

บทความวิจัย

การสำรวจปัญหาการเข้ารับบริการทางสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ

A Survey of Health Service Problems in the Outpatient Department of Public Hospitals

ธนารีย์ ศรีฤทธิ์ *

Thanaree Sirit

ปรียาภรณ์ ตัวสระเกษ †

Preeyaporn Tuasraket

แสงเทียน อยู่เถา ‡

Sangtien Youthao

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ และศึกษาเปรียบเทียบระดับของปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ใน 5 ด้าน คือ ด้านความสะอาดได้รับการบริการ ด้านการประสานงาน ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติ ด้านข้อมูลของบริการ และ ด้านคุณภาพการบริการ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามกับตัวอย่างผู้เคยเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 385 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาด้านความสะอาดที่ได้รับจากการบริการอยู่ในระดับที่สูงกว่าปัญหาด้านอื่น ๆ ทั้งหมด การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ Scheffe's Post Hoc Comparison พบว่า ค่าเฉลี่ยของปัญหาด้านความสะอาดที่ได้รับจากการบริการ มีความแตกต่างกับค่าเฉลี่ยของปัญหาด้านอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อศึกษาเฉพาะปัญหาด้านความสะอาดที่ได้รับจากการบริการจะพบว่า ประเด็นด้านระยะเวลาในการรอคอยในการเข้ารับบริการมีค่าคะแนนสูงสุด รองลงมาจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับความสะอาดของห้องน้ำ ความเพียงพอของเก้าอี้ในห้องตรวจ ความชัดเจนของเอกสาร คำแนะนำ และแผ่นป้ายตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ตามลำดับ

คำสำคัญ: ปัญหาการรับบริการ, การบริการสุขภาพ, การบริการผู้ป่วยนอก, โรงพยาบาลรัฐ

* โรงพยาบาลหัวเฉียว เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100

† ศูนย์วิจัยข้อมูลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

‡ รองศาสตราจารย์ ดร., หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170, sangtien.you@mahidol.ac.th (Corresponding Author)

(Received: 14/01/21, Revised:26/06/22, Accepted: 26/06/22)

Abstract

The purpose of this research was to examine problems of health service in the outpatient department of public hospitals and to compare the levels of 5 health service problems (convenience, coordination, courtesy and respect, medical information, and quality of care) in the outpatient department of public hospitals. This research employed a quantitative research method using survey questionnaires with 385 samples. This research found that health service's convenience was the most important problem to patients. A one-way ANOVA and a Scheffe's Post Hoc Comparison revealed that there was a statistically significant difference in the level of health service's problems between the health service's convenience and other problems. When considering the health service's convenience dimension, the samples reported that waiting time in public hospitals was the most important problem, followed by bathroom's cleanliness, the adequacy of chairs in the examination room, and the clarification of health service and medical documents, instructions, and signs, respectively.

Keywords: service problems, health service, outpatient service, public hospital

1. บทนำ

โรงพยาบาลของรัฐเป็นสถานที่ให้บริการทางสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของรัฐบาล ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดของแต่ละบุคคล และโรงพยาบาลของรัฐยังเปิดให้บริการกับประชาชนที่มีความต้องการใช้สิทธิทางประกันสุขภาพ เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ หรือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนชาวไทยทุกคนที่พึงได้รับ เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นสถานบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกชนชั้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ในฐานะที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาอยู่ในสาขาด้านสาธารณสุขและการแพทย์ ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาล และรับรู้ถึงแนวทางการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลและข่าวสารการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจจะทำความเข้าใจกับมุมมองของผู้รับบริการ เนื่องจากการบริการและการบริหารที่ตื้นตันต้องคำนึงถึงผู้บริโภคเป็นสำคัญโดยคำนึงถึงความเข้าใจและความรู้สึกของผู้รับบริการด้วยว่ามีความคิดเห็นอย่างไร มีมุมมองต่อโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพอย่างไร เนื่องจากผู้รับบริการทางสุขภาพแต่ละคนมีมุมมองการเห็นปัญหาที่ต่างกัน ทำให้ได้แนวคิดที่หลากหลาย ดังนั้น การสำรวจความคิดเห็นจากผู้รับบริการทางสุขภาพและการนำมุมมองของผู้รับบริการทางสุขภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและพัฒนาระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการสื่อสารและสะท้อนปัญหาระหว่างผู้รับบริการและระบบบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยคาดหวังให้ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐได้รับทราบถึงปัญหา และสามารถตอบสนองต่อปัญหาเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐใน 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติ ด้านข้อมูลของบริการ และด้านคุณภาพการบริการ และเพื่อนำผลการศึกษาเชิงประจักษ์ที่ได้รับไปจัดทำเป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ ใน 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติ ด้านข้อมูลของบริการ และด้านคุณภาพการบริการ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับของปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 ด้าน

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

แผนกให้บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Department: OPD) เป็นแผนกที่ใช้สำหรับรองรับผู้ป่วยทั่วไปที่มาเข้ารับบริการทางสุขภาพในแต่ละวันและไม่ได้เข้ารับการรักษาและสังเกตอาการในโรงพยาบาลต่อ ซึ่งสามารถแยกประเภทตามลักษณะของโรค เช่น ห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจจักษุกรรม ห้องตรวจการได้ยิน ห้องตรวจกระดูกและข้อ ห้องตรวจสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ ห้องตรวจสูติรีเวชกรรม และห้องตรวจกุมารเวชกรรม เป็นต้น และเป็นแผนกที่มีการขอเข้ารับบริการทางสุขภาพมากที่สุดภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล เนื่องจากการขอเข้ารับบริการทางสุขภาพและการให้บริการทางสุขภาพของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรภายในโรงพยาบาลมีขั้นตอนและการให้บริการในลักษณะที่หลากหลาย ตั้งแต่จุดลงทะเบียนและสิ้นสุดที่ขั้นตอนการจ่ายยา ด้วยจำนวนเข้ารับบริการที่มากขึ้นประกอบกับการให้บริการในหลายลักษณะแล้วอาจทำให้เกิดการให้บริการทางสุขภาพที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้ารับบริการ และมีปัญหาที่ส่งผลกระทบถึงการให้บริการในด้านต่างๆ มากมาย อาทิ ด้านความสะดวกที่รับจากการบริการ (convenience) ด้านการประสานงานของการบริการ (coordination) ด้านอหิยาัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (courtesy and respect) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (medical information) ด้านคุณภาพของการบริการ (quality of care) เป็นต้น (บุญญาพวงทับทิม, 2560)

การรับรู้ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้รับบริการทางสุขภาพได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ โดยการที่ผู้เข้ารับบริการทางสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านนั้น ๆ น้อย หมายความว่า การให้บริการทางสุขภาพในด้านนั้นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาลในมุมมองของผู้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้เข้ารับบริการแต่ละคนอาจมีการแสดงความคิดเห็นหรือทัศนคติหรือมุมมองต่อการให้บริการในแต่ละด้านที่หลากหลาย โดยปัญหาที่พบอาจจำแนกได้หลายลักษณะ เช่น การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (office waiting time) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (availability or care when need) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (care convenience) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (getting all needs at one place) แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (concern of doctors of overall health) แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา (follow-up care) การแสดงอหิยาัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยที่ชัดเจนและถูกต้อง (information about what was wrong) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาล (information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล ปัญหาที่ผู้รับบริการทางสุขภาพอาจรับรู้ในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้งอาจเกิดขึ้นได้จากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการทำให้การดำเนินงานดำเนินไปได้

ในทุกขั้นตอน โดยผู้ให้บริการมีหน้าที่ที่จะต้องแสดงพฤติกรรมบริการและสนองบริการที่ผู้รับบริการต้องการด้วยความสนใจ เอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ รวมถึงในระดับการบริหารนโยบายการจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้การให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลหรือพื้นที่การให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกสามารถก่อให้เกิดปัญหาในการรับบริการได้เช่นเดียวกัน เช่น พื้นที่ไม่เหมาะสมสร้างความสับสนให้ผู้รับบริการ พื้นที่ให้บริการมีจำกัด หรือสถานที่ตรวจไม่เพียงพอ และปัญหาที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานในการให้บริการเป็นส่วนสำคัญในการบริการ การให้บริการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่ำ สร้างความสับสนให้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการดำเนินงานที่จัดสรรทรัพยากรได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพและไม่เกิดประโยชน์ (พัชรินทร์ ดำรงพิพัฒนกุล และคณะ, ม.ป.ป.; แสงเทียน อยู่เถา, 2560ก)

จากที่กล่าวมาข้างต้น แผนกให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาลจึงเป็นแผนกที่มีผู้มารับบริการทางสุขภาพจำนวนมากในแต่ละวัน ผู้มารับบริการต้องเผชิญกับ “ปัญหาการเข้ารับบริการ” อาจสร้างความไม่สะดวกสบายทางด้านร่างกายและจิตใจจากการบริการและสถานที่ให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ หรือจากการที่ระบบบริการสุขภาพยังไม่มีพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน แต่เนื่องด้วยบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 ดังนั้น ปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนจึงสมควรได้รับการแก้ไขอย่างยิ่ง (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2545)

ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพที่อยู่ภายใต้การบริหารของรัฐบาลจึงมีหน้าที่เล็งเห็นและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและตอบสนองความต้องการของประชาชนดังที่มีระบุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง....” มาตรา 55 วรรค 3 “รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550)

ระบบบริการสุขภาพมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนชัดเจน และมีช่องทางการสื่อสารหลากหลายที่จะเผยแพร่แนวทางการบริหารและนโยบายของระบบบริการทางสุขภาพ เช่น เว็บไซต์ แตกต่างจากผู้รับบริการซึ่งไม่มีรูปแบบการเข้ารับบริการที่เป็นแบบแผนและไม่มีช่องทางการสื่อสารและแสดงออกถึงปัญหาที่ต้องเผชิญระหว่างการรับบริการทางสุขภาพที่ชัดเจนดังเช่นระบบบริการสุขภาพ ความแตกต่างของการสื่อสารระหว่างระบบบริการสุขภาพและผู้รับบริการทางสุขภาพนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีสื่อที่จะเข้าใจระบบบริการสุขภาพได้ง่ายกว่าที่ระบบบริการสุขภาพจะเข้าใจผู้รับบริการทางสุขภาพ

4. วิธีการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐและศึกษาเปรียบเทียบระดับของปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐใน 5 มิติ คือ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านอรรถาธิบายและการให้เกียรติ ด้านข้อมูลของบริการ และด้านคุณภาพการบริการ

ขอบเขตด้านประชากร: ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรในการศึกษาวิจัยนี้เป็นบุคคลทั่วไปที่เคยรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ

ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา: สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ในประเทศไทย โดยระยะเวลาในการศึกษาวิจัยอยู่ระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2562

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) กับบุคคลทั่วไปที่เคยเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ แบบสอบถามใช้มาตรวัดแบบ Likert scale โดยจะวัดระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม 5 ระดับ ข้อมูลการตอบจากแบบสอบถามจะถูกนำประมวลผลด้วยโปรแกรมสถิติ IBM SPSS Version 20

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคคลทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเคยเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ จากนั้นใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ไม่ทราบขนาดแท้จริงของประชากร โดยกำหนดค่าความคาดเคลื่อน (e) ที่ระดับ 0.05 (แสงเทียน อยู่เถา, 2560) โดยผลการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้ในงานวิจัยนี้ รวมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 385 ราย

จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (nonprobability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (accidental sampling) เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจะต้องเป็นบุคคลที่เคยเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ และให้ความยินยอมที่จะสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐโดยใช้แบบสอบถามแบบปลายปิด (close-ended questionnaire) โดยมีการตรวจสอบความตรง (validity) ของเนื้อหาของข้อคำถาม ด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง Index of Item-Objective Congruence (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัย พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.50 ทุกข้อ ยกเว้น ข้อคำถามในหัวข้อการวางแผนของโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม และเจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 จึงตัดออกจากการวิเคราะห์

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ทดสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยโปรแกรม IBM SPSS ผ่านการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha) และพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค รวมของข้อคำถามทุกคน มีค่าเท่ากับ 0.91 ซึ่งมากกว่า 0.80 ซึ่งถือว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามมีความเที่ยงในระดับที่สูง (แสงเทียน อยู่เถา, 2560ข)

เทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการวิเคราะห์ 2 รูปแบบ คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistical analysis) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percent)

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistical analysis) ได้แก่

- 2.1 การเปรียบเทียบระดับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA)

- 2.2 การวิเคราะห์ post-hoc เพื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนรายคู่ หลังการวิเคราะห์ one-way ANOVA ด้วยวิธี Scheffe's Post Hoc Comparison

สำหรับการแปลผลค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยกำหนดค่าการแปลผลดังนี้

4.50 – 5.00 หมายความว่า ระดับมากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายความว่า มีระดับมาก

2.50 – 3.49 หมายความว่า ระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายความว่า ระดับน้อย

1.00 – 1.49 หมายความว่า ระดับน้อยที่สุด

5. ผลการศึกษา

5.1 ระดับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 1 แสดงผลการตอบแบบสอบถามของตัวอย่างเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐใน 5 ด้าน โดยพบว่า ระดับของปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ปัญหาด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience) เป็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($M = 3.19$, $SD = 0.812$)

ตารางที่ 1 ผลการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐใน 5 ด้าน ($n = 385$)

ปัญหาในการเข้ารับบริการทาง	Mean	SD	การแปลผล
1. ปัญหาด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience)	3.19	0.812	ปานกลาง
2. ปัญหาด้านการประสานงานของการบริการ (Coordination)	2.89	0.830	ปานกลาง
3. ปัญหาด้านอัธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy)	2.89	0.984	ปานกลาง
4. ปัญหาด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information)	2.83	0.930	ปานกลาง
5. ปัญหาด้านคุณภาพของการบริการ (Quality of Care)	2.89	0.974	ปานกลาง
ปัญหาในการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวม	2.94	0.771	ปานกลาง

5.2 การเปรียบเทียบระดับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ One-way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันของระดับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐทั้ง 5 ด้าน โดยพบว่า จากปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ .001

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวน One-way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ

Source	Sum of Squares	Mean Square	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	31.897	7.974	.000
ภายในกลุ่ม	1584.572	.825	
รวม	1616.469		

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธี Scheffe's Post Hoc Comparison และพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาด้านความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ (convenience) มีระดับที่สูงกว่าปัญหาทั้ง 4 ด้านที่เหลือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.01 ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของปัญหาด้านที่เหลือ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 การวิเคราะห์ปัญหาด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience)

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้างต้นรายงานว่ ปัญหาด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience) เป็นปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษา องค์ประกอบย่อยภายใต้ปัญหาด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ โดยผลในตารางที่ 3 รายงานว่า ระดับปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการรอคอยในการเข้ารับบริการมีคะแนนสูงกว่าข้ออื่น ๆ ทั้งหมด ($M = 3.68$) รองลงมาจะเป็นความสะดวกในห้องน้ำ ($M = 3.32$) ความเพียงพอของเก้าอี้ในห้องตรวจ ($M = 3.22$) ความชัดเจนของเอกสารคำแนะนำ และแผ่นป้ายตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ($M = 3.08$) ถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย กลิ่นเหม็นในบริเวณห้องตรวจ ($M = 2.99$) และความเพียงพอของแสงสว่าง ในบริเวณห้องตรวจ ($M = 2.85$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยของปัญหาด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience) ($n = 385$)

ปัญหาในการเข้ารับบริการทาง	Mean	การแปลผล
1. ปัญหาเรื่องความเพียงพอของแสงสว่าง ในบริเวณห้องตรวจ	2.85	ปานกลาง
2. ปัญหาเรื่อง ระบบถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย กลิ่นเหม็นในบริเวณห้องตรวจ	2.99	ปานกลาง
3. ปัญหาเรื่องความชัดเจนของเอกสารหรือแผ่นป้ายต่าง ๆ ที่ชี้บอกสถานที่ และ แนะนำจุดบริการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	3.08	ปานกลาง
4. ปัญหาเรื่องจำนวนเก้าอี้สำหรับผู้มารับบริการบริเวณหน้าห้องตรวจ	3.22	ปานกลาง
5. ปัญหาเรื่องความสะดวกและการทำความสะอาดภายในห้องน้ำ	3.32	ปานกลาง
6. ปัญหาเรื่องระยะเวลาในการรอคอยในการเข้ารับบริการ	3.68	มาก

6. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาในการเข้ารับบริการทางสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐใน 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติ ด้านข้อมูลของบริการ และด้านคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ปัญหาด้านความสะดวกที่ได้รับจาก

การบริการ (convenience) จะมีค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาที่มากที่สุด โดยผู้วิจัยมองว่า การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐนั้นมีการให้บริการที่หลากหลายลักษณะ และมีบุคลากรที่ให้บริการอยู่อย่างจำกัด เมื่อเทียบกับจำนวนของผู้ป่วยที่ต้องเข้ามารับบริการในแต่ละวัน ดังนั้น จึงไม่แปลกใจเลยว่า แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐจะดำเนินงานและให้บริการผู้ป่วยอย่างไม่ทั่วถึง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี และพบว่า ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตปทุมธานีรู้สึกไม่พึงพอใจในด้านการเอาใจใส่ การตอบสนอง และคุณภาพการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของโสภิตา ชันแก้ว (2546) ที่ศึกษาคุณภาพการบริการของพยาบาลผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน ที่พบว่า ระยะเวลาในการรอคอยในการเข้ารับบริการ เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดจากมุมมองของผู้ป่วย

7. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้างต้นได้ชี้ให้เห็นว่า การให้บริการทางสุขภาพของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ ยังเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะการที่ต้องให้ผู้ใช้บริการรอคอยบริการทางการแพทย์ที่เนิ่นนาน โดย Aday and Andersen (1974) ได้เสนอว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ ดังนี้

1) การเพิ่มบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไปจนถึงแพทย์ และควรเป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และมีจำนวนเพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการในแต่ละวัน จึงต้องแก้ไขในระดับของนโยบาย ตั้งแต่การเพิ่มจำนวนนักศึกษาแพทย์หรือนักศึกษาทางสาธารณสุขไปจนถึงสร้างแรงจูงใจในการเข้าทำงานในโรงพยาบาลรัฐ

2) ปัญหาเรื่องระยะเวลาในการรอคอยในการเข้ารับบริการ เป็นปัญหาที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากเวลาในการรอคอยในการเข้ารับบริการนานเกินไป การมาโรงพยาบาลในแต่ละครั้งใช้เวลาเกือบทั้งวันในการเข้ารับบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอให้โรงพยาบาลของรัฐทำการนัดเวลาผู้ป่วยในเวลาที่แตกต่างกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยไม่มารอในเวลาเดียวกันและก่อให้เกิดความแออัด รวมไปถึงเสนอให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการบริการ เช่น การนัดเวลาล่วงหน้า หรือการแจ้งเตือนระบบคิวผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกมากยิ่งขึ้น (แสงเทียน อยู่เถา, 2560ก)

3) การขยายพื้นที่ให้บริการ หรือเสริมเก้าอี้เพิ่ม หรือการจัดตำแหน่งจุดบริการใหม่เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการให้บริการ หรืออาจแก้ไขในระดับโครงสร้างการปฏิบัติงาน เช่นการดำเนินงานที่มีการไหลเวียนที่สะดวก ไม่เกิดปรากฏการณ์คอขวดที่จุดบริการจุดใดจุดหนึ่ง

4) การรักษาความสะอาดภายในห้องน้ำของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ โรงพยาบาลต้องมีนโยบาย จูงใจในการรักษาความสะอาดของห้องน้ำ เช่น จัดการประกวดคัดเลือกห้องน้ำในแต่ละชั้น โดยเก็บสถิติว่า ห้องน้ำชั้นใดทำสถิติเรื่องความสะอาดได้ดีที่สุดตลอดหนึ่งปี แล้วมอบรางวัลแก่ผู้มีหน้าที่ทำความสะอาดห้องน้ำในชั้นนั้น ๆ เนื่องจากห้องน้ำจะสะอาดหรือไม่สะอาดนั้น ขึ้นอยู่กับความใส่ใจในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ตรวจตรา เป็นสำคัญ

5) การจัดแผ่นป้ายบอกสถานที่ที่เป็นสิ่งที่จำเป็น แผ่นป้ายควรมีขนาดตัวอักษรที่ชัดเจน และข้อความที่เข้าใจงาน รวมถึงมีสีที่โดดเด่น การใช้สีและสัญลักษณ์ที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน จะทำให้การสื่อสารชัดเจนมากยิ่งขึ้นและต้องทำความเข้าใจกับตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนของสถานที่นั้น ๆ ด้วย รวมไปถึงการจัดทำแผ่นป้ายบอกสถานที่ หรือ จุดอันตราย ให้แก่ผู้พิการทั้งทางสายตา หู หรือร่างกาย

6) การจัดสถานที่ให้บรรยากาศภายในถ่ายเทจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าสถานที่ที่ใดมีช่องหน้าต่างหรือช่องระบายอากาศน้อยให้เพิ่มเติมให้มากขึ้น การปรับเปลี่ยนตำแหน่งโต๊ะ ตู้ ก็สามารถทำให้อากาศถ่ายเทได้ หากสิ่งของเหล่านั้นบังทิศทางลม

7) การจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งอาจทำได้โดยการจัดงบประมาณเพื่อซื้ออุปกรณ์เพิ่มแสงสว่างเพิ่มเติม หรือการหมั่นตรวจสอบและประเมินว่าจุดใดมีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ

8. ข้อจำกัดของงานวิจัยและข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เช่น การเก็บข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ และยังศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหลัก ๆ เพียง 5 ด้าน คือ ด้านความสะอาด ด้านการประสานงาน ด้านอรรถาธิบายและการให้เกียรติ ด้านข้อมูลของบริการ และด้านคุณภาพการบริการ เท่านั้น ดังนั้น การวิจัยในอนาคตอาจศึกษาปัญหาด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการทางสุขภาพของแผนกผู้ป่วยนอกหรือแม้แต่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐด้วย เพื่อให้ทราบความต้องการของผู้เข้ารับบริการ และสามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นมาปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาในอนาคตยังอาจเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้

ให้บริการด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เป็นต้น รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ หรือแม้แต่การเปรียบเทียบปัญหาการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การสาธารณสุขไทย 2559-2560*.
<http://bps.moph.go.th/>
- ปยุตยา พวงทับทิม. (2560). *คุณภาพการบริการและความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57710245.pdf
- พัชรินทร์ ดำรงพิพัฒน์กุล และคณะ. (มปป). *การพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู*.
<https://www.gj.mahidol.ac.th/tech/FileDownload/File/D150511183801.pdf>
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). *คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาล ในเขตจังหวัดปทุมธานี*.
<http://www.research.rmutt.ac.th/?p=7861>
- แสงเทียน อยู่เถา. (2560ก). *การบริหารงานเวชระเบียน (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงเทียน อยู่เถา. (2560ข). *เวชสถิติ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตา ชันแก้ว. (2546). *การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน*.
<https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/144532>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2545). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*.
<http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%CB29/%CB29-20-2545-a0001.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*.
<https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/>
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9(3), 208–220.