้อยละ 90.7

ส่วนเวลาที่ใช้ในการตรวจพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการมารับการตรวจเท่ากับ 1 ชั่วโมง 3 นาที (S.D. = 25.6) โดยใช้เวลานานสุด 2 ชั่วโมง 40 นาที และน้อยสุด 20 นาที และผู้รับบริการใช้เวลาในการมารับการตรวจน้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาใช้เวลาในการมารับการตรวจระหว่าง 1 - 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 42.3

ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านการให้บริการ คือควรลดเวลาในการรอเรียกตรวจ และการรอซักประวัติ เนื่องจากใช้เวลาในการรอนาน และเจ้าหน้าที่ควรบอกรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการติดต่อให้ชัดเจน

2. ด้านบุคลากร ควรจัดแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ ตลอดจนควรมีการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนพูดจาไม่เพราะ

3. ด้านสถานที่ ควรจัดเก้าอี้ที่นั่งให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการรอเรียกตรวจใช้ต้องใช้เวลาเวลานานจึงทำให้ที่นั่งไม่เพียงพอ และควรจัดสถานที่จอดรถให้มากขึ้น

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เกณฑ์การประเมินที่สำนักงานการพยาบาลได้พัฒนาขึ้นในพ.ศ. 2547 โดยปรับปรุงจากเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของวิชาดา คุณาวิกติกุลและคณะ (2545) โดยเกณฑ์ที่ใช้นี้จะแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จึงแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา

การศึกษานี้ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการบริการ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงอภิปรายผลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ความรู้สึกต่อการบริการ และความคิดเห็นต่อการบริการ

1. ความรู้สึกต่อการบริการ

ความพึงพอใจต่อการบริการในในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับพอใช้กับกิริยาของแพทย์ (76.6%) แพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย (75.4%) และการตรวจร่างกายของแพทย์ (70.2%) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ศึกษามีบุคลากรทางการแพทย์ที่ออกตรวจและรักษาโรค จำนวน 3-4 คนต่อวัน แต่มีผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกประมาณ 300 คนต่อวัน ซึ่งโดยเฉลี่ยแพทย์ 1 คน ต้องรับผิดชอบตรวจรักษาผู้ป่วย 75 คน ทำให้แพทย์ต้องใช้เวลาในตรวจผู้เข้ารับการตรวจแต่ละรายอย่างรวดเร็ว จึงอาจทำให้เร่งรีบ ทำให้เวลาที่ใช้ในการตรวจผู้ป่วยและเวลาในการรับฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการน้อย และอาจเนื่องจากจำนวนผู้รับบริการมาก จึงทำให้แพทย์ตรวจเฉพาะอาการที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของ กมลวรรณ ปุระสิริ (2546) ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในระดับมากในด้านบุคลากร ซึ่งการที่ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน อาจสืบเนื่องมาจากโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ แพทย์ 1 คนต้องรับผิดชอบผู้ป่วยเฉลี่ย 40 คนต่อวัน

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับพอใช้ต่อการดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ (75.7%) การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำโดยพยาบาล (73.9%) และการซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล (73.7%) การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาล

เมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ (73.5%) ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 4 คนต่อวัน และมีผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกประมาณ 300 คนต่อวัน ตลอดจนพยาบาลแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง ซึ่งพยาบาล 2 คน ต้องทำหน้าที่ในการซักอาการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการและวัดความดันโลหิต โดยเฉลี่ย 150 คนต่อวัน ส่วนการวัดความดันโลหิตจะมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ช่วยวัดความดันโลหิต และมีพยาบาลอีก 1 คน มีหน้าที่เรียกผู้รับบริการเข้าห้องตรวจตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ป่วยและวิธีการรักษา จึงอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าพยาบาลไม่สนใจ อาจแนะนำไม่มากตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง แต่ถ้าหากผู้รับบริการที่พยาบาลเห็นว่าเป็นผู้รับบริการรายใหม่หรือเห็นว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก็จะให้คำแนะนำที่ไต่สขศึกษา จะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องทำงานให้ทันกับเวลา ดังนั้นการช่วยเหลือในด้านอื่นๆ จึงน้อยลง ซึ่งผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของเพชร จอมงาม (2543) ที่ได้ทำการศึกษาเวลาที่ใช้และความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกในด้านพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งการที่ผลการศึกษามีความแตกต่างกันอาจสืบเนื่องมาจากโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมาก

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับพอใช้ต่อกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ (75.9%) และการแนะนำ ประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ (74.9%) ซึ่งสอดคล้องกับข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการในเรื่องเจ้าหน้าที่พูดไม่เพราะ การให้คำแนะนำไม่ชัดเจน และต้องรอนาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องมีภาระงานรับผิดชอบหลายอย่างและทำงานให้เสร็จภายในเวลา จึงทำให้การให้คำแนะนำไม่ชัดเจน ประกอบกับผู้รับบริการบางรายเป็นผู้ป่วยรายใหม่อาจจะมีความรู้สึกที่ไม่คุ้นเคยกับสถานที่และห้องตรวจของโรงพยาบาลทำให้ไม่กล้าที่จะติดต่อสอบถาม อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีบอร์ดแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ นอกจากนี้ยังได้จัดให้มีการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายเวลา 10.00 น. ของทุกวัน

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับพอใช้ต่อการมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย (70.2%) อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ดูแลประชากรทั้งหมด 100,295 คน จึงทำให้มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยน้อยลง ซึ่งจากแนวคิดความพึงพอใจต่อการบริการในโรงพยาบาลของริสเซอร์ (Risser, 1975) ร่วมกับแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday &

Anderson, 1975 อ้างในเพชรรา จอมงาม, 2543) ได้กล่าวไว้ว่า บุคลากรผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการบริการ เช่น เจ้าหน้าที่ยินดีให้การต้อนรับ ทักทาย ชี้แนะ ชักถามถึงสาเหตุที่ทำให้มารับการตรวจรักษา ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา นอกจากนี้ยังรวมถึงการปฏิบัติในการใส่ใจความต้องการให้ความช่วยเหลือ ให้บริการได้อย่าง ถูกต้อง มีความคล่องแคล่วนุ่มนวลและอ่อนโยนของการให้บริการ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับน้อยมาก ควรปรับปรุงด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ต้องทำการตรวจรักษาโรคทั่วไปก่อนที่จะนำส่งผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาล จังหวัด ดังนั้นการตัดสินใจส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแพทย์ แต่สำหรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น ถ้าหากผู้รับบริการจำเป็นต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลก็จะขึ้นอยู่กับความยินยอมของผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้รับบริการสามารถเลือกแพทย์ที่จะทำการตรวจรักษาตนเองที่ แผนกผู้ป่วยนอกได้ ซึ่งอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2536) ได้อธิบายแนวคิดความพึงพอใจต่อคุณภาพ บริการทางการแพทย์ว่า การให้บริการทางคลินิกสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืน สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง นอกจากนี้จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้ระบุว่าผู้ป่วยมีโอกาสในการตัดสินใจในเรื่องของการรักษาพยาบาล

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านความสะดวกสบายโดยทั่วไป (76.3%) และความสะอาดของห้องส้วม (77.5%) อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งมาตรฐานของบริการกระทรวง สาธารณสุข (2546) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดสถานที่ให้บริการที่ดี สถานที่ในการให้บริการผู้ป่วยนอก ควรมีพื้นที่เพียงพอ สะอาด โปร่ง ไม่อับทึบ มีห้องตรวจสะอาด มิดชิด เป็นสัดส่วน และมีความ ปลอดภัย ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ต้องทำการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกประมาณวันละ 300 คน โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมาขอรับ การตรวจรักษาในเวลาประมาณ 8.00 – 10.00 น. จึงทำให้จำนวนที่นั่งที่จัดให้ผู้รับบริการมีจำนวน ไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการ อีกทั้งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในเดือนเมษายน ซึ่งมีอากาศร้อนและ อบอ้าว ทำให้การระบายอากาศทำได้ไม่ดี รวมไปถึงการจัดสถานที่จอดรถให้กับผู้ที่มารับบริการ ไม่เพียงพอ ในส่วนของห้องน้ำของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้จัดจ้างผู้รับเหมาในการรักษาความ สะอาดห้องน้ำของโรงพยาบาล ซึ่งได้กำหนดให้ทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง แต่เนื่องจากมีผู้มา รับบริการจำนวนมาก ทำให้การดูแลความสะอาดอาจจะไม่ทั่วถึง

จากผลการศึกษาแม้ว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับพอใช้ แต่ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างก็จะแนะนำให้ผู้ญาติหรือเพื่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างก็ยังต้องการที่จะมารักษาตนเองเมื่อมีอาการป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวก อยู่ในพื้นที่บริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาล

2. ความคิดเห็นต่อการบริการ

กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงคุณภาพในด้านการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี คือ ควรลดเวลาในการรอเรียกตรวจ และการรอซักประวัติ ซึ่งใช้เวลาในการรอนาน และเจ้าหน้าที่ควรบอกรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการติดต่อให้ชัดเจน ซึ่งพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al, 1985 อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542) ได้อธิบายว่า การชี้แจงการบริการทุกๆ ครั้ง เป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการกำหนดคุณภาพในการบริการอย่างหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและได้รับความพึงพอใจของอาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ศิระจินดา (2535) ที่ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น ได้แก่ การได้รับการต้อนรับดูแลเอาใจใส่และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก ของ วรรณวิไล จันทราภา และพานี สีตกะลิน (2535) ที่กล่าวว่า การจัดบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกมีองค์ประกอบดังนี้ การจัดการในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่จะต้องมีการกำหนดให้เหมาะสมกับงานที่มีอยู่ทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล และงานสนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างเป็นระบบ และให้ทุกคนรู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบของตน โดยการจัดการมอบหมายงานต้องคำนึงถึงลักษณะงาน ปริมาณงาน ความยากง่ายของงาน และ ความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละคนและมีการจัดการระบบการประสานงานอย่างเหมาะสม โดยในการจัดระบบการประสานงานจะประกอบด้วย การประสานงานระหว่างบุคคล เช่น แพทย์กับพยาบาล พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ เป็นต้น โดยจะต้องมีการจัดระบบที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้แนวคิดความพึงพอใจต่อการบริการในโรงพยาบาลของริสเซอร์ (Risser, 1975) และของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson, 1975

อ้างในเพชรรา จอมงาม, 2543) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้เมื่อเกิดสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของบุคลากรผู้ให้บริการ เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ การตอบคำถาม การอธิบาย การให้ความรู้ขณะรอตรวจ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาอาการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง ตลอดจนการที่บุคลากรให้โอกาสในการซักถามเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้ดีขึ้น

ในด้านบุคลากร กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความคิดเห็นว่า ควรจัดแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอกับจำนวนคนไข้หรือผู้มารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก ของ วรณวิไล จันทราภา และพาณี สีดกะสิน (2535) ที่กล่าวว่า การจัดบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกองค์ประกอบดังนี้ การจัดการด้านการเตรียมเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และเพียงพอต่อการให้บริการ โดยจะต้องกำหนดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ของแต่ละหน่วยงาน ในแผนกผู้ป่วยนอกให้เพียงพอต่อปริมาณและคุณภาพของงาน และมีการจัดการในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องมีการกำหนดให้เหมาะสมกับงานที่มีอยู่ทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล และงานสนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างเป็นระบบ และให้ทุกคนรู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบของตน และอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson, 1975 อ้างในเพชรรา จอมงาม, 2543) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้เมื่อเกิดสัมพันธภาพที่จริงใจของบุคลากรที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นสัมพันธภาพที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ เป็นคุณภาพของการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การให้ความสนใจผู้ป่วย มีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้เสนอว่าควรมีการอบรมเกี่ยวกับการบริการให้แก่เจ้าหน้าที่

ในด้านสถานที่ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความคิดเห็นว่า ควรจัดที่นั่งให้เพิ่มมากขึ้น และมีพัดลมหรือการระบายอากาศที่ดี เนื่องจากการรอเรียกตรวจต้องใช้ระยะเวลาอันนานจึงทำให้ที่นั่งไม่เพียงพอ และควรจัดสถานที่จอดรถให้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและได้รับความพึงพอใจของอาทิศย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ตีระจินดา (2535) ที่ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น ได้แก่ การได้รับความสะดวกสบาย และจัดบรรยากาศที่ดีในโรงพยาบาล เพื่อชดเชยความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายและอยู่ในบรรยากาศที่ดี จะทำให้มีจิตใจเบิกบาน บรรยากาศ และความสะดวกสบายนี้ รวมถึงความสะอาดด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก

ของ วรณวิไล จันทราภา และพาณี สิตกะลิน (2535) ที่ได้ระบุว่า การจัดบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกควรประกอบด้วย การจัดการอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ได้แก่ การคำนึงถึงประเภทของการบริการที่ให้ เช่น บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการฝากครรภ์ บริการรักษาพยาบาล ซึ่งในแต่ละบริการควรมีการจัดการอาคารสถานที่ให้เหมาะสมกับบริการแต่ละประเภท กำหนดการเข้าออก สถานที่นั่งรอรับบริการให้มีความสะดวกเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสะดวกที่สุด และมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการต้องมีความเหมาะสมเพียงพอ นอกจากนี้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ต้องมีการบำรุงรักษา ทำความสะอาดให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้ตลอดเวลา และจากแนวคิดความพึงพอใจต่อบริการในโรงพยาบาลของ ริสเซอร์ (Risser, 1975) และของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson, 1975 อ้างในเพชร จอมงาม, 2543) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เช่น ความสะดวกสบาย บรรยากาศที่ดี รวมถึงความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม ความสะอาดของสถานที่ การมีที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ มีที่นั่งขะเพียงพอ มีการบริการที่สะดวกรวดเร็ว มีการจัดลำดับก่อน-หลัง รวมถึงการมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงหน่วยงาน ทิศทางชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในด้านบุคลากร สถานที่ รวมไปถึงการให้บริการ
2. ควรมีการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการซ้ำหลังจากที่มีการปรับปรุงการบริการ และควรประเมินความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกทุก ๆ 3 เดือน เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพบริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารoundต่อไป

1. ควรศึกษาคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
2. ควรศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล