

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ใช้ บริการในโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

Perception of Patients on the Out-Patient Department Service Quality in Makarak Hospital, Kanchanaburi Province

สมทรง ถึงแก้ว*

Somsong Thungkaew

ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย*

Preeda Poonpunchai

ศรีสุภา เจริญศักดิ์*

Srisuda Charoensak

*กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมะการักษ์
จังหวัดกาญจนบุรีDepartment of Nursing Service, Makarak Hospital,
Kanchanaburi, Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ใช้บริการในโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี รวมทั้งการบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 336 คน ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล จำนวน 12 คน ผู้ให้บริการในงานผู้ป่วยนอก จำนวน 18 คน ผลการวิเคราะห์ พบว่า คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะทางประชากร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการรับบริการและความจำเป็นส่วนตัวในการรับบริการแตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุและรายได้แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน ($p\text{-value} < 0.05$) ระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วยที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉลี่ยประมาณ 2 ชั่วโมง 9 นาที ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 1 ชั่วโมง 17 นาที การบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้บริหารระดับสูงต่อความคาดหวังในบริการของผู้ป่วยดำเนินการอยู่ในระดับค่อนข้างสูง การกำหนดมาตรฐานการบริการอยู่ในระดับสูง การจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานและการติดต่อสื่อสารไปสู่ผู้ป่วยดำเนินการได้ในระดับปานกลาง คุณลักษณะสำคัญของงานบริการผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยต้องการความมั่นใจในบริการมากที่สุด และผู้ป่วยต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงการบริการให้รวดเร็วและเจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมทำให้บริการดีขึ้น

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะควรให้โรงพยาบาลเร่งดำเนินการปรับปรุงบริการให้มีมาตรฐานเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการและเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลรวมทั้งลดขั้นตอนการเพื่อปรับปรุงการให้มีคุณภาพดีขึ้น

ABSTRACT

The objective of this study was to determine factors which related to perception of service quality among patients of the Out-Patient Department (OPD) in Makarak hospital. Data were collected by questionnaires from 336 patients, 12 administrative committee of the hospital, and 18 providers from OPD. The results revealed that the patients' service quality perception on the OPD service quality showed dissatisfaction. The service quality needs of patients were mainly focused upon assurance. The significant factors which related to service quality perception of patients were age and income. The period of time spent of patient with and without laboratory investigation were 2 hours 9 minutes and 1 hour 17 minutes respectively. The administration of OPD service of the management perception of patient expectation, service quality specification were rarely high and high level while service delivery and external communication to patients were at moderate level. The patients need improvement the time spent of service delivery and manner of service providers. The study result suggested that a hospital policy should be improved service delivery to meet standard. In addition, the service should be to survey the patient needs, communicate about service informations to patients, and improve process of service delivery to be short period of time spent for improving service quality of OPD.

คำสำคัญ : service quality, Out-Patient Department

บทนำ

การจัดบริการในงานผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการนับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งมีนโยบายมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของการบริการและผู้ใช้บริการควรได้รับบริการที่มีมาตรฐานและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมตามสิทธิที่บุคคลพึงได้รับตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามการจัดบริการงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน พบว่ายังประสบปัญหาหลายประการ ได้แก่ การรอแพทย์และรอรับยานาน เจ้าหน้าที่ให้บริการพูดจาไม่สุภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมไม่ดี สถานที่คับแคบ รวมทั้งผู้ป่วยมีความกังวลว่าเครื่องมือเครื่องใช้ภายในโรงพยาบาลไม่สะอาดทำให้นักกลัวการติดเชื้อและรู้สึกขาดความมั่นใจต่อบริการที่ได้รับ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, ไยริน แสงดี และคณะ) ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไม่พึง

พอใจต่อการบริการที่ได้รับและต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดีขึ้น

โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการโดยมีนโยบายปรับปรุงโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการที่ทันสมัย สอดคล้องกับมาตรฐาน และบริการเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย โดยปัจจุบันโรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายเชื่อมโยงทุกหน่วยบริการในงานผู้ป่วยนอก คู่ขนานกับการลงบันทึกข้อมูลด้วยมือในบัตรผู้ป่วย ซึ่งทำให้ลดขั้นตอนการรับบริการในหลายจุดบริการโดยเฉพาะการรอรับยา เพราะเมื่อแพทย์สั่งยาแล้วผู้ป่วยไปรอรับยาโดยไม่ต้องเข้าไปสั่งยาและห้องยาสามารถตรวจสอบรายการและจัดยาได้โดยไม่ต้องรอใบสั่งยา อย่างไรก็ตามแม้ว่า การปรับปรุงบริการดังกล่าวเพื่อให้ความรวดเร็ว โรงพยาบาลยังไม่เคยมีการประเมินผลอย่างครอบคลุมในทุกหน่วยบริการของงาน

ผู้ป่วยนอก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจวิเคราะห์สถานการณ์การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการว่าเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคในการรับบริการมีอะไรบ้าง โดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการซึ่งระบุว่าคุณภาพบริการประเมินโดยการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังในบริการกับการรับรู้บริการตามที่ได้รับจริง หากบริการที่ได้รับมีค่าเท่ากับหรือมากกว่าความคาดหวัง บริการนั้นจะมีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ แต่ถ้าการรับบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าความคาดหวังผู้ใช้บริการจะรู้สึกไม่พึงพอใจ โดยคุณภาพบริการจะวัดในองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ความมั่นใจ ความเข้าใจและเห็นใจผู้ใช้บริการ นอกจากนี้การบริหารจัดการให้มีคุณภาพมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังในบริการของผู้ใช้บริการ การกำหนดมาตรฐานการบริการ การจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานและการติดต่อสื่อสารไปสู่ผู้ใช้บริการ (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990) ทั้งนี้ ผลจากการวิจัยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาเพื่อวางแผนปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา

1. ระดับคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วย
2. ระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการงานผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มีและไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกระหว่าง ผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะทางประชากร (อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพสมรส) ประสบการณ์ในการรับบริการ ความจำเป็นส่วนตัวในการรับบริการและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน
4. วิเคราะห์ระดับการบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอก ได้แก่ การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังในบริการของผู้ใช้บริการ การกำหนดมาตรฐานบริการ การจัดบริการให้

เป็นไปตามมาตรฐานและการติดต่อสื่อสารไปสู่ผู้ใช้บริการ

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive survey research) โดยมีประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ให้บริการในโรงพยาบาล กลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้างานทุกงานที่เกี่ยวข้องในงานผู้ป่วยนอก และกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการงานผู้ป่วยนอก ซึ่งวิธีการเลือกตัวอย่าง ในกลุ่มผู้ป่วยนอกใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบจากบัตรตรวจโรคในแผนกต่าง ๆ ได้แก่ คลินิกทั่วไป ศัลยกรรม อายุรกรรม คลินิกพิเศษ ในช่วงเช้าเวลา 8.00-12.00 น. และภาคบ่ายเวลา 13.00-16.00 น. ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2543 สำหรับกลุ่มผู้บริหารระดับสูงมีจำนวนใช้จากประชากรทั้งหมดรวม 12 คน และผู้ให้บริการใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากทะเบียนรายชื่อผู้ให้บริการในแต่ละกลุ่มวิชาชีพในสัดส่วน 1 : 1 มีจำนวนรวมทั้งหมด 18 คน เครื่องมือวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 4 ชุด โดยชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยมีข้อความ 5 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่องานผู้ป่วยนอก ส่วนที่ 3 เป็นคำถามการรับรู้บริการตามที่ได้รับจริงของผู้ป่วย ส่วนที่ 4 เป็นการเลือกคุณลักษณะสำคัญของบริการที่ผู้ป่วยพึงประสงค์และส่วนที่ 5 เป็นปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการ โดยส่วนที่ 2 และ 3 เป็นคำถามปิดให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 7 คะแนน การแปลผลโดยนำคะแนน ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาเปรียบเทียบกันแล้วหาคะแนนเฉลี่ย ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0 แปลว่าผู้ใช้บริการพึงพอใจ ถ้าน้อยกว่า 0 แสดงว่าผู้ใช้บริการยังไม่พึงพอใจต่อบริการ

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นคำถามสำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังต่อการบริการของผู้ใช้บริการ และการกำหนดมาตรฐานบริการ โดยเป็นคำถามลักษณะเป็นปลายปิดให้คะแนนแบบมาตรา ประมาณค่า 7 ระดับ เช่นเดียวกับชุดที่ 1 และชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการเกี่ยวกับการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานและการติดต่อสื่อสารไปสู่ผู้ป่วยโดยคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ เช่นเดียวกับชุดที่ 1 และชุดที่ 4 เป็นแบบบันทึกเวลาในการให้บริการของผู้ป่วยในทุกจุดบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มผู้ป่วยนอกใช้วิธีการเก็บรวบรวมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ป่วยนอกที่ผู้วิจัยเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตอบภายหลังรับยาเรียบร้อยแล้ว สำหรับชุดแบบสอบถามผู้บริหารระดับสูงและผู้ให้บริการ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างและให้ผู้ตอบนำแบบสอบถามคืนในวันรุ่งขึ้น ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากกลุ่มผู้ป่วยนอก จำนวน 336 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผู้บริหารระดับสูง จำนวน 12 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.3 และผู้ให้บริการ จำนวน 28 ชุด คิดเป็นร้อยละ 64.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สำหรับแบบบันทึกเวลา ซึ่งผู้ช่วยวิจัยใช้วิธีการจดบันทึกเวลารับบริการแต่ละคน โดยใช้วิธีการจับเวลา ซึ่งเก็บรวบรวมได้จำนวน 222 ชุด คิดเป็นร้อยละ 57.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การวิเคราะห์สถิติ

สถิติเชิงบรรยายใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน-เลขคณิต ($\bar{x}$) สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการระหว่างผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะทางประชากร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความจำเป็นส่วนตัวในการรับบริการ และประสบการณ์ในการรับบริการแตกต่างกัน โดยสถิติไคว์-สแควร์ (χ^2 -test)

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมະการักษ์

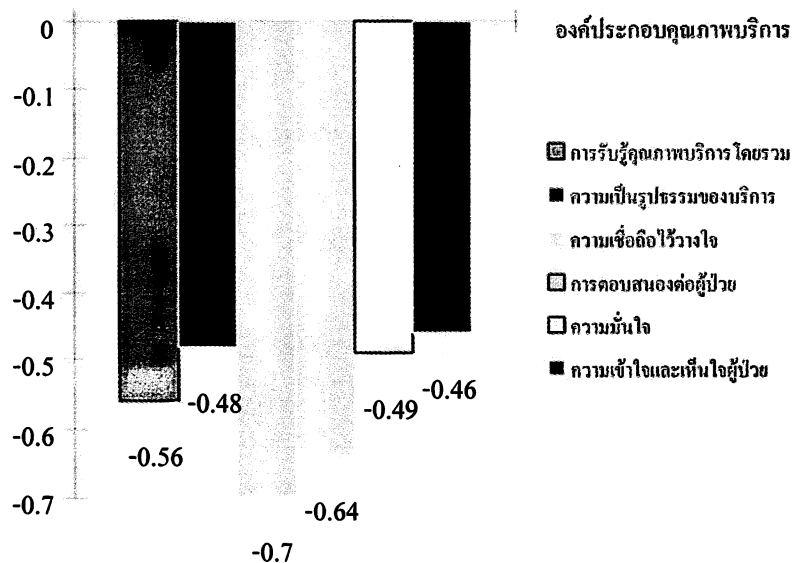
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.8 มีอายุเฉลี่ย 36 ปี ($\bar{x} = 36.2$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 26.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 22.6 รองลงมารับจ้างรายวัน ร้อยละ 21 มีรายได้ระหว่าง 3,001-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 64.4 (รายได้เฉลี่ยประมาณ 7,527.70 บาทต่อปี) โดยรายได้ส่วนใหญ่มีเพียงพอใช้จ่าย แต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 57.5 ในขณะที่มีผู้ป่วยที่มีฐานะดี พอมีเหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์มารับบริการจากโรงพยาบาลมະการักษ์ ร้อยละ 89.8 โดยมีความจำเป็นต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลครั้งนี้ในระดับมาก ร้อยละ 42.7 และมากที่สุด ร้อยละ 17

ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 67.8 สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ โดยจะใช้สิทธิการเบิกค่าใช้จ่ายจากบัตรสุขภาพมากที่สุด ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เห็นว่าราคาค่าใช้จ่ายในการรักษามีความเหมาะสมดี ร้อยละ 88.9 ผู้ป่วยนอกมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน เพื่อนสนิทและสื่ออื่น ๆ ได้แก่ เสียงตามสาย และแผ่นพับประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เป็นประจำและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 25-35 และมีผู้ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวเลยถึงร้อยละ 30-60 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ความเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการจัดบริการของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลจัดบริการได้ตรงตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้เพียง ร้อยละ 59 ซึ่งผู้ป่วยนอกคิดว่าควรมีการปรับปรุงด้านการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น ร้อยละ 25.4

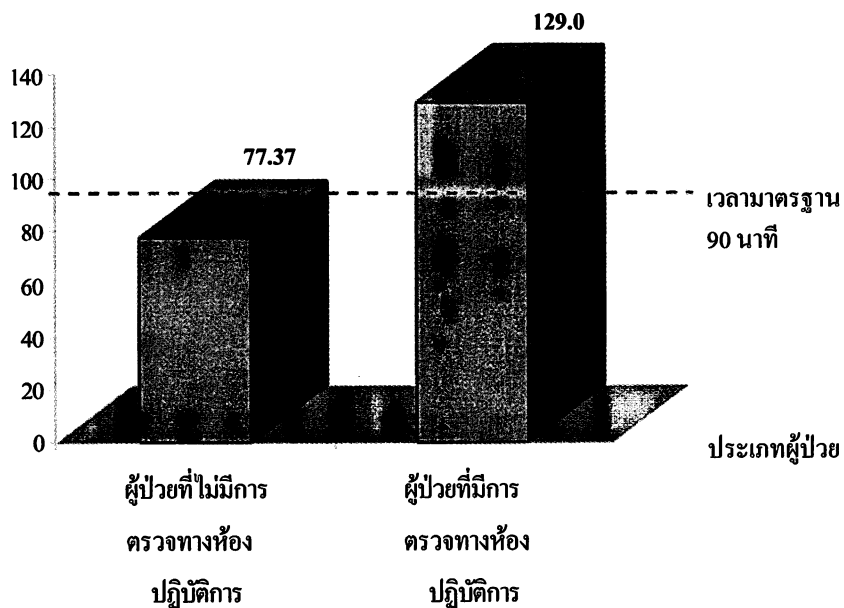
ระดับการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมະการักษ์ ยังไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับทั้งโดยภาพรวมและในองค์ประกอบ 5 ด้าน ของคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้ป่วย ความมั่นใจ ความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย (รูปที่ 1) พบว่า

ระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพบริการ



รูปที่ 1 ระดับการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ใช้บริการของโรงพยาบาลมะการักษ์

ระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการของผู้ป่วย (นาที)



รูปที่ 2 เวลาเฉลี่ยในการใช้บริการของผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการที่มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมะการักษ์

ผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการในภาพรวมและรายด้าน โดยอยู่ในระดับต่ำ

เวลาในการใช้บริการของผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกทั่วไปซึ่งไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้เวลา โดยเฉลี่ยประมาณ 77 นาที (1 ชั่วโมง 17 นาที) แต่ผู้ป่วยที่ต้องมีการตรวจพิเศษต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 129 นาที (2 ชั่วโมง 9 นาที) ซึ่งผู้ป่วยที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะใช้เวลาสูงกว่าเวลามาตรฐานบริการในงานผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคม (2539 : 10) คือ 90 นาที (รูปที่ 2)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการ

รับรู้ของผู้ป่วย พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะทางประชากรต่าง ๆ (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้) ประสบการณ์ในการรับบริการ ความจำเป็นส่วนตัวในการรับบริการ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการ แตกต่างกัันนั้น ผู้ป่วยที่มีอายุและรายได้แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยทางคุณลักษณะประชากรอื่น ๆ (เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ) ประสบการณ์ในการรับบริการ ความจำเป็นส่วนตัวในการรับบริการ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการที่แตกต่างกัน แต่การ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกระหว่างผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะทางประชากร ประสบการณ์ในการรับบริการ ความจำเป็นส่วนตัวและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการที่แตกต่างกัน

คุณลักษณะทางประชากร	N	X ²	df	p-value
1. เพศ	336	1.809	1	0.179
2. ระดับการศึกษา	332	0.299	2	0.861
3. สถานภาพสมรส	329	3.415	3	0.332
4. อาชีพ	328	5.634	3	0.148
5. อายุ	330	6.800	2	0.033*
6. รายได้	247	6.235	2	0.044*
7. ประสบการณ์ในการรับบริการ	332	0.007	1	0.935
8. ความจำเป็นส่วนตัวในการรับบริการ	335	1.047	4	0.903
9. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการ				
งานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล	336	0.693	1	0.466
9.1 จากเพื่อนบ้าน	281	0.157	2	0.924
9.2 จากเพื่อนสนิท	255	2.600	2	0.273
9.3 จากแผ่นพับประชาสัมพันธ์	262	4.275	2	0.118
9.4 จากเสียงตามสาย	243	4.520	2	0.104
9.5 อื่น ๆ	15			

*p-value < 0.05

รับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ปัญหาอุปสรรคในการรับบริการ ของผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาในการรับบริการได้แก่ รอแพทย์ และรอนาน ร้อยละ 29.6 และ 20.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยต้องการให้ปรับปรุงขั้นตอนการบริการ รวมทั้งพฤติกรรมกาให้บริการ และสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ร้อยละ 20.1, 17.3 และ 20.1 ตามลำดับ

การบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอกเพื่อให้บริการมีคุณภาพ ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอกใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังในบริการงานผู้ป่วยนอก 2) การกำหนดมาตรฐานการบริการ 3) การจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และ 4) การติดต่อสื่อสารไปสู่ผู้ป่วย พบว่าโรงพยาบาลมะการักษ์มีการบริหารงานโดยผู้บริหารรับรู้ต่อความคาดหวังในบริการของผู้ป่วยในระดับค่อนข้างสูง การกำหนดมาตรฐานบริการดำเนินการได้ในระดับสูง แต่การจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานและการติดต่อสื่อสารไปสู่ผู้ป่วยดำเนินการได้ระดับปานกลาง โดยรายละเอียดเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังในบริการงานผู้ป่วยนอก พบว่า การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด การสื่อสารจากผู้ให้บริการถึงผู้บริหารระดับสูงดำเนินการได้ในระดับค่อนข้างสูง แต่ระดับขั้นของการบริหารพบว่า การดำเนินงานยังมีหลายระดับขั้น สำหรับการกำหนดมาตรฐานบริการ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้บริหารมีความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ และรับรู้ต่อความเป็นไปได้ในการจัดบริการให้สนองความต้องการของผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับการกำหนดเป้าหมาย และการกำหนดมาตรฐานสามารถดำเนินการได้ในระดับสูง

การจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลมะการักษ์มีการจัดบริการโดยมีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง การจัดคนให้เหมาะกับงานและการนำเทคโนโลยีมาใช้ในบริการอย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการได้ในระดับค่อนข้างสูง แต่การรับรู้ต่อการควบคุม

ตนเอง ความไม่ชัดเจนในบทบาท และการจัดระบบการนิเทศควบคุมงานดำเนินการได้ในระดับปานกลาง ส่วนความขัดแย้งในบทบาทของผู้ให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ การติดต่อสื่อสารไปสู่ผู้ป่วยผลการวิเคราะห์ พบว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ และผู้มีหน้าที่ดำเนินการในงานประชาสัมพันธ์ดำเนินการได้ในระดับปานกลาง และการให้สัญญาเกินจริงอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

อภิปราย

1. **การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย** พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบริการ ทั้งโดยรวมและรายด้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) วันเพ็ญ แก้วปาน และคนอื่น ๆ (2542) ซึ่งใช้แนวคิดคุณภาพบริการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยโดยการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังในบริการและการรับรู้บริการที่ได้รับจริงเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ เหตุที่ผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการเพราะบริการที่ได้รับยังไม่ถึงระดับคาดหวังของผู้ป่วย อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการสูงกว่าการรับรู้บริการตามที่ได้รับจริง จึงอาจทำให้มีผลต่อการประเมินการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมได้ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในระบบบริการแต่ละจุดบริการ พบว่าสาเหตุของความไม่พึงพอใจอาจเป็นเพราะบริการที่จัดให้แก่ผู้ป่วยยังมีปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการหลายประการ ได้แก่ มีความล่าช้าในการรอคอยแพทย์นานมากที่สุดร้อยละ 30 ปัญหารอยา ร้อยละ 20 ปัญหารอทำบัตรล่าช้า ร้อยละ 13.5 ถึงแม้ว่าจะมีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายเชื่อมโยงข้อมูลทุกหน่วยบริการแล้วก็ตาม แต่จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและการสังเกตขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วย พบว่า ถึงแม้ว่าระบบที่นำมาใช้จะลดขั้นตอนจากเดิม แต่โรงพยาบาลมะการักษ์ยังคงใช้ระบบการลงบันทึกข้อมูลด้วยมือในบัตรตรวจโรค (OPD card) ซึ่งเป็นการดำเนินการตามระบบเดิมควบคู่ไปกับการใช้คอมพิวเตอร์เครือข่ายแบบ on-line tran-

saction processing ด้วย ทำให้เกิดความล่าช้ารอคอย ข้อมูลในช่วงต้นจนถึงจุดบริการการรับจ่ายยาซึ่งใช้ระบบ on-line transaction processing เพียงอย่างเดียว โดยเหตุผลที่ต้องใช้ 2 ระบบควบคู่กันเป็นแบบคู่ขนาน เนื่องจากโรงพยาบาลเห็นว่าหากใช้ระบบใดระบบหนึ่งเพียงอย่างเดียว อาจก่อให้เกิดปัญหาการรับบริการได้หากมีปัญหาไฟดับ นอกจากนี้ผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ ยังจำเป็นต้องใช้การบันทึกในบัตรตรวจโรคเพราะเห็นว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในระบบ on-line transaction processing ตามโปรแกรมที่ใช้อยู่นี้ยังไม่สามารถสนองตอบความต้องการในการลงบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะไม่สามารถวาดภาพประกอบในการตรวจร่างกายได้อย่างละเอียดเป็นต้น ขณะเดียวกันแพทย์ที่ออกเวรตรวจผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วยนอกมีภารกิจต้องไปตรวจผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ในก่อนให้บริการในคลินิกผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยนอกเสียเวลารอคอยแพทย์นานและเกิดความล่าช้าในบริการตรงจุดนี้ ความจำเป็นดังกล่าวอาจมีผลต่อความไม่พึงพอใจในบริการของผู้ป่วยโดยรวมได้ เมื่อคิดจากเวลาในการใช้บริการของผู้ป่วยรวมทั้งการบริการในจุดอื่น ๆ ดังกล่าวแล้ว

สำหรับคุณลักษณะของบริการที่พึงประสงค์พบว่า ผู้ป่วยต้องการความมั่นใจในบริการเป็นอันดับแรกสอดคล้องกับงานวิจัยของวันเพ็ญ แก้วปาน และคนอื่น ๆ (2542) ซึ่งเป็นการยืนยันว่านโยบายคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่เร่งดำเนินการในขณะนี้ เป็นแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด และสมควรที่โรงพยาบาลจะเร่งดำเนินการโครงการประกันคุณภาพ ให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลที่จะได้รับการรับรองคุณภาพบริการจากองค์กรภายนอกเพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในเชิงประจักษ์อย่างแท้จริง

2. การบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอก ผลการวิเคราะห์ พบว่า การบริหารจัดการงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมะการักษ์ ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังในบริการของผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยสามารถดำเนินการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาดและการ

สื่อสารจากผู้ให้บริการ ถึงผู้บริหารระดับสูง และระดับชั้นในการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าควรมีการปรับปรุงในด้านการติดต่อสื่อสารจากผู้ให้บริการและผู้บริหาร โดยควรเปิดโอกาสแก่ผู้ให้บริการได้มีโอกาสซักถามผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดบริการของโรงพยาบาล และผู้บริหารควรใช้การติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการระดับล่างโดยใช้วิธีแบบการเผชิญหน้าพูดคุยระหว่างผู้ให้บริการและผู้บริหารโดยตรงมากขึ้น เพื่อจะช่วยลดช่องว่างของการดำเนินงานด้านนี้ ซึ่งจะทำให้การทำงานคล่องตัวขึ้น

สำหรับการบริหารจัดการในด้านการกำหนดมาตรฐานบริการสามารถดำเนินการได้ในระดับสูง โดยผู้บริหารมีความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดมาตรฐานบริการ และการรับรู้ต่อความเป็นไปได้ในการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าควรมีการปรับปรุงในบางส่วนเล็กน้อย ได้แก่ ควรให้รางวัลผลตอบแทนแก่ผู้บริหารที่มุ่งมั่นงานคุณภาพ บริการ และผู้ให้บริการที่เน้นผลงานเชิงคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากขณะนี้มีการดำเนินงานให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เน้นคุณภาพการบริการในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น

สำหรับการดำเนินงานด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน พบว่า สามารถดำเนินการได้ในระดับปานกลางเท่านั้น โดยพบว่ามีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในระดับค่อนข้างสูง แต่มีปัญหานี้ด้านการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ระบบการนิเทศงานควบคุมงาน ความไม่ชัดเจนในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาทของผู้ให้บริการ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะการดำเนินการได้ในระดับปานกลางและค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้ปัญหาในการดำเนินงานได้แก่ ผู้ให้บริการยังเสียเวลาแก้ปัญหาการบริการที่อยู่นอกเหนืออำนาจในการตัดสินใจ

และผู้ให้บริการรู้สึกอึดอัดใจในการพึ่งพาเพื่อนร่วมงานในการบริการบางครั้ง จึงควรดำเนินการพิจารณาการมอบอำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกรณีเร่งด่วนเพื่อช่วยให้การทำงานคล่องตัวขึ้น ในรายละเอียดของระบบการนิเทศควบคุมงานพบว่า การให้ผลตอบแทนแก่ผู้ทำงานดี ยังไม่เหมาะสม ซึ่งควรปรับวิธีการพิจารณาความดีความชอบ และผลตอบแทนรวมทั้งการยกย่องชมเชยผู้ให้บริการมากขึ้น

สำหรับความขัดแย้งในบทบาท พบว่า ผู้ให้บริการกำหนดแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายบริการของงานผู้ป่วยนอกได้ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับความมุ่งหวังของผู้บริหาร ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีการมุ่งเน้นการทำงานในเชิงปริมาณมากเกินไป ซึ่งลักษณะการทำงานเช่นนี้ อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของคุณภาพได้ โดยจะลดประสิทธิภาพการทำงานของคุณภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการบริการในที่สุด

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ให้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานในระดับค่อนข้างต่ำ และมีการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ ๆ ที่มีผลต่อการทำงานในระดับต่ำด้วยเช่นกัน จึงควรแก้ไขโดยให้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญต่อบุคคลอย่างเพียงพอ พร้อมทั้งเสนอแนวทางการปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันอย่างเหมาะสม และการติดต่อสื่อสารไปสู่ผู้ป่วย พบว่า ควรปรับปรุงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น เพราะปัจจุบันนี้ดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการติดต่อสื่อสารมีผลในการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อการบริการและมีผลต่อความคาดหวังในการบริการของผู้ป่วยได้

ผลจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการระหว่างปัจจัยทางคุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุและรายได้แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันจะรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน และวันเพ็ญ แก้วปาน และคนอื่น ๆ (2542) ที่

พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ผลการวิเคราะห์ที่พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรด้านอายุที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพแตกต่างกัน อาจเนื่องจากว่าประชากรหนึ่งสภาพการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยโรงพยาบาลมะการักษ์มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีการนำระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายเชื่อมโยงทุกหน่วยบริการเข้ามาใช้ในระบบบริการผู้ป่วยนอกควบคู่ไปกับระบบเดิม ทำให้ขั้นตอนการรับบริการในการจ่ายยามีความรวดเร็วขึ้น (ชาญวิทย์ ทระเทพ และ ศรีธัญญา ทระเทพ, 2537 : 119) รวมทั้งมีการดำเนินการโครงการต่าง ๆ เช่น 5 ส, ISO 9002 เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวย่อมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่มากนักน้อย ซึ่งผู้รับบริการที่มีอายุมากอาจรับรู้คุณภาพบริการ และมีประสบการณ์ในการรับบริการในช่วงอดีตก่อนมีนโยบายคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลรัฐแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ซึ่งอยู่ในช่วงของการปรับปรุงบริการโรงพยาบาลตามนโยบายคุณภาพบริการในปัจจุบัน จึงอาจมีผลต่อการรับรู้คุณภาพได้แตกต่างกันเพราะบริบทของการดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมดังกล่าวแล้ว ทั้งนี้งานวิจัยของชินชม เจริญยุทธ (2522 : 76-80) พบว่า อายุเป็นปัจจัยทางคุณลักษณะประชากรที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของวันเพ็ญ แก้วปาน และคนอื่น ๆ (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปเห็นว่าบริการในปัจจุบันดีกว่าเดิมมาก โดยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจบริการ ขณะเดียวกันผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้มีรายได้แตกต่างกันจะรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยผู้มีรายได้สูงจะเห็นว่าบริการของรัฐดีกว่าโรงพยาบาลเอกชน ขณะเดียวกับผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ จึงเห็นว่าบริการที่ได้รับก็นับว่าจัดบริการได้ดีแล้ว ซึ่งผู้มีรายได้ที่ต่างกันจะเข้าถึงบริการแตกต่างกัน ดังนั้นอายุและรายได้จึงอาจทำให้มีผล

ต่อการประเมินคุณภาพในภาพที่แตกต่างกันได้

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรับบริการแตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของวันเพ็ญ แก้วปาน และคนอื่น ๆ (2542) ที่พบว่าประสบการณ์ในการรับบริการในอดีตมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการว่าในการวิจัยครั้งนี้เป็นการซักถามประสบการณ์ในแง่เชิงปริมาณว่าเป็นจำนวนครั้งของการใช้บริการและประสบการณ์ในการรับบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมະการักษ์แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ เพราะระบบการให้บริการไม่เหมือนกัน เนื่องจากโรงพยาบาลมະการักษ์ ใช้ระบบบริการคอมพิวเตอร์เชื่อมโยงทุกหน่วยบริการในงานผู้ป่วยนอกควบคุมกับระบบการลงบันทึกข้อมูลด้วยมือซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ใช้ระบบแบบการลงบันทึกข้อมูลด้วยมือเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้การวิจัยนี้ใช้ประสบการณ์ในการรับบริการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เท่านั้น ในขณะที่ระบบบริการของโรงพยาบาลมະการักษ์ในปัจจุบันใช้มานานประมาณ 5 ปี จึงอาจทำให้ผู้ป่วยรับบริการจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับไม่แตกต่างกัน เมื่อมารับบริการครั้งหลัง ภายในช่วงเวลา 1 ปี ของการทำวิจัยยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จึงอาจส่งผลต่อการรับรู้บริการที่ไม่แตกต่างจากเดิมได้

สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นส่วนตัวในการรับบริการแตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นส่วนตัวในการรับบริการแตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานที่กำหนด สอดคล้องกับงานวิจัยของวันเพ็ญ แก้วปาน และคนอื่น ๆ (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความจำเป็นส่วนตัวแตกต่างกันจะรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการรับบริการในระดับมาก และมากที่สุดและทุกคนต้องรอคอยโดยใช้ระบบคิวเหมือนกัน จึงอาจไม่มีความแตกต่างกันในการรับรู้คุณภาพบริการถึง

แม้ว่าจะมีความรู้ดีกว่ามีความจำเป็นแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูล
ข่าวสารบริการแตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการแตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของคุณภาพบริการที่ระบุว่าการบอกเล่าแบบปากต่อปากจะมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ โดยเฉพาะจะมีผลต่อผู้ให้บริการในด้านความคาดหวังในการบริการ (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 1998 : 270) และผลการวิจัยขัดแย้งกับงานวิจัยของวันเพ็ญ แก้วปาน และคนอื่น ๆ (2542) ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริหารของโรงพยาบาล จากเพื่อนบ้านและสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า การวิจัยนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเกินครึ่งเคยได้รับทราบข้อมูลการประชาสัมพันธ์การบริการของโรงพยาบาลจากเพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท แผ่นพับประชาสัมพันธ์ และเสียงตามสายมาบ้างแล้ว และข้อมูลจากการสอบถามผู้ป่วยพบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้จะกล่าวถึงบริการว่าเป็นไปในทางที่ดีคล้าย ๆ กัน มีข้อมูลในด้านลบค่อนข้างน้อยมาก จึงอาจทำให้ผู้ให้บริการไม่รู้สึกกดดันต่อการก่อนมารับบริการจึงอาจทำให้ไม่มีผลต่อการรับรู้บริการที่ได้รับจริงให้เกิดความแตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกดังนี้

1. ควรดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการนโยบายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป และควรเร่งดำเนินการโครงการ Hospital Accreditation เพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการรับบริการ
2. ปรับปรุงการบริหารจัดการในด้านการให้ผลตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงาน การยกย่องชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติงานดี

เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารควรมีการประชุมปรึกษาในคณะกรรมการของโรงพยาบาลเพื่อร่วมมือในการปรับปรุงการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรปรับปรุงระบบบริการโดยพยายามลดขั้นตอนการบริการที่ยุ่งยากซับซ้อนออกไป และปรับขั้นตอนการบริการให้ง่ายขึ้น ควรจัดบริการแพทย์หมุนเวียนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยคลินิกพิเศษ โดยเฉพาะคลินิกเบาหวานที่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก และต้องรอคอยแพทย์นาน รวมทั้งควรจัดระบบบริการเสริม ของแพทย์ในการตรวจผู้ป่วย หรือใช้ระบบนัดหมายเวลาผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกพิเศษของแพทย์แต่ละบุคคล เพื่อช่วยลดเวลารอคอยของผู้ป่วย และส่งเสริมแพทย์ให้เรียนเฉพาะทางในสาขาขาดแคลน เพื่อช่วยในการให้บริการแก่ผู้ป่วยคลินิกพิเศษเพิ่มขึ้น

3. ควรมีการจัดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการบริการของโรงพยาบาลแก่ประชาชนทางเสียงตามสาย และสื่ออื่น ๆ มากขึ้นเพื่อช่วยให้ประชาชนทราบแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการใช้เวลาในแต่ละจุดบริการ และขั้นตอนการให้บริการเพื่อวิเคราะห์รายละเอียดว่าขั้นตอนใดเป็นการให้บริการโดยก่อให้เกิดความล่าช้า เสียเวลารอคอยแก่ผู้ป่วย เพื่อจะได้ปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้ดีขึ้น โดยใช้แนวคิดการศึกษางาน (Work study)

2. ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วยในการศึกษาหาสาเหตุ ปัญหาของควมไม่พึงพอใจต่อบริการ และความต้องการของผู้ป่วยในการปรับปรุงงานบริการ เพื่อได้ข้อมูลในรายละเอียด เชิงลึกเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ชาญวิทย์ เทพ และศรันยา เทพ. การรื้อ

ปรับระบบบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะการักษ์. ในวิชัย โชควิวัฒน์ (บรรณาธิการ), ผลงานวิชาการดีเด่นประจำปี 2537 (หน้า 119-135). พิษณุโลก : พิษณุโลกการพิมพ์ 2537.

2. ชื่นชม เจริญยุทธ. ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2522.

3. โยธิน แสงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ. ปัญหาและทุกข์ของประชาชน เมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2543.

4. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, สุภัลยา คงสวัสดิ์ และ Sara Bennett. คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 4 ; 2539 : 158-68.

5. วันเพ็ญ แก้วปาน, สมพร เติรียมชัยศรี และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยในงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดภาคกลางของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2543.

6. Fitzsimmons JA. & Fitzsimmons MJ. Service management : Operations, strategy, and information technology. (2nd eds.). Boston, M.A. : Irwin McGraw-Hill 1998.

7. Zeithaml VA, Parasuraman A & Berry LL. Delivering quality service : Balancing customer perceptions and expectations. New York : The Free Press 1990.