

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึงกุมภาพันธ์ 2547 ซึ่งการศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงโอกาสในการพัฒนาเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาล ซึ่งประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหา และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพที่สมควรได้รับการพัฒนาในมุมมองของผู้รับบริการ

วิธีการดำเนินการวิจัย ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือกลุ่มผู้มารับบริการ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธี Multi-stage Sampling ในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน แผนกละ 21 ราย ตามโรงพยาบาลประเภทต่างๆในประเทศไทย ได้แก่ รพศ./รพท. รพช. และรพ.เอกชน ที่ตั้งกระจายตามเขตราชการส่วนภูมิภาค 12 เขต และในสวนกรุงเทพมหานคร รวม 39 โรงพยาบาล จำนวนตัวอย่างที่สัมภาษณ์ ทั้งหมด 1604 ราย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งใช้แนวคิดของ Donabedian ในการประเมินคุณภาพ ในมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้ ส่วนแรกวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ เสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง ด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 เสนอค่าของความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในประเด็นต่างๆจำแนกรายข้อ นำเสนอตารางด้วยค่าร้อยละ ส่วนที่ 3 เสนอค่าของคุณภาพที่ได้รับตามการรับรู้ เกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในประเด็นต่างๆจำแนกรายข้อ นำเสนอตารางด้วยค่าร้อยละ ส่วนที่ 4 นำเสนอด้วยค่านัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ละคู่ (bivariate analysis) และส่วนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ โดยใช้ Binary Logistic Regression นอกจากนี้ ในส่วนที่ 6 และ 7 เป็นการนำเสนอคำถามปลายเปิด ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลตอบกลับ

จากการสัมภาษณ์ พบว่ามีผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น 1604 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.92 ซึ่งในจำนวนนี้มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ 11 ฉบับ (ร้อยละ 0.7) ซึ่งคิดว่าไม่มีผลต่อการเกิด bias จึงไม่นำส่วนนี้มาวิเคราะห์

2. ลักษณะทั่วไป ได้แก่ ประเภทของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประเภทและแผนกของโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคล และสถานะทางสุขภาพ ของผู้รับบริการ

2.1 ประเภทของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ร้อยละ 71 เป็นผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยเอง

2.2 ประเภทและแผนกของโรงพยาบาล

พบว่า ร้อยละ 34.3 มาจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 33.9 มาจากโรงพยาบาลชุมชน และ ร้อยละ 31.8 มาจากโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นสัดส่วน 1.1:1.1:1.1 และเป็นผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 50.9 และผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 49.1

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล และสถานะทางสุขภาพของผู้รับบริการ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.7 อายุเฉลี่ย 41.2 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.4 จบชั้นประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.7 มีอาชีพ รับจ้าง และมีรายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัว 7,233.5 บาท ต่อเดือน และพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.3 เป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เสียค่าธรรมเนียม) ซึ่งเหตุผลสำคัญที่ทำให้มารับบริการที่นี่ ร้อยละ 43.9 เนื่องจาก ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก

สำหรับสถานะทางสุขภาพ พบว่า ลักษณะอาการสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการมาโรงพยาบาล ร้อยละ 46.3 มักเจ็บป่วยด้วยอาการเฉียบพลัน และการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.8 คิดว่าตนเอง มีอาการรุนแรงปานกลาง ในกลุ่มผู้รับบริการเกือบครึ่ง ร้อยละ 47.0 เคยมาใช้บริการ 2-5 ครั้ง

3. ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาล

3.1 มิติโครงสร้าง (Structure)

พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด ได้แก่ ด้านความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ พยาบาลควรมีทักษะที่ดี ในการให้บริการ (ร้อยละ 96.4) และการได้รับการตรวจรักษาแพทย์อยู่ทั้งในและนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 95.7)

3.2 มิติกระบวนการ (Process)

พบว่า เมื่อพิจารณา รายด้าน สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด ได้แก่ ด้านความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Communication) ร้อยละ 96.4 ต้องการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาอย่างพอเพียง และสำคัญพอกับด้านการดูแลรักษาที่เหมาะสม (Appropriate of care) พบว่าร้อยละ 96.3 ต้องการได้รับการซักประวัติ และตรวจร่างกายจากแพทย์อย่างละเอียดนุ่มนวล และประเด็นสำคัญต่อมา พบว่าร้อยละ 95.3 คือการได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็วตามความเร่งด่วนของแพทย์

3.3 มิติผลลัพธ์ (Outcome)

สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด ได้แก่ เรื่องของความปลอดภัย (Safety) พบว่า ร้อยละ 96.9 คาดหวังที่จะได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย โดยไม่ผิดพลาด รองลงมาได้แก่ ประสิทธิภาพของการรักษา (Effectiveness) พบว่า ร้อยละ 96.5 ต้องการหายจากโรค หรือทุเลาลง และร้อยละ 96 คือคาดหวังที่จะได้รับคำแนะนำ จนสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

4. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

4.1 มิติโครงสร้าง (Structure)

พบว่า ประเด็นที่ผู้รับบริการไม่ได้รับตาม ความคาดหวัง หรือน้อยกว่าความคาดหวัง เป็นด้านของการเข้าถึงบริการ (Accessibility) และเรื่องของความสามารถในการให้บริการ (Competence) ได้แก่

- การมีโทรศัพท์สายด่วนไว้ปรึกษาปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 43.7)
- การได้รับแจ้งข้อมูลข่าวสารหรือปัญหาโรคระบาดให้ทราบ (ร้อยละ 32.8)

- การมีแพทย์อยู่ตรวจรักษาทั้งใน และนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 21.2)

4.2 มิติกระบวนการ (Process)

พบว่า ประเด็นที่ผู้รับบริการไม่ได้รับหรือรับน้อยกว่าความคาดหวัง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Communication) ในประเด็นดังต่อไปนี้

- การได้รับการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรักษาล่วงหน้าให้ทราบ (ร้อยละ 36.5)
- การได้รับทราบชื่อแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การรักษา (ร้อยละ 35.5)
- โอกาสในการสอบถามความคิดเห็น จากแพทย์ท่านอื่น (หรือมีโอกาสนในการเลือกแพทย์ได้) ร้อยละ 29.6

4.3 มิติผลลัพธ์ (Outcome)

พบว่า ประเด็นที่ผู้รับบริการไม่ได้รับ หรือรับน้อยกว่าที่คาดหวัง ได้แก่ ด้านประสิทธิผลของการรักษา (Effectiveness) และเรื่องความปลอดภัย (Safety) ในประเด็นดังนี้

- ในด้านการได้รับคำแนะนำจนสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ (ร้อยละ 10.6)
- การได้รับการ รักษาจนหาย หรือทุเลาจากโรค และการได้รับการรักษาอย่างปลอดภัยและไม่ผิดพลาด (ร้อยละ 10.6)

5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

5.1 มิติของโครงสร้าง (Structure)

5.1.1 ด้านการมีโทรศัพท์สายด่วนไว้คอยบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังด้านนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ มากที่สุด (p value <0.001) ได้แก่ แผนก อายุ การศึกษา สิทธิในการรับการรักษ และเหตุผลในการมารับบริการ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในประเด็นดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ อ่อน (p value <0.05) ได้แก่ รายจ่ายในครอบครัว

5.1.2 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในด้านนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล อาชีพ สิทธิในการรักษา และเหตุผลในการมารับบริการ

5.1.3 ด้านการได้รับบริการจากพยาบาลที่มีทักษะที่ดี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในด้านนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล และเหตุผลในการมารับบริการ

5.1.4 ด้านการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ทั้งใน และนอกเวลาราชการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในด้านนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล และกลุ่มอาชีพ

5.1.5 ด้านความสะอาดของสถานที่ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในด้านนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทและแผนกของโรงพยาบาล อาชีพ เหตุผลในการมารับบริการ ลักษณะการเจ็บป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

5.2 มิติของกระบวนการ (Process)

5.2.1 ด้านการได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็วตามความเร่งด่วน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล สิทธิในการรักษา เหตุผลในการมารับบริการ และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

5.2.2 ด้านการได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดจากแพทย์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล และลักษณะการเจ็บป่วย

5.2.3 ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างพอเพียง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

5.2.4 ด้านการได้รับการซักถามชื่อและนามสกุลทุกครั้ง ก่อนการได้รับการตรวจพิเศษต่างๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล และ เหตุผลในการมารับบริการ

5.2.5 ด้านการได้รับทราบชื่อแพทย์หรือพยาบาลผู้ให้การรักษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (p value <0.001) ได้แก่ เหตุผลในการเลือกมาใช้บริการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับอ่อน (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล เพศ สิทธิในการรักษา

5.2.6 ด้านการได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ซึ่งมีมารยาทที่ดี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทและแผนกของโรงพยาบาล และเหตุผลในการมารับบริการ

5.2.7 ด้านการได้รับการอธิบายถึงผลดี/ผลเสียของการตรวจพิเศษ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทและแผนกของโรงพยาบาล สิทธิในรักษา และเหตุผลในการมารับบริการ

5.2.8 ด้านการได้รับการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ทราบล่วงหน้า พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง (p value <0.001) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายจ่ายในครอบครัว สิทธิในรักษา และเหตุผลในการมารับบริการ และลักษณะการเจ็บป่วย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับอ่อน (p value <0.05) ได้แก่ ประสิทธิภาพในการมารับบริการ

5.2.9 ด้านการได้รับโอกาสในการสอบถามความคิดเห็น หรือ ปรีกษาแพทย์ท่านอื่น (หรืออาจเลือกแพทย์ได้เอง) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล แผนก เพศ ระดับการศึกษา รายจ่ายในครอบครัว เหตุผลในการมารับบริการ และลักษณะการเจ็บป่วย

5.2.10 ด้านการได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล เหตุผลในการมารับบริการ และลักษณะการเจ็บป่วย

5.3 มิติผลลัพธ์ (Outcome)

5.3.1 ด้านการได้รับการรักษาจนหาย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ ได้แก่ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของการรักษา

5.3.2 ด้านการได้รับคำแนะนำ จนสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล เพศ อายุ และความรุนแรงของการเจ็บป่วย

5.3.3 ด้านการได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย ไม่ผิดพลาด พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล และความรุนแรงของการเจ็บป่วย

5.3.4 ด้านการได้รับบริการที่น่าพึงพอใจ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล สิทธิในการรักษา เหตุผลในการมารับบริการ และความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ตาราง 5.1 แสดง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลในมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

Quality of care	Type of hospital.	Department	Sex	Age	Education	Occupation	Expense per month	Type of consumer pay	Reason	Characteristic of illness	Severity	Experience
มิติโครงสร้าง (Structure)												
1.การเข้าถึงบริการ(accessibility)	√⊕	√	-	√	√	√	√	√	√	-	-	-
2.ความสามารถ(Competence)	√⊕	√	-	-	-	√	-	-	√	√	√	-
3.อุปกรณ์&สถานที่(Medical equipment &place)	√⊕	-	-	-	-	-	-	-	√	√	-	-
มิติกระบวนการ(Process)												
1.การได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม (Appropriateness of care)	√⊕	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	-
2.สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่และ ผู้รับบริการ(Communication)	√⊕	√	√	-	-	-	√	√	√	-	√	√
3.การมีส่วนร่วม(Participation)	√⊕	√	-	√	√	√	√	√	-	√	√	-
4.การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Continuity)	√	-	-	-	-	-	-	-	√	√	-	-
มิติผลลัพธ์ (Outcome)												
1. ประสิทธิภาพของการรักษา (Effectiveness)	√⊕	√	√	-	-	-	-	-	-	√	√	-
2. ความปลอดภัย (Safety)	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
3. ความพึงพอใจ (Satisfaction)	√	-	-	-	-	-	-	√	√	-	√	-

√ หมายถึงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value ≤ 0.05, ⊕ หมายถึงประเด็นที่น่าสนใจ

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากผลการศึกษา เมื่อควบคุมอิทธิพลของความคาดหวัง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆ เมื่อแบ่งเป็นมิติโครงสร้าง (Structure) มิติกระบวนการ (Process) และมิติผลลัพธ์ (Outcome) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้ (แสดงในตารางที่ 5.1, 5.2 และ 5.3)

ตารางที่ 5.2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพระบบ บริการสุขภาพในมิติโครงสร้าง เมื่อควบคุมอิทธิพลของความคาดหวัง

Quality of care	Type of hospital.	Department	Sex	Age	Education	Occupation	Expense per month	Type of consumer pay	Reason	Characteristic of illness	Severity	Experience
มิติโครงสร้าง (Structure)												
1.การเข้าถึงบริการ(accessibility)												
1.1 การมีโทรศัพท์สายด่วน	√ [⊕]	-	√	-	-	√	-	√	-	-	√	√
1.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√	-	-
2.ความสามารถ(Competence)												
2.1 พยาบาลมีทักษะที่ดี	-	-	-	-	√	-	√	-	√	-	-	-
2.2 แพทย์อยู่ให้บริการใน&นอก เวลาราชการ	√	-	-	√	√	-	-	√	-	-	√	-
3.อุปกรณ์&สถานที่(Medical equipment &place)												
3.1 เครื่องมือในรพ.สะอาด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-
3.2 รพ.สะอาดสะอาด	√ [⊕]	-	-	-	-	√	-	√	-	-	-	-

√ หมายถึงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value ≤ 0.05.

⊕ หมายถึงประเด็นที่น่าสนใจ



ตารางที่ 5.3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพระบบ
บริการสุขภาพในมิติกระบวนการ เมื่อควบคุมอิทธิพลของความคาดหวัง

Quality of care	Type of hospital.	Department	Sex	Age	Education	Occupation	Expense per month	Type of consumer pay	Reason	Characteristic of illness	Severity	Experience
มิติกระบวนการ(Process)												
1. การได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม (Appropriateness of care)												
1.1 ได้รับการตรวจรักษารวดเร็ว	√⊕	√	-	-	-	-	-	√	√	-	-	-
1.2 ชักประวัติและตรวจร่างกายละเอียดนุ่มนวล	√⊕	√	-	-	-	-	-	-	√	√	-	√
2. สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ(Communication)												
2.1 อธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาให้ทราบ	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2 ชักถามข้อสงสัยทุกครั้งก่อนได้รับการบริการ	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-
2.3 ทราบชื่อแพทย์-พยาบาลที่ดูแลรักษา	√⊕	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	√
2.4 ได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ซึ่งมีกริยามารยาทดี	√	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-
3. การมีส่วนร่วม(Participation)												
3.1 ได้รับคำอธิบายถึงผลดี/ผลเสียของการตรวจพิเศษและร่วมตัดสินใจ	-	-	-	-	√⊕	√	-	-	-	-	-	-
3.2 ได้รับการแจ้งค่าใช้จ่ายล่วงหน้า	√⊕	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-
3.3 โอกาสในการปรึกษาหรือเลือกแพทย์ได้	√⊕	√	√	-	-	√	-	√	-	-	-	√
4. การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Continuity)												
4.1 ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนหาย	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	√	-

√ หมายถึงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} \leq 0.05$.

⊕ หมายถึงประเด็นที่น่าสนใจ

ตารางที่ 5.4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพระบบ
บริการสุขภาพในมิติผลลัพธ์ เมื่อควบคุมอิทธิพลของความคาดหวัง

Quality of care	Type of hospital.	Department	Sex	Age	Education	Occupation	Expense per month	Type of consumer pay	Reason	Characteristic of illness	Severity	Experience
มิติผลลัพธ์ (Outcome)												
1. ประสิทธิภาพของการรักษา (Effectiveness)												
1.1 ได้รับการรักษาจนหาย	√	-	-	-	-	-	-	√	√	√	√	-
1.2 ได้รับคำแนะนำจนสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้	-	-	-	-	√	-	-	-	√	√	√	-
2. ความปลอดภัย (Safety)												
2.1 การดูแลรักษาที่ปลอดภัย	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
3. ความพึงพอใจ (Satisfaction)												
3.1 ได้รับบริการที่น่าพึงพอใจ	√	√	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-

√ หมายถึงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} \leq 0.05$.

⊕ หมายถึงประเด็นที่น่าสนใจ

7. ปัญหา หรือประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ควรได้รับการพัฒนาในมุมมองของผู้รับบริการ

จากแบบสอบถาม(คำถามปลายเปิด) พบว่า ปัญหา เกี่ยวกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ควรได้รับการพัฒนาปรับปรุง ในมุมมองของผู้รับบริการ เมื่อแบ่งเป็นมิติต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้

1. มิติโครงสร้าง (Structure)

- 1.1 การเข้าถึงบริการ เช่นระยะเวลาที่รอนาน ได้แก่วินิจฉัย ตรวจ รอยโรค ห้องทดลอง รอยยา หรือขั้นตอนยุ่งยาก บัตรทองฉุกเฉินใช้ไม่ได้ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพน้อย เป็นต้น
- 1.2 ความสามารถของเจ้าหน้าที่ เช่น ขาดแพทย์เฉพาะทาง การวินิจฉัยของแพทย์ แพทย์ไม่อยู่บริการ 24 ชั่วโมง พยาบาลน้อย เป็นต้น
- 1.3 อุปกรณ์และสถานที่ เช่น ร้อน ยุงชุม ไม่เป็นส่วนตัว ที่จอดรถไม่พอ ห้องน้ำไม่สะอาด

2. มิติกระบวนการ (Process)

- 2.1 ขาดการได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายไม่ละเอียด แพทย์และพยาบาลขาดการเอาใจใส่เท่าที่ควร
- 2.2 สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เช่น แพทย์ไม่อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา หรือการปฏิบัติตัวให้เข้าใจ แพทย์และพยาบาลดู พุดจาไม่เพราะ หรือขาดการต้อนรับและประชาสัมพันธ์ที่ดี
- 2.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น แพทย์ไม่ได้อธิบายถึงผลดี/ผลเสียของการตรวจพิเศษ

3. มิติผลลัพธ์ (Outcome)

- 3.1 แพทย์รักษาไม่หาย ยาไม่มีคุณภาพ

อภิปรายผลการศึกษา

1. อัตราตอบกลับ

จากการเก็บตัวอย่างจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งหมด 1604 รายจาก 1638 ราย คิดเป็น ร้อยละ 97.92 และในจำนวนนี้มีส่วนแบบสัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์ถูกตัดออก 11 ฉบับ (ร้อยละ 0.7) ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 1593 ราย คิดเป็น ร้อยละ 97.22 ซึ่งจาก ข้อเสนอแนะในการเก็บรวบรวมข้อมูลของ Michel Wensing และ Glyn Elwyn (2003)⁽⁹³⁾ ได้เสนอแนะไว้ว่า อัตราตอบกลับที่ดี ซึ่งสามารถอธิบายถึงประชากรได้ ไม่ควรต่ำกว่า ร้อยละ 60 และร้อยละ 71.5 ผู้ให้สัมภาษณ์ คือผู้รับบริการหรือผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการได้รับบริการนั้นโดยตรง ซึ่ง feed back ที่ได้นั้นน่าจะเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่น่าเชื่อถือได้ดีพอสมควร

2. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ พบว่าสัดส่วนของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 61.3 และ 38.7 ซึ่ง ไม่แตกต่างกับหลายๆการศึกษา ที่เก็บรวบรวมข้อมูลในประเทศไทย^(22,57,59) หรือแม้แต่ในการสำรวจเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่างๆในประเทศ อังกฤษก็พบเช่นเดียวกัน เหตุที่เป็นเช่นนี้ Fuller et al.,⁽⁹⁴⁾ ผู้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเพศและ สุขภาพ ได้อธิบายไว้ว่า เพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วย และเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เพศหญิงเป็นเพศที่ไวต่อการเจ็บป่วย หรืออาจความเครียดในจิตใจ หรือ ภาวะการมีประจำเดือน ของเพศหญิง

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยทำงาน (26-35ปี) เป็นผู้มาใช้ บริการสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวดี วงศ์โมโนวิสุทธิ(2545)⁽⁵⁹⁾ แต่ในต่างประเทศหลาย การศึกษา พบว่าผู้มาใช้บริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นวัยสูงอายุ⁽⁷³⁾ ซึ่งอายุ มีความสัมพันธ์ที่สำคัญต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในการศึกษานี้ ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าลักษณะการเจ็บป่วยเป็นลักษณะมี อาการเฉียบพลันเป็นส่วนใหญ่ แต่ประเด็นนี้อาจสะท้อนให้เห็นว่า การเอาใจใส่ห่วงใย ต่อ สุขภาพในคนกลุ่มนี้ของคนไทยมากกว่าชาติอื่น ๆ แต่ในทางตรงข้าม ความหมายอีกนัยหนึ่ง พฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือภาวะสุขภาพของคนไทย ในวัยทำงานนั้นอาจด้อยกว่า จึงทำให้พบ ภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มวัยนี้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆที่มาพบแพทย์

ระดับการศึกษา และอาชีพ มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับ บัณฑิตหรือต่ำกว่าประถมศึกษา และ 1 ใน 3 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษา ของ⁽⁵⁹⁾ กุลวดี วงศ์มโนวิสุทธิ(2545) และ พรทิพย์ เนตรแสงศรี(2545)⁽⁶⁹⁾ แต่แตกต่างจาก การศึกษาของ วันเพ็ญ สอนสีดา (2545)⁽²²⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ซึ่งสาเหตุนี้อธิบายได้ด้วย ความแตกต่างของโอกาสการเข้าถึงทางการศึกษาของ คนไทยในภูมิภาคต่างๆ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ตัวอย่างมาจากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย

สิทธิในการรับการรักษา พบว่า 1 ใน 3 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เสีย ค่าธรรมเนียม 30 บาท รักษาทุกโรค) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ^(22,59,69) วันเพ็ญ สอนสีดา (2545); กุลวดี วงศ์มโนวิสุทธิ(2545) และไพโรพนา ศรีเสน (2544) เกี่ยวกับการมีสิทธิประโยชน์ หรือลดหย่อนในการรักษา แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศเข้าถึงหลักประกัน สุขภาพเป็นส่วนใหญ่

เหตุผลของการมารับการรักษา พบว่าใกล้บ้าน เดินทางสะดวก เป็นเหตุผลที่ สำคัญซึ่งหลายๆการศึกษา ได้ผลเช่นเดียวกัน^(59,69) น่าจะสรุปได้ว่าปัจจัยในการเข้าถึงบริการที่ง่าย ที่สุดของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการเลือกใช้บริการ ไม่แตกต่างกันในโรงพยาบาลรัฐหรือ เอกชน ซึ่งพบว่าเป็นเหตุผลที่สำคัญในลำดับแรก

2.2 สถานะทางสุขภาพ

ลักษณะอาการสำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้รับบริการเป็นโรคทางอายุรกรรมที่มี ลักษณะอาการเฉียบพลันมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งให้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาของกุลล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย ที่พบว่าลักษณะผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลภาคเอกชน มักมีอาการเจ็บป่วย เฉียบพลัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการมีการรับรู้ว่ ตนเองมีอาการเจ็บป่วยปานกลาง รองลงมาได้แก่ เจ็บป่วยรุนแรง และส่วนน้อยที่เจ็บป่วย เล็กน้อย ซึ่งผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ได้พึ่งพา โรงพยาบาล

ประสบการณ์ในการรับบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เคยมีประสบการณ์มารับบริการ ที่รพ.เดิม ประมาณ 2-5 ครั้ง อาจอธิบายด้วย สาเหตุเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพ ที่ว่าผู้รับบริการอาจมีลักษณะการเจ็บป่วยที่ เรื้อรังและต้องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงมีประวัติการมารับบริการที่นี้ หรืออีกกรณี เป็น ลักษณะการเจ็บป่วย ที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยในการมารับบริการใน โรงพยาบาล ที่กระทรวงสาธารณสุขเคยศึกษา ไว้เฉลี่ย 2.2 ครั้ง/คนปี⁽⁹⁵⁾

3. ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังหรือต้องการคุณภาพเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ในด้านต่างๆสูง ทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรพนา ศรีเสน⁽⁶⁹⁾ ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังในเรื่องต่างๆ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับสกวตี ดวงเด่น⁽⁹⁶⁾ ที่ศึกษาถึงคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพฯ และทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์⁽⁶⁷⁾ ที่ศึกษาถึงคุณภาพการบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่มักคาดหวังในสิ่งที่ดี ภาวะเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ปรารถนา และอยากหลุดพ้น เมื่อมาโรงพยาบาลจึงมาด้วยความคาดหวังในระดับสูง โดยที่ความคาดหวังในระดับสูงนี้ อาจเกิดจากผู้ป่วยมีความเข้าใจไปเองว่าแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆต้องรักษาดี จึงเกิดความคาดหวังสูงกว่าปกติ หรือเกินความปกติที่สมเหตุ สมผล⁽⁹⁷⁾

ถ้าพิจารณาคุณภาพการบริการเป็น 3 มิติ ตามแนวคิดของ Donabedian พบว่า ประเด็นสำคัญที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลตามมิติต่างๆ โดยการอภิปรายนี้ จะกล่าวเพียงประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ซึ่งมีดังนี้

1. มิติโครงสร้าง (Structure)

จะพบว่าประเด็นที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุด ได้แก่ ด้านความสามารถในการให้บริการ โดยความคาดหวังที่จะได้รับบริการจากพยาบาลที่มีทักษะที่ดี เป็นอย่างยิ่ง

- ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเรื่องนี้จะจึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับพยาบาลที่มีทักษะที่ดีสูงที่สุด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล โดยพบว่าผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังสูงกว่า รพศ./รพท

- เหตุผลในการมารับการรักษา พบว่า ผู้รับบริการที่มาใช้บริการเนื่องจากใกล้บ้านจะมีความคาดหวังมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

- ความรุนแรงของการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอาการรุนแรงมากมีความคาดหวังว่าพยาบาลที่ดูแลเขาต้องมีทักษะที่ดีมากกว่ากลุ่มเจ็บป่วยอาการเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก

ท่าทาง ทักษะที่ดี เป็นองค์ประกอบของการประเมินคุณภาพที่สำคัญของผู้รับบริการจะสามารถสร้างความไว้วางใจ มั่นใจให้กับผู้รับบริการว่าเขาสามารถที่จะฝากชีวิต หรือได้รับการดูแลอย่างดีจากพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของParasuraman⁽²⁶⁾ และให้ผลเช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา^(22,59,69)

- สำหรับปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อายุ การศึกษา สิทธิในการรักษา ประสบการณ์ในการมารับบริการ เหล่านี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังดังกล่าว

ประเด็นต่อมาความสะอาดของสถานที่ยังเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่า โรงพยาบาลที่เขาใช้บริการน่าจะมี ความสะอาด เพียงพอ หลายงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าความสะอาดของสถานที่ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นอย่างมาก^(59,69) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดได้แก่ ประเภทและแผนกของโรงพยาบาล เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มผู้รับบริการในรพ. เอกชนมีความคาดหวังในเรื่องความสะอาดมากที่สุด รองลงมาคือรพศ./รพท. และ รพ.ชุมชน ที่เป็นเช่นนี้ เหตุผลน่าจะมาจากผู้ใช้บริการที่ไปใช้บริการรพ. เอกชน ส่วนใหญ่มักจะมีทางเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งมักจัดเป็นคนชั้นกลางหรือชั้นสูงของสังคมซึ่งมีมาตรฐานในการดำรงชีวิตที่สูงกว่า และส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่จ่ายเงินในการซื้อบริการเป็นส่วนใหญ่ จึงน่าจะมี ความคาดหวังในเรื่องของความสะอาดมากกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่ไปใช้บริการในรพ.ของรัฐ

อาชีพ พบว่ากลุ่มอาชีพ เกษตรกร แรงงานรับจ้าง ให้ความสนใจในเรื่องความสะอาดของโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มนี้อยู่ในวัยทำงาน และเป็นกลุ่มใหญ่ที่มาใช้บริการและเมื่อจัดชั้นในสังคมกลุ่มนี้ จะเป็นชนชั้นต่ำหรือชั้นกลางเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าแม้คนในชนชั้นผู้ใช้แรงงานของสังคม ให้ความสนใจเรื่องความสะอาดของโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญ

เหตุผลของการมาใช้บริการที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความคาดหวังต่างกัน โดยสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างใกล้บ้านเดินทางสะดวก และกลุ่มเหตุผลมีคนแนะนำ ถูกส่งต่อ สะดวกสบาย เป็นต้น มีความคาดหวังมากกว่ากลุ่มที่มาใช้บริการเนื่องจากสิทธิบัตรระบุที่อาจไม่ได้ให้ความสำคัญในประเด็นนี้

2. มิติกระบวนการ (Process)

ในมิตินี้ประเด็นที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด ได้แก่ การมีสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ซึ่งมีหลายการศึกษาที่ให้ความสำคัญของประเด็นนี้ เป็นอย่างมาก^(22,59,69) เช่น การศึกษาของ วันเพ็ญ สอนสีดา (2545) ; กุลวดี วงศ์โนวิสุทธิ(2545) และไพรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังในเรื่องสัมพันธภาพหรือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะแพทย์เป็นอย่างสูง หรือแม้แต่ในต่างประเทศ ก็มีการให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว การศึกษาบางแห่งรายงานไว้ว่า คุณภาพที่ดีในสายตาของผู้รับบริการนั้นที่สำคัญที่สุด คือ กระบวนการ⁽⁴⁰⁾ และจากการประชุมสัมมนาที่ออสเตรเลีย “ Consumer Expectations of General Practise in Australia ,1999 ” เสนอไว้ว่า สิ่งทีกลุ่มผู้รับบริการต้องการ คือ การปรับปรุงสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารให้ข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย⁽⁹⁸⁾

ประเด็นสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาอย่างเพียงพอ รวมทั้งการได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะพบว่าประเด็นนี้เป็นสิ่งสำคัญ เมื่อผู้รับบริการเข้ามารักษาในโรงพยาบาลย่อมมีความคาดหวังสูงกับการตรวจรักษาโรคของแพทย์เป็นหลัก ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ตรวจร่างกายตนเองอย่างละเอียด ให้มีการแตะต้องสัมผัสร่างกาย โดยใช้เครื่องมือในการตรวจปอด ตรวจหัวใจ และซักถามอาการของตน⁽⁵⁹⁾ ซึ่งจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการด้านพฤติกรรมกรักษา คือการพูดคุยเกี่ยวกับการรักษา การแนะนำวิธีปฏิบัติตน อธิบายถึงสาเหตุของโรคและการรักษา พร้อมทั้งมีความตั้งใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ สนใจซักถาม⁽⁹⁹⁾ ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับบริการดังกล่าว หรือขาดความเข้าใจ หรือสัมพันธภาพที่ดีตรงนี้ เป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ หรือการฟ้องร้อง ขึ้นโดยผู้รับบริการต้องการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลรักษา ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตามมาตรฐานการรักษา โดยต้องมีความโปร่งใส ที่ผู้รับบริการหรือองค์กรสามารถตรวจสอบได้⁽¹⁰⁰⁾

ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง พบว่า ประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังที่ต่างกัน โดยจะพบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่ไปโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน มีความคาดหวังมากที่สุด ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย⁽¹⁰¹⁾ ที่ว่า ส่วนหนึ่งที่เป็นเหตุผลสำคัญคือ การเชื่อถือศรัทธาในตัวแพทย์ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นส่วนที่มีผลที่ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังเป็นอย่างสูงว่า แพทย์น่าจะให้บริการที่แตกต่างไปจากโรงพยาบาลรัฐ และลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีผลทำให้ความคาดหวังในการได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดที่ต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน หรือ ประสบอุบัติเหตุ มีความคาดหวังสูงที่จะได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า คุณภาพระบบบริการสุขภาพในประเด็นนี้ ผู้รับบริการที่ไม่มีประวัติการมารับบริการ กลับมีการรับรู้คุณภาพด้านการได้รับการตรวจละเอียดเป็นไปตามความคาดหวังมากกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เคยมารับบริการ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ดี เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากแพทย์อาจใช้เวลาเพิ่มขึ้น หรือให้ความใส่ใจ ในการซักประวัติ หรือตรวจร่างกาย ผู้ป่วยรายใหม่ มากกว่าผู้ป่วยรายเดิม

ประเด็นต่อมาที่มีความสำคัญ คือการได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว ตามความเร่งด่วน โดยพบว่า ผู้รับบริการให้ความคาดหวังเป็นอย่างสูง ซึ่งในประเทศไทย หลายๆงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังหรือตัวประกอบของคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ^(22,59,69,๗๓) หรือแม้แต่ในต่างประเทศ จากการศึกษาของ Ramirez –Sanchez et al.(1998)⁽⁴⁰⁾ ที่ผู้รับบริการมีความเห็นว่าจะไม่กลับมารักษาที่นี่ หากต้องรอคอยนาน ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังดังกล่าวที่สำคัญ คือ ประเภทของโรงพยาบาล โดยผู้รับบริการคาดหวังว่า ในโรงพยาบาลเอกชน น่าจะมีบริการที่รวดเร็วกว่ารพ.รัฐ และกลุ่มที่มีสิทธิในการรักษาประเภท เสียเงินเอง เบิกได้ หรือถูกส่งต่อ รวมทั้งการรับรู้ความเจ็บป่วยที่ว่าตนเองมีอาการหนัก เหล่านี้มีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว

เป็นที่น่าสังเกต สำหรับมิติกระบวนการ ในประเด็นการมีส่วนร่วม กับพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในประเด็นนี้น้อยกว่า ส่วนอื่นๆ สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังน้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องของการได้รับการแจ้งค่าใช้จ่ายให้ทราบก่อนล่วงหน้า สูงถึงร้อยละ 32.3 อนึ่งพบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่ จะมีสิทธิในการรักษาเป็น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท รักษาทุกโรค สูงถึงร้อยละ 34.3 และเมื่อนำมาทดสอบสมมติฐาน พบว่า สิทธิในการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญในการคาดหวังต่อการรับรู้ประเด็นดังกล่าว

และการได้รับโอกาสในการปรึกษาแพทย์ท่านอื่นๆ หรือเลือกแพทย์ ได้ ประเด็นตรงนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.8 ไม่คาดหวังที่จะได้รับสิทธิข้อนี้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องจากระบบความสัมพันธ์ของแพทย์ และผู้รับบริการที่มีความเกรงใจ ให้เกียรติ ศรัทธาอาชีพแพทย์ จึงไม่มีความต้องการที่จะเลือกแพทย์ได้เอง ประกอบกับ โครงสร้างประชากรที่แตกต่างกัน การเข้าถึงสื่อ ขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกับในต่างประเทศ ที่ถูกกระตุ้นให้มีการตื่นตัวเสมอ และจากการศึกษาของ ขวี่วรรณ โกมลิตก ที่พบว่าร้อยละ 54.8 ผู้รับบริการไม่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย⁽¹⁰²⁾ ซึ่งน่าจะได้มีการศึกษาต่อไป

3. มิติผลลัพธ์ (Outcome)

ในมิตินี้ จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบในมิติอื่นๆ พบว่าเป็นมิติที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดโดยเฉพาะเรื่องประสิทธิภาพของการรักษา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการทุเลาหรือได้รับการรักษาจนหายจากโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาติชาย ชินวัตร⁽⁶⁰⁾ เกี่ยวกับการศึกษาถึงทัศนคติของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า การรักษาที่ดี และหายขาดเป็นความต้องการและคาดหวัง มากที่สุด เช่นเดียวกับเรื่องของการได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย ไม่ผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของวรรณดีภูทอง และพนิดา ดามาพงษ์⁽⁹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลในหมวด ความเชื่อถือ ไว้วางใจ และปลอดภัย มั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย และมั่นใจว่าปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างๆ จากการรักษา

ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของเอ็อมเด็อน แก้วสว่าง⁽⁸¹⁾ ที่ศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : พบว่ากรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี พบว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด ได้แก่ คุณภาพด้านอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ที่ทันสมัยและพอเพียง ซึ่งสาเหตุที่แตกต่างกันอธิบายได้ว่า น่าจะแปรผันจากความแตกต่างของขนาดและประเภทของโรงพยาบาล และในการศึกษาของ อรรถ อาษาฤทธิ์⁽⁹⁹⁾ ที่ศึกษาถึงตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้ ซึ่งพบว่าสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด คือ เรื่องการให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้เนื่องจากว่า เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย รู้สึกกลัว และขาดความปลอดภัยในชีวิต ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่สุดความสามารถของผู้ให้บริการ

3. การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลตามความคาดหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. มิติโครงสร้าง (Structure)

เมื่อพิจารณาคูณภาพตามมิติต่างๆ นั้น พบว่า ในมิติโครงสร้าง ประเด็นคุณภาพที่ผู้รับบริการมีการรับรู้มากกว่าความคาดหวังมากที่สุด ได้แก่ การมีแพทย์อยู่ให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ พยาบาลมีทักษะที่ดี และการมีเครื่องมือที่สะอาด ซึ่งแสดงให้เห็นถึง

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลด้านดังกล่าวนี้ จัดอยู่ในด้านดี หรือเป็นคุณภาพที่ประทับใจ ซึ่งเปรียบเทียบกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จะพบว่า ประเด็นดังกล่าว มีความแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ก็จะสร้างความประทับใจในบริการมากกว่า รพ.ของรัฐ โดยเฉพาะรพศ./รพท. และรพ.ชุมชน

เหตุผลของการมารับบริการ ผู้ที่มารับบริการเนื่องจากเหตุผลอื่น เช่น ถูกส่งต่อ มีคนแนะนำ หรือเสียเงินเองเป็นต้น และกลุ่มผู้รับบริการที่มาจากเหตุผลใกล้บ้าน เดินทางสะดวก พบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการที่ประทับใจแตกต่างจากกลุ่มที่มีสิทธิบัตร แสดงให้เห็นว่า ความเสมอภาคในการบริการ หรือบริการที่ได้รับอาจไม่เท่าเทียมกัน อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การรับรู้คุณภาพในประเด็นดังกล่าวแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอาการรุนแรงมีการรับรู้ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นจากความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งย่อมคาดหวังมากกว่าผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงที่จะได้รับการเอาใจใส่ ดูแล จากแพทย์ หรือพยาบาล

และประเด็นที่น่าสนใจ เมื่อศึกษาถึงสัดส่วนผู้ที่มีความคาดหวังมากที่สุดแต่มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการเป็นไปตามความคาดหวังน้อยที่สุด พบว่าประเด็นการมีโทรศัพท์สายด่วนไว้ปรึกษาปัญหาสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพนั้น เป็นประเด็นที่เป็นปัญหาอยู่ในลำดับแรกๆ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ดังกล่าวคือ พบว่า

ประเภทของโรงพยาบาล โดยพบว่าผู้รับบริการในรพ.เอกชน มีการรับรู้คุณภาพบริการด้านโทรศัพท์สายด่วนเป็นไปตามความคาดหวังมากกว่ารพ.ของรัฐ ประเด็นนี้ น่าจะเกิดจากการแข่งขันทางการตลาดของรพ.เอกชนที่พยายามให้ผู้รับบริการมีการเข้าถึงบริการมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นข้อดี เพราะจากการศึกษาในต่างประเทศของ Mark Hagland⁽¹⁰³⁾ พบว่า การมีHotline สายด่วนนั้นสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น และสามารถลดบริการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม โดยร้อยละ 50 ผู้รับบริการจะใช้ในการสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา และร้อยละ 40 ปรึกษาปัญหาอาการสำคัญทางคลินิก พร้อมทั้งการดูแลเบื้องต้น และ อีกร้อยละ 10 สอบถามรายละเอียดอื่นๆ เช่นการนัดหมาย ผลการตรวจทางห้องทดลอง เช่นผลเลือด เป็นต้น

ความรุนแรงในการเจ็บป่วย พบว่าผู้ที่เคยมามีโอกาสรับรู้มากกว่าผู้ที่มาเป็นครั้งแรก ซึ่งน่าจะเกิดจากการได้รับข่าวสาร เช่นจากปากต่อปาก ความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ประวัติการมาโรงพยาบาลที่บ่อยครั้ง เป็นต้น ทำให้มีโอกาสรับรู้เพิ่มขึ้น และผู้ที่มีอาการรุนแรงโอกาสในการรับรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพจิตใจ อารมณ์ ที่มีผลต่อการรับรู้⁽⁹³⁾

ประเด็นต่อมา ความสะอาดของสถานที่ ยังพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอยู่ (จากตารางที่ 4.11) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพด้านดังกล่าว ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล โดยพบว่าการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ในเรื่องดังกล่าวเป็นไปตามความคาดหวังมากกว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งจะพบว่าปัญหาในเรื่องนี้มีผู้กล่าวไว้ในงานวิจัยหลายฉบับ และเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความไม่พอใจให้กับผู้รับบริการ โดยเฉพาะปัญหาความสะอาดของห้องน้ำ ซึ่งการศึกษาของโยธิน แสงวักดิ์⁽⁶⁾ กล่าวว่า เป็นสาเหตุของทุกข์ที่เกิดกับผู้รับบริการ ถึงแม้ว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่ได้พยายามมีการปรับปรุงเพิ่มขึ้นแต่เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมากในโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้เป็นสาเหตุในการดูแลไม่ทั่วถึง ซึ่งประเด็นนี้ จึงควรเป็น Area for improvement อีกจุดหนึ่ง

และอาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการที่ต่างกัน โดยกลุ่มอาชีพผู้ใช้แรงงาน รับจ้างและเกษตรกรมี การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพด้านดังกล่าว เป็นไปตามความคาดหวังมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความสนใจ หรือให้รายละเอียดน้อยกว่า กลุ่มอาชีพอื่นๆ

2. มิติกระบวนการ (Process)

ในมิตินี้พบว่าประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพระบบบริการ สุขภาพน้อยกว่าหรือไม่ได้รับตามความคาดหวัง ตามความรุนแรงของปัญหา ดังนี้

การได้รับแจ้งค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ทราบล่วงหน้า ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ (ตารางที่ 5.3)

ประเภทของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด จะเห็นว่าผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่ต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพเรื่องการทราบค่าใช้จ่ายล่วงหน้าแตกต่างกัน โดยพบว่าโอกาสในการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพด้านดังกล่าวของรพ.เอกชน สูงมากกว่ารพ.ของรัฐ ทั้งนี้อธิบายได้ถึงลักษณะความแตกต่างในเรื่องขององค์กร การบริหารจัดการ และที่สำคัญงบประมาณในการบริหารมาจากแหล่งที่แตกต่างกัน ซึ่งรพ.เอกชนมีความจำเป็นต้องแจ้งค่าใช้จ่ายให้กับผู้รับบริการทราบก่อนล่วงหน้า เพื่อให้ผู้รับบริการประเมินศักยภาพทางเศรษฐกิจของตนเองต่อความสามารถในการเข้ารับบริการ แต่ผู้รับบริการในรพ.ของรัฐส่วนใหญ่ ใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้

แต่ก็เป็นที่น่าสนใจเมื่อศึกษาดูว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็นดังกล่าว แล้วเขามีโอกาสรับรู้ตามความคาดหวังมากน้อยอย่างไร ผู้วิจัยจึงหาสัดส่วนในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความคาดหวังมากที่สุดในประเด็นดังกล่าวต่อโอกาสในการรับรู้ว่ามีมากน้อยเป็น

อย่างไร ซึ่งพบว่า โอกาสในการรับรู้คุณภาพบริการดังกล่าวไม่เป็นไปตามความคาดหวังนั้นสูงถึงร้อยละ 56.3 (ตารางที่ 4.12) ซึ่งประเด็นนี้น่าจะเป็น Area for improvement ตามสิทธิผู้บริโภคที่กล่าวว่าผู้บริโภคทุกคนมีสิทธิที่จะรับทราบค่าใช้จ่ายของสินค้า⁽¹⁰⁴⁾ และในประเด็นนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการได้เสนอแนะว่าน่าจะมีการให้ผู้รับบริการสามารถผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล

ส่วนการทราบชื่อแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การรักษา พบว่าสัดส่วนของผู้รับบริการที่คาดหวังมากที่สุดในประเด็นนี้ แล้วมีการรับรู้คุณภาพตามความคาดหวังอย่างไร พบว่า ร้อยละ 40.9 (ตารางที่ 4.12) มีการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าที่คาดหวัง ซึ่งน่าจะเป็นส่วนหนึ่งของ Area for Improvement อีกจุดหนึ่ง โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกผู้ป่วย โดยพบว่าผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสในการรับรู้ต่ำกว่า ผู้รับบริการใน ทั้งนี้เนื่องมาจากความน่าจะเป็นในความคุ้นเคย หรือการรับข่าวสารข้อมูลของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่เคยมารับบริการย่อมมีการรับรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ในการมา แต่สำหรับผู้รับบริการที่มี เพศ การศึกษา อายุ ลักษณะการเจ็บป่วย สิทธิบัตรต่างๆ ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพในประเด็นดังกล่าวแตกต่างกัน

ปัญหาต่อมา จากการศึกษาถึงสัดส่วนของผู้ที่คาดหวังมากที่สุด แต่มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพเป็นไปตามความคาดหวังน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.12) ได้แก่ การได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็วตามความเร่งด่วน เช่นเดียวกับการศึกษาถึงความพึงพอใจ หรือการประเมินคุณภาพบริการที่ผ่านมา ปัญหานี้ยังพบว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ควรมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข โดยพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในประเด็นนี้ ได้แก่

ประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการในรพ.เอกชนมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านนี้เป็นไปตามความคาดหวังมากกว่าในรพ.ของรัฐ ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาที่สร้างความไม่พอใจให้กับผู้รับบริการ และเป็นสาเหตุของการเกิดทุกข์ของผู้รับบริการ⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นอีกจุดหนึ่งที่ควรมีการพัฒนาปรับปรุง

3. มิติผลลัพธ์ (Outcome)

ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ พบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีความคาดหวังมากที่สุด แต่มีการรับรู้ น้อยที่สุดในมิตินี้เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจนสามารถกลับไปปฏิบัติตนที่บ้านได้ ซึ่งในประเด็นนี้ก็ถือเป็น Area for Improvement ที่สำคัญ ประการหนึ่ง

โดยพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพด้านนี้เป็นไปตามความคาดหวัง มากกว่ากลุ่มที่ด้อย

การศึกษา แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีการศึกษา มีโอกาสเกิดความรู้ความเข้าใจง่ายกว่า ผู้ไม่มีการศึกษา หรืออีกประเด็นอาจได้รับการอธิบาย การเอาใจใส่มากกว่า

สิทธิในการรักษา พบว่าผู้ที่มีสิทธิในการรักษาอื่นๆ เช่น ในกลุ่มเบิกได้ เสียเงิน เป็นต้น มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านนี้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้รับการดูแลมากกว่าผู้ที่มีสิทธิในการรักษาประเภทอื่นๆ หรือสืบเนื่องมาจากกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่มีการศึกษา ซึ่งความสามารถในการเรียนรู้ หรือสื่อสารได้เข้าใจมากกว่าจึงมีการรับรู้มากกว่า

เหตุผลในการมารับบริการ ผู้ที่มารับบริการด้วยเหตุผล จากการถูกส่งต่อ หรือเพื่อนแนะนำ เป็นต้น มีการรับรู้คุณภาพด้านนี้เป็นไปตามความคาดหวัง มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้ น่าจะเป็นสาเหตุจากความเชื่อมั่นและศรัทธา ที่มีต่อโรงพยาบาล ก่อนการตัดสินใจมาใช้บริการ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

และนอกจากนี้ลักษณะการเจ็บป่วยก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการในประเด็นดังกล่าว โดยพบว่าผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง กลับมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพ ระบบบริการเป็นไปตามความคาดหวังน้อยกว่ากลุ่มสตรีฝากครรภ์หรือคลอดบุตร ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มสตรีดังกล่าวไม่ได้เป็นผู้มีความเจ็บป่วย และยังเป็นกลุ่มที่ได้รับการนัดติดตามฝากครรภ์เป็นระยะๆ ตลอดจนมีการให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอด อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีความมั่นใจมากกว่าผู้ที่มีลักษณะการเจ็บป่วยอื่นๆ

สรุป จากผลการศึกษาจะพบว่าภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจ และรับรู้คุณภาพระบบบริการสุขภาพเท่ากับที่คาดหวัง มีบางประเด็นที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ ซึ่งควรจะเป็น Area for Quality Improvement ประเด็นดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด ได้แก่ การได้รับการรักษาจนหาย อย่างปลอดภัย ไม่ผิดพลาด ตลอดจนได้รับบริการจากพยาบาลที่มีทักษะดี ร่วมกับการมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ และที่สำคัญต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม ถึงที่ผ่านมาผลจากการรับรู้คุณภาพนั้นเป็นไปตามความคาดหวัง หรือมากกว่าความคาดหวังเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ควรมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยปัจจัยที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องนั้น ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล แผนก อายุ การศึกษา และสถานะทางสุขภาพ ซึ่งแตกต่างกันไปตามประเด็นต่างๆ ที่เสนอไว้ในผลการวิเคราะห์ และบทสรุปผล และประเด็นที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดแต่ได้รับน้อยกว่าความคาดหวัง ในลำดับต้นๆ ในมิติโครงสร้าง ได้แก่ การมีโทรศัพท์สายด่วนไว้ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ในมิติกระบวนการ ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น การได้รับโอกาสในการปรึกษาแพทย์ท่านอื่น หรือเลือกแพทย์ได้ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาถือเป็นโอกาสในการ

พัฒนาเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ในมุมมองของผู้รับบริการ ทั้งนี้ เนื่องจากว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการ สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังแล้วไม่ได้รับตามความคาดหวัง ปัญหาที่พบ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ นั้นถือเป็นโอกาสในการพัฒนาเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ในมุมมองของผู้รับบริการ โดยอยู่บนพื้นฐานสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการศึกษา เสียงสะท้อนของลูกค้า หรือมุมมองของผู้รับบริการนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในยุคแห่งการปรับปรุงคุณภาพ การสำรวจความคิดเห็น หรือความคาดหวัง ของผู้รับบริการเป็นเครื่องมือที่สำคัญของกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพต่างๆ และสามารถใช้ในการติดตามผลของการปรับปรุงในอนาคต และเพื่อให้เกิดผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนของผู้รับบริการ จากผล การศึกษานี้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการดำเนินการเกี่ยวกับบริการโทรศัพท์สายด่วน ไว้ปรึกษาปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ซึ่งจากการศึกษานี้ จะเห็นว่ากลุ่มวัยทำงาน ซึ่งมีการใช้บริการในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่ม อื่นๆ และมีความคาดหวังมากที่สุด ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดขั้นตอนและความแออัด ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ และที่สำคัญช่วยทำให้มีการเข้าถึงบริการมากขึ้น ซึ่ง รูปแบบที่เหมาะสมควรได้มีการศึกษาต่อไป
2. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เช่น ปัญหาโรคระบาด การดูแลสุขภาพต่างๆ ไป เป็นต้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์/รพท.ที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก และ ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุด หรือแม้แต่ในโรงพยาบาลเอกชน และรพช. ซึ่งช่องทาง ในการเผยแพร่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม เช่น โทรทัศน์วงจรปิด มุมสุขภาพ ห้องให้ คำแนะนำ หรือปรึกษา เป็นต้น
3. ควรมีการส่งเสริมอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับทักษะของพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ อยู่เสมอ ถึงแม้ในการศึกษา จะได้ภาพรวมที่ดี แต่ก็ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งพบว่าภาพลักษณ์ในโรงพยาบาลรัฐยัง ด้อยกว่ารพ.เอกชน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน

4. มีมาตรการในการควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ให้มีหมุนเวียนปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลประเภทต่างๆ ซึ่งที่พบว่าเป็นปัญหาได้แก่ในประเภทโรงพยาบาลชุมชน
5. ทุกโรงพยาบาลควรมีการพัฒนามาตรการดูแลรักษาความสะอาดของโรงพยาบาล จากผลการศึกษาเท่าที่ผ่านมา ในมุมมองของผู้รับบริการพบว่า โรงพยาบาลของรัฐ ยังด้อยเรื่องความสะอาด เมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชน โดยเฉพาะห้องน้ำของผู้ป่วย
6. ควรมีหน่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อสามารถคัดกรอง โดยให้ผู้ป่วยหนัก หรือที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว
7. ผลการศึกษา พบว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีมาตรฐานในการซักประวัติตรวจร่างกาย ตลอดจนแนวทางการรักษา เฉพาะโรคให้มีความโปร่งใส โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติ มีการรับทราบทุกขั้นตอน เนื่องจากผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงในการรับทราบเกี่ยวกับอาการ โรค หรือวิธีการรักษา ตลอดจนผลดี /ผลเสีย และต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
8. ควรมีมาตรการให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ มีการติดป้ายชื่อ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ หรือมีนโยบายแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการก่อนการให้บริการ
9. ควรให้โอกาสต่อผู้ป่วยในการเลือกแพทย์ หรือปรึกษาแพทย์ท่านอื่น ในกรณีร้องขอ
10. ควรมีนโยบายแจ้งค่าใช้จ่ายในการรักษาล่วงหน้า ให้ผู้ป่วยทราบ โดยเฉพาะในรพ. เอกชน หรือผู้มีสิทธิในการรักษา ประเภทเสียเงิน เบิกได้ หรือพรบ.

ข้อเสนอแนะการศึกษาในครั้งต่อไป

1. เกี่ยวกับแบบสอบถาม

เครื่องมือเป็นสิ่งที่สำคัญ ในการที่จะวัด outcome และสามารถแปลผล และอธิบายถึงผลที่เกิดขึ้น ดังนั้น ควรมีการศึกษาประเด็นที่น่าสนใจ เลือก item ที่จะสามารถบอกถึงปัญหามากที่สุด หรือก่อนการสร้างแบบสอบถาม อาจมีการทำ focus group ก่อน แล้วจึง set priority จะทำให้สามารถ บอก area for improvement ได้ดีขึ้น

2. การวิเคราะห์ผล สำหรับประเด็นสำคัญที่ต้องการ priority ของปัญหา อาจใช้วิธีการวิเคราะห์แบบ comparative rating scale จะช่วยในการ decision making ของผู้รับบริการ และสุดท้ายทำให้ทราบถึง gap ของปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัย คาดการณ์ว่าจะเหมาะสมเกี่ยวกับรูปแบบการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวัง

3. การเก็บข้อมูล จากอัตราตอบกลับที่ค่อนข้างสูง การใช้วิธีสัมภาษณ์ยังเป็น กระบวนการที่ทำให้ได้ข้อมูล ครบถ้วน ไม่ลำเอียง แต่อาจจะเสียค่าใช้จ่ายสูง หรืออีกวิธี การทำtelephone survey ก็เป็นประเด็นที่น่าสนใจ แต่ข้อพึงระวังของวิธีการสัมภาษณ์ คือการเกิด interviewer bias และควรมีการทบทวนความเข้าใจในแบบสอบถามทุกข้อคำถาม ให้มีความเข้าใจตรงกัน

4. ประเด็นที่น่าสนใจ ควรได้มีการศึกษาถึง

- การรับรู้สิทธิผู้ป่วย กับความคาดหวังคุณภาพบริการด้านต่างๆ
- รูปแบบหรือช่องทางในการรับรู้ข่าวสารแบบใดที่ผู้รับบริการ ต้องการ
- ความคาดหวังหรือรูปแบบการมีระบบบริการสุขภาพสายด่วนที่เหมาะสม
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินกับระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
- ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษา

1. ปัญหาที่พบในขณะดำเนินการวิจัย พบว่าเรื่องของการประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน และภายในหน่วยงาน เพื่อติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องนั้น พบว่าเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย

2. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือ ในการติดต่อประสานงานในโรงพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากเกรงว่าข้อมูลที่ให้ จะมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลนั้นๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน

ข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ลักษณะตัวอย่างประชากรที่พบมักเป็นเพศหญิงมากกว่า (ร้อยละ61.3) ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้ อาจจะมีผลลำเอียง จากเพศ

2. จากการสุ่มตัวอย่างลักษณะประชากรมักได้จากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กรรม และเด็ก ผลที่ได้จากการศึกษา ไม่อาจขยายผลไปถึง ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยหนัก หรือ ผู้รับบริการที่ได้รับบริการในการดูแลที่บ้าน (home health care)

3. ข้อจำกัดของแบบสอบถาม และการวัด ทำให้ไม่สามารถ setting priority ของความคาดหวัง ได้ว่า ประเด็นใด ที่ผู้รับบริการต้องการมากที่สุด ซึ่งยากแก่การบอก area for improvement และในการวิเคราะห์ ไม่สามารถวิเคราะห์รายด้าน ได้ เนื่องจาก จำนวนข้อ ในแต่ละด้านที่ไม่เท่ากัน ทำให้ไม่สามารถ weighting ปัจจัยต่างๆ ได้ สำหรับการวิเคราะห์รายหมวด นั้น ไม่สามารถบอก area for improvement เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวัง