



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

คุณภาพบริการในการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาทิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

PATIENTS’ PERCEPTIONS OF QUALITY OF SERVICE IN THE SURGERY OPERATING
ROOM AT THE FACULTY OF MEDICINE, RAMATHIBODI HOSPITAL,
MAHIDOL UNIVERSITY

กรรณาภรณ์ บริสุทธิยางกูร¹, รศ.ดร.ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์², ผศ.ดร.เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์²,
ศ.ดร.พิมพัลย์ บุญมงคล²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสังคมศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

²อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการและความสัมพันธ์ของมิติคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการตามคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากร และปัจจัยทางสุขภาพและการเข้ารับบริการสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจำนวน 268 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลา (Consecutive Sampling) ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ ที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการในการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.49 \pm 0.37$) โดยผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการในด้านมิติความต่อเนื่องมากที่สุด ($\bar{x} = 4.89 \pm 0.25$) รองลงมาได้แก่ มิติความมั่นใจ ($\bar{x} = 4.55 \pm 0.46$) มิติความพึงพอใจ ($\bar{x} = 4.34 \pm 0.52$) และมิติการสื่อสาร ($\bar{x} = 4.17 \pm 0.67$) ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ สถานะทางสุขภาพ และการได้รับการบอกกล่าวถึงชื่อเสียง ($p < .05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์มีการให้บริการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี และควรพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเมื่อต้องให้บริการกับผู้ป่วยที่รับรู้สถานะทางสุขภาพว่าไม่ดีและในผู้ป่วยหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพวกเขาเหล่านั้นไม่ตระหนักถึงการบริการที่ได้รับ

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ / ห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์/ ผู้ป่วย



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ABSTRACT

This study assessed patients’ perception of service quality and associated factors in surgery operating room at Ramathibodi Hospital, Bangkok. A total of 268 adult patients were surveyed through consecutive sampling during May – June 2016. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and one-way ANOVA. Overall perception of service quality was high (\bar{x} = 4.49 ± 0.37). Continuity dimension had the highest perception level (\bar{x} = 4.89 ± 0.25), followed by confidence (\bar{x} = 4.55 ± 0.46), satisfaction (\bar{x} = 4.34 ± 0.52), and communication (\bar{x} = 4.17 ± 0.67). Patients’ overall perception of quality was significantly related to gender, current health status, and being aware of hospital’s reputation ($p < 0.05$). Findings suggest that while the surgical unit is doing a good job of taking care of patients, improvements in patient-centered care can be made when dealing with patients who perceive their own health poorly and female patients, especially if they are unaware of available services.

KEYWORDS: SERVICE QUALITY / SURGERY OPERATING ROOM /PATIENTS

บทนำ

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นบุคคลอาจต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคคลนั้นจำต้องละเว้นบทบาทในครอบครัว หน้าที่การงาน และบทบาทในสังคมแล้วรับเอาบทบาทของผู้ป่วย (Sick Role) เข้ามาแทนที่ การผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่งของการรักษาโรคหรือความผิดปกติบางอย่างที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือทุเลาอาการลงได้โดยวิธีอื่นในปัจจุบันวิวัฒนาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านศัลยกรรมมีความก้าวหน้ามาก ทำให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นที่นิยมและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Brunner, 2010) แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดมักจะประเมินว่าการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดวิตกกังวล (Jlala, Bedfordth, & Hardman, 2010)

การรับรู้คุณภาพบริการจากมุมมองของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความหมาย เสมือนเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการตัดสินคุณภาพบริการที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังคงพบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ต่ำกว่าเป้าหมายและการถูกฟ้องร้องต่อศาลยุติธรรม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบการประเมินคุณภาพบริการจากผู้รับบริการเป็นไปในลักษณะภาพรวมทั้งโรงพยาบาลไม่ได้แยกแผนกย่อย ดังเช่นงานวิจัยของภัทรพร ยุบลพันธ์ (2555) ที่ทำการศึกษาการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน และงานวิจัยของพรชัย ดีไพศาลสกุล (2556) ทำการศึกษา



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบว่าปัจจุบันผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพบริการต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีได้ครอบคลุมเพียงใด ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพบริการของผู้ป่วยในการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ที่วัดคุณภาพบริการจากการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ ความมั่นใจที่จะสามารถเข้าถึงการรักษาที่ดี การสื่อสารกับบุคลากรการแพทย์และความต่อเนื่องในการรักษาที่ได้รับ โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากรรวมทั้งตัวแปรด้านปัจจัยทางสุขภาพและการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงคุณภาพของผลการปฏิบัติงานของระบบบริการของห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ได้อย่างสมบูรณ์ ข้อมูลการรับรู้คุณภาพจากมุมมองผู้ป่วยสามารถสะท้อนได้ว่าการให้บริการของห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานบริการ ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้เพียงใด ประกอบกับตัวผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์จึงมีความตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคการให้บริการ ดังนั้นการทำความเข้าใจการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวัง อันจะนำไปสู่การสร้างความเข้าใจที่ร่วมกันของผู้ป่วยและบุคลากรการแพทย์ที่ให้บริการ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณภาพบริการและความสัมพันธ์ของมิติคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการของห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากร และปัจจัยทางสุขภาพและการเข้ารับบริการสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ทำการศึกษาคุณภาพบริการในการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยทำการศึกษิตตามมิติคุณภาพประกอบด้วย มิติความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ มิติความมั่นใจที่จะสามารถเข้าถึงการรักษาที่ดี มิติการสื่อสารกับบุคลากรการแพทย์ และมิติความต่อเนื่องในการรักษาที่ได้รับ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยพบว่ามีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 810 คน เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 289 คน และเป็นผู้ป่วยในจำนวน 521 คน (ข้อมูลสารสนเทศด้านสถิติจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2557)



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane (Yamane, 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 268 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลา (Consecutive Sampling) ซึ่งเป็นเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ได้รับบริการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2559 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2559 โดยกำหนดสัดส่วนแบบเฉพาะเจาะจงในการเก็บตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายตามจำนวนผู้ป่วยแต่ละแผนก (ผู้ป่วยนอก : ผู้ป่วยใน = 1:1.8) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกจำนวน 97 คน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกรายที่ให้ความร่วมมือ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอญาติไปชำระเงินและรับยากลับบ้านภายในห้องพักพื้นที่ก่อนที่จะกลับบ้าน และผู้ป่วยในจำนวน 171 คน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในเตียงผู้ป่วยใน ใช้วิธีสอบถามพยาบาลประจำห้องผู้ป่วยถึงความสามารถในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการผ่าตัดและมีการฟื้นตัวที่แตกต่างกันไปจึงไม่สามารถระบุจำนวนวันที่แน่นอนในการเก็บข้อมูลได้ การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาศัลยกรรมศัลยกรรมกระดูกและข้อ และทางเดินน้ำดี สาขาศัลยกรรมตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล สาขาศัลยกรรมอุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤติทางศัลยกรรม สาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ สาขาประสาทศัลยกรรม และสาขาศัลยกรรมเต้านมและต่อมไร้ท่อ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในผู้ป่วยสาขากุมารศัลยกรรมเนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้เอง และผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างต่อเนื่องหรืออยู่ในภาวะวิกฤติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา ลักษณะการเข้ารับบริการ สาขาของการผ่าตัดที่ได้รับ และวัตถุประสงค์ของการผ่าตัด ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสุขภาพและประสบการณ์การเจ็บป่วย การรับบริการในห้องผ่าตัดศัลยกรรม ได้แก่ การเคยเข้ารับบริการในห้องผ่าตัดศัลยกรรม การประเมินสถานะทางสุขภาพ ประเภทของการเจ็บป่วยหรืออาการที่เป็นอยู่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรืออาการที่เป็นอยู่ และการเคยได้รับคำบอกกล่าวถึงชื่อเสียงของห้องผ่าตัดศัลยกรรม ส่วนที่ 3 สอบถามถึงการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรม แบ่งเป็นมิติความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ มิติความมั่นใจที่จะสามารถเข้าถึงการรักษาที่ดี มิติการสื่อสารกับบุคลากรการแพทย์ และมิติความต่อเนื่องในการรักษาที่ได้รับ

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับตามแนวคิดของ Likert Scale

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.8

เกณฑ์การวัดระดับการรับรู้บริการห้องผ่าตัดศัลยกรรมของผู้รับบริการ ผู้วิจัยกำหนดเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) กำหนดช่วงการวัดดังนี้



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ อยู่ในระดับมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) พรรณนาข้อมูลด้านคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการ และ ปัจจัยทางสุขภาพและการรับบริการโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) รวมทั้งอธิบายคุณภาพบริการในการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพบริการรายมิติและคุณภาพบริการโดยรวมจากการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นอกจากนี้ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์และเปรียบเทียบคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากร ปัจจัยทางสุขภาพและการเข้ารับบริการสุขภาพที่แตกต่างกับคุณภาพบริการในการรับรู้ของผู้ป่วยด้วยสถิติ ที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยไม่มีการระบุชื่อ มีการชี้แจงสาระสำคัญของกรวิจัยและมีการขออนุญาตแสดงความยินยอมก่อนทำการเก็บข้อมูลทางวาจา และการทำหนังสือแสดงความยินยอมทุกครั้ง

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปได้ดังนี้

คุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.79 อายุมากกว่า 50 ปี รองลงมาร้อยละ 30.60 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.37) เป็นเพศชาย ส่วนที่เหลือเป็นเพศหญิง สถานภาพส่วนมากพบว่ามีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 63.43 การศึกษาที่พบในผู้ตอบมากที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.61 การประกอบอาชีพสูงสุดอยู่ในกลุ่มรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 34.33 และรองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 28.36 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 40,001 – 50,000 บาท ร้อยละ 38.06 รองลงมารายได้อยู่ระหว่าง 30,001 – 40,000 บาท ร้อยละ 26.12 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 35.82 รองลงมาคือสิทธิการรักษาสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็น 30.22 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 51.49) และส่วนที่เหลืออาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ/ปริมณฑล

ปัจจัยทางสุขภาพและการเข้ารับบริการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งเคยเข้ารับบริการในห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ (ร้อยละ 53.36) เกือบทั้งหมดเคยได้รับการบอกกล่าวถึงชื่อเสียงห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ (ร้อยละ 92.91) เรื่องความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์เป็นเรื่องที่ได้รับการบอกกล่าวที่เห็นด้วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.94 รองลงมาคือ เรื่องคุณภาพการบริการและการรักษา ด้านสถานะทาง



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

สุขภาพพบได้สูงสุดคือการรู้สึกว่าตนเองมีสถานะสุขภาพที่ไม่ดี ร้อยละ 41.04 มีสถานะทางสุขภาพพอใช้ ร้อยละ 36.94 และมีสถานะทางสุขภาพดี ร้อยละ 22.01 ในด้านการเข้ารับบริการผู้ตอบเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 63.81 และเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 36.19 สาขาของการผ่าตัดที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างคือ สาขาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 25.37) สาขาศัลยกรรมทั่วไป (ร้อยละ 19.78) สาขาศัลยกรรมตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล (ร้อยละ 14.55) สาขาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและท่อทางเดินน้ำดี (ร้อยละ 11.57) สาขาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ (ร้อยละ 10.07) สาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤติทางศัลยกรรม (ร้อยละ 9.33) สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ร้อยละ 9.33) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดเพื่อการรักษา (ร้อยละ 85.82) และเพื่อเสริมความงาม ร้อยละ 14.18 ประเภทของการเจ็บป่วย/อาการที่เป็นอยู่ส่วนมากเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ร้อยละ 69.03 เป็นอาการฉุกเฉิน ร้อยละ 18.28 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดรู้สึกว่ามีความรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 60.45)

คุณภาพบริการในการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ พบว่าในภาพรวมมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 เมื่อพิจารณารายมิติคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการในด้านมิติความต่อเนื่องมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.89) รองลงมาได้แก่ มิติความมั่นใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55) มิติความพึงพอใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34) และมิติการสื่อสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17)

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการของห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ตามคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากร และปัจจัยทางสุขภาพและการเข้ารับบริการสุขภาพ พบว่า

เพศชายมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมและรายมิติคุณภาพในมิติความพึงพอใจ มิติความมั่นใจ และมิติการสื่อสารมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผู้ป่วยที่มีวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดเพื่อเสริมความงามมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการรายมิติความต่อเนื่องมากกว่าผู้ป่วยที่มีวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดเพื่อการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผู้ป่วยที่เคยได้รับการบอกกล่าวถึงชื่อเสียงของห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมและมิติการสื่อสารมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการบอกกล่าวถึงชื่อเสียงของห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และในมิติด้านความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการในมิติความต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มว่างงานรับรู้คุณภาพบริการในมิติความต่อเนื่องน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

ผู้ป่วยที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการในมิติความต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท รับรู้คุณภาพบริการในมิติความต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มอื่น

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในสาขาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการในมิติความต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มที่ผ่าตัดสาขาศัลยกรรมตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียลรับรู้คุณภาพด้านมิติความต่อเนื่องมากที่สุด



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ผู้ป่วยที่การรับรู้สถานะทางสุขภาพแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวมและรายมิติคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะสุขภาพพอใช้รับรู้คุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มอื่น โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะสุขภาพไม่ได้รับรู้คุณภาพบริการทั้งในภาพรวม รายมิติความพึงพอใจ มิติความมั่นใจและมิติการสื่อสารน้อยกว่าสถานะทางสุขภาพอื่น มีเพียงมิติความต่อเนื่องที่รับรู้คุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มอื่น

ความสัมพันธ์ของมิติคุณภาพบริการโดยรวมและมิติคุณภาพบริการรายมิติจากการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมกับคุณภาพบริการรายมิติมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมิติการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมมากที่สุด รองมาได้แก่ มิติความพึงพอใจ มิติความมั่นใจ และมิติความต่อเนื่องตามลำดับ มิติคุณภาพที่มีความสัมพันธ์กันได้แก่ มิติความพึงพอใจกับมิติความมั่นใจ มิติความพึงพอใจกับมิติการสื่อสาร มิติความมั่นใจกับมิติการสื่อสาร และมิติความมั่นใจกับมิติความต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากการที่ผู้ป่วยมีประเมินคุณภาพการบริการของห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยพบว่าในมิติความต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากเมื่อผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจที่สูงจะส่งผลให้มีความไว้วางใจที่จะกลับมาตรวจรักษาตามที่แพทย์นัด ซึ่งสอดคล้องกับ Mehta (2015) ในมิติความมั่นใจ พบว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการในระดับมากเช่นกัน อาจเนื่องมาจากห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์มีการจัดระบบการให้บริการที่เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยในด้านบุคลากรและองค์ความรู้ โดยผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาที่แพทย์ท่านเดิมที่ตรวจรักษา ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการรักษาที่ได้รับ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มิติคุณภาพด้านความต่อเนื่องนั้นมีความสัมพันธ์กับมิติคุณภาพด้านความมั่นใจ มิติความพึงพอใจ พบว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการในระดับมาก สอดคล้องกับงานของสุนทรียา คำทูล (2552) ที่พบว่าความพึงพอใจเป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกของผู้รับบริการต่อสถานบริการหรือผู้ให้บริการ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้ว่าพวกเขาได้รับการบริการอย่างไรให้เกียรติจากแพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล แต่ควรพัฒนาในประเด็นการได้รับเวลาจากแพทย์มากเท่าที่ผู้ป่วยต้องการ และมิติด้านการสื่อสารพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับมาก และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ ระดับของความเชื่อมั่นในการดูแลที่พวกเขาจะได้รับและมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมมากที่สุด สอดคล้องกับ Davis et al. (2002) ที่พบว่าปัญหาเรื่องการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อความสัมพันธ์เรื่องความไว้วางใจ ผลการวิจัยพบค่าเฉลี่ยน้อยในเรื่องการให้เวลากับผู้ป่วยในการซักถาม การให้ความสนใจของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล อาจเป็นเพราะโลกปัจจุบันทุกสิ่งถูกทำให้เป็นปัญหาทางการแพทย์ สถาบันการแพทย์จึงเข้ามามีบทบาทในการควบคุมทางสังคม ในความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่แพทย์มีอำนาจมากกว่าผู้ป่วย



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

คุณลักษณะทางเศรษฐกิจและประชากรที่ทำให้การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัด ศัลยกรรมแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ โดยพบว่าเพศชายมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวม ด้านมิติความพึงพอใจ และมั่นใจในการรักษาที่ได้รับมากกว่าเพศหญิง เป็นไปได้ว่าบทบาทการเป็นผู้ดูแลของเพศหญิงที่มีมาแต่โบราณอาจนำไปสู่การให้ความสำคัญและความคาดหวังเกี่ยวกับการดูแลทางสุขภาพที่สูงกว่าเพศชาย ทำให้คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการของเพศหญิงน้อยกว่า หรือในประเด็นการควบคุมทางสังคมระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่ถูกซ่อนทับด้วยบทบาทและอำนาจในเรื่องเพศ เมื่อศัลยแพทย์ในห้องผ่าตัดศัลยกรรมส่วนมากเป็นเพศชายทำให้ผู้ป่วยหญิงไม่กล้าซักถามหรือมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์เท่าที่ควรทำให้การรับรู้คุณภาพบริการออกมาต่ำ และการที่พยาบาลในห้องผ่าตัดส่วนใหญ่และผู้วิจัยเองเป็นเพศหญิง อาจทำให้ผู้ป่วยชายประเมินการรับรู้คุณภาพบริการที่สูง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันพบว่ารับรู้คุณภาพบริการด้านมิติความต่อเนื่องแตกต่างกัน โดยกลุ่มว่างงานรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ผู้ให้บริการจึงควรเพิ่มความสนใจกับผู้ป่วยและญาติในกลุ่มนี้ และผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการในมิติความต่อเนื่องแตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยบุคคลที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่ดีกว่า ดังที่กล่าวไว้ในงานของฉวีวรรณ โคมโลทก (2544)

ปัจจัยทางสุขภาพและการเข้ารับบริการที่ทำให้การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อห้องผ่าตัด ศัลยกรรมแตกต่างกัน ได้แก่ การได้รับการกล่าวถึงชื่อเสียงของห้องผ่าตัดศัลยกรรม โดยพบว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับการบอกกล่าวถึงชื่อเสียงของห้องผ่าตัดศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวม รายมิติความพึงพอใจและมิติการสื่อสารมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการบอกกล่าวถึงชื่อเสียงของห้องผ่าตัดศัลยกรรม เป็นไปได้ว่า ห้องผ่าตัดศัลยกรรมโรงพยาบาลรามธิบดีอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการเรียนการสอน มีบุคลากรที่เป็นอาจารย์แพทย์ที่มีความชำนาญในหลายสาขาของการผ่าตัด สามารถทำการผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนได้ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นเรื่องการผ่าตัด การได้รับรองมาตรฐานคุณภาพ นั้นล้วนมีผลต่อความพึงพอใจในการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพันธ์ ศรีสุวรรณศร (2553) และ Mehta (2015) การรับรู้สถานะทางสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานะสุขภาพไม่ได้รับการรับรู้คุณภาพบริการทั้งในภาพรวมและรายมิติความพึงพอใจ รายมิติความมั่นใจ และรายมิติการสื่อสารน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานะทางสุขภาพอื่น ยกเว้นรายมิติความต่อเนื่องที่รับรู้คุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่รับรู้ว่ามีสถานะสุขภาพไม่ดีเลือกวิธีปรับเปลี่ยนสุขภาพผู้ป่วยด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ (Levine & Kozloff, 1978) สอดคล้องกับ Crow et al. (2002) ที่พบว่าการมีสุขภาพที่ไม่ดี ส่งผลสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในระดับต่ำ สาขาของการผ่าตัดที่ได้รับ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในสาขาต่างกันรับรู้คุณภาพบริการรายมิติความต่อเนื่องแตกต่างกัน เป็นไปได้ว่า ด้วยวิธีการผ่าตัด แผลผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดที่แตกต่างกัน อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการนัดหมายของแพทย์ไม่เท่ากัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการมิติความต่อเนื่องแตกต่างกัน สอดคล้องกับ Russell, Johnson, and White (2015) ที่พบว่าลักษณะของคลินิกที่แบ่งตามสาขาของโรคที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่แตกต่างกันผ่านการสำรวจความพึงพอใจ วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัด



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

เพื่อเสริมความงามมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อการรักษา และมีการรับรู้คุณภาพบริการรายมิติความต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ด้วยอิทธิพลความนิยมความสมบูรณ์แบบที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในรูปลักษณะของตนเองนั้นนำไปสู่การทำศัลยกรรมเสริมความงามเพื่อให้เข้าถึงความงามในอุดมคติของตน (กมลกานต์ จินข้าง, 2553) อาจเป็นสาเหตุให้ความเคร่งครัดในการปฏิบัติหลังการผ่าตัดและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อเสริมความงามมีมากกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อการรักษาที่มีเป้าหมายให้อาการผิดปกติและการเจ็บป่วยต่างๆทุเลาหรือหายไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรการแพทย์ควรที่จะพัฒนาพฤติกรรมการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะเมื่อต้องให้การบริการกับผู้ป่วยที่รับรู้สถานะทางสุขภาพว่าไม่ดีและในผู้ป่วยหญิง
2. โรงพยาบาลควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลและความรู้ทางการผ่าตัดศัลยกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการผ่าตัด และเกิดความมั่นใจในห้องผ่าตัดศัลยกรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโดยบุคลากรการแพทย์ที่เป็นผู้ให้การรักษา อาจมีผลทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงควรใช้บุคคลภายนอกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

กมลกานต์ จินข้าง. (2553). อิทธิพลของความนิยมความสมบูรณ์แบบต่อเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงามโดยมีการนำเสนอตนเองด้วยความสมบูรณ์แบบและการซึมซับจากวัฒนธรรมสังคมเป็นตัวแปรส่งผ่าน. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาสังคม, คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉวีวรรณ โกมลโทก. (2544). การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของไทย. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สังคมศาสตร์, การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิรินันท์ ศรีสุวรรณศร. (2553). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนทรียา คำทูล. (2552). การสำรวจความพึงพอใจและทัศนคติของผู้มาใช้บริการ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลอ่าวมุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Brunner, L. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (Vol. 1)*. S. C. C. Smeltzer, B. G. Bare, J. L. Hinkle, & K. H. Cheever (Eds.). Lippincott Williams & Wilkins.



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., & Hart, J. (2003). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. **Clinical Governance**, 8(4), 352.
- Davis, K., Schoenbaum, S. C., Collins, K. S., Tenney, K., Hughes, D. L., & Audet, A. M. J. (2002). **Room for improvement: patients report on the quality of their health care.** Commonwealth Fund.
- Jlala, H. A., Bedfordth, N. M., & Hardman, J. G. (2010). Anesthesiologists’ perception of patients’ anxiety under regional anesthesia. **Local and regional anesthesia**, 3(8), 65-71.
- Levine, S., & Kozloff, M. A. (1978). The sick role: Assessment and overview. **Annual Review of Sociology**, 317-343.
- Mehta, S. J. (2015). Patient Satisfaction Reporting and Its Implications for Patient Care. **AMA journal of ethics**, 17(7), 616.
- Russell, R. S., Johnson, D. M., & White, S. W. (2015). Patient perceptions of quality: analyzing patient satisfaction surveys. **International Journal of Operations & Production Management**, 35(8), 1158-1181.
- Yamane, T. (1973). **Statistics an introductory analysis.** New York: Holt, Rinehart and Winston.