

# รายงานวิจัย

การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน

A Development of the Out-Patient Service Quality Satisfaction  
Indicators of Community Hospital

โดย ภรวลัญญ จันทการบัณฑิต  
Pornvalan Juntakanbandit  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพ  
กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)  
เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)”

กุมภาพันธ์ 2553

# รายงานฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน

A Development of the Out-Patient Service Quality Satisfaction  
Indicators of Community Hospital

โดย ภรวลัญญ จันทการบัณฑิต

Pornvalan Juntakanbandit

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)

เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)”

กุมภาพันธ์ 2553

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทุกคณะเป็นอย่างดี และได้รับความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลในขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณจาก หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดพิษณุโลก ได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน และได้กำลังใจจากคณะอาจารย์ที่ปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และ ดร.ธัญกนกเทศ ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตนับเป็นมหากัลยาณมิตร ที่จะไม่ลืมพระคุณเลย และขอขอบคุณแหล่งทุนที่กรุณาสับสนุนทุนวิจัย ได้แก่ แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) จำนวนเงิน 200,000 บาท และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวนเงิน 20,000 บาท ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แหล่งทุนจะได้ใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยครั้งนี้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับต่อไป

ภรวลัญญ์ จุณทการบัณฑิต

กุมภาพันธ์ 2553

## การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

ภรวลัญญ์ จันทการบัณฑิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการหาต้นแบบพหุลักษณะ และใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช และตรวจสอบความตรงของโมเดลใช้สถิติวิเคราะห์เชิงยืนยัน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ลิสเรล 8.30 ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอก จำนวน 759 ราย จากโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก และกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัด โดยการศึกษาค่าปกติใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน และประเมินผลความเหมาะสมของคู่มือการใช้

ผลการวิจัย พบว่า เครื่องมือประเมินผลความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก TICTI จำนวน 34 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) Tangibles : T จำนวน 11 ตัวชี้วัด 2) Interaction : I จำนวน 6 ตัวชี้วัด 3) Convenience : C จำนวน 5 ตัวชี้วัด 4) Trust : T จำนวน 8 ตัวชี้วัด และ 5) Information : I จำนวน 4 ตัวชี้วัด เครื่องมือมีค่าความเที่ยง 0.77 โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างสูง ที่ค่าไค-สแควร์  $\chi^2 = 431.55$ , ค่าองศาอิสระ = 522,  $p = 0.001$  ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) = 0.94 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.91 ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) = 0.02 เกณฑ์มาตรฐานคะแนนวัดความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำกว่าปกติใช้เกณฑ์ต่ำกว่า 102 ระดับปกติใช้เกณฑ์ 102 ถึง 153 และระดับสูงกว่าปกติใช้เกณฑ์มากกว่า 153 ผลการประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวชี้วัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ :** ตัวชี้วัด, ความพึงพอใจ, คุณภาพบริการ, ผู้ป่วยนอก

## A Development of the Out-Patient Service Quality Satisfaction Indicators of Community Hospital

Pornvalan Juntakanbandit

Phitsanulok Provincial of Public Health

### Abstract

The purpose of this research was to develop the Out-Patient Service Quality Satisfaction Indicators of Community Hospital . Applying research and development was approached. Analytical statistics were qualitative research methodology by Multi-Attribute Consensus Reaching and quantitative research methodology for reliability by Cronbach's Alpha-coefficient and Model Validity finding by Confirmatory Factor Analysis:CFA with LISREL 8.30. The samples were 759 cases from the Out-Patient of 8 community hospitals in Phitsanulok Province. Establishing the standard for the evaluation by normative and evaluating the handbook.

The finding of this research were as follow ; the Out-Patient Service Quality Satisfaction Indicators of Community Hospital composed of the 5 domains TICTI 34 indicators ; 1) the Tangibles : T domain composed of 11 indicators 2) Interaction : I domain composed of 6 indicators 3) the Convenience : C domain composed of 5 indicators 4) the Trust : T domain composed of 8 indicators ; and 5) the Information : I domain composed of 4 indicators. Reliability of the Out-Patient Service Quality Satisfaction Indicators of Community Hospital was 0.77. Model of the Out-Patient Service Quality Satisfaction Indicators of Community Hospital fit very well with the empirical data ( $\chi^2 = 431.55$  ,  $df = 522$  ,  $p = 0.001$  ,  $GFI = 0.94$  and  $AGFI = 0.91$  and root mean squared residual :  $RMR = 0.02$ ). The standard for the evaluation employed in three level. The norm statistics were as < 102 scores at poor, 102 to 153 scores at fair and > 153 scores at very good. Evaluating the appropriate of the Out-Patient Service Quality Satisfaction Indicators of Community Hospital handbook was at good level .

**Keywords :** Indicator , Satisfaction , Service Quality , Out-Patient

## สารบัญ

|                                           | หน้า |
|-------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                           | ก    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                           | ข    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                        | ค    |
| สารบัญภาพ                                 | ท    |
| สารบัญตาราง                               | บ    |
| บทที่ 1 บทนำ                              |      |
| 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา         | 1    |
| 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย                | 6    |
| 3. ขอบเขตของการวิจัย                      | 7    |
| 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ              | 10   |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม                     |      |
| แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ        | 12   |
| แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ | 27   |
| แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด           | 65   |
| แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน             | 82   |
| เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้             | 90   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย                | 101  |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย                        | 131  |
| บทที่ 5 บทสรุป                            |      |
| สรุปผลการวิจัย                            | 215  |
| อภิปรายผลการวิจัย                         | 224  |
| ข้อเสนอแนะจากการวิจัย                     | 228  |
| บรรณานุกรม                                | 231  |

## สารบัญภาพ

### หน้า

|       |                                                                                                   |     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ภาพ 1 | กระบวนการเกิดความพึงพอใจของบุคคล                                                                  | 27  |
| ภาพ 2 | รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ                                                                        | 30  |
| ภาพ 3 | รูปแบบการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ                                                                  | 37  |
| ภาพ 4 | กรอบแนวคิดของโอเบอร์สท                                                                            | 41  |
| ภาพ 5 | ขั้นตอนการดำเนินงานหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ                                                         | 95  |
| ภาพ 6 | ขั้นตอนงานวิจัยพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ<br>ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน               | 104 |
| ภาพ 7 | ขั้นตอนการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ<br>ตัวชี้วัดในกระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ     | 110 |
| ภาพ 8 | ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ<br>ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน                | 123 |
| ภาพ 9 | รูปแบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจ<br>ต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน | 187 |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดบริการสาธารณสุขเป็นภาระหน้าที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตอบสนองสิทธิของประชาชนคนไทยให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 และมาตรา 80(2) (ราชกิจจานุเบกษา, 2550:15,23) และโดยเหตุที่โลกปัจจุบันมีการสื่อสารอย่างไร้พรมแดนและรวดเร็ว ตลอดจนการมีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารที่ให้สิทธิแก่ประชาชนได้รับทราบข้อมูลต่างๆ มากขึ้น ส่งผลให้มีความตื่นตัวเรื่องสิทธิมนุษยชนอย่างต่อเนื่อง ประชาชนรวมตัวกันเพื่อเคลื่อนไหวในอันที่จะให้สังคมพิทักษ์สิทธิของตนในด้านต่างๆ รวมทั้งสิทธิที่พึงได้รับเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งในสังคมที่พัฒนาแล้วถือว่า สิทธิของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ดังที่ปรากฏในมาตราที่ 25 ของคำประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ได้บัญญัติรับรองว่า มนุษย์ทุกคนมีเกียรติ ศักดิ์และสิทธิ (dignity and right) และถือว่า บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล ฯลฯ และในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยเห็นว่า ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health care) สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the right to information) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ระบบย่อยที่มีความสำคัญมากระบบหนึ่งของระบบสุขภาพ (health system) ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ (health care system) ช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ระบบบริการสุขภาพของไทยประสบกับปัญหาในหลายๆ ด้าน ด้านหนึ่งเป็นปัญหาที่โครงสร้างของระบบเอง อีกด้านหนึ่งเป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สภาพปัญหาบริการสุขภาพทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่เป็นปัญหาพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพไทยประกอบด้วย 1) ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ (efficiency) เพราะใช้จ่ายมาก แต่ให้ผลตอบแทนน้อย ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ได้สะท้อนออกมาทางราคาค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่ารักษาของสถานพยาบาลภาคเอกชน จนประชาชนจำนวนหนึ่งไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและได้รับบริการที่จำเป็นได้ 2) ปัญหาเรื่องความเป็นธรรม (equity) จำแนกเป็น ความเป็นธรรมในแนวราบ (horizontal equity) คือ การได้รับการดูแลเท่ากันเมื่อมีความจำเป็นเท่ากัน (equal treatment for equal need) และความเป็นธรรมในแนวตั้ง (vertical equity)

คือ การได้รับการดูแลที่มากกว่าสำหรับผู้ที่มีความจำเป็นมากกว่า (more favorable treatment for those with greater need) และ 3) ปัญหาเรื่องคุณภาพบริการ (quality of care) (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2543 :10) ที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีปัญหาคุณภาพในเชิงมาตรฐานทางการแพทย์ (technical standard) อยู่บ้าง แต่ปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากกว่า คือ ปัญหาคุณภาพในเชิงมาตรฐานทางสังคมวัฒนธรรม (socio-cultural standard) ซึ่งพบว่า ระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับการดูแล “โรค” หรือ “ความเจ็บป่วย” มากกว่าที่จะดูแล “ผู้ป่วย” ทั้งคนอย่างเป็นองค์รวม (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2541 : 20-21) และเนื่องจากความสลับซับซ้อนของระบบบริการ จึงมักเกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องคุณภาพบริการ และการตรวจรักษาที่อาจมีความต้องการและคาดหวังเกินกว่าความเหมาะสมและความจำเป็นทางการแพทย์ หรืออาจได้รับคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ต่ำกว่าความเหมาะสมและความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะเวลาการได้พบแพทย์ในระยะเวลาที่สั้นมากเนื่องจากความแออัดของจำนวนผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยต้องใช้เวลานานในการรอพบแพทย์ ข้อมูลค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 1 ชั่วโมง 17 นาที (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550, 37) ตลอดจนปัญหาคุณภาพบริการที่ไม่สอดคล้องตรงกันกับความคาดหวังและความต้องการที่จะได้รับ จึงเป็นเหตุนำไปสู่กรณีขัดแย้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่เนืองๆ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2547, 1) พบว่า ปีงบประมาณ 2549 มีเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57, 59 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2548 ถึงร้อยละ 57.99 โดยร้อยละ 20.54 ร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2548 ถึงร้อยละ 92.06 และร้อยละ 15.96 ร้องเรียนเรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2548 ถึงร้อยละ 186.59 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549:79-80) และผลการสำรวจ ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อการรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านคุณภาพด้านต่างๆ มีแนวโน้มลดต่ำลง คะแนนความพึงพอใจต่อโครงการ ปี 2550 มีคะแนนเฉลี่ย 7.73 คะแนน ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของปี 2546-2549 จึงกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงลดลง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2550, 39-40) คุณภาพของการดูแลรักษาและการบริการทางสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจอย่างมากในระยะที่ผ่านมาทั้งจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารสถานพยาบาล ผู้ให้บริการ ตลอดจนผู้บริโภคและสื่อมวลชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในเชิงการประเมินคุณภาพ ความพึงพอใจ การพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพ จึงมีความพยายามของฝ่ายต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพของบริการและสถานพยาบาลของประเทศไทย อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 การนำระบบคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการก็เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2547, 1)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในค่านิยมของคุณภาพ ซึ่งหมายถึง “คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม

ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต และตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ” (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์,2543,5) ดังนั้น จึงสามารถใช้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยมาเป็นกรอบวัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดประเมินคุณภาพได้ ดังนั้น ความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้ป่วย จึงเป็นผลลัพธ์ที่มีความสำคัญยิ่ง ในฐานะที่เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ ทำให้ทราบว่า ประสพผลสำเร็จในการตอบสนองต่อความคาดหวัง และการให้คุณค่าของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร การตรวจสอบความรู้สึก และข้อคิดเห็นของผู้ป่วยจึงมีประโยชน์ทั้งในด้านการวางแผน การบริหาร และการวิจัย (Donabedian, 1980: 14,25 cited by Brian Williams , 1994: 511) นอกจากนี้แนวคิดที่ว่า ผู้บริโภคควรจะต้องได้รับทราบข้อมูล และมีทางเลือกหนทางอื่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสินค้า และบริการได้แพร่หลายไปยังบริการด้านต่างๆ รวมถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอีกด้วย ทำให้มุมมองของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้อีกต่อไป ด้วยเหตุนี้ การพัฒนามาตรวัดให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินคุณภาพบริการ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา ด้วยความสำคัญดังกล่าว “The World Health Organization” (WHO) ได้มีความพยายามที่จะนำเสนอแนวคิดการประเมินควบคุมกำกับกับการตอบสนองต่อการบริการทางการแพทย์ (Health System Responsiveness) ขึ้นในปี ค.ศ. 2000 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ (Health System) โดยให้เป็นเป้าหมาย 1 ใน 3 เป้าหมายหลักของกรอบแนวคิดในการพัฒนาสุขภาพ คือ สุขภาวะ,การตอบสนองของระบบสุขภาพต่อความต้องการของประชาชน และความเป็นธรรมทางการเงินการคลัง (Yongyuth Pongsupap et.al.,2548:476)

ปัจจุบัน ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการประเมินความพึงพอใจเป็นอย่างมาก โดยบรรจุเป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ข้อ 9 ให้มีการประเมินความพึงพอใจทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งสัมพันธภาพและความไว้วางใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ด้วยความสำคัญดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของประเทศไทย ได้กำหนดให้ตัวชี้วัดความพึงพอใจเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพบริการ สำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ สรพ. ได้กำหนดกรอบประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการ 9 ด้าน เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) กำหนดให้มีเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวม 6 หมวด 89 ตัวชี้วัด โดยหมวด 4 เป็นเครื่องชี้วัดที่สะท้อนการยอมรับจากผู้ให้บริการ (Acceptability) ของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เฉพาะด้านความพึงพอใจในบริการ (Service satisfaction) กลุ่มละ 5 ตัวชี้วัด และด้านความเชื่อมั่นในบริการ (Service confidence) กลุ่มละ 2 ตัวชี้วัด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ ,2549,2-4,8) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีแบบสอบถามความพึง

พอใจผู้ป่วยเพื่อวัดประเมินความสำเร็จของโครงการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ตามกรอบแนวทางของ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Management Quality Award : PMQA) ซึ่งพัฒนา จากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ,2550:15) และมีแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อวัดประเมินความสำเร็จของ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (Hospital Network Quality Audit :HNQA) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2550:70) ซึ่งกำหนดเกณฑ์มาตรฐานบริการ 16 ด้าน ครอบคลุมแผนกบริการของโรงพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งแผนกผู้ป่วยนอก (กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ,2548:1) ในขณะที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีแบบ OP voice เป็นกรอบแนวทางการ ประเมินความพึงพอใจ ฉะนั้น สถานพยาบาลจึงอาจสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ ตามกรอบแนวทางใดแนวทางหนึ่ง หรืออาจประยุกต์ใช้ทั้งจากกรอบแนวทางดังกล่าว และ/หรือจาก งานวิจัยความพึงพอใจซึ่งมีผู้ศึกษาวิจัยจำนวนมากพอสมควร

ความสำคัญของการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่ได้จำกัดเฉพาะงานวิจัยเท่านั้น แต่เป็นแนวคิดภาครัฐที่ต้องการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ด้วยเช่นกัน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ตลอดจนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) เป็นต้น ก็ใช้ตัวชี้วัดความพึงพอใจ ของผู้ป่วย เป็นเกณฑ์หนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนั้น ได้มีผู้สนใจทำวิจัย และมีการกำหนดชื่อเรื่องต่างๆ กันไป บางงานใช้ตัวแปรหลักเป็นชื่อเรื่อง เช่น การศึกษาคุณภาพบริการที่ ผู้ป่วยคาดหวัง หรือคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย บางงานวิจัยใช้ชื่อว่า การประเมิน ความต้องการของผู้ป่วย และงานวิจัยบางชิ้นใช้ชื่อว่า ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล โดย ส่วนใหญ่วัดจากความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประเมินในเชิงผลลัพธ์ (Donabedian(1980:27) เป็น 1 ใน 3 ประเด็นหลักในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนอกเหนือจากการประเมินใน เชิงโครงสร้าง และการประเมินในเชิงกระบวนการ

ในต่างประเทศได้มีผู้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 แล้ว (วรา ภรณ์ หาญคุณะเศรษฐ์, 2533: 33) งานวิจัยของต่างประเทศที่สำคัญ มีการอ้างอิงถึงบ่อยครั้ง และมัก นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ ได้แก่ รูปแบบ ของคุณภาพบริการ (Service Quality Model หรือ Gap Model) โดย Parasuraman และคณะ (1985: 41-50) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเชิงการตลาด ที่ได้รับการยอมรับและอ้างอิงถึงในการประเมินความพึง พอใจของผู้รับบริการธุรกิจบริการ รวมทั้งการแพทย์ จากกรอบแนวคิดรูปแบบดังกล่าว เป็นที่มาของ การสร้างเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยการวัดจากการรับรู้ต่อ

บริการของผู้รับบริการเปรียบเทียบกับความคาดหวังก่อนการรับบริการ มีสิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) 10 ด้าน และเรียกเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการนี้ว่า “SERVQUAL”(Service Quality) ซึ่งต่อมา ได้ปรับรวมเกณฑ์วัด SERVQUAL ที่มีความคล้ายคลึงกัน เหลือเพียง 5 ด้าน เรียกชื่อเครื่องมือนี้ว่า SERVQUAL-RATER (Zeithaml et.al.,1990)

สำหรับประเทศไทย แม้ว่าการพัฒนาคุณภาพจะมีความตื่นตัว และได้รับความสนใจจากผู้ให้ และผู้รับบริการมากขึ้น แต่กลับพบว่า ประเทศไทยยังมีการศึกษาพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่มากนัก หน่วยงานระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ยังไม่มีความชัดเจนของกรอบแนวคิดหลัก ที่ให้หน่วยบริการสุขภาพใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ และยังไม่มีความชัดเจนในการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ จากการกำหนดจากความต้องการของผู้ป่วย เพื่อที่จะให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งที่เป็นความจำเป็นที่หน่วยบริการทุกระดับ จะต้องมีการมีและใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้วยเหตุนี้ หน่วยงานระดับบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่อาจใช้ข้อมูลจากแบบรายงานระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการมาเปรียบเทียบ (benchmark) ระดับความพึงพอใจระหว่างหน่วยงานได้ พบว่า การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพโดยผู้รับบริการ (Quality Assessment) ได้แก่ การศึกษาเรื่องความพึงพอใจ การสำรวจความคิดเห็น การประเมินผลกระทบ ระหว่างปี พ.ศ.2536 – 2546 ในการศึกษาโครงการคำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย : ระยะที่ 1 (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ ,2547,232-294) มีการศึกษาวิจัยความพึงพอใจ/การคาดหวัง/การรับรู้ของผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 46 เรื่อง ทุกเรื่องไม่ได้สร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด แต่สร้างแบบสอบถามที่ผู้วิจัยต้องการหาคำตอบในพื้นที่ศึกษา อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ มีความพยายามที่จะกำหนดให้ตัวชี้วัดความพึงพอใจเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543,92-93) อย่างไรก็ตาม พบว่า มีงานวิจัยบางชิ้นที่พัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยโดยกำหนดจากความต้องการของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม โดยส่วนใหญ่ประยุกต์กรอบแนวคิดจากแบบ SERVQUAL และแบบ SERVQUAL-RATER

ด้วยเหตุผลความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ทั้งเพื่อการแข่งขัน เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ และเพื่อรองรับระบบรายงาน โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ (CUP) ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับล่างสุดที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ จึงต้องมีความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แผนกที่สำคัญของโรงพยาบาลชุมชน และเป็นด่านแรกที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดของระบบบริการกับชุมชน คือ แผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) ซึ่งเป็นแผนกคัดกรองผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา เป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการของ

โรงพยาบาลชุมชน มีเป้าหมายที่สำคัญในการให้บริการ คือ การทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัยและประทับใจ และมีภาระงานหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาภาระงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มสูงขึ้นมาก พ.ศ. 2520 มีผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกเพียง 2.9 ล้านครั้ง สัดส่วนผู้ป่วยนอกเพียงร้อยละ 24.4 เพิ่มขึ้นเป็น 44.6 ล้านครั้งในปี พ.ศ. 2544 สัดส่วนผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 47.7 ในขณะที่สัดส่วนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20.5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2546, 44-47) ภาระงานหนักดังกล่าวอาจเป็นเหตุให้มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการร้องเรียน หรือฟ้องร้องด้านคุณภาพบริการ ดังนั้นการใช้แบบวัดความพึงพอใจ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการโดยผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจึงเป็นการเตรียมความพร้อม และเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และเสนอหัวข้อวิจัย “การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน” โดยกำหนดตัวชี้วัดจากความต้องการของผู้ป่วยนอกจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วทั้งภายใน และภายนอกประเทศ เป็นกรอบแนวคิด เพื่อให้ได้แบบวัดความพึงพอใจที่มีการพัฒนาองค์ประกอบเป็นเชิงสากล มีความทันสมัย ในขณะเดียวกันก็มีความสอดคล้องกับบริบทความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะจะงศึกษาในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก การศึกษครั้งนี้ ใช้ขั้นตอนการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ การสร้าง และการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือในเชิงสถิติ จึงจะสามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลมาตรฐานที่ใช้เทียบเคียงผลระหว่างโรงพยาบาลชุมชนได้ ทั้งนี้ จากบริบทของพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นจังหวัดที่ใหญ่ที่สุดในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ทั้งพื้นที่ราบลุ่ม และราบสูง ผลงานวิจัยจึงจะสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือตอนล่างได้ หรืออาจจะสามารถปรับใช้กับโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่อื่นได้ด้วยเช่นกัน เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จะมีบริบทของงานบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ใกล้เคียงกันมาก งานวิจัยจึงน่าจะเกิดประโยชน์กับโรงพยาบาลชุมชนทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ได้อย่างกว้างขวาง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. เพื่อสร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล  
ชุมชน

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยไว้ 2 ด้าน คือ  
ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล และขอบเขตด้านตัวแปร ซึ่งมีรายละเอียดตามขั้นตอนการวิจัย 2 ขั้นตอน  
ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน  
เป็นขั้นตอนการสร้างร่างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน  
โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated Data)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน

เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม และความเป็นไปได้  
ได้ของร่างตัวชี้วัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกที่ได้จากขั้นตอนที่ 1  
โดยใช้กระบวนการหาฉันทมติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ของ  
ผู้เชี่ยวชาญ 2 รอบ ใช้กระบวนการแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ครั้ง เพื่อสร้างแบบสอบถามที่มี  
การปรับการใช้ภาษาให้สามารถเข้าใจได้ง่าย 1 ครั้ง จากนั้น นำแบบสอบถามมาเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย  
นอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก 8 แห่ง เพื่อนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่า  
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช พร้อมกับการตรวจสอบระดับความกลมกลืนโดยใช้สถิติวิเคราะห์  
เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis :CFA) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ลิซเรล (Linear  
Structure Relationship Model : LISREL)

### **ข้อตกลงเบื้องต้น**

1. การวิจัยครั้งนี้ กำหนดองค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล  
ชุมชน จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยนอก

2. การวิจัยครั้งนี้ เจาะจงคัดเลือกสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกเฉพาะโรงพยาบาลวังทอง  
จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในจังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA  
เพื่อใช้เป็นตัวแทนกำหนดความต้องการและความคาดหวังต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
ชุมชน

3. การวิจัยครั้งนี้ จะเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพจากผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิษณุโลก 8 แห่งเท่านั้น

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ จำกัดพื้นที่การศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

### คำสำคัญหรือคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

6.1 คุณภาพบริการ หมายถึง การจัดบริการที่คำนึงถึงความเป็นเลิศ ปราศจากข้อบกพร่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถที่จะวัดหรือสะท้อนผลการจัดบริการนั้นๆ ได้จากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6.2 ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกที่แสดงออกมาหลังจากที่บุคคลได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในการวิจัยครั้งนี้ สิ่งเร้าคือคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก ปฏิกริยาด้านความรู้สึกเป็นตัวชี้วัดด้านจิตวิสัย (subjectivity) บ่งบอกทิศทางการประเมินคุณภาพบริการ ทั้งในด้านบวก คือ พึงพอใจ หรือด้านลบ คือ ไม่พึงพอใจ หรือไม่มีปฏิกริยาใดๆ

6.3 ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก หมายถึง สารสนเทศที่กำหนดขึ้นโดยผ่านกระบวนการศึกษาพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อบ่งบอกสภาวะ หรือสภาพการณ์ หรือสะท้อนลักษณะของความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ของการดำเนินงานให้บริการในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อให้สามารถบอกระดับความพึงพอใจได้ และใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างจุดเวลา / ช่วงเวลา สามารถปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้โดยผ่านกระบวนการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบ เป็นตัวชี้วัดเชิงจิตวิสัย (subjectivity) คือ การคิดเองตามความรู้สึกของผู้ประเมินที่มีปฏิกริยาต่อการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก

6.4 การพัฒนาตัวชี้วัด หมายถึง กระบวนการที่แสดงถึงขั้นตอนที่ต้องศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกระบวนการสร้างตัวชี้วัด และกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น เพื่อให้ได้มาซึ่งตัวชี้วัดที่มีความเป็นประโยชน์ (Utility Standards), ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards), ความเหมาะสม (Propriety Standards) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

6.5 การวัดความพึงพอใจ หมายถึง การตรวจสอบความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ในที่นี้ คือ การใช้ชุดแบบสอบถามตัวชี้วัดความพึงพอใจคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เป็นเครื่องมือในการวัดความรู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก

6.6 ผู้ป่วยนอก หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และรับการรักษา โดยผ่าน 4 ขั้นตอนของแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องเวชระเบียน ห้องตรวจรักษา ห้องการเงิน และห้องยา ได้แก่ ผู้ป่วยนอกปกติ (General Outpatient) ผู้ป่วยนอกจากการส่งต่อของสถานอื่น (Referral Outpatient) และผู้ป่วยนอกรายที่นัดติดตาม (follow up) ไม่นับรวมผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (Emergency Outpatient) ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องรักษาเร่งด่วน หรือผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยนอกทุกราย จะต้องเป็นผู้ที่มีรายชื่อในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก มีอายุระหว่าง 15 - 65 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ และเต็มใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง

6.7 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ มีขนาดที่กำหนดโดยจำนวนเตียงผู้ป่วยในตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โรงพยาบาลวังทอง โรงพยาบาลบางกระทุ่ม โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลเนินมะปราง โรงพยาบาลพรหมพิราม โรงพยาบาลบางระกำ และโรงพยาบาลวัดโบสถ์

6.8 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอก ที่ปรากฏให้ผู้ป่วยเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และง่ายต่อการคาดคะเนคุณภาพ ประกอบด้วย การจัดสภาพทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ อาคารสถานที่ บุคลากร เครื่องมือแพทย์ ป้ายหรือเครื่องหมายอำนวยความสะดวก และการจัดบริการเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ

6.9 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นของแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแสดงออกกับผู้ป่วย โดยพฤติกรรมที่เป็นคำพูด หรือที่ไม่ใช่คำพูด เพื่อให้ได้เป้าหมายที่สัมฤทธิ์ ประกอบด้วย ภาษามือ ภาษากาย การแสดงสีหน้า และสายตา น้ำเสียง อวัยาศัยไมตรี การให้เกียรติ ความพร้อมและเต็มใจให้บริการ การเอื้อให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง

6.10 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) หมายถึง ข้อมูลที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและรวดเร็ว ทั้งการติดต่อเข้ารับบริการ การจัดบริการ และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยระหว่างรับบริการ ประกอบด้วย เวลาเปิดบริการ ระยะเวลาารรับบริการ ความรวดเร็วของการให้บริการ ระบบบัตรคิว และความต่อเนื่องของการรักษา

6.11 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ (Trust) หมายถึง ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถให้ความเชื่อถือ เชื่อมั่น ในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถของแพทย์ ความปลอดภัยของการรักษา การได้รับยาที่ตรงกับอาการของโรค ความรู้สึกปราศจากความเสี่ยงต่ออันตรายถึงแก่ชีวิต ความมั่นใจว่าความลับของการตรวจรักษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ถูกนำไปเปิดเผยให้ได้รับความอับอาย

6.12 การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information) หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการการให้คำแนะนำ ข่าวสาร และความรู้ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องสุขภาพด้วยวิธีต่างๆ การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม การแจ้งผลการวินิจฉัยและข้อมูลการรักษาให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน และการอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้องค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ในบริบทของจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีความน่าเชื่อถือจากกระบวนการตรวจสอบคุณภาพทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ที่สามารถนำไปใช้ได้กับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่อื่น หรือโรงพยาบาลขนาดเดียวกัน สังกัดภาครัฐกระทรวงอื่น
2. ได้ชุดแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนโดยผู้รับบริการ ทำให้ทราบระดับคุณภาพ และสะท้อนการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงให้มีคุณภาพสอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วยนอกได้อย่างมีหลักวิชายิ่งขึ้น
3. หน่วยงานบังคับบัญชา สามารถใช้แบบสอบถามความพึงพอใจคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เป็นเครื่องมือในการเทียบเคียงผลการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งได้ และสามารถที่จะนำข้อมูลมาใช้วางแผนพัฒนา เปรียบวัด สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นแบบอย่างในการสร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น และ/หรือ สร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจคุณภาพบริการผู้ป่วยแผนกอื่น และ/หรือ สร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจประเด็นอื่นๆ ต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ
  - 1.1 สิทธิผู้ป่วย
  - 1.2 การพัฒนาคุณภาพบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญ
  - 2.2 องค์ประกอบของความพึงพอใจ
  - 2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
  - 2.4 การวัดความพึงพอใจ
3. ตัวชี้วัด
  - 3.1 ความหมายและความสำคัญ
  - 3.2 ลักษณะ และประโยชน์ของตัวชี้วัด
  - 3.3 ประเภทของตัวชี้วัด
  - 3.4 ระดับของตัวชี้วัด
  - 3.5 คุณสมบัติของตัวชี้วัดที่ดี
  - 3.6 การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด
  - 3.7 การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปร
  - 3.8 การประเมินความถูกต้องของตัวชี้วัด
4. โรงพยาบาลชุมชน
  - 4.1 ความเป็นมา ขนาด และบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน
  - 4.2 การจัดระบบบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก
5. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้
  - 5.1 การสัมภาษณ์ (Interview)
  - 5.2 การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching)
  - 5.3 แนวคิดเกี่ยวกับโมเดลลิสเรล (Linear Structure Relationship Model : LISREL)

## 1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

### 1.1 สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิทางจริยธรรม กล่าวคือ ผู้ป่วยในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์ ย่อมมีสิทธิโดยธรรมชาติที่จะมีอิสระในการตัดสินใจเลือกกระบวนการทางการแพทย์ อย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรี ไม่ควรถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ เพราะความเจ็บป่วย สิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ สามารถช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ได้รับการปฏิบัติในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สิทธิผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ในปญญาสาภากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้บัญญัติรับรองว่ามนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ(dignity and rights) และถือว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล ฯลฯ และในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยเห็นว่า

- 1) ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ(the right to health care)
- 2) ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา เพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการรักษา (the right to information)
- 3) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment) และ
- 4) สิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ประชาชนทุกคนจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท (แสง บุญเฉลิมวิภาส,2538:119 ; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์,2537:19 ; กนกพร หมู่พยัคฆ์, 2543:58) เพื่อคุ้มครองรักษาผลประโยชน์ของประชาชนเอง (แสง บุญเฉลิมวิภาส ,2538:119) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ,2537:19)

จึงสรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ประชาชนทุกคนจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภทเพื่อปกป้องคุ้มครองและรักษาผลประโยชน์ของประชาชนเอง

ประเทศไทยมีคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยร่วมกันของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 การประกาศสิทธิผู้ป่วยนี้เป็นการรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติสอดคล้องกับวิถีไทย ซึ่งถือเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยฉบับแรกในประเทศไทยที่มีการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน แต่ไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย เป็นเพียงแต่ข้อตกลงร่วมกันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้บริการแก่ผู้ป่วย และแสดงถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ นอกจากนี้เพื่อดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อลดข้อขัดแย้งต่าง ๆ ในการให้บริการ การมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ก็เพื่อเป็นการป้องกันมิให้ปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยมีสาระสำคัญ 10 ข้อ (เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ, 2544 : 28) ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือจำเป็น
4. ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือชีวิตจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### ประเภทของสิทธิผู้ป่วย

ANA's Patient's Bill of Rights และ NLN's Statement on Patient's Rights ได้แบ่งสิทธิของผู้ป่วยออกเป็น 4 ด้าน ((แสวง บุญเฉลิมวิภาส.2538 :119-120) ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health care)
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา เพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กระบวนการรักษา (the right to information)
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment)
4. ผู้ป่วยมีสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

มีรายละเอียด ดังนี้

## 1. สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health care)

เป็นสิทธิของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ซึ่งมีความเสมอภาคกับในการเข้ารับการรักษาพยาบาล นอกจากจะใช้วิธีการรักษาทางวิทยาศาสตร์แล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงควบคู่ไปด้วย คือคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่พึงปฏิบัติอย่างเหมาะสม โดยไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือด้วยความเมตตากรุณา ความเห็นอกเห็นใจและความอ่อนโยน ดังนั้นแพทย์และพยาบาลต้องเข้าใจในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย มีความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีโดยเป็นไปตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Association : ANA) ได้กำหนดสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเกียรติและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ว่า พยาบาลพึงให้บริการด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย นอกจากนี้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ เมื่อ พ.ศ. 2528 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเกียรติ และศักดิ์ศรีของมนุษย์ ไว้ได้แก่ 1) ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ 2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล ( สภาการพยาบาล, 2545 : 73)

## 2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา เพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการรักษา (the right to information)

เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย และเป็นสิทธิที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการบอกเล่าถึงข้อมูลต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการใช้เหตุผลตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเกิดผลดีต่อตัวผู้ป่วยโดยตรงเพราะผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ประการหนึ่ง คือ “สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ” ผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพ ควรได้รับสิทธิดังกล่าว แพทย์ และบุคลากรทีมสุขภาพมีหน้าที่อธิบายหรือบอกรายละเอียดที่เป็นไปตามจริงตามหลักวิชาการในสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะต้องรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยกับแพทย์ผู้รักษาได้เข้าใจตรงกัน และผู้ป่วยยอมรับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งความยินยอมของผู้ป่วยจะมีผลทางกฎหมาย (informed consent) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 หน้า 81) ซึ่งในประเด็นของการยินยอม ที่ได้รับการบอกกล่าวนี้ เคลลี (Kelly) ได้รวบรวมไว้เป็นข้อความพื้นฐานที่ควรบอกผู้ป่วยก่อนให้ความยินยอม (สมาน วรพันธ์, 2539 :22) ได้แก่ 1) อธิบายสถานการณ์การเจ็บป่วย 2) อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติและผลที่ตามมาอย่างยุติธรรม 3) อธิบายทางเลือกการรักษาหรือการปฏิบัติ 4) อธิบายประโยชน์ที่คาดหวังจะได้รับ 5) ให้คำตอบผู้ป่วยตามข้อสงสัย และ 6) การยินยอม หรือการตกลงของผู้ป่วย

จะต้องไม่เกิดจากการบังคับและผู้ป่วยอาจถอนคำพูด ถ้าเขาเปลี่ยนใจ ในการรักษา แพทย์จึงควรบอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วย และพยาบาล ควรมีความรู้ และความเข้าใจถึงสิ่งที่ควรบอกกล่าว เป็นการอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้นและสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้อย่างมั่นใจ การปฏิบัติการรักษาพยาบาลนั้น จึงจะไม่เกิดขึ้นก่อนจนกว่าผู้ให้การรักษาพยาบาลรู้สึกพอใจต่อพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงความเข้าใจข้อมูลนั้น คำถามที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการตัดสินใจก่อนเซ็นใบยินยอมยอมรับการรักษา คือ เป็นอะไรบ้าง ถ้าไม่ยอมรับการรักษาแล้ว จะเกิดผลตามมาอย่างไร มีวิธีการรักษาแบบอื่นอีกหรือไม่ และแต่ละวิธีให้ผลอย่างไร ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเหล่านี้ได้ แสดงว่า ผู้ป่วยมีข้อมูลเพียงพอ และเหมาะสมพร้อมที่จะตัดสินใจ อย่างไรก็ตามในการบอกกล่าว ข้อมูลแก่ผู้ป่วยนั้น ควรคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยว่ามีความพร้อมที่จะรับฟังหรือไม่โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (true telling) และนอกจากนี้ต้องรับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ดังนั้น สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับทราบข้อมูล จึงหมายถึงการที่ผู้ป่วยพึงได้รับคำอธิบายจากแพทย์พยาบาล ผู้ดูแลรักษาเกี่ยวกับเรื่องโรคที่เป็น สาเหตุ แนวทางการรักษา ผลดีผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น การปฏิบัติรักษาตัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แม้ว่าผู้ป่วยจะมีได้ซักถาม

### 3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment)

เป็นสิทธิของผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภค เป็นสิทธิประการหนึ่งในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคย่อมมีสิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้า หรือบริการ นับว่าเป็นหลักประกันสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายเฉพาะ ซึ่งเป็นมาตรการอย่างหนึ่งของรัฐ ที่พยายามคุ้มครองประชาชน มิให้เป็นผู้เสียเปรียบต่อผู้ประกอบการ สิทธิประการนี้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงการรักษาจากแพทย์และพยาบาล โดยแพทย์ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ส่วนพยาบาลก็ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ซึ่งมีข้อความคล้ายคลึงกัน (ชนุตตรา อภิสิทธิ์ธรรมวินิจ, สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร, 2540 : 50)

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า สิทธิที่จะเลือกการรักษาเป็นสิทธิมนุษยชนทางด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น และความต้องการของตนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความคิดความเชื่อในลัทธิศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีของตน และแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในระหว่างการรับการรักษา นั้น หากผู้ป่วยเห็นว่าขัดแย้งกับ

ความเชื่อของตน หรือการรักษาก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อร่างกาย จิตใจ ผู้ป่วยย่อมปฏิเสธการรักษา นั่นได้

#### 4. ผู้ป่วยมีสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะแสดงความคิดเห็น อธิบายปัญหา ความต้องการ และปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาของตน รวมทั้งเสรีภาพในร่างกายและความเป็นส่วนตัว (กัลยาณี เกื้อก่อพรม, 2543 :28) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ และความเชื่อ ดังนั้นในการให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องให้เหมาะสมเฉพาะบุคคล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก ผู้ป่วยควรได้รับความเคารพ และได้รับความคุ้มครองในสิทธิส่วนตัว รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว ชีวิตร่างกายและชีวิตที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวโดยได้รับการปฏิบัติด้วยกิริยาที่สุภาพอ่อนโยน เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นสิทธิเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทางการแพทย์ เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยบอกแพทย์ การตรวจพบผลการตรวจต่างๆ การวินิจฉัย ผลการรักษา การป้องกันโรค ข้อมูลเหล่านี้ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆมีหน้าที่ตามกฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย (วิลาวัณย์ บุญมานุช, 2543.หน้า 88) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสิ่งใดที่บอกแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจะไม่ถูกเปิดเผยไปยังบุคคลอื่นและสามารถฟ้องร้องผู้ให้การรักษาพยาบาลได้หากได้รับการปฏิบัติจนเกิดความเสียหายต่อร่างกายและจิตใจ (จินดา เกียรติศักดิ์โสภณ, 2543 : 33 )

#### การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocacy) ตามพจนานุกรม แปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอน ส่วนในทางกฎหมายนั้น หมายถึง การเป็นผู้แก้ต่างคดีความของบุคคลในศาล (จินตนา ยูนิพันธุ์ , 2542 : 19) ส่วนคำว่า การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Client or Patient advocacy ) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครอง ดูแล (เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ, 2544 : 38 ; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542:19 ; จิราภรณ์ สุวัตพานิช, 2542 :29 ) หรือเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย (จิราภรณ์ สุวัตพานิช , 2542 :29 ) ให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ประโยชน์ที่ดีที่สุด (จินตนา ยูนิพันธุ์ , 2542:19 ; จิราภรณ์ สุวัตพานิช, 2542:29)

จึงสรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของผู้ให้บริการที่จะปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และการเคารพในความเป็นบุคคล โดยการเป็นตัวแทนให้การช่วยเหลือ และการสนับสนุนข้อมูลที่เพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถตัดสินใจ เพื่อให้ได้ประโยชน์ที่ดีที่สุด

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในมิติของการดูแล ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย แสดงถึงความเอื้ออาทรที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: หน้า 7) มีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ 1. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย 2) การช่วยเหลือ และสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองและสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก 3) การปกป้องผู้ป่วยจากการกระทำใดๆที่จะเป็นอันตราย และการปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต และ 4) การเป็นตัวแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอก หรือกระทำได้ด้วยตนเองโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

จากที่กล่าวอ้างถึงแนวคิดสิทธิของผู้ป่วย จึงกล่าวได้ว่า หากผู้ให้บริการคำนึงถึงความชอบธรรมที่ผู้รับบริการพึงจะได้รับตามสิทธิแล้ว การให้บริการนั้นๆ ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจอย่างแน่นอน ดังนั้น ผู้ให้บริการ จึงต้องระลึกไว้เสมอว่า สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health care) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับ สำหรับประเทศไทยนั้น ในอดีตที่ยังไม่มีการประกาศสิทธิของผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติงานโดยให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากสภาวะการณ์หลายๆ อย่าง ที่ไม่เอื้อต่อการพูด หรือเรียกร้องสิทธิ (วิวรรธน์ บุญทริก, 2540:11) เป็นต้นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ เมื่อเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล หรือไม่พอใจในพฤติกรรมบริการ ก็ต้องเก็บซ่อนความรู้สึกไว้ ไม่มีการเรียกร้องใดๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ถ้าแสดงความรู้สึกของตนออกมาแล้ว เกรงว่าจะมีผลกระทบต่อการได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งตรงกันข้ามกับปัจจุบัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ประชาชนได้รับการศึกษาสูงขึ้น และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีความตระหนักในสิทธิที่ควรได้รับ ทำให้เกิดความตื่นตัวเพื่อเรียกร้องสิทธิต่างๆ ของตนในฐานะผู้บริโภค หรือผู้ให้บริการมากขึ้น แต่ในสถานการณ์เป็นจริง ระบบบริการรักษาพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง จะเห็นได้จากอัตราการร้องเรียนที่สูงขึ้นเพื่อเรียกร้องให้ได้รับการบริการตามสิทธิที่พึงได้รับ

ดังนั้น การให้บริการ จึงต้องให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการของผู้รับบริการเป็นบรรทัดฐานในการให้บริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการรับบริการครั้งนั้นๆ และมีความประทับใจที่จะกลับมาใช้บริการในคราวต่อไป ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในครั้งนี้นี้ จึงเป็นเครื่องมือที่จะประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการจากความต้องการของผู้รับบริการที่แท้จริง

## 1.2 การพัฒนาคุณภาพบริการ

### ความหมายของคุณภาพ (Quality)

คุณภาพ เป็นคำที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Quality หมายถึง การจัดการบริการที่มีระดับความเป็นเลิศ (Webster,1988:1099 ; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล,2541:24) ปราศจากข้อบกพร่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ,2541:45) โดยมุ่งหมายที่จะตอบสนองต่อความต้องการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543:16; Parasuraman,1985:335 ; Deming,1986:45 ; ประวิทย์ และวิจิตรา จงวิศาล,2537:171 ; วีรพงษ์ เณลิเมธีรัตน์,2539:14 ; วีรวัฒน์ ปันนิตามัย,2538:234 ; ทองหล่อ เดชไทย,2540:159) และความคาดหวังของผู้รับบริการ (Feigenbam,1991:7 ; Mc Nealy,1993 ; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน,2539:1 ; ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ,2539:291 ; ทองหล่อ เดชไทย,2540:159) ซึ่งสามารถวัดได้จากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ (วารวิ วณิชปัญญพล,2540:10 ; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2541:45) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจ (Deming,1986:45 ; ทองหล่อ เดชไทย,2540:159)

จากความหมายที่กล่าวอ้างมาแล้ว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพ (Quality) หมายถึง การจัดการบริการที่คำนึงถึงความเป็นเลิศ ปราศจากข้อบกพร่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถที่จะวัด หรือสะท้อนผลการจัดการบริการนั้นๆ ได้จากระดับพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ

คุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและแพทย์นั้น มีความเหมือนกันในด้านการปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล (interpersonal หรือ functional quality) เช่น คุณภาพด้านการสื่อสาร ความสามารถของแพทย์ที่จะดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือ และความสามารถของแพทย์ที่จะรักษาผู้ป่วยด้วยความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ รู้กาลเทศะ และไวต่อการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ความแตกต่างกัน คือ ผู้ให้บริการมีความหมายของคุณภาพเพิ่มเติมขึ้นในเรื่องความเป็นเลิศด้านเทคนิค (technical quality) คือ ความเหมาะสมของบริการจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่ถูกกำหนดไว้แล้ว รวมถึงความชำนาญที่กระทำการรักษาได้อย่างเหมาะสม

### รูปแบบ/องค์ประกอบของคุณภาพ

คุณภาพมี 2 รูปแบบ คือ 1) คุณภาพที่ต้องมีอยู่แล้วตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด (Must be Quality) เป็นคุณภาพระดับขั้นต่ำ หน่วยงานกำหนดมาจากการนำมาตรฐานวิชาชีพมาตอบสนองความคาดหวัง (Expected Quality) ส่วนหนึ่งของผู้รับบริการ จึงไม่ก่อให้เกิดความชื่นชมจากผู้รับบริการ และ 2) คุณภาพที่ผู้รับบริการประทับใจ (Attractive Quality) เป็นคุณภาพที่หน่วยงานตอบสนองต่อผู้รับบริการเกินกว่าระดับที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ทำให้ลูกค้าเกิดความชื่นชม ประทับใจ

และผูกพันที่จะกลับมาใช้บริการอีก คุณภาพบริการ จึงขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วยงานจัดให้ ว่าสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด

โดยสรุป องค์ประกอบของคุณภาพ ที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือลูกค้า จะมีอยู่ 4 องค์ประกอบ (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2536:19-20) ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ 2) ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับและมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าวได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว ดนตรี การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ 3) คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ และ 4) คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

### **แนวความคิดเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ**

การบริการ (Service) หมายถึง กิจกรรม หรือการปฏิบัติที่ทำเพื่อผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกันแล้วเป็นประโยชน์และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับ เป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกัน ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ และพึงพอใจต่อบริการนั้นๆ การบริการสุขภาพ จึงเป็นการจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหา และความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย ให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีหลักการให้บริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง มีความเสมอภาคเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน มีความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการไม่มากเกินไปกว่าผลที่จะได้รับ และมีความสะดวกปฏิบัติได้ง่าย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ไม่สร้างความยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการ มากจนเกินไปโดยมีองค์ประกอบหลัก หรือสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมระหว่างการติดต่อของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ จากสภาพการติดต่อที่มีผลสะท้อนออกมาในรูปของความพึงพอใจ

การให้บริการสุขภาพ หรือบริการทางการแพทย์ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของร่างกาย เป็นการให้บริการรูปแบบหนึ่งที่มีใช้สินค้า

โดยมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้บริการ เป็นกระบวนการให้บริการ ที่มีลักษณะเป็นพลวัตร เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เป็นบริการที่มีลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ ที่มีความแตกต่างจากสินค้าผลิตภัณฑ์อื่น ได้แก่ 1) บริการไม่มีตัวตน (Intangibility) เป็นนามธรรม ผลลัพธ์ออกมาในรูปผลงาน (performance) มิใช่ตัวสินค้า (product) ทำให้ยากแก่การประเมิน และตรวจสอบคุณภาพ 2) บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ (inseparability) การผลิต การส่งมอบ และการบริโภคบริการ จะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้รับบริการจะมีบทบาทสำคัญในกระบวนการผลิต บริการที่มีคุณภาพ 3) บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) เนื่องจากการผลิตและการส่งมอบบริการจะเกิดขึ้นพร้อมกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบ หรือจำหน่ายภายหลังเหมือนสินค้า และ 4) บริการมีความหลากหลายในตนเอง (variability หรือ heterogeneity) คุณภาพการบริการอาจเปลี่ยนไปได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของ ผู้ผลิต หรือผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ เวลา สถานที่ หรือสิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (consistency) เกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่ยูให้บริการต้องการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการจะได้รับ เนื่องจากการรับรู้ หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน นอกจากนี้ บริการสุขภาพ หรือ บริการทางการแพทย์ ยังมีลักษณะพิเศษอีกประการหนึ่งที่แตกต่างจากบริการทั่วไป คือ ส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ (supply-determined) เนื่องจากผู้รับบริการอาจจะยังไม่รู้ถึงปัญหา รวมทั้งความต้องการทางด้านสุขภาพที่แท้จริงของตนเอง หรือมีความรู้ไม่เพียงพอ

ด้วยเหตุนี้ ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการ (Service Satisfaction) จึงเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ถึงการส่งมอบบริการที่แท้จริง และการประเมินผลบริการสุขภาพดังกล่าวจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมไปถึงการตัดสินใจของบุคคลนั้นด้วย เป็นการประเมินผล ด้านอัตวิสัย หรือจิตวิสัย (subjectivity) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบบริการ ในขณะที่สินค้า จะสามารถประเมินในวัตถุวิสัย (objectivity) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของสินค้านั้นๆ

ดังนั้น หลักสำคัญของการบริการของโรงพยาบาล จึงควรมุ่งตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยก็จะเป็นไปในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไป แต่ความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการถูกจำกัดลง นอกจากนี้ผู้รับบริการมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับก็แตกต่างกันตามพื้นฐานปัจจัยส่วนตัว การบริการจึงต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยด้วย เพราะการให้บริการจะส่งผลต่อการเกิดความพึงพอใจในการได้รับบริการ

## วิวัฒนาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพในองค์การบริหารสุขภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542 : 34-39) แบ่งออกเป็น 3 ยุค คือ 1) ยุคเริ่มต้น เป็นยุคที่ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) สังเกตเห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงลอนดอน เมื่อปี ค.ศ. 1863 และเรียกร้องให้มีการตรวจสอบอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับระบบการดูแล คำเรียกร้องของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ไม่ได้ส่งผลแต่อย่างใดในช่วงที่เธอมีชีวิตอยู่ ถัดมา คอดแมน (Earnest Armory Codman) ซึ่งเป็นศัลยแพทย์ที่ทำงานอยู่ในบอสตัน ในคริสต์ศตวรรษที่ 20 ได้สังเกตเห็นความแตกต่างดังกล่าวเช่นเดียวกัน และได้สร้างระบบ End-Result ขึ้นมาใช้ทบทวนการทำงานของตน โดยเก็บบันทึกการผ่าตัดผู้ป่วยทุกราย และนำผลลัพธ์จากการผ่าตัดมาทบทวนหลังจากผ่าตัดไปแล้ว 1 ปี คอดแมนได้เรียกร้องให้มีกระบวนการประเมินอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพ ความคิดของคอดแมนเป็นพื้นฐานในการก่อตั้งวิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกา ในปี ค.ศ. 1913 และปีต่อมา มีการนำระบบ End – Result เข้าไปเป็นข้อบังคับสำหรับการสมัครเข้าเป็นสมาชิกภาพโดยกำหนดให้ส่งสรุปผลการผ่าตัดใหญ่ผู้ป่วย 50 ราย ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ปฏิบัติภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระยะเวลาในการผ่าตัด และทุกแง่มุมเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย และต่อมา คอดแมน ได้ออกมาตราฐานขั้นต่ำของการผ่าตัด 2) ยุคที่สอง เป็นยุคการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ของ JCAHO (Joint Commission Accreditation Health Organization) เป็นความพยายามประเมินด้านรูปแบบโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ มาตราฐานสำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และความพยายามประเมินผลลัพธ์ที่จะประเมินผลลัพธ์ระดับต่ำสุดที่ยอมรับได้ ทำให้ผู้ให้บริการที่ทำได้ในระดับค่าเฉลี่ย หรือสูงกว่าค่าเฉลี่ย เกิดความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่เน้นมาตรฐานการตรวจสอบ สร้างความรู้สึกเชิงลบแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ 3) ยุคที่สาม เป็นยุคการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) เริ่มนำแนวคิด TQM/CQI (Total Quality Management / Continuous Quality Improvement) จากวงการอุตสาหกรรม มาใช้ในบริการสุขภาพ นำมาสู่การวิจารณ์ระบบประกันคุณภาพของวงการสุขภาพ ว่าอยู่บนพื้นฐานของ “ทฤษฎีแอปเปิลเน่า” กล่าวคือ ค้นหาผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหา แทนที่จะส่งเสริมผู้ที่ปฏิบัติดีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ในประเทศไทยมีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในประเทศไทย มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2524 โดยมีจุดเริ่มต้นจากการริเริ่มพัฒนาของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สามารถลำดับการพัฒนาได้ดังนี้

### 1. พัฒนาการบริหารจัดการในโรงพยาบาลชุมชน

พ.ศ.2524 กองการพยาบาล ร่วมกับกองสาธารณสุขภูมิภาค เริ่มพัฒนาการบริหารจัดการทั่วไป และการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

## 2. พัฒนาระบบบริการพยาบาล

พ.ศ.2526 กองการพยาบาล เริ่มพัฒนาระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้มีระบบงานที่ชัดเจน และมีคุณภาพ

## 3. ตีตราโรงพยาบาล

พ.ศ.2527-2528 นพ.บรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ริเริ่มให้มีโครงการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ซึ่งเรียกกันทั่วไปว่า “โครงการตีตราโรงพยาบาล” โดยใช้แนวคิด Hospital Accreditation ของประเทศสหรัฐอเมริกา จัดให้มีระบบการประเมินโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

## 4. การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พปส.)

พ.ศ.2528-2529 นพ.ชัยสิทธิ์ ธารากุล ที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พปส.) ขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ที่แห่งหนตำบลไหน สามารถเข้าถึงบริการได้ทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน มีการจัดเครือข่ายบริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive health service) ในเขตหนึ่งๆ โดยให้เครือข่ายบริการระดับต่างๆ สามารถเชื่อมโยงบริการเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดมาตรฐานสำหรับประเมินตนเอง จุดเน้นของการประเมิน คือ ระดับความสามารถในการให้บริการ

## 5. การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing Audit)

พ.ศ.2528 กองการพยาบาล จัดทำมาตรฐานระบบบริการพยาบาล และเริ่มตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ.2531

## 6. ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance)

พ.ศ.2532 กองการพยาบาล เริ่มศึกษาแนวคิดการประกันคุณภาพ พัฒนารูปแบบ และนำไปปฏิบัติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538

## 7. ศึกษาดูงานระบบบริการสาธารณสุขของออสเตรเลีย

พ.ศ.2536 ทีมจากสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยการนำของ ศ.นพ. ประพนธ์ ปิยะรัตน์ ไปศึกษาดูงานเรื่องระบบบริการสาธารณสุขของประเทศออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ ในครั้งนั้น ทีมงานได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพโดยแนวคิด TQM (Total Quality Management) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ ACHS (Australia Council of Hospital Standards)

#### 8. การนำแนวคิด TQM/CQI มาใช้ในโรงพยาบาลนาร่อง

พ.ศ.2536-2539 สำนักงานประกันสุขภาพ กองโรงพยาบาลภูมิภาค องค์การอนามัยโลก และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนาการนำ TQM/CQI เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลนาร่อง 8 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ โดยผสมผสานเข้ากับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการ และการพัฒนาองค์กร ที่มีการดำเนินการอยู่แล้วในบางโรงพยาบาล ในปลายปี พ.ศ. 2536 ได้มีผู้บริหารจำนวนหนึ่ง ไปดูงานระบบบริการสาธารณสุขในประเทศอเมริกา ส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้นในการดำเนินงานมากขึ้น จากการประเมินผลโดยทีมของ รศ.นพ.องอาจ วิพุทธศิริ ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่าง breakthrough คือก้าวหน้ามากอย่างเด่นชัด ในโรงพยาบาล 2 แห่ง จาก 8 แห่ง และอีก 6 แห่ง มีความก้าวหน้าอย่างค่อยเป็นค่อยไป

#### 9. มาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม

พ.ศ.2536-2537 สำนักงานประกันสังคม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้นเพื่อใช้ในการรับรองสถานพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยประกันสังคม โดยใช้เนื้อหามาตรฐานของประเทศออสเตรเลีย เป็นแนวทางในการยกร่าง

#### 10. นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ

ปลายปี พ.ศ.2538 ผลจากการนำ TQM/CQI มาใช้ในโรงพยาบาลนาร่อง กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพขึ้น มีเป้าหมายว่า จะให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิด TQM/CQI ภายในสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 กองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นผู้ให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและวิทยากร ซึ่งยังคงขยายตัวต่อไปอย่างต่อเนื่อง

#### 11. คู่มือรับรองสถานพยาบาลประกันสังคม

พ.ศ.2538 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคม ให้จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสังคม ตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ กระบวนการจัดทำคู่มือได้ก่อให้เกิดเครือข่ายของบุคคลที่สนใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพขึ้น ในช่วงนั้น มีการเชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาบรรยายเรื่อง Hospital Accreditation ให้แก่ผู้สนใจ และสาธิตกระบวนการ Hospital Accreditation ในลักษณะที่เป็นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ

ปี 2543 ประเด็นที่มุ่งเน้น ได้แก่ เวชระเบียน, สิทธิผู้ป่วย, ระบบคำร้องเรียนของผู้ป่วยรวมทั้งการแก้ไขและป้องกันปัญหา, การป้องกันความเสี่ยง

ปี 2544 ประเด็นที่มุ่งเน้น ได้แก่ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย, การทบทวนโดยเพื่อนร่วมอาชีพ, การจัดระบบคู่มือการปฏิบัติงาน

ปี 2545 ประเด็นที่เหลือในมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA)

## 12. มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกะ

พ.ศ.2538-2538 เครือข่ายพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีแนวคิดร่วมกันที่จะพัฒนามาตรฐานซึ่งมุ่งเน้นที่กระบวนการทำงาน มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมุ่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ จึงได้ร่วมกันจัดทำ “โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล” ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ทำให้นักวิชาการและผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น หลังจากจัดทำเสร็จสิ้นในตอนปลายปี พ.ศ.2539 ทางคณะกรรมการที่ปรึกษาแนะนำให้นำมาตรฐานนี้ไปทดลองใช้

## 13. ศึกษาดูงานการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของประเทศแคนาดา

พ.ศ.2539 กองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้นำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขไปดูงานการพัฒนาและการรับรองคุณภาพในประเทศแคนาดา ได้แนวคิดที่ชัดเจนขึ้น และรู้การเปลี่ยนแปลงของกระบวนการรับรองคุณภาพ ซึ่งให้การยอมรับแนวคิด Continuous Quality Improvement (CQI) ว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรงพยาบาล การดูงานครั้งนี้ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการเขียนมาตรฐานโรงพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และมีผู้คนจำนวนหนึ่ง มีความมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

## 14. โครงการ Hospital Accreditation (HA)

พ.ศ.2540 ทีมงานซึ่งยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกะ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้เชิญชวนโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อทดลองนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกะไปทดลองใช้ มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ไปถึงโรงพยาบาลใหญ่ จำนวน 35 แห่ง เข้าร่วมโครงการ และนำไปสู่การก่อตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น โดยชักชวนผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรวิชาชีพ และหน่วยราชการต่างๆ เข้ามาร่วมเป็นภาคี อีกทั้งได้รับทุนวิจัยร่วมจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ และการประเมินคุณภาพอย่างมากมาย ขณะเดียวกันโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่อง ก็เกิดความตื่นตัว และนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเอง

## 15. พ.ร.บ. สถานพยาบาลและกฎกระทรวง

พ.ศ. 2541 สภาได้ผ่าน พ.ร.บ.สถานพยาบาลฉบับใหม่ และทางกระทรวงสาธารณสุข โดยกองการประกอบโรคศิลปะ ได้กำหนดกฎกระทรวง ซึ่งระบุมาตรฐานในเชิงโครงสร้าง และกำลังคน ที่เป็นพื้นฐานสำคัญ สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

## 16. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

พ.ศ.2541 แพทยสภา สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา ได้ร่วมลงนามในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

## 17. แนวทางพัฒนาคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

พ.ศ.2543 กองการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จัดทำแนวทางการพัฒนาและการตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน ระบบบริหารคุณภาพของสถานพยาบาลประกันสังคมทุกแห่ง สร้างระบบบริหารคุณภาพเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้สมบูรณ์ภายใน พ.ศ.2545

## 18. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่โรงพยาบาลพัฒนาควบคู่ไปกับ HA โดยยึดหลักว่าสุขภาพเป็นเรื่องของ well-being ในทุกมิติ ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ โรงพยาบาลซึ่งเดิมทำหน้าที่ซ่อมสุขภาพ จึงปรับบทบาทมาเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพด้วย โดยทำให้โรงพยาบาลเป็นตัวอย่างของ สถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy workplace) และตัวอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชน และการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน

## 19. การพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายบริการ (Hospital Network Quality Audit : HNQA)

พ.ศ.2548 – ปัจจุบัน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คิดค้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่าย HNQA ขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการได้พัฒนาตนเองให้บรรลุมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมโครงการเครือข่ายละ 5-6 โรงพยาบาล และนำร่องใน 4 หน่วยงาานหลัก คือ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน และห้องคลอด มี 3 เครือข่ายเข้าร่วมโครงการ รวม 17 โรงพยาบาล และขยายเป็น 18 เครือข่าย 113 โรงพยาบาลในปี พ.ศ.2550

หากจะสรุปภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย อาจจะแบ่งกลุ่มออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) การวางระบบหรือองค์ประกอบพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพได้แก่ การจัดระบบคุณภาพ (ISO 9000) การคุ้มครองผู้บริโภค โดยกองการประกอบโรคศิลปะและสำนักประกันสังคม การสร้างแนวทางปฏิบัติสำหรับวิชาชีพ โดยองค์กรวิชาชีพและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบเพื่อคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค เป็นการตรวจสอบโดยหน่วยงานของรัฐมีลักษณะบังคับว่าจะต้องปฏิบัติให้ได้เช่น การตรวจสอบสถานพยาบาลเอกชนของกองการประกอบโรคศิลปะ การตรวจสอบหน่วยให้บริการทางรังสีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การตรวจสอบ

สถานพยาบาลประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม เป็นต้น ISO เป็นการรับรองที่มุ่งเน้นความสม่ำเสมอของระบบคุณภาพขององค์กร มีจุดเริ่มต้นมาจากอุตสาหกรรมการผลิต แต่พยายามนำมาปรับใช้ในลักษณะเป็นข้อกำหนดทั่วไปเพื่อให้ใช้ได้กับธุรกิจทุกประเภท 2) การเชื่อมต่อความพยายามในแต่ละองค์กรประกอบเข้าด้วยกันโดยเน้นคุณค่าสำคัญที่ผู้ป่วยจะได้รับ ได้แก่ Hospital Accreditation (HA) และ Health Promoting Hospital (HPH) Hospital Accreditation (HA) เป็นการรับรองที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรงพยาบาล เดิมมีลักษณะของการตรวจสอบสูง แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มเปลี่ยนไปเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 3) การให้รางวัลแก่องค์กรที่มีความเป็นเลิศเพื่อเป็นตัวอย่างแก่องค์กรอื่นๆ ในประเทศไทย ได้แก่ เกียรติรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) และเกียรติกุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Management Quality Award : PMQA) การให้รางวัลคุณภาพ (Quality Award) เป็นการคัดเลือกองค์กรที่พัฒนาไปจนถึงระดับของความเป็นเลิศที่สามารถเป็นตัวอย่างได้ โดยทั่วไปมักจะเป็นการให้รางวัลระดับชาติ จำนวนปีละ 2-3 องค์กรในแต่ละสาขา ในต่างประเทศ เช่น Malcolm Baldrige National Quality Award, European Quality , Australian Quality Award

การจะทราบได้ว่าสถานพยาบาลจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพหรือไม่ อาจจะประเมิน หรือตรวจสอบได้ใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การประเมินภายในองค์กร (First party Audit) 2) การประเมินโดยผู้บริโภคร (second party Audit) และ 3) การประเมินโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง (third party) สำหรับการประเมินโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลางนั้น ถือว่าเป็นการประเมินที่จะลดอคติของการประเมินโดยผู้ให้บริการ และการประเมินโดยผู้บริโภคร สามารถใช้ข้อกำหนดเดียวกันอย่างกว้างขวางและลงลึกในเชิงระบบเชิงเทคนิคได้ และเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นให้องค์กรต่างๆ เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพในองค์กรของตนเอง แบ่งออกเป็น 1) การให้รางวัลคุณภาพ (Quality Award) และ 2) การประเมินเพื่อรับรองระบบคุณภาพโดยองค์กรที่ 3 (Third Party Audit) ให้การรับรองแก่ทุกองค์กรที่สมัครใจร้องขอ และสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ได้แก่ ISO และ HA

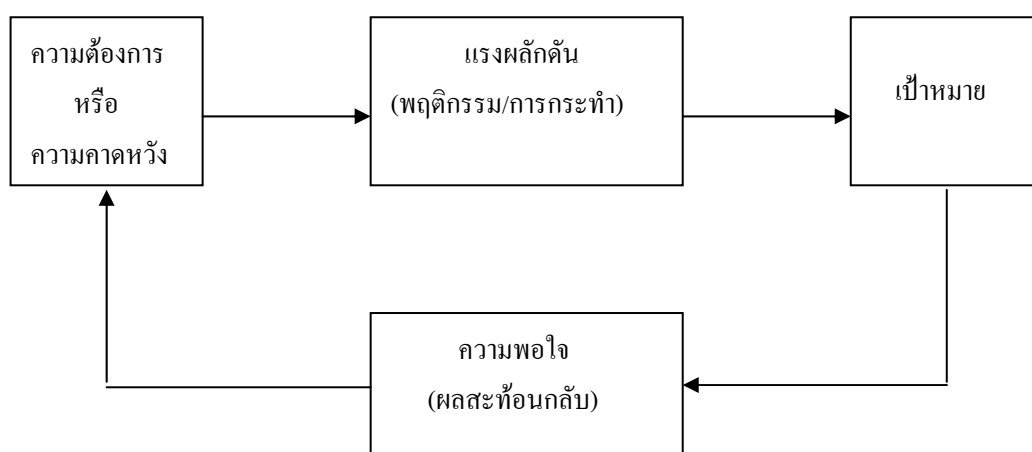
ความพยายามทั้งหมดนี้ล้วนสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ทิศทางหรือเป้าหมายหลักก็คือ การที่ประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ คุณภาพในที่นี้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งที่แสดงออก (explicit need) และที่ไม่แสดงออก (implicit need) การมองผู้ป่วยแบบองค์รวมให้เห็นภูมิหลังของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่านั้น แต่ความหมายครอบคลุมไปถึงการใช้ความรู้และมาตรฐานวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย และความตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

### 2.1 ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า ที่สามารถลดความตึงเครียดให้น้อยลง และแสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวก หรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้านั้น โดยความตึงเครียดนี้ เป็นผลมาจากความต้องการด้านร่างกาย และ/หรือจิตใจ เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น ทำให้เกิดเป็นความรู้สึกพึงพอใจ (พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2537, 149-150) ซึ่งสามารถใช้แทนด้วยคำว่า ทักษะ (Attitude) เพราะทั้งสองคำนี้ จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลายๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก แสดงตามภาพ



ภาพ 1 กระบวนการเกิดความพึงพอใจของบุคคล

ที่มา Mullins, Luaurie J. Management and Organization Behavior. London :

Pitman Company, 1985 : 280

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ อ้างอิงความพึงพอใจในแง่ของการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการไปติดต่อขอรับบริการจากสถานบริการนั้นๆ ร่วมกับผลของการดูแลที่เป็นไปตามความคาดหวังสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ความพึงพอใจ จึงหมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า คือ การให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และแสดงความรู้สึกออกมา ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับ ในลักษณะเป็นด้านบวกคือ พึงพอใจ หรือด้านลบ คือ ไม่พึงพอใจ หรือไม่มีปฏิกริยาใดๆ

## 2.2 องค์ประกอบของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ มีองค์ประกอบสำคัญที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ความคาดหวัง และการรับรู้ ความคาดหวัง หมายถึงความรู้สึกนึกคิดที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Webster, 1997 ; เต็มดวง เจริญสุข, 2532 ; นวลลักษณ์ บุษบง (2541:17)) ที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความพึงพอใจตามความเหมาะสม (วรรณภา พุทธระพิพรรณ, 2540 : 24) ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (เต็มดวง เจริญสุข, 2532 ; สวิง นวลลักษณ์ บุษบง (2541:17))

สรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณของบุคคลในการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดี ว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้นในอนาคตที่เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้ตนเกิดความพึงพอใจ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล

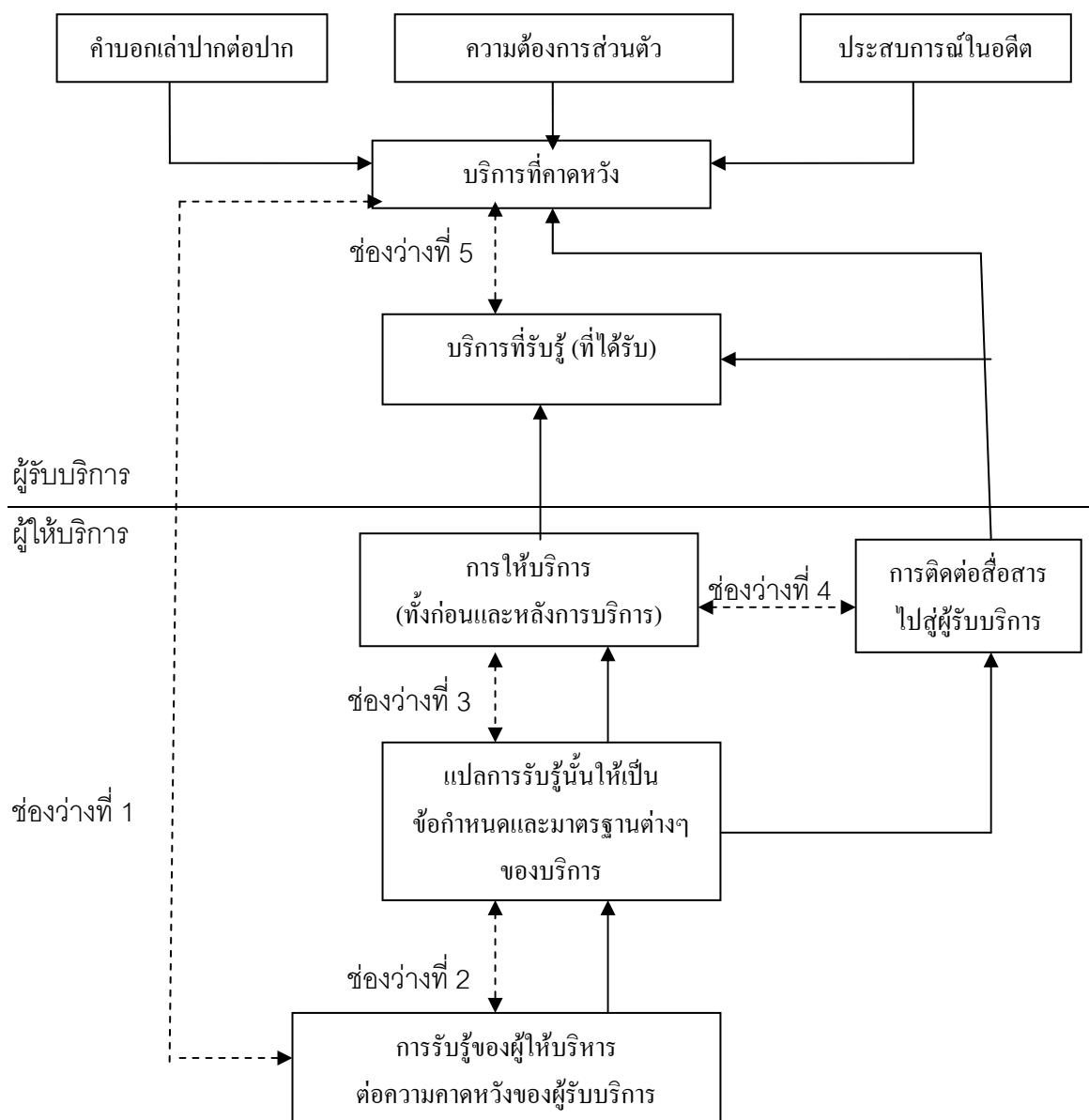
การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่แสดงออก หรือแปลความผลของการตอบสนองของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันตามประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล โดยแสดงออกเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง

โดยสรุป ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบดูแลสุขภาพ ย่อมมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามารับการรักษายาบาล ก็มักมีความคาดหวังในใจมาก่อนว่า ควรได้รับการดูแลแบบใด ทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม และอารมณ์ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยมักมีความคาดหวังในเรื่องผลการรักษา พฤติกรรมของผู้ให้บริการ และระบบการบริการ เมื่อผู้ป่วยได้ผ่านการรักษาพยาบาลจริงแล้ว ก็จะมีการประเมินคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวัง กับบริการที่ผู้ป่วยได้รับรู้ คือ ค่าของผลต่างระหว่างบริการที่ได้รับ กับความคาดหวัง ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าการบริการที่ตนได้รับ เท่ากับ หรือมากกว่า ที่ตนคาดหวัง ก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ และให้การประเมินคุณภาพในระดับดี แต่ถ้าบริการที่รับรู้นั้น

น้อยกว่าที่คาดหวัง ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่พอใจ และให้การประเมินคุณภาพในระดับที่ต่ำ (Oberst, 1984:2366-2367)

ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ สามารถแสดงให้เห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นจากภาพแสดงรูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ (Gap Model) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความคาดหวัง มีองค์ประกอบจากการที่ผู้รับบริการบอกเล่ากันปากต่อปาก (Word of Mouth Communications) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) และประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) และ ยังมีอีกองค์ประกอบหนึ่งเกิดขึ้นจากผู้ให้บริการเอง คือ การสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการไปสู่ผู้รับบริการ สำหรับการบริการในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับโดยแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการ การได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารจากผู้บริการ แล้วนำมาคาดการณ์ว่าจะต้องได้รับบริการตามที่คาดหวังในเรื่องผลการรักษาพยาบาลพฤติกรรมกรให้บริการ และถ้ากระบวนการบริการมีความคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ถูกกำหนดจะมีผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ดังนั้น สิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูง ก็คือ การจัดบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องระวังไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ หากจะเกิดขึ้นก็ควรเป็นช่องว่างที่แคบที่สุด

การจัดบริการให้มีคุณภาพนั้น จึงเกี่ยวข้องกับกระบวนการตามขั้นตอนต่างๆที่สัมพันธ์กัน ซึ่งจะมีช่องว่าง (Gap) เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ช่อง (Parasuraman และคณะ, 1985) แสดงตามภาพ



ภาพ 2 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการ (Gap Model)

ที่มา : พนิดา ดามาพงศ์ (2538 :36 อ้างถึงใน อรชร อาชาฤทธิ์, 2541) ปรับปรุงจาก Parasuraman,

Valerie A. Zeithaml and Leonard L.Berry. A Conceptual model of service quality and the implication for Future Research. Journal of Marketing, Fall. 1985. p.44

**ช่องว่างที่ 1** เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customers' Expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้ให้บริการ (Managements' Perception)

หมายถึง ผู้ให้บริการอาจไม่ทราบ หรือไม่รับรู้ถึงความต้องการที่แท้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด หรืออาจจะยึดถือเอาความเข้าใจของตนเองเป็นสำคัญ จึงจัดบริการตามที่คิดว่าผู้รับบริการต้องการ ซึ่งอาจไม่ใช่ความต้องการของผู้รับบริการ จึงทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไป

จากความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการ เช่น จัดอาคาร สถานที่ สบายงามหรูหรา แต่ผู้ให้บริการอาจต้องการเพียงความสะดวกสบาย และการบริการที่รวดเร็ว ซึ่งในช่องว่างที่ 1 นี้มีผลถึงช่องว่างที่ 2,3,4

**ช่องว่างที่ 2** เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการ (Managements' Perception of Customers' Expectation) และการกำหนดคุณลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification)

หมายถึง ผู้ให้บริการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ และทราบถึงความสำคัญแต่ไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมาย หรือมาตรฐานของการให้บริการ หรืออาจจะไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงไม่ได้นำมากำหนดลักษณะของมาตรฐานบริการ หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของตนเท่านั้นด้วยข้อจำกัดต่างๆ

**ช่องว่างที่ 3** เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้ (Service Quality Specification) และบริการที่ให้ (Service Delivery)

หมายถึง ผู้ให้บริการได้มีการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกที่มีผลทำให้การบริการที่จัดให้ไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้ จึงทำให้บริการไม่มีคุณภาพ หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานนั้นๆ เช่น บุคลากรขาดความสามารถ ได้รับการจูงใจในการทำงานไม่เพียงพอ มีงบประมาณจำกัดหรือน้อยเกินไป อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆล้าสมัย ขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการจัดบริการให้เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่คุณรับบริการคาดหวังไว้

**ช่องว่างที่ 4** เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (Service Delivery) และการสื่อสารให้ผู้มารับบริการรับทราบ (External Communication)

หมายถึง การสื่อสาร หรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการได้รับรู้ หรือรับทราบถึงการบริการที่ให้นั้น มีผลต่อบริการที่จะรับรู้เมื่อได้รับบริการ ซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจให้นั้น อาจต่างจากบริการที่ผู้รับบริการคิดว่าตนได้รับ เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้าหรือเกินความเป็นจริง อาจจะมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มารับบริการในเรื่องการบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับจริง ผู้รับบริการก็จะรู้สึกผิดหวังและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นด้อยคุณภาพ เช่น มีภาพพยาบาลยืนไหว้อยู่หน้าประตูทางเข้าโรงพยาบาล แต่กลับได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลด้วยกิริยาว่าจาไม่สุภาพ เป็นต้น การโฆษณาเช่นนี้จึงทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการแตกต่างจากที่เป็นจริง

**ช่องว่างที่ 5** เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service)

หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการรับรู้เป็นผลจากบริการที่ให้ และการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ให้ ผู้รับบริการรับทราบ และความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นก็เป็ผลจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเอง และประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการนั้นจะขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าหากบริการที่จัดให้นั้นผู้รับบริการได้รับรู้ว่าดีกว่า หรือเท่ากับที่คาดหวังไว้บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ด้อยกว่าที่คาดไว้ผู้รับบริการก็จะประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ

การวิเคราะห์ช่องว่างที่พบในคุณภาพบริการของวิชาชีพทางการแพทย์ โดยศึกษาจากผู้ป่วย และแพทย์ พบว่า ช่องว่างที่ 1 เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย กับประสบการณ์เดิมที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ช่องว่างที่ 2 เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยกับการรับรู้ของแพทย์ต่อความคาดหวังของผู้ป่วย และช่องว่างที่ 3 เป็นความแตกต่างระหว่างประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยกับการรับรู้ของแพทย์ต่อความคาดหวังของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ในช่องว่างที่ 1 คือ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ กับบริการที่ได้รับจริงมีค่าไปในทางลบ คือ เป็นบริการที่ด้อยคุณภาพ และช่องว่างที่ 2 ช่องว่างที่ 3 มีค่าไปในทางบวก (Brown and Swartz, 1989: 92-98)

การศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่จึงเลือกใช้ช่องว่างที่ 5 คือช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ การเกิดปัญหาของช่องว่างนี้ เกิดจากการที่ผู้รับบริการมีเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการ ต่างจากผู้ให้บริการ การประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้น ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ แต่ถ้ามองในเชิงการตลาดผู้ที่ควรตัดสินว่าบริการมีคุณภาพหรือไม่ ก็คือผู้รับบริการหรือผู้ป่วยนั่นเอง โดยเปรียบเทียบจากความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2538: 177-178)

## 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นผลสืบเนื่องมาจากแรงจูงใจของบุคคล จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ สรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการความสุขส่วนตัว (Hedonistic Theory) คณาจารย์จากภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง ได้กล่าวถึงทฤษฎีความต้องการความสุขส่วนตัวในเรื่องแรงจูงใจไว้ว่า ในสมัยโบราณเชื่อกันว่ามูลเหตุสำคัญของมนุษย์ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจก็เพราะใจมนุษย์ต้องการหาความสุขส่วนตัวและพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด

2. ทฤษฎีสันชาตญาณ (Instinctual Theory) สันชาตญาณ เป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด ซึ่งทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้

3. ทฤษฎีการมีเหตุผล (Cognitive Theory) ทฤษฎีหลักการมีเหตุผลเป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อมั่นในเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการมีเหตุผลที่จะตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ เพราะบุคคลทุกคนมักจะมีสติปัญญา นอกจากนั้น ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าบุคคลมีอิสระที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างมีเหตุผล และสามารถตัดสินใจต่อการกระทำต่างๆ ได้มีความรู้ว่าจะต้องทำอะไร ประเมินค่าสิ่งใด และควรต้องตัดสินใจออกมาในลักษณะใด

4. ทฤษฎีแรงขับ (Drive Theory) โดยปกติแล้วพฤติกรรม และการกระทำต่างๆ ของบุคคลนั้นจะมีส่วนสัมพันธ์กับแรงขับภายในของแต่ละบุคคล เป็นแรงขับที่เกิดจากความต้องการทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะมีผลทำให้บุคคลมี 15 พฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่สะสมไว้ในแต่ละบุคคล

5. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Theory of Need Gratification) เป็นทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของ Abraham H. Maslow สรุปได้ว่า มนุษย์ทุกคนล้วนแล้วแต่มีความต้องการอยู่เรื่อยๆ ไม่สิ้นสุด แต่จะเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการ เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ก็ยังเกิดความต้องการอย่างอื่นต่อไปเรื่อยๆ ไม่จบสิ้น ความต้องการใดที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง จะยังเป็นสิ่งจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจอีกต่อไป ลำดับขั้นความต้องการของคนมี 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการเพื่อที่ดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น น้ำ อาหาร อากาศ การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ ฯลฯ เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายอย่างเพียงพอแล้ว จะเริ่มมีความต้องการขั้นพื้นฐานต่อไป

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and Security) เป็นความต้องการความมั่นคงในชีวิต ในหน้าที่การงาน เช่น การมีงานทำประจำ มีรายได้สม่ำเสมอ มีสวัสดิการ มีบำเหน็จบำนาญเมื่อเกษียณอายุ เป็นต้น ส่วนความต้องการความปลอดภัยนั้น เป็นความต้องการที่ปราศจากการประสพอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การถูกข่มขู่จากบุคคลอื่น และการถูกโจรกรรมทรัพย์สิน เป็นต้น หรืออาจกล่าวได้ว่า ความต้องการความปลอดภัย เป็นความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่โดยมั่นคง ปราศจากความกลัวความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบาย

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคมและความรัก (Social and Love Needs) เมื่อมนุษย์ได้รับความต้องการทางร่างกาย และมีความมั่นคงและความปลอดภัยจนเป็นที่พอใจแล้ว จะมีความต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ความเป็นสมาชิกของกลุ่มจะช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการเป็น

ส่วนหนึ่งและยอมรับได้ สุขภาพจิตของพนักงานจะดีถ้าได้รับการยอมรับ ได้รับความรักจากผู้บริหาร ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยอมรับและยกย่อง (Esteen Needs) เป็นความต้องการได้รับความนับถือ (การเชื่อมั่นในตนเอง ความเป็นอิสระ ความสำเร็จ) อย่างมีชื่อเสียง (สถานภาพ ยกย่อง ความนิยมชมชอบ) ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง บุคคลที่มีความต้องการขั้นนี้ จะพยายามทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และทำให้เกิดความเชื่อมั่น การจูงใจพนักงานประเภทนี้ จึงไม่ใช่เงินเดือน สวัสดิการ หรือความมั่นคง แต่เป็นการที่ฝ่ายบริหารยอมรับในความสามารถและให้โอกาสเขามีส่วนร่วมในการบริหารกิจการ ความต้องการในขั้นนี้โดยสรุปก็คือ ความต้องการที่จะให้ตนได้รับการยกย่องจากสังคม มีเกียรติ มีฐานะในสังคม และต้องการที่จะให้ตนมีฐานะเหนือกว่าคนอื่น

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization) เป็นความปรารถนาที่จะใช้ศักยภาพสูงสุดที่จะมีอยู่ทำในสิ่งที่ตนคิดว่า มีความสามารถที่จะเป็น หรือจะได้สิ่งซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายสูงสุดในชีวิต เมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้ว ก็จะกำหนดเป้าหมายใหม่ที่ท้าทายยิ่งกว่าเดิม เช่น ความปรารถนาที่จะเป็นเจ้าของกิจการ เป็นนักเขียนที่มีชื่อเสียง เน้นกวีจ้ายดีเด่น เป็นพนักงานตัวอย่าง เป็นต้น หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นความต้องการที่จะให้ตนได้รับความสำเร็จ และสมหวังในสิ่งที่ตนคิด หรือที่ต้องการทุกอย่าง

โดยสรุป ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ คือ ทฤษฎีว่าด้วยความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก คือ ความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ส่วนความรู้สึกทางลบ คือ ความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความไม่สบายใจ ระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึก เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ

### แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการการแพทย์

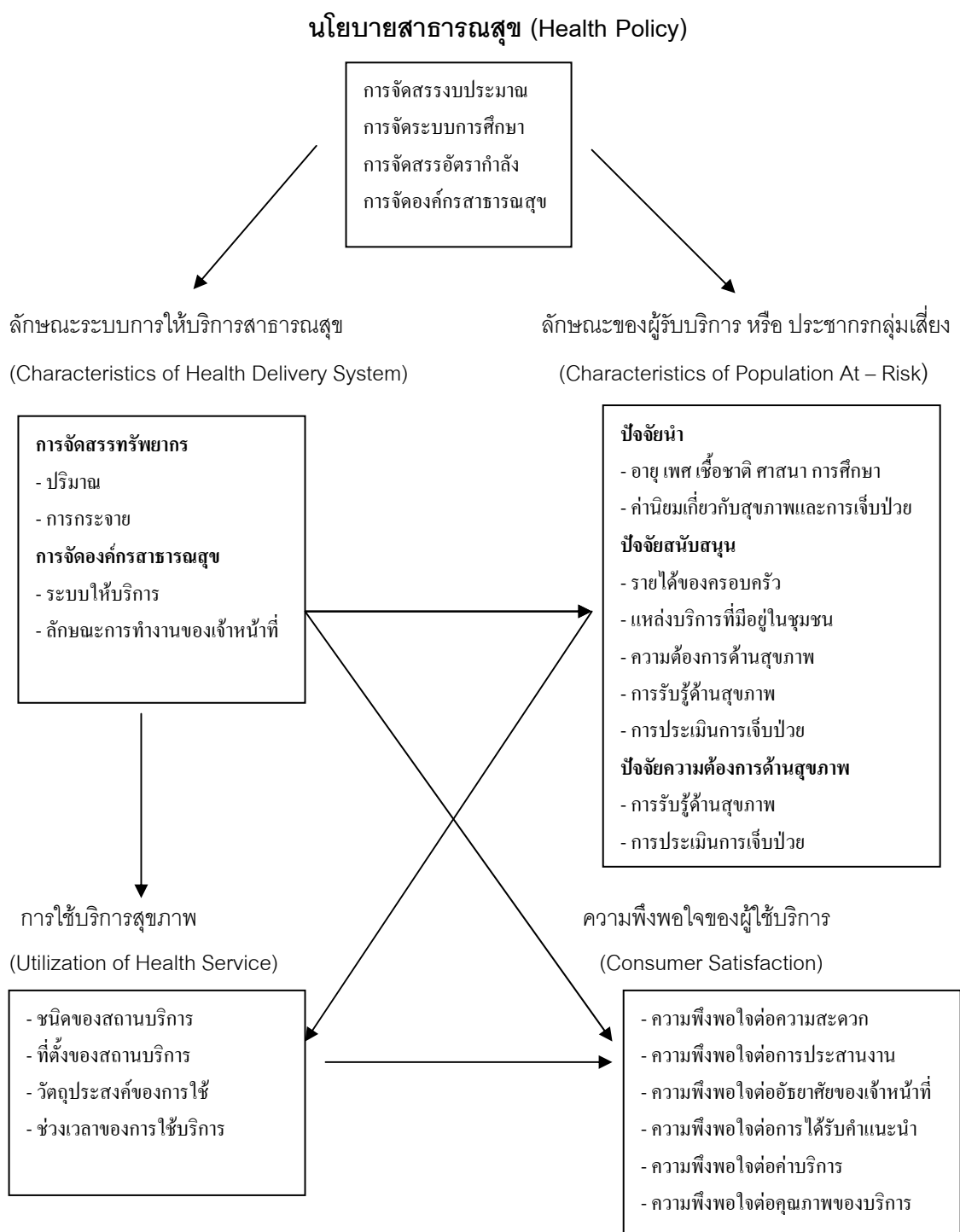
ความหมายของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการการแพทย์ มีความครอบคลุมในด้านความสะดวกที่ประชาชนได้รับจากการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ,ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งมุ่งหวังให้บุคคลพึงพอใจ 7 ประการ (วสันต์ ศิลปะสุวรรณ,2532 : 34-35) คือ ด้านประชากร หรือคุณลักษณะของประชาชนผู้ใช้บริการ, ด้านโครงสร้างสังคมของผู้ใช้บริการ, ด้านเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวของผู้ใช้บริการ, ด้านจิตวิทยาสังคม, ด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน หรือสถานบริการที่มีอยู่ในชุมชน, ด้านการจัดบริการสุขภาพ และ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

หรือไม่พึงพอใจในการรับบริการ สามารถจำแนกออกเป็น 3 ด้าน (พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2537 : 149-152) ได้แก่ 1) ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบ และโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆ ตัวชี้วัดด้านนี้ ได้แก่ ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้บริการ การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับซึ่งพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (outcome of service) ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้บริการ ความก้าวหน้าและพัฒนาคุณภาพของระบบบริการที่ให้บริการ 2) ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ คือ ขั้นตอนต่างๆ ของการบริการที่ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่เริ่มต้นของทางเดินของงาน (Initial Work Flow) จนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน (Final Work Flow) ตัวชี้วัดด้านนี้ ได้แก่ ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการที่ประหยัดเวลา ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้บริการ และความปลอดภัยของบริการ 3) ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดด้านนี้ ได้แก่ ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้อย่างเท่าเทียมกัน การมีบุคลิกท่าทีและมารยาทที่ดีในการบริการ ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ โดยความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวม และก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา สำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา ซึ่งในอดีตมักจะมีงานวิจัยศึกษาว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจหรือไม่นั้น ตัวแปรเหล่านี้เป็นเพียงการอธิบายในลักษณะจำแนกประเภทเท่านั้น แต่ไม่ได้บ่งบอกถึงสาเหตุของความพึงพอใจแต่อย่างใด และไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ การศึกษานี้สอดคล้องตรงกับ แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ 6 ประการ (รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535 : 20) คือ การบริการด้วยความมีอัธยาศัยดี มีความมั่นใจที่จะให้บริการ การให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา การให้บริการอย่างเพียงพอในทุกด้าน การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน

การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ของนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และในปี ค.ศ.1971 ได้สรุปว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการบริการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ว่าเกิดจากพื้นฐาน 6 ประการ (Aday and Anderson, 1975 : 58-80 อ้างใน วิภา ดุรงค์พิชฌ์กุล, 2525 : 13-14) ) ได้แก่ 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time) การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need) และความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care) 2) ความพึงพอใจ

ต่อการประสานงานของงานบริการ (Coordination) ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs at one place) แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ (Concern of doctors for over all health) และแพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up care) 3) ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัยยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสม แสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานพยาบาล และ 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปในการรักษาพยาบาล

และมีการศึกษาเพิ่มเติมใน ปี ค.ศ.1981 เกี่ยวกับรูปแบบของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Aday and Andersen,1981 : 4-25) พบว่า ความพึงพอใจทั้ง 6 ด้าน (Consumer Satisfaction) ดังกล่าว จะมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการให้บริการสุขภาพของประชาชน ได้แก่ 1) นโยบายสาธารณสุข (Health Policy) 2) ลักษณะระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery System) 3) การให้บริการสุขภาพ (Utilization of Health Service) และ 4) ลักษณะของผู้ใช้บริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristics of Population at-risk ) ปัจจัยดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการใน 6 ด้าน (Consumer Satisfaction) สามารถแสดงแผนผังความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกับการให้บริการสุขภาพ ตามรูปแบบของการศึกษาการให้บริการสุขภาพ แสดงตามภาพ



ภาพ 3 แสดงรูปแบบการศึกษาการให้บริการสุขภาพ (Framework For The Study of Access To Medical Care) ของ : Aday LU Ann and Ronald Anderson

ที่มา : Aday LU Ann and Ronald Anderson. Access to Medical Care. Ann Arbor Health Administration Press, 1975 : 7.

ทั้งนี้ พบว่า มีเหตุผล 3 ประการ ที่ปรากฏชัดในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการสุขภาพ คือ 1) ความพึงพอใจเป็นผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายของระบบบริการสุขภาพ 2) ระดับของความพึงพอใจจะมีประโยชน์ในการกำหนดรูปแบบเกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดูแล และ 3) ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาที่สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ คือ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ 3) สิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการประกันสุขภาพ 5) การยอมรับคุณภาพของบริการ 6) การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ 7) ความเป็นมิตรเป็นกันเองและอัธยาศัยดี และ 8) การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี จากทีมการพยาบาล (Penchansky, Roy & Thomas, 1981 : 127-140 ; Spitzer, 1988 : 12-13)

## 2.4 การวัด หรือการประเมินความพึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจ เป็นการวัดด้านจิตพิสัย (objectivity) หรือ ความรู้สึก เป็นการวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคล ต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีเครื่องมือในการวัด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีเครื่องมือ หรือที่เรียกว่า ชุดคำถามเพื่อนำข้อมูลมาวิจัย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมีหลายวิธี ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสอบถาม การสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต สามารถวัดออกมาได้ 2 ทิศทาง คือ ทางบวก มีความพอใจ หรือทางลบ ไม่มีความพอใจ การประเมินความพึงพอใจสามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ 1) การประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยโดยประเมินออกมาเป็นคะแนน (subjective scales yielding quantitative data) 2) การประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยโดยการประเมินออกมาเป็นการบรรยายข้อความที่มีลักษณะ หรือความรู้สึกต่อสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (subjective scales yielding qualitative data) และ 3) การประเมินโดยใช้การสังเกตจากบุคคลอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลภายในทีมสุขภาพ จะประเมินออกมาเป็นคะแนนเช่นเดียวกัน (objective yielding quantitative data)

ความหมายของการวัด หรือการประเมินความพึงพอใจว่า คือ การประเมินของผู้ใช้บริการที่มีต่อผลิตภัณฑ์ หรือบริการ โดยบริการ หรือผลิตภัณฑ์นั้น บรรลุถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หากไม่สามารถบรรลุสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการ และคาดหวัง ผลลัพธ์ คือ ความไม่พึงพอใจต่อการบริการ ความพึงพอใจจะได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบของบริการ และจากการรับรู้ในคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น รวมทั้งอิทธิพลจากการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ใช้บริการในขณะนั้น โดยมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่น เหตุการณ์ เวลา รวมทั้งการรับรู้ความเท่าเทียม และความเหมาะสมในการบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่ได้รับบริการที่คล้ายคลึงกัน

สำหรับวิธีการประเมินและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย ผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์ มีการกระทำกันตัวต่อตัว ยกเว้นใน

กรณีที่อาจมีผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์มากกว่า 1 คน การสัมภาษณ์เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลที่มีจำนวนน้อย การใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งอยู่ในรูปของชุดคำถาม โดยคำถามจะกระตุ้น เร่งเร้าให้บุคคลซึ่งเป็นผู้ตอบคำถามให้ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงกับผู้ถาม การสอบถามเหมาะที่จะใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีจำนวนมาก จะต้องใช้วิธีการแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งประกอบไปด้วยชุดคำถาม ที่มีตัวเลือก และใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์ผลความพึงพอใจของผู้ตอบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด และการสังเกต ซึ่งเป็นวิธีการที่ต้องอาศัยหูและตา เพื่อฟังและดู จะต้องมีการจดบันทึกเพื่อป้องกันการหลงลืม แต่วิธีที่นิยมใช้มากที่สุด คือ แบบสอบถาม

### การประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการ

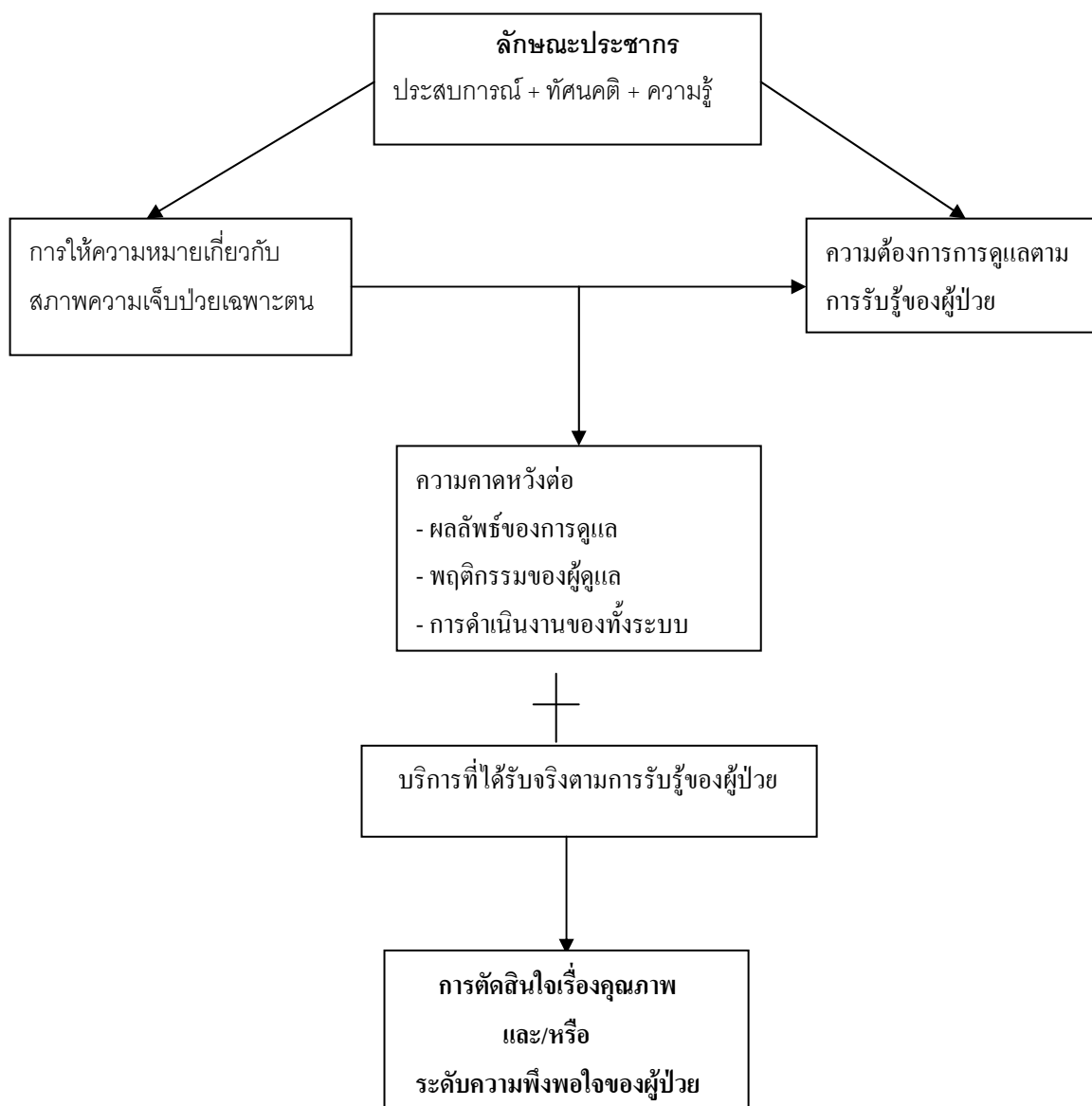
แนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการจากผู้รับบริการ เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดย Deming & Juran) โดยเสนอขึ้นเป็นทฤษฎีให้ชื่อว่า “ทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพ” (Quality Improvement Theories) ซึ่งแนวคิดนี้ ประเทศญี่ปุ่น ได้นำไปใช้ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และประสบความสำเร็จในการพัฒนาอุตสาหกรรม ในทฤษฎีนี้ ได้ให้ความสำคัญกับผู้บริโภค และกล่าวไว้ว่า “ผู้จัดหารบริการจะต้องได้รับข้อมูลตอบกลับจากลูกค้าเพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงสินค้าและบริการ” (Deming, 1982)

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพนั้น สามารถประเมินได้ทั้งผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการก็ได้ ได้มีผู้ศึกษาวิจัย และพบว่า ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ มีแบบแผนในการรับรู้ และการประเมินคุณภาพที่แตกต่างกัน (สกวดี ดวงเด่น :2) ผู้ประกอบวิชาชีพอาจใช้มาตรฐานทางเทคนิคในการตัดสินคุณภาพบริการ แต่ผู้ป่วยขาดความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ จึงไม่สามารถใช้เกณฑ์เดียวกันในการประเมินคุณภาพร่วมกันได้ ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จะต้องให้ผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วย จึงจะมีความสมบูรณ์ (Oberst, 1984:2366) ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วย ถือว่าเป็นศูนย์กลาง และเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการ ความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นผลลัพธ์ที่มีความสำคัญยิ่ง ในฐานะที่เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ ทั้งนี้เพราะ ทำให้ผู้ให้บริการได้ทราบว่า ตนเองประสบผลสำเร็จในการตอบสนองต่อความคาดหวัง และการให้คุณค่าของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร การตรวจสอบความรู้สึก และข้อคิดเห็นของผู้ป่วยมีประโยชน์ทั้งในด้านการวางแผนการบริหาร และการวิจัย ประการสำคัญ ผู้ให้บริการควรมีความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้อง เกี่ยวกับวิธีการที่ให้ผู้ป่วยประเมิน ต้องศึกษาว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญ หรือความสนใจในคุณลักษณะข้อใดของงานรักษาพยาบาล และที่สำคัญคือ ต้องมีการประเมินผลที่มีความตรง มีความเชื่อถือได้ ทั้งเป็นที่ยอมรับเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้ (Brain William, 1994:509)

จากแนวคิดดังที่ได้กล่าวอ้างมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า การประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยนั้น เป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์อย่างยิ่ง สามารถประเมินได้จากการรับรู้ของ

ผู้ป่วยต่อการบริการ ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ในฐานะที่เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ ทั้งนี้เพราะทำให้ผู้จัดหาบริการได้รับทราบว่า ตนเองประสบความสำเร็จในการตอบสนองต่อความคาดหวัง และการให้คุณค่าของผู้ป่วยหรือไม่ การประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจากผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยในทัศนะนี้ คือ การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุล ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับจริง กับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจในการตัดสินใจ หรือถ้าพิจารณาตามประเด็นของการวัด การประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแล และการรักษาพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแล และการพยาบาลที่ได้รับจริง

กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังและความจริงตามการรับรู้ของผู้ป่วยนั้น เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณภาพของการรักษาพยาบาล หรือระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยกำหนดจากผลรวมระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับผลการดูแลรักษา พฤติกรรมของผู้ดูแล รวมทั้งการดำเนินการทั้งระบบของการดูแลรักษาพยาบาล กับความจริงตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับช่องว่างที่ 5 ของ Gap Model สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจคุณภาพบริการนั้น สามารถตัดสินใจโดยเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยกับการรับรู้การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยหาผลต่างระหว่างบริการที่ได้รับกับความคาดหวัง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการให้ความหมายความเจ็บป่วยเฉพาะตน ความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ลักษณะประชากร รวมทั้งประสบการณ์ ทัศนคติและความรู้ของผู้ป่วย แสดงตามภาพ



ภาพ 4 กรอบแนวคิดของโอเบอส์ท

ที่มา : Oberst, M.T. (1984) . Patients' perceptions of care : Measurement of quality and satisfaction. *Cancer* 15(May):2366.

### การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนั้น ได้มีผู้สนใจทำวิจัย และมีการกำหนดชื่อเรื่องต่างๆ กันไป บางงานใช้ตัวแปรหลักเป็นชื่อเรื่อง เช่น การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรือคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย บางงานวิจัยใช้ชื่อว่า การประเมินความต้องการของผู้ป่วย และงานวิจัยบางชิ้นใช้ชื่อว่า ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่วัดจากความพึงพอใจของผู้ป่วย ในต่างประเทศได้มีผู้ศึกษาวิจัยในเรื่องนี้จำนวนมาก

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 แล้ว (วราภรณ์ หาญคณะเศรษฐี, 2533: 33) จากการศึกษาของ Lang และ Clinton (1992 :48-9) พบว่า มีการใช้แบบวัดที่มีอยู่หรือพัฒนาจากดัชนีบ่งชี้คุณภาพไปใช้ในวิชาชีพอื่น ประมาณร้อยละ 45 ตั้งแต่ ค.ศ. 1950 - 1982 และปัจจุบันก็ยังมีการพัฒนาและการใช้แบบวัดคุณภาพคล้ายคลึงกับวิธีการที่กล่าวมา พอจะสรุปประเภทขององค์ประกอบที่ใช้เป็นเกณฑ์สำหรับการพัฒนาแบบวัดเครื่องมือวัดคุณภาพออกเป็น 4 กลุ่ม (Gradner D.L.,1992 : 49) คือ 1) หน้าที่ของพยาบาล(Nursing function) 2) สมรรถภาพของพยาบาล (Nursing competency) 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล( Nursing outcomes) และ 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction)

การวัดความพึงพอใจของการให้บริการ ตามการประเมินของผู้ใช้บริการเป็นที่นิยมอย่างมากมาในการประเมินคุณภาพการพยาบาล มักจัดทำเป็นแบบฟอร์มประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อใช้ทบทวนและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

วิธีการวัดคุณภาพการพยาบาล สามารถทำได้ 4 วิธี (กุลยา ตันติผลาชีวะ,2533 : 39-45) คือ 1) ใช้เครื่องมือสำเร็จรูปที่มีผู้อื่นพัฒนาแล้วโดยเลือกให้เหมาะสมกับเป้าหมายขององค์การ 2) ใช้เกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานพัฒนาขึ้น อาจเป็นเกณฑ์ประเมินโครงสร้าง กระบวนการหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาล 3) ใช้การตรวจสอบทางการพยาบาล โดยประเมินจากรายงานทางการพยาบาล อาจกระทำขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังจำหน่ายผู้ป่วย และ 4) ใช้เครื่องมือที่พัฒนาจากการวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพการพยาบาล มีทั้งแบบวัดที่ใช้ในวงกว้างเฉพาะเจาะจง หรือเหมาะกับงานบางประเภท แบบวัดหรือเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้หรือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการพยาบาล จึงมีความหลากหลายแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน

ปี 1954 Millett (1954:397-400) ได้สรุปว่า ความพึงพอใจในบริการ จะต้อง มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) 2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) และ 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service)

ปี 1957 Abdellah and Levine ได้วิจัยคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดทางการตลาด ประเมินโดยการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญ มีองค์ประกอบในเรื่อง 1) การอำนวยความสะดวก (Facilities) 2) โครงสร้างองค์การมีประสิทธิภาพ (Effectiveness of Organizational Structures) 3) คุณภาพของการบริการพยาบาลตามหลักวิชาชีพ (Professional Qualifications) และ 4) ความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาล (Competency in Provision of Care)

ปี 1970 Ware, Davies-Avery, and Steward (1970 อ้างใน พัชรีย์ ทองแผ้ว, 2540 : 20-21) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล โดยวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งสามารถวิเคราะห์และจำแนกได้ 8 ประการ คือ 1) ศิลปะการดูแลรักษาพยาบาล (Art of Care) 2) เทคนิคและวิธีการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Technical Quality of Care) 3) ความพร้อมในการให้บริการพยาบาลและการอำนวยความสะดวกสบาย (Accessibility and Convenience) 4) การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (Finances) 5) การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆให้เหมาะสม (Physical Environment) 6) การจัดหาบริการมาได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (Availability) 7) ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) และ 8) ความสามารถในการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Efficacy / Outcomes of Care)

ปี 1971 Aday และ Anderson (1975 : 58-80 อ้างใน วิชา ดุรงค์พิศสุกุล, 2525 : 13-14) ได้สรุปว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ว่าเกิดจากพื้นฐาน 6 ประการ คือ 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ และความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของงานบริการ (Coordination) ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ และแพทย์มีการติดตามผลการรักษา 3) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสม แสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การเข้ายา เป็นต้น 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานพยาบาล และ 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปในการรักษาพยาบาล

ปี 1975 Risser (1975 : 44-56) ได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการพยาบาลโดยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument : PSI) ที่มีต่อพยาบาลและการพยาบาลในสถานพยาบาลขั้นมูลฐาน (primary health setting) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้วัดความต้องการของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้ป่วยกับบริการพยาบาลที่ได้รับจริง โดยใช้เครื่องมือวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีรายละเอียดในประเด็นต่างๆ 4 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมทางด้านเทคนิควิชาชีพของพยาบาล

(Technical Professional Factor) เช่น ความรู้พยาบาล วิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย เป็นต้น 2) บุคลิกภาพและการรับรู้ตนเองของพยาบาล (Intra-Interpersonal) ได้แก่ รูปร่างหน้าตา ท่าทาง ความเชื่อมั่นในตนเองความเป็นกันเอง รวมทั้งทัศนคติต่อตนเองของพยาบาล 3) การสร้างสัมพันธภาพในด้านความไว้วางใจ (Trusting Relationship) ได้แก่ การใช้วิธีการสื่อสารโดยการใช้ภาษาท่าทาง เช่น แสดงความสนใจที่จะรับฟังปัญหาผู้ป่วย มีความไวต่อการรับรู้ หรือความรู้สึของผู้ป่วย เป็นต้น และ 4) การสร้างสัมพันธภาพในการให้ความรู้ (The Educational Relationship) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจนในเรื่องต่างๆ แก่ผู้ป่วย เช่น การตอบคำถาม การอธิบาย หรือการสาธิต

ปี 1980 Donabedian (1980:27) ได้จำแนกประเด็นหลักในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การประเมินในเชิงโครงสร้าง (structure) ซึ่งวัดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความสะดวกสบาย การเข้าถึงบริการ 2) การประเมินในเชิงกระบวนการ (process) วัดเกี่ยวกับลักษณะบุคลากร การให้ข้อมูลข่าวสาร การยอมรับทางเทคนิค ความสามารถของบุคลากร และ 3) การประเมินในเชิงผลลัพธ์ (outcome) ดูจากผลของการดูแล เช่น การประเมินผลการรักษา และประเมินได้จากพฤติกรรมของผู้ป่วยอีกหลายๆ ด้าน เช่น ความพึงพอใจ ความไม่สบายด้านจิตใจ รวมทั้งการกลับมาใช้บริการซ้ำ และการแนะนำผู้ติดต่อ

ปี 1981 Hinshaw และ Atwood (1982 : 170-175) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจากเครื่องมือ PSI ของ Risser (1975) โดยการศึกษาจากผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 600 คน ในช่วงระยะเวลา 8 ปี โดยวัดลักษณะของความพึงพอใจ 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยทางด้านเทคนิควิชาชีพ (technical-professional factor) ประกอบด้วย เทคนิคการปฏิบัติและความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการให้บริการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ 2) การสร้างสัมพันธภาพด้านความไว้วางใจ (trusting relationship) ประกอบด้วย ลักษณะการพยาบาลที่สร้างความสุขสบายแก่ผู้ป่วย และปฏิกิริยาของผู้ป่วยกับพยาบาล รวมถึงการสื่อสารระหว่างกัน และ 3) การสร้างสัมพันธภาพในการให้ความรู้ (education relationship) ประกอบด้วย ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย รวมถึงการตอบคำถาม การอธิบาย ให้คำแนะนำดูแล และการสาธิตเทคนิคการพยาบาล

ปี 1981 Penchansky และ Thomas (1981:127-140) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ลักษณะเฉพาะของแนวความคิดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (availability) หมายถึง ความพอเพียงระหว่างปริมาณและชนิดของบริการที่มีอยู่ กับความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับจำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอื่นๆ รวมถึงบริการสุขภาพจิต บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) หมายถึง ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้

อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การใช้เวลาเดินทาง ระยะทาง และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นต้น 3) การมีสิ่งอำนวยความสะดวก (accommodation) หมายถึง ลักษณะของแหล่งบริการที่มีองค์การในการบริการแก่ผู้มารับบริการ เกี่ยวข้องกับตารางเวลาในการให้บริการ การบริการโทรศัพท์ และผู้รับบริการยอมรับว่าเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกตามการรับรู้ของตนเอง 4) ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ (afford-ability) รวมทั้งการมีหลักประกันสุขภาพ และการประกันสุขภาพของการบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะรับรู้ถึงราคาค่าบริการ และค่าใช้จ่ายทั้งหมด 5) การยอมรับคุณภาพการบริการ (acceptability) หมายถึง ทศนคติของผู้รับบริการเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะและความชำนาญของผู้ให้บริการ ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการก็ยอมรับลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้วย

ปี 1985 Koenen (1985 : 299-321) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการรักษาพยาบาลอันประกอบด้วย 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย (Patient-Provider Interaction) 2) ความรู้ของผู้ให้บริการ (Knowledge of Provider) 3) คุณภาพการรักษาพยาบาล (Quality of care) 4) การสอนสุขศึกษา (Health Teaching) 5) สิ่งแวดล้อม Environment) และ 6) ข่าวสารในการเข้ารับการรักษายาพยาบาล

ปี 1985 Parasuraman และคณะ (1985: 41-50) ได้สร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ (Dimentions of Service Quality) โดยการวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีสิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการของเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ (Dimentions of Service Quality) 10 ด้าน และเรียกเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการนี้ว่า "SERVQUAL"(Service Quality) เกณฑ์ทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากร และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร 2) ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที 4) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competency) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้ 5)ความมีอัธยาศัยดี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ 6)ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ 7) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ 8) การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและ

ได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ 9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้รับบริการ ให้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่างๆจากผู้รับบริการ และ 10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง

SERVQUAL ประกอบด้วยข้อคำถาม 97 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิด Likert Scale 7 ระดับ เกณฑ์วัด SERVQUAL จะถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดมากในระยะเริ่มต้น ต่อมามีการปรับรวมเกณฑ์วัด SERVQUAL ที่มีความคล้ายคลึงกันข้อที่ 4-10 เหลือเพียง 2 ด้าน และเรียกชื่อเครื่องมือนี้ว่า SERVQUAL-RATER มีเกณฑ์วัด 5 ด้าน (Zeithaml et.al.,1990) ได้แก่ 1) Reliability ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ในบริการที่ได้รับ 2) Assurance การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการในเรื่องทักษะทางวิชาชีพและปฏิสัมพันธ์ 3) Tangibles ความเป็นรูปธรรมของบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ 4) Empathy ความเอาใจใส่ เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และ 5) Responsiveness การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันทั่วทั้งที่มีความสะดวกในการใช้บริการ

เกณฑ์วัด SERVQUAL-RATER ใช้วัดจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ได้แปรโดยตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ เป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้เป็นกรอบแนวคิดการวัดคุณภาพบริการเชิงการตลาดของธุรกิจบริการต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งด้านการแพทย์การพยาบาล (Scardina,1994) และเป็นที่ยอมรับใช้เป็นกรอบแนวคิดสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยในประเทศไทยด้วยเช่นกัน

ปี 1987 Abamowitz, Cote, and Berry (1987 quoted in Spitzer, 1988) ได้ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการพยาบาลตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใน Losangelis และ California พบว่า มี 8 ประการ ดังนี้ 1)ผู้ให้บริการพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยอย่างดีเป็นมิตรและมีน้ำใจ (Friendliness and courtesy) 2)พยาบาลสามารถจัดสรรการบริการพยาบาลได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (Availability of the nurse) 3) ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นบุคคล (Personalized care) 4) มีความพร้อมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง (Access to specialists with national) 5) ความทันสมัยของเทคโนโลยีที่ช่วยในการให้บริการพยาบาล (Latest technology) 6) การจัดลำดับความสำคัญของการบริการ (Range of service) 7) บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีชื่อเสียง สามารถกล่าวถึงได้ (Overall reputation) และ 8) การอำนวยความสะดวกสบายและการจัดสร้างบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้มีความสวยงามสดชื่น (Comfort and esthetic appearance)

ปี 1987 Ericksen (1988 : 535-7 อ้างใน อารี ชิวเกษมสุข,2548 : 617-631 ) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในรูปแบบของการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาล โดยพัฒนาแบบวัดคุณภาพการพยาบาลจากกรอบแนวคิดของ

Abdellah และ Levine (1957) กรอบแนวคิดของ Tagliacozzo (1965) โดยเฉพาะจากกรอบแนวคิดของ Ware และคณะ (1978) แบบวัดของ Ericksen จะประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรม การให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบบวัดมี 6 องค์ประกอบสำคัญ 35 หัวข้อย่อย คือ 1) ศิลปะการดูแล 2) เทคนิคการพยาบาล 3) การจัดสภาพแวดล้อม 4) ความพร้อมในการบริการ 5) ความต่อเนื่องในการดูแล และ 6) ผลลัพธ์ของการดูแล

ปี 1988 Allanch and Golden ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาลใน 12 หัวข้อต่อไปนี้ คือ 1) ความพร้อมในการให้บริการพยาบาล (Accessibility) 2) คุณค่าของการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Amount of care /Amount of spent) 3) การให้การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด (Assistance with pain) 4) จัดหาบริการได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (Availability) 5) การติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูล คำแนะนำ การอธิบายแก่ผู้ป่วย (Comunication of information lated to patient' s condition) 6) ให้บริการพยาบาลแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Continuity) 7) ความสามารถในการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Efficacy) 8) การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม (Physical environment ) 9) ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลมีความรู้ในวิชาชีพ(Professional knowledge) 10) ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Promotion of autonomy) 11) ผู้ให้บริการพยาบาลต้องมี วิจารณ์ญาณในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Reassuring presence) 12) ผู้ให้บริการพยาบาล ต้องรับรู้ในคุณลักษณะเฉพาะและความต้องการของบุคคลแต่ละคนที่มาใช้บริการ (Recognition of individual quality and needs) และมีการตรวจสอบควบคุมการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด (Surveillance) ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกเทคนิค วิธีการ และทักษะการพยาบาล (Technical quality)

ปี 1988 Spitzer (1988:12-13) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งสำคัญที่สุด คือ คุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพการรักษา ได้แก่ 1) ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยดี 2) การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล 3) การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว 4) มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย 5) มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ 6) มีบริการครบทุกแผนก และ 7) มีสถานที่ที่สะอาดสวยงาม

ปี 1989 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไว้ 11 ประการ คือ 1) Accessibility of care หมายถึงความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น 2) Timeliness of care หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ 3) Effectiveness of care หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดี โดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านการกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการต่อผู้ป่วย 4) Efficacy of care หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความ

ต้องการของผู้มาใช้บริการ 5) Appropriateness of care หมายถึง การบริการที่ให้นั้น ตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ 6) Efficiency of care หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือ ความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด 7) Continuity of care หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้น มีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์กร 8) Privacy of care หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัว จากแฟ้มข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพ 9) Confidentiality of care หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย โดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่นๆ โดยปราศจากการยินยอม 10) Participation of patient and patient family in care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือ ญาติ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง 11) Safety of care environment หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้พร้อม และพร้อมที่จะให้บริการการดูแลต่อผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

ปี 1990 Nelson และ Niederberger (1990 : 409-427) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงบริการ (Access) ได้แก่ สถานที่ตั้ง ระยะเวลาการเดินทาง โทรศัพท์ ระยะเวลาการรอคอย 2) การบริหารจัดการ (Administrative management) ได้แก่ ด้านอาหาร อาคารสถานที่ การเงิน การควบคุมคุณภาพบริการ 3) การบริหารสถานพยาบาล (Clinical management) ได้แก่ คุณสมบัติของบุคลากร ทักษะทางเทคนิค รายได้ของสถานบริการ 4) การบริหารงานระหว่างบุคคล (Interpersonal management) ได้แก่ การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ความเข้าใจในเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาการให้บริการกับผู้ป่วย ความเคารพนับถือผู้ป่วย และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย 5) ความต่อเนื่องในการให้การรักษ (Continuity of care) ได้แก่ ความตั้งใจรักษาจนหายขาด ความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การส่งต่อไปรักษาในสถานบริการอื่น และ 6) ความพึงพอใจกับสภาพทั่วไป (general satisfaction)

ปี 1990 Lynch และ Schuler (1990 : 16-22) ได้ศึกษาวิจัยการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ที่เป็นจุดสำคัญทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ โดยสำรวจถึงสาเหตุที่มาใช้บริการนั้นมาจากประสบการณ์เดิม มาจากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล หรือจากการมารับบริการครั้งก่อน แล้วมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัยทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมาใช้บริการ ซึ่งจากการทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า มีปัจจัยที่สำคัญ 6 ประการคือ 1) สถานที่รอคอยการรับบริการ (Waiting areas) 2) ห้องพักของผู้ป่วย (Patient rooms) 3) อาหารของผู้ป่วย (Food) 4) ทำเลที่ตั้งของสถานที่ เหมาะสม สะดวกในการมาใช้บริการ (Convenient location) 5) ทักษะทัศนคติของพยาบาลผู้ให้บริการ (Staff attitude) และ 6) มีคุณสมบัติในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Attributed in this Category therefore should focus specifically)

ปี 1990 Bopp D.Kenneth (1990 : 6-15) ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจากทุกแผนก 453 คน ใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยต้องการได้รับ 72 ตัวแปร วิเคราะห์ตัวประกอบโดยการหมุนแกน ตัวประกอบแบบออร์โทกอนอลด้วยวิธีแวกซ์ พบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกของแพทย์พยาบาลที่ให้บริการต้องการ มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแล ได้แก่ ความเมตตา กรุณา ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพ และความมีอัธยาศัยไมตรี 2) ด้านวิชาชีพ ได้แก่ ให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย มีจิตใจที่เปิดกว้าง และมีความจริงใจ และ 3) ด้านสมรรถนะ ได้แก่ การใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะว่าขณะให้บริการนั้น ผู้ให้บริการควรปรับปรุงทัศนคติ และพฤติกรรมการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ โดยต้องแสดงความสนใจต่อผู้รับบริการ และวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โทกอนอล ด้วยวิธีแวกซ์นี้ มีผู้นำมาใช้ในงานวิจัยของประเทศไทยหลายชิ้น

ปี 1992 Shirley McIver (1992 อ้างถึงใน พรเทพ สิริวนารังสรรค์, 2538 : 3) ได้กล่าวแนะนำเรื่องการสัมภาษณ์ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่างๆ ว่า การกำหนดคำถามและดัชนีชี้วัดนั้น เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง และได้แนะนำให้ทดสอบแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกคำถามที่เหมาะสม McIver ได้จัดหมวดหมู่คำถามในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ 1) การรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน 2) การให้บริการทางการแพทย์ 3) ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 4) สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก และ 5) การจำหน่ายและผลการรักษา

ปี 1992 Babakus และ Mangold (1992 : 767-786) ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยโครงสร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจผู้รับบริการจากเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1985, 1988) เกี่ยวกับปัจจัยในการกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการบริการพยาบาล โดยสร้างต่างจากแนวคิดเดิม คือ scale ในการวัดตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัว จะมีค่า scale เดียว และข้อความของตัวกำหนดคุณภาพบริการแต่ละตัวจะมีเพียงข้อเดียว ซึ่งจะช่วยให้เห็นปฏิกริยาการตอบสนองต่อความคาดหวังและการรับรู้ได้ทันทีในเวลาเดียวกัน

ปี 1992 Megiven และคณะ (1992 : 9-24) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) ศิลปะในการรักษาพยาบาล (Art of care) หมายถึงการดูแลด้วยความเข้าใจ ตั้งใจ และสนใจ อันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายทั้งกายและใจ 2) คุณภาพทางเทคนิคการบริการ (Technical Quality of care) หมายถึง การบริการที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ 3) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง สถานที่ให้บริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องน้ำ โทรศัพท์ สถานที่นั่งรอรับบริการ 4) ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) หมายถึง บริการที่เพียงพอ

กับความต้องการของผู้ป่วย 5) ความต่อเนื่องในการบริการ (Continuity of care) หมายถึง การให้บริการด้วยเจ้าหน้าที่ชุดเดียวกัน 6) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการรับบริการ (Efficacy/Outcome) หมายถึง การทุเลา หรือหายจากการเจ็บป่วย 7) การดูแลตนเอง (Personalized care) หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองได้ของผู้ป่วย 8) ความเชื่อมั่นในบริการ (Reassuring presence) หมายถึง ความรู้ และความสามารถของผู้ให้บริการที่จะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และเชื่อมั่นในบริการที่ตนเองได้รับ 9) การส่งเสริมให้รู้จักการดูแลตนเอง (Promotion of autonomy) และ 10) การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ (Patient/Family Education) หมายถึง การมีเวลาในการอธิบายเรื่องโรค และการดูแลที่ได้รับให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ

ปี 1994 Scardina ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือ SERVQUAL-RATER มาวัดคุณภาพบริการพยาบาลจากความพึงพอใจของผู้ป่วยในหลังผ่าตัดหัวใจที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเฉลี่ย 5 วัน ขึ้นไป จำนวน 6 คน พบว่า มีความเที่ยงตรงสูง และสามารถใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์

ปี 1997 Chang (1997 : 29) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ได้แก่ การรักษาความสะอาดของสถานที่ การควบคุมเสียง อากาศ แสง และอุณหภูมิที่พอเหมาะ 2) ความเพียงพอของบริการ (Availability) ได้แก่ ความสามารถในการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที การปฏิบัติงานตามเวลา และให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย 3) ทักษะการให้บริการ (Technical skill) ได้แก่ บริการที่สนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อาหาร ความสะอาด ห้องน้ำ กระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ เช่น การรักษา ให้ยาทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การใช้เครื่องมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งทักษะที่ชำนาญ และถูกต้อง คำนึงถึงบริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย 4) ศิลปะการให้การดูแล (Art of care) ได้แก่ อธิยาศัย ความเป็นมิตร ความเอาใจใส่ การรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล การรักษาใช้เวลาที่เหมาะสม การเคารพนับถือ และให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย 5) การให้คำอธิบาย (Explanation of care) ได้แก่ การแนะนำในเรื่องสถานที่ แผนการดูแลรักษาที่ได้รับ และผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา รวมทั้งการสอนญาติในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน 6) ความต่อเนื่องของบริการ (Continuity of care) ได้แก่ การดูแลรักษาโดยเจ้าหน้าที่คนเดิม ความเข้าใจสภาพ และความต้องการของผู้ป่วย 7) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะ (Specific outcome of care) ได้แก่ ความรู้สึกของผู้ป่วยหลังจากการรับการรักษา ความรู้สึกสบายและสดชื่นขึ้น รวมถึงความเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย 8) คุณภาพทั่วไป (Overall quality) ได้แก่ ความพึงพอใจ หรือคุณภาพโดยทั้งหมด และ 9) ความตั้งใจของผู้ป่วย (Future intent) ได้แก่ ความตั้งใจที่จะกลับมารักษาในอนาคต และการให้คำแนะนำต่อไปยังญาติ หรือเพื่อนๆ

ปี 2000 องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) นำเสนอกรอบแนวคิดการประเมินความคุ้มค่ากับการตอบสนองต่อการบริการทางการแพทย์ (Health System Responsiveness) เพื่อที่จะให้การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นเครื่องมือวัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ (Health System) ของระบบสุขภาพ (Health System) โดยใช้เป็นเป้าหมาย 1 ใน 3 เป้าหมายหลักของกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพ คือ สุขภาพวะ, การตอบสนองของระบบสุขภาพต่อความต้องการของประชาชน และความเป็นธรรมทางการเงินการคลัง โดยมีองค์ประกอบของการตอบสนองต่อการบริการทางการแพทย์ 7 ด้านด้วยกัน ได้แก่ 1)การคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์(Dignity) 2)ความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย(Autonomy) 3)การใส่ใจที่จะให้บริการทันที (Prompt Attention) 4) สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (Basic Amenities) 5) การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย(Communication) 6) การรักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality) และ 7) ผู้ป่วยเชื่อมั่นศรัทธาในแพทย์และสถานบริการ (Trust) โดยคณะทำงาน WHO ได้สร้างเครื่องมือแบบสอบถามมาตรฐานสำหรับการประเมินการตอบสนอง และนำไปใช้สำรวจประเมินระบบสุขภาพใน 60 กว่าประเทศทั่วโลก (Yongyuth Pongsupap et.al.,2548:476)

จากการทบทวนงานวิจัยองค์ประกอบการประเมินความพึงพอใจบริการทางการแพทย์โดยผู้รับบริการของต่างประเทศ จะเห็นว่า มีความพยายามหลากหลายในการศึกษาการแยกประเภทตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ป่วย (determinants of patient satisfaction) ซึ่งจะแตกต่างกันบ้าง แต่จะมีตัวบ่งชี้ที่มีความสอดคล้องกัน 4 ประการ (Weiss,1988:385) ได้แก่

1. ลักษณะของผู้ป่วย (characteristics of patient) ประกอบด้วย ลักษณะทางสังคมและประชากรของบุคคล ความคาดหวังในการยอมรับบริการรักษาพยาบาล และสภาวะทางด้านสุขภาพ
2. ลักษณะของผู้ให้บริการ (characteristics of providers) ประกอบด้วย คุณลักษณะของบุคลิกภาพ ศิลปะและเทคนิคที่นำมาใช้ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแล
3. ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (aspects of the physician patient relationship) ประกอบด้วย ความชัดเจนและความสมบูรณ์ของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม (structural and setting factor) ประกอบด้วย ความสามารถในการเข้าถึงการบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษาและพยาบาล ซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจได้

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและวิธีการใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจจะแตกต่างกันไปในแต่ละแนวความคิด และวัตถุประสงค์ แต่ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน และพบว่า เกณฑ์วัดคุณภาพบริการทางการแพทย์โดยผู้รับบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1985) และ SERVQUAL-RATER ของ Zeithaml และคณะ (1988)

นั้น มีผู้นิยมใช้อย่างแพร่หลายในการวัดความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้ป่วย โดยวัดจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ได้แปรโดยตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ พบว่า ได้มิติของคุณภาพในลักษณะที่ใกล้เคียงกันกับธุรกิจบริการอื่นๆ (Babakus and Mangold, 1992)

สำหรับประเทศไทย แม้ว่าการพัฒนาคุณภาพจะมีความตื่นตัว และได้รับความสนใจจากผู้ให้และผู้รับบริการ มากขึ้น แต่กลับพบว่า ประเทศไทยยังมีการศึกษาพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่มากนัก หน่วยงานระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ยังไม่มีความชัดเจนของกรอบเครื่องมือที่จะให้หน่วยบริการสุขภาพ ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ และยังไม่มีความชัดเจนในการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ จากการกำหนดจากความต้องการของผู้ป่วย เพื่อที่จะให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งที่เป็นความจำเป็นที่หน่วยบริการทุกระดับ จะต้องมีการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้วยเหตุนี้ หน่วยงานระดับบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่อาจใช้ข้อมูลจากแบบรายงานระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการมาเปรียบเทียบ (benchmark) ระดับความพึงพอใจระหว่างหน่วยงานได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพโดยผู้รับบริการ (Quality Assessment) ได้แก่ การศึกษาเรื่องความพึงพอใจ การสำรวจความคิดเห็น การประเมินผลกระทบ ระหว่างปี พ.ศ.2536 – 2546 ในการศึกษาโครงการคำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย : ระยะที่ 1 (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ ,2547,232-294) พบว่า มีการศึกษาวิจัยความพึงพอใจ/การคาดหวัง/การรับรู้ของผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 46 เรื่อง ทุกเรื่องไม่ได้สร้าง หรือพัฒนาตัวชี้วัด แต่สร้างแบบสอบถามที่ผู้วิจัยต้องการหาคำตอบในพื้นที่ศึกษา อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ มีความพยายามที่จะกำหนดให้ตัวชี้วัดความพึงพอใจเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543,92-93) ได้สร้างชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพระดับโรงพยาบาลสำหรับใช้ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัดอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน แต่ไม่ได้ออกแบบตัวชี้วัดไว้ ดังนั้น แต่ละโรงพยาบาล จึงอาจสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจขึ้นมาเอง จากกรอบแนวคิดจากงานวิจัย หรือกรอบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือจากสำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น และสำหรับ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ส.ร.พ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลจากการประเมินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ใช้เป็นกรอบในการประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการ แต่ยังไม่ได้พัฒนาเป็นตัวชี้วัดรายตัวไว้เป็นมาตรฐาน กรอบดังกล่าวมีความครอบคลุม 9 ด้าน คือ 1) อาคาร

สถานที่ให้บริการ หมายถึง สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่สะอาด เช่น ความเป็นระเบียบ สวยงามและปลอดภัย มีที่นั่งรอตรวจเพียงพอ มีน้ำดื่มให้บริการ มีห้องน้ำสะอาดและเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ มีป้ายบอก อ่านง่าย ชัดเจน 2) บุคลากรที่ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ เช่น มีบุคลิกภาพดี แต่งตัวสะอาด เรียบร้อย ศึกษาวาจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความเป็นกันเองแก่ผู้รับบริการ 3) เครื่องมือและอุปกรณ์ หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ เช่น ปรอทวดไข เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์ตรวจพิเศษอื่นๆ มีความสะอาด ได้มาตรฐาน พร้อมใช้เพียงพอ และปลอดภัยในการใช้กับผู้รับบริการ 4) ขั้นตอนการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้ และในเวลาที่สมควร มีขั้นตอนการรับบริการที่ง่าย สะดวกรวดเร็ว ไม่ซับซ้อน 5) ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนต่างๆ ของการมารับบริการในการตรวจรักษา 6) การตอบสนองในการให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะสนองต่อปัญหาของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการที่รวดเร็ว การที่ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง ใส่ใจในปัญหา และมีการประสานงานที่ดี 7) ความเชื่อมั่นในบริการ หมายถึง ผู้รับบริการมีความมั่นใจในบริการที่ได้รับ ทั้งจากการที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ และชำนาญงาน เช่น การมีแพทย์เฉพาะทาง การมีแพทย์แผนไทย เป็นต้น 8) ความปลอดภัยในบริการ หมายถึง ความปลอดภัยของการให้บริการ ทั้งขั้นตอนที่ได้รับบริการ ความปลอดภัยของอาคารสถานที่ และการให้บริการจากการตรวจรักษาของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และ 9) การให้ข้อมูลทางสุขภาพ หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจรักษา รวมทั้งการรักษาความลับ และพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หรืออาการที่ต้องเฝ้าระวัง

อย่างไรก็ตาม พบว่า มีงานวิจัยบางชิ้นที่พัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยโดยกำหนดจากความต้องการของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม และงานวิจัยที่พัฒนาแบบสอบถามจากกรอบแนวคิดความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

ปี 2538 พนิดา คำยุ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และศึกษาความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยพัฒนาแบบสอบถามจากกรอบแนวคิด SERVQUAL 10 องค์ประกอบ ของ Parasuraman และคณะ (1985) ได้ตัวชี้วัด 67 ตัว

ปี 2538 พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2538 : บทคัดย่อ,3-4) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยในของเครือข่าย MEDSEC และเครือข่ายนพรัตนราชธานี ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิดของ McIver (1992) ซึ่งแบ่งหมวดหมู่ของคำถามกรณีวัดความพึงพอใจ

ของผู้ป่วยในออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) การรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน 2) การให้บริการทางการแพทย์ 3) ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 4) สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก 5) การจำหน่ายและผลการรักษา แต่การศึกษาครั้งนี้ สอบถามความพึงพอใจในคำถามที่แนะนำโดย McIver (1992) เฉพาะกลุ่มที่ 2-5 เนื่องจากคำถามในกลุ่มที่ 1 ไม่เหมาะสมกับระบบบริการของประเทศไทย

ปี 2538 พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2538 : บทคัดย่อ, 11) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และหน้าที่ Health Seeking Behavior ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตน และศึกษาถึงความเห็นของนายจ้างในเรื่องแนวทางในการเลือกสถานพยาบาลหลักคุณภาพของการให้บริการ ข้อดีและข้อเสียของเครือข่าย MEDSEC และความพึงพอใจต่อการให้บริการแก่ผู้ประกันตน ใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการรับบริการ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ 2) การรอคอยเพื่อรับบริการ 3) คุณภาพบริการ 4) การต้อนรับ 5) ความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ 6) ความสะอาด และ 7) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วย

ปี 2539 สกาวดี ดอกเทียน (2539 : 121-131) ศึกษาเปรียบเทียบและให้อันดับที่คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ใช้แบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจากแบบ SERVQUAL 10 ด้าน ได้ตัวชี้วัด 40 ตัว

ปี 2539 วารีย์ วณิชปัญญพล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบและให้อันดับที่คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง และตามที่คุณบริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย และศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงจากกรอบมาตรฐานเชิงกระบวนการของกระทรวงสาธารณสุข ได้ตัวชี้วัด 26 ตัว

ปี 2539 เตยหอม บุญพันธ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ของความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้กรอบแนวคิดแบบวัดความพึงพอใจ (Patient Satisfaction Instrument : PSI) ของ Risser (1975) ซึ่งถูกพัฒนาโดย Hinshaw และ Atwood (1982) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ 2) ด้านสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ และ 3) ด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนรู้ การศึกษาครั้งนี้ได้ตัวชี้วัดด้านการรักษาสิทธิประโยชน์ 27 ตัว

ปี 2540 วรณภา พุทธิระพิพรรณ (2540 : บทคัดย่อ, 49) ศึกษาความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในรพช ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิดสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี

ปี 2540 พัชรีย์ ทองแผ้ว (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ใช้แบบสอบถาม SERVQUAL-RATER ของ Scardina (1994) ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Zeithaml และคณะ (1988)

ปี 2541 นุชกร พงษ์สวัสดิ์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี สร้างแบบสอบถามจากกรอบแนวคิดการประเมินความพึงพอใจ 6 ด้าน ของ Aday และ Andersen (1975) ได้แก่ 1) ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ 2) ด้านการประสานงานของการบริการ 3) ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการรับบริการ 5) ด้านคุณภาพของการบริการ และ 6) ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อรับบริการ ได้ตัวชี้วัด 35 ตัว

ปี 2541 ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ ใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิด SERVQUAL-RATER ของ Zeithaml และคณะ (1988) มี 7 องค์ประกอบ 52 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 2) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ 3) สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ 4) ความเอาใจใส่ 5) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 6) ความสามารถในการปฏิบัติงาน และ 7) การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากแบบ RATER คือองค์ประกอบที่ 6 และ 7 สำหรับแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิดของ Aday และ Andersen (1975) มี 5 องค์ประกอบ 40 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความสะดวก 2) การประสานบริการ 3) อรรถาธิบาย 4) ข้อมูลที่ได้รับ และ 5) คุณภาพบริการ โดยตัดองค์ประกอบความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย

ปี 2541 นวลลักษณ์ บุษบง (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ตัวประกอบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยนอกอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้กรอบแนวคิด SERVQUAL-RATER ของ Zeithaml และคณะ (1988) ใช้การสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โทโกนอล ด้วยวิธีแวกซ์ ได้ 6 ตัวประกอบ 60 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 2) การให้ความรู้และบริการเสริม 3) ด้านอรรถาธิบายไม่ตรีของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านการให้บริการตรงเวลาและความสะดวกในการใช้บริการ 5) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และ 6) ด้านราคา

ปี 2541 พนิดา ดามาพงศ์ (2541 อ้างถึงใน อรชร อาษาฤทธิ์, 2541 : 57-60) ศึกษาสำรวจความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยใช้วิธีการสกัดเนื้อหาใช้กรอบแนวคิดของ SERVQUAL ได้ 8 ตัวประกอบ 70 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อถือ ไว้วางใจได้

และความปลอดภัย 2) ด้านการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล 3) ด้านความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ 4) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 5) ด้านปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร 6) ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ 7) ด้านการสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา และ 8) ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล

ปี 2541 อรชร อาชาฤทธิ์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวประกอบ และตัวแปรความคาดหวังคุณภาพบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้ตัวประกอบจากการสนทนากลุ่มเชิงลึกผู้ป่วยใน อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้กรอบตัวประกอบจากการศึกษานำร่องของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ใช้การสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โทกอนอล ด้วยวิธีแวกแม็กซ์ ได้ 6 ตัวประกอบ 67 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านอรรถาธิบายมิติ 2) ด้านความเชื่อถือและความรวดเร็วในการใช้บริการ 3) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล 4) ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล 5) ด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ และ 6) ด้านความสะดวกในการใช้บริการ

ปี 2541 ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541 : บทคัดย่อ,47) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี สร้างแบบสัมภาษณ์จากกรอบแนวคิด SERVQUAL-RATER ของ Zeithaml และคณะ (1988)

ปี 2542 อรพินท์ ไชยพะยอม (2542 : บทคัดย่อ,18,20,28) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิด 3 ด้าน ได้แก่ 1) กรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky และ Thomas (1981) ได้แก่ ความพร้อมของสถานบริการ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับเจ้าหน้าที่ 2) กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ Chang (1997) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทักษะการให้บริการ ศิลปะการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความต่อเนื่องของบริการ และผลลัพธ์ที่เกิดจากบริการ และ 3) กรอบแนวคิดการประเมินความพึงพอใจ 6 ด้านของ Aday และ Andersen (1975) ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านการให้เกียรติ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่าย

ปี 2542 สุภาวดี วรชীন (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน ละปฏิบัติจริงในการให้บริการผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) และ อรชร อาชาฤทธิ์ (2541) จำแนกแบบสอบถามได้ 8 ด้าน 74 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านความสะดวกในการใช้บริการ 2) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 3) ด้าน

ปฏิสัมพันธ์ 4) ด้านบริการรักษาพยาบาล 5) ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 6) ด้านการให้ความรู้ 7) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และ 8) ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล

ปี 2542 ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542 : บทคัดย่อ, 31,36,40) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ใช้แบบสัมภาษณ์จากการประยุกต์กรอบแนวคิด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky และ Thomas (1981) ประกอบด้วย ความเพียงพอของบริการ ความสะดวกในการมารับบริการ ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับผู้ให้บริการ 2) กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL-RATER ของ Zeithaml และคณะ (1988) ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และ 3) กรอบแนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ 6 ด้านของ Aday และ Andersen (1975) ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ และด้านการคุ้มค่าใช้จ่าย

ปี 2542 อนงค์ เชื้อวัฒนา (2542 : บทคัดย่อ,7-8) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ใช้แบบสัมภาษณ์จากการประยุกต์กรอบแนวคิด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky และ Thomas (1981) ประกอบด้วย ความเพียงพอของบริการ ความสะดวกในการมารับบริการ ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับผู้ให้บริการ 2) กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ 4 ด้าน ของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) ประกอบด้วย ด้านกายภาพและบริการทั่วไป ด้านบริการที่ให้โดยแพทย์ ด้านบริการที่ให้โดยพยาบาล และด้านบริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ และ 3) กรอบแนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ 6 ด้านของ Aday และ Andersen (1975) ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ และด้านการคุ้มค่าใช้จ่าย

ปี 2542 กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ, 13,25) ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันโรคผิวหนัง ใช้แบบสัมภาษณ์จากการประยุกต์กรอบแนวคิด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กรอบแนวคิดการรับรู้การจัดบริการ 4 ด้าน คือ ด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และขั้นตอนการบริการ 2) กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL-RATER ของ Zeithaml และคณะ (1988) และ 3) กรอบแนวคิดการประเมินความพึงพอใจ 6 ด้าน ของ Aday และ Andersen (1975)

ปี 2542 เกศินี ศรีคงอยู่ (2542 : บทคัดย่อ, 33) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิดของพิชาย รัตนดิลก (2533 : 149-152) ซึ่งมีตัวแปร 3 ด้านที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการ ได้แก่ 1) ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ ประกอบด้วย ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้ ความมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลบริการ ความคุ้มค่าและยุติธรรมในราคาของบริการ และ ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ 2) ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย ความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ และความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ และ 3) ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ความเอาใจใส่ในการให้บริการ ความเสมอภาคในการให้บริการ บุคลิกภาพและอัธยาศัย และความซื่อสัตย์สุจริต

ปี 2543 ลักษณะ ศิริรัตนพลกุล (2543 : บทคัดย่อ, 33) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิศสิน ประยุกต์แบบสอบถามจากกรอบแนวคิดการจัดบริการตามมาตรฐานสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม แบ่งการศึกษาเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบการให้บริการ ตัวแปรย่อย คือ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ความเพียงพอทั่วถึง ความปลอดภัยของบริการที่ให้ การตอบสนองของผู้รับบริการทันที และการเข้าถึงบริการ 2) ด้านผู้ให้บริการ ตัวแปรย่อย คือ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความสนใจเอาใจใส่ และการให้ข้อมูลที่จำเป็น

ปี 2544 อัสมา หะยาลอย (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพบริการในมุมมองของญาติผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปในเขตภาคเหนือ ใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบ SERVQUAL-RATER 5 ด้าน มี 30 ตัวแปร

ปี 2544 จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2544) ศึกษาพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการที่เหมาะสมในการวัดคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) ได้แก่ ระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ 2) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ได้แก่ การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการ (Goal achievement) ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness) และมีความสม่ำเสมอ (Consistency) 3) ความเหมาะสม (Appropriateness) ได้แก่ ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วย และหลักวิชาการ 4) ความปลอดภัย (Safety) ได้แก่ ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาด และผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ 5) ความต่อเนื่อง (Continuity) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี 6) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ได้แก่ โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และทันต่อเวลา (Timeliness) 7) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้ และในเวลาที่เหมาะสม 8) ความรับผิดชอบ (Accountability) ได้แก่ การบริการเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) มีความรับผิดชอบ

ต่อผู้ป่วยและสังคมในสิ่งที่ดำเนินการ สามารถติดตามตรวจสอบ และอธิบายได้ และ 9) ความมุ่งมั่น (Commitment) ได้แก่ โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่า มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปี 2545 อภิพร ตริเทวี (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารแผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรมก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ใช้แบบสอบถามประเมินคุณภาพเฉพาะด้านการสื่อสาร

ปี 2545 พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน อายุรกรรมหญิง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สร้างแบบสอบถามจากกรอบแนวคิดแบบประเมินความพึงพอใจ (Patient Satisfaction Instrument : PSI) ของ Risser (1975) วัดความพึงพอใจในบริการพยาบาล 3 ด้าน คือ 1)ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ 2) ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และ 3) ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

ปี 2546 กิจสิริลักษณ์ วิไลวรรณ (2546 : บทคัดย่อ, 38) ศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สร้างแบบสอบถามจากการบูรณาการกรอบแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลทางสูติกรรม ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข(2542) เกณฑ์คุณภาพบริการ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2535) และกรอบแนวคิด SERVQUAL-RATER ของ Zeithaml และคณะ (1988) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โทโกนอล ด้วยวิธีแวนแมทซ์ ได้ 8 องค์ประกอบ 65 ตัวแปร ได้แก่ 1) การให้ความรู้และคำแนะนำ 2) การมีปฏิสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรี 3) การดูแลด้านร่างกาย 4) ความปลอดภัยของมารดาและทารก 5) สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ 6) การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ 7) การให้บริการแบบองค์รวม และ 8) ความมีประสิทธิภาพของพยาบาล

ปี 2547 วิภาวี เสหาหิน และคณะ (2549: 814-820) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ใช้แบบสอบถามของ Babakus และ Mangold (1992) ซึ่งดัดแปลงให้เหมาะสมกับการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจากแบบ SERVQUAL-RATER 5ด้านของ Zeithaml และคณะ (1988)

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ และคณะ (Yongyuth Pongsupap et.al.,2548) นำกรอบแนวคิดการประเมินความคุ้มค่ากับการตอบสนองต่อการบริการทางารแพทย์ (Health System Responsiveness) ของ WHO ปี ค.ศ. 2000 มาแปลและปรับปรุงแบบสอบถามเป็นฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยชุดคำถาม 7 หมวด เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ 1) การคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Dignity) 2)ความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย (Autonomy) 3)การใส่ใจ

ที่จะให้บริการทันที (Prompt Attention) 4) สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (Basic Amenities) 5) การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Communication) 6) การรักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality) และ 7) ผู้ป่วยเชื่อมั่น ศรัทธาในแพทย์ และสถานบริการ (Trust) และได้นำไปใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โดยการสัมภาษณ์ก่อนกลับบ้าน (exit survey) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าการใช้บริการผู้ป่วยนอก แสดงว่าตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ดีกว่า

อารี ชิวเกษมสุข (2548) พัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย โดยสร้างเครื่องมือสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยใน โดยพัฒนาจากแบบวัดคุณภาพบริการของ Ericksen (1988) ซึ่งมีอยู่ 6 ด้าน 35 ตัวชี้วัด โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยในจำนวน 10 คน จนเนื้อหาในแบบวัดถึงจุดอิ่ม (Saturation) การศึกษาครั้งนี้ได้ตัวชี้วัดครบถ้วนตามกรอบแนวคิดเดิม แต่มีรายการเพิ่มเติมอีก 11 ตัวชี้วัด รวมเป็น 46 ตัวชี้วัด แบบวัดทั้ง 6 ด้านดังกล่าว ได้แก่ (1) ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล, (2) เทคนิคการพยาบาล ซึ่งได้แก่ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล, (3) การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาล, (4) ความพร้อมในการบริการของพยาบาล, (5) ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล และ (6) ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล

ปี 2549 จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2549,2-4,8) ทำเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวม 6 หมวด 89 ตัวชี้วัด มีหมวด 4 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการยอมรับจากผู้ใช้บริการ (Acceptability) ของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยนอก มีตัวชี้วัด 2 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในบริการ (Service satisfaction) จำนวน 5 ตัว ได้แก่ การได้รับข้อมูลและคำอธิบาย, การบริการและการต้อนรับ, สถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ, ความตั้งใจที่จะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ และความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้งหากมีทางเลือกอื่นๆ และด้านความเชื่อมั่นในบริการ (Service confidence) จำนวน 2 ตัว ได้แก่ มาตรฐานการให้การรักษของหน่วยบริการ และคุณภาพของยาที่ได้รับ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบของคุณภาพบริการที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยสังเคราะห์ได้ 5 องค์ประกอบหลักความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) 2) ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือปฏิสัมพันธ์ (Interaction) 3) ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) 4) ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ (Trust) และ 5) การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ (Information)

และเพื่อความชัดเจน ผู้วิจัยจึงแสดงความคล้ายคลึงกันขององค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยของแต่ละงานวิจัย แสดงตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงองค์ประกอบหลักคุณภาพบริการของผู้ป่วยจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

| องค์ประกอบของ<br>ความพึงพอใจต่อคุณภาพ<br>บริการของผู้ป่วย | ผู้ให้แนวคิด/ทฤษฎี/ผู้วิจัย   |                              |                              |                  |                      |                               |                                  |                  |                                 |                               |                    |                               |                   |                              |                 |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|-----------------|
|                                                           | Abdellah<br>&Levine<br>(1957) | Ware<br>และ<br>คณะ<br>(1970) | Aday &<br>Anderson<br>(1975) | Risser<br>(1975) | Donabedian<br>(1980) | Hinshaw<br>& Atwood<br>(1982) | Penchansky<br>& Thomas<br>(1981) | Koenen<br>(1985) | Parasuraman<br>และคณะ<br>(1985) | Abamowitz<br>และคณะ<br>(1987) | Ericksen<br>(1988) | Allanch<br>& Golden<br>(1988) | Spitzer<br>(1988) | Zeithaml<br>และคณะ<br>(1988) | JCAHO<br>(1989) |
| 1. การอำนวยความสะดวก                                      | ✓                             | ✓                            | ✓                            |                  | ✓                    | ✓                             | ✓                                |                  | ✓                               | ✓                             |                    |                               | ✓                 | ✓                            | ✓               |
| 2. โครงสร้างองค์การมี<br>ประสิทธิภาพ                      | ✓                             |                              |                              |                  |                      |                               |                                  |                  |                                 |                               |                    |                               |                   |                              |                 |
| 3. บริการพยาบาลตามหลัก<br>วิชาชีพ                         | ✓                             | ✓                            |                              | ✓                | ✓                    | ✓                             |                                  | ✓                | ✓                               |                               |                    | ✓                             | ✓                 | ✓                            |                 |
| 4. ความสามารถในการดูแล<br>รักษาพยาบาล                     | ✓                             | ✓                            |                              | ✓                | ✓                    | ✓                             |                                  | ✓                | ✓                               |                               | ✓                  | ✓                             | ✓                 | ✓                            |                 |
| 5. ศิลปะการดูแลรักษา<br>พยาบาล                            |                               | ✓                            |                              |                  |                      |                               |                                  |                  | ✓                               | ✓                             | ✓                  | ✓                             | ✓                 |                              | ✓               |
| 6. ค่าใช้จ่าย และการช่วยเหลือ                             |                               | ✓                            | ✓                            |                  |                      |                               | ✓                                |                  |                                 |                               |                    |                               |                   |                              |                 |
| 7. สิ่งแวดล้อมสถานที่และ<br>เทคโนโลยี                     |                               | ✓                            |                              |                  | ✓                    |                               |                                  | ✓                | ✓                               | ✓                             | ✓                  | ✓                             | ✓                 |                              | ✓               |
| 8. การจัดบริการตรงความ<br>ต้องการ                         |                               | ✓                            | ✓                            |                  |                      |                               | ✓                                |                  | ✓                               | ✓                             |                    | ✓                             | ✓                 |                              | ✓               |







### 3. ตัวชี้วัด

#### 3.1 ความหมายและความสำคัญของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (Indicator) อาจมีชื่อเรียกอื่นอีกหลายคำ เท่าที่ปรากฏ อาทิเช่น ดัชนี ตัวบ่งชี้ ตัวชี้้นำ หรือเครื่องชี้วัด เป็นต้น ซึ่งแต่ละคำก็มีความหมายในลักษณะเดียวกันคือ เป็นเครื่องแสดงสภาวะ หรือชี้สภาพที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป สามารถสะท้อนถึงสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนข้อมูล หรือข้อเท็จจริงตามสภาพที่เป็นอยู่ให้เป็นข่าวสารที่มีความหมายสำหรับผู้บริหารและต่อสาธารณชน

ตัวชี้วัด ถือได้ว่าเป็นสารสนเทศที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้บริหาร เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และการกำหนดนโยบาย เป็นการช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นภาพของผลผลิตที่จะเกิดขึ้นจากนโยบาย และแผนงานได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังสามารถใช้เพื่อการติดตามสภาวะ หรือความเคลื่อนไหวต่างๆ ของระบบ ซึ่งตัวชี้วัดจะเป็นตัวแสดงสัญญาณเตือน เพื่อให้รู้ว่าต้นเหตุของปัญหาในการบริหารงานมาจากตัวป้อน กระบวนการ หรือผลผลิตของระบบ เป็นการช่วยให้นักนโยบาย นักวางแผน และนักบริหาร สามารถตรวจสอบ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกันนั้น ยังสามารถใช้เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานระหว่างองค์กรหรือหน่วยงาน โดยจะชี้ให้เห็นถึงจุดที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข อันจะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และคุ้มค่ามากที่สุด

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดกันอย่างแพร่หลาย การเลือกใช้ชื่อเรียกแต่ละคำจึงขึ้นอยู่กับมิติของหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศนั้นๆ อาทิเช่น ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการของระบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา (ศสช.) ที่สร้างตัวชี้วัดโดยได้แปลคำว่า Indicator เป็น “ดัชนี” และสร้างกรอบดัชนีขึ้นเพื่อการวางแผนและพัฒนาการศึกษา : ดัชนีข้อมูลพื้นฐาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ใช้คำว่า “ดัชนีบ่งชี้” ในการจัดทำ คุณภาพการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี ใช้คำว่า “ เครื่องชี้ภาวะ” ในการจัดทำเครื่องชี้ภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Economic and Social Indicators) สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ใช้คำว่า “ ตัวบ่งชี้” ในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานของตัวบ่งชี้ด้านการประถมศึกษาของโรงเรียน กรอบความคิดการพัฒนาตัวบ่งชี้การดำเนินงานสำหรับสถาบันอุดมศึกษา บทความเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมสำหรับการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโครงการและแผนงาน บทความในจุฬาลงกรณ์วารสาร เรื่อง รูปแบบการประกันคุณภาพการอุดมศึกษาและผลการประกันคุณภาพ รวมทั้ง การกีฬาแห่งประเทศไทย ก็ใช้คำว่า “ตัวบ่งชี้” ในการศึกษาการพัฒนาการกีฬาไทย (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2539:3 ; อุทุมพร จามรมาน, 2542:88) นอกจากนี้ ยังมีผู้ใช้คำอื่นๆ อีกซึ่งปรากฏในเอกสารต่างๆ เช่น ชัยพจน์ รักงาม (2525:15)

ใช้คำว่า “ ตัวชี้ ” ในสารพัฒนาหลักสูตรเรื่อง “ ตัวชี้คุณภาพของการศึกษา ” เจื้อจันท์ จงสถิตอยู่ และ แสง ปิ่นมณี (2533:1) ใช้คำว่า “ ดัชนี ” ในเอกสารประกอบการฝึกอบรมการวางแผนพัฒนาการศึกษา แบบบูรณาการในระดับจังหวัด และชินภัทร ภูมิรัตน (2526 : 18) ใช้คำว่า “ ดัชนี ” สำหรับบทความ ระบบการใช้ดัชนีทางการศึกษา ศิริชัย กาญจนวาสี (2537:20) ใช้คำว่า “ ตัวชี้วัด ” ในรายงานการ วิจัยของสถาบันดำรงราชานุภาพ เรื่อง โครงการพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการพัฒนาในระดับ จังหวัด ตรงกันกับ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า “ ตัวชี้วัด ” ในการจัดทำมาตรฐาน การพยาบาลในโรงพยาบาล และสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ก็ใช้คำว่า “ ตัวชี้วัด ” ในการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นกัน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ พบว่า ใช้คำว่า “ ตัวชี้วัด ” ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้คำ ว่า “ ตัวชี้วัด ” ในงานวิจัยครั้งนี้

ตัวชี้วัด (Indicator) หมายถึง สารสนเทศซึ่งใช้บ่งบอกสถานะ หรือสะท้อนลักษณะของสิ่งที่มุ่ง วัด มีความชัดเจนเพียงพอที่จะใช้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อประเมินสภาพที่ ต้องการการศึกษาได้ มีการบูรณาการในรายละเอียดครบทุกมิติในประเด็นที่ศึกษา และใช้ในการ เปรียบเทียบระหว่างจุดเวลา/ช่วงเวลา สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยผ่านกระบวนการศึกษาและพัฒนา อย่างเป็นระบบ (ธนะ กนกเทศ,2549:16) หรือสิ่งที่ชี้บอก หรือชี้ให้เห็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ค่อนข้างแม่นยำ ที่อาจจะมากหรือน้อยกว่าความจริงได้บ้าง(something with points out or point to with more or less exactness) (Oxford dictionary อ้างใน เจื้อจันท์ จงสถิตอยู่ และแสง ปิ่นมณี, 2533 : 1) แล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ทราบถึงระดับ ขนาด หรือความ รุนแรงของปัญหา รวมทั้งสถานภาพที่ต้องการวัด หรือหมายถึงตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บอกสถานภาพที่ต้องการวัด หรือ สะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงานของสิ่งใด สิ่งหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (ธนะ กนกเทศ,2549:16) และมีความชัดเจนเพียงพอที่จะเปรียบเทียบกับ เกณฑ์และมาตรฐานซึ่งใช้เป็นตัวตัดสินความสำเร็จ หรือคุณค่าของการดำเนินงาน หรือผลการ ดำเนินงานที่ได้รับ ((ศิริชัย กาญจนวาสี, 2547 : 82) และสามารถสื่อความหมายต่อผู้ใช้ในการ ตัดสินใจเพื่อการพัฒนางานนั้นได้

ตัวชี้วัดอาจจัดทำได้หลายลักษณะ แต่ที่สำคัญคือ ต้องกำหนดเป็นปริมาณ หรือคิดเป็นตัวเลข ได้ มิใช่การบรรยายเป็นข้อความเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ในการตีความหมายค่าตัวเลขต้องสามารถนำมา เปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์ที่จัดทำไว้ ว่าค่าตัวเลขที่ได้สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ค่าตัวชี้วัดที่ได้ ถือเป็นค่าชั่วคราว โดยจะบ่งบอกความหมายไว้ 2 ประการ คือ ความหมายที่บ่งบอกโดยมีเงื่อนไขเวลา กำกับ กล่าวคือ บอกเฉพาะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวแปร หรือข้อมูลว่าจัดเก็บ ในช่วงใด ตัวชี้วัดอาจมีค่า 3 เดือน รอบปีการศึกษา หรือช่วง 5 ปีก็ได้ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่จะ

นำมาใช้ในการเก็บข้อมูลและตีค่า ความหมายที่บ่งบอกโดยมีเงื่อนไขสถานที่กำกับ กล่าวคือ ค่าตัวชี้วัดจะบอกความหมายเฉพาะในเขตพื้นที่ หรือบริเวณใด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบที่ต้องการตรวจสอบ อาทิเช่น ตัวชี้คุณภาพทางการศึกษาของประเทศใด จังหวัดใด ระดับการศึกษาใด เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อมูลหรือตัวแปรที่จะจัดเก็บนั่นเอง ลักษณะของตัวบ่งชี้ ที่พบว่าเป็นที่นิยมใช้มากทางการศึกษา ได้แก่ อัตราส่วน (Ratio) , สัดส่วน (Proportion) , เลขดัชนี (Index Number) และอัตราการเจริญเติบโต (Growth Rate) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับตัวชี้วัด ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบความหมายของคำว่า “ตัวชี้วัด” ไว้ ตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบความหมายของตัวชี้วัด (Indicators)

| ผู้ให้ความหมาย        | สารสนเทศ/ตัวแปร | เป็นองค์ประกอบของ | เชิงปริมาณ | เชิงคุณภาพ | แสดงศักยภาพ / บ่งบอกสถานะ / แสดงสัมฤทธิ์ผล / | การพัฒนาต่อเนื่อง | ชุมชนมีส่วนร่วมใน | และพัฒนาเป็นระบบ | มีกระบวนการศึกษา | มีระยะเวลากำหนด | เปลี่ยนแปลงได้ | มีการทบทวน |
|-----------------------|-----------------|-------------------|------------|------------|----------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|------------|
| Webster's Dictionary  | ✓               |                   |            |            | ✓                                            |                   |                   |                  |                  |                 |                |            |
| Oxford's Dictionary   | ✓               |                   |            |            | ✓                                            |                   |                   |                  |                  |                 |                |            |
| พรพันธ์ บุณยรัตพันธุ์ | ✓               | ✓                 | ✓          |            | ✓                                            |                   |                   |                  |                  |                 |                |            |
| เมธี ครองแก้ว         | ✓               | ✓                 |            |            | ✓                                            |                   |                   | ✓                |                  |                 |                |            |
| ศิริชัย กาญจนวาสี     | ✓               |                   |            |            | ✓                                            |                   |                   |                  | ✓                | ✓               |                |            |
| เสนห์ จามริก          | ✓               | ✓                 | ✓          | ✓          | ✓                                            | ✓                 | ✓                 | ✓                |                  |                 |                |            |
| สุภาวศ์ จันทวานิช     | ✓               |                   |            |            |                                              |                   |                   | ✓                |                  |                 |                | ✓          |
| นงลักษณ์ วิรัชชัย     | ✓               | ✓                 | ✓          |            | ✓                                            |                   |                   | ✓                | ✓                | ✓               | ✓              | ✓          |
| วรรณิ์ แกมเกตุ        | ✓               | ✓                 | ✓          | ✓          | ✓                                            |                   |                   | ✓                |                  |                 |                | ✓          |
| James N Jonstone      | ✓               | ✓                 | ✓          |            | ✓                                            |                   |                   |                  | ✓                | ✓               |                |            |
| Jan Drewnowski        | ✓               | ✓                 | ✓          | ✓          | ✓                                            |                   |                   | ✓                |                  |                 |                | ✓          |
| ธัญช กนกเทศ           | ✓               | ✓                 |            | ✓          | ✓                                            | ✓                 | ✓                 | ✓                | ✓                | ✓               | ✓              | ✓          |

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายได้ว่า ตัวชี้วัด (Indicator) หมายถึง สารสนเทศที่กำหนดขึ้นเพื่อบ่งบอกสถานะ หรือสภาพการณ์ของสิ่งที่มุ่งวัด หรือสะท้อนลักษณะ หรือผลการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงานในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีความชัดเจนเพียงพอที่จะประเมินสภาพที่ต้องการศึกษา โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อให้

ทราบสภาวะ หรือสภาพการณ์ของสิ่งที่สนใจนั้นๆ ใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างจุดเวลา / ช่วงเวลา สามารถปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้โดยผ่านกระบวนการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบ

## 3.2 ลักษณะและประโยชน์ของตัวชี้วัด

### 3.2.1 ลักษณะของตัวชี้วัด

จากความหมายของตัวชี้วัดดังกล่าว พอจะสรุปลักษณะของตัวชี้วัด ได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดต้องระบุสารสนเทศเกี่ยวกับสิ่งหรือสภาพที่ศึกษาอย่างกว้างๆ

ตัวชี้วัดต้องให้สารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำไม่มากนักน้อย (more or less exactness) แต่ไม่จำเป็นต้องถูกต้องแม่นยำแน่นอนอย่างละเอียดถี่ถ้วน (Precise)

2. ตัวชี้วัดแตกต่างจากตัวแปร

ถึงแม้ว่า ตัวชี้วัดจะให้สารสนเทศแสดงคุณลักษณะเกรบบางกับสิ่ง หรือสภาพที่ศึกษา เหมือนตัวแปรซึ่งให้ค่าที่แสดงถึงปริมาณ หรือลักษณะของสิ่งหรือสภาพที่นักวิจัยสนใจ แต่ตัวชี้วัดแตกต่างจากตัวแปร เพราะตัวแปรจะให้สารสนเทศของสิ่งทีศึกษเฉพาะเพียงด้าน (facet) เดียวไม่สามารถสรุปภาพรวมทุกด้านได้ แต่ตัวชี้วัด เป็นการรวมตัวแปรที่เกี่ยวข้องกัน นำเสนอเป็นภาพรวมของสิ่งหรือสภาพที่ต้องการศึกษา ในลักษณะกว้างๆ หรือให้ภาพเชิงสรุปโดยทั่วไป มากกว่าที่จะเป็นภาพที่เฉพาะเจาะจงในรายละเอียดส่วนย่อย ดังนั้น ตัวชี้วัดจึงเป็นตัวแปรประกอบ (composite variable) หรือ องค์ประกอบ (factor) ก็ได้ไม่จำเป็นต้องมีตัวเดียว

3. ค่าของตัวชี้วัด (indicator value) แสดงถึงปริมาณ (Quantity)

ตัวชี้วัดเป็นสิ่งที่บ่งบอก หรือกำหนดเป็นปริมาณหรือสามารถทำให้เป็นปริมาณได้ มิใช่การบรรยายเป็นข้อความเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ ในการตีความหมายค่าของตัวเลขของตัวชี้วัดแต่ละตัว จะต้องนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่สร้างขึ้น จึงจะสามารถบอกได้ว่า ค่าตัวเลขที่ได้สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ มีความหมายว่าอย่างไร และในการกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระบบตัวเลขของตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น ต้องมีความชัดเจน ซึ่งความหมายของตัวชี้วัดในประเด็นนี้ แยกความแตกต่างระหว่างตัวชี้วัด และตัวแปรออกจากกันได้ชัดเจนขึ้น กล่าวคือ การวัดตัวแปรต้องได้ค่าที่มีความหมายโดยไม่ต้องมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย แต่ตัวชี้วัด ต้องมีการกำหนดเกณฑ์ หรือมาตรฐานควบคู่กันกับการแปลความหมาย

4. ค่าของตัวชี้วัดแสดงสารสนเทศ ณ จุดเวลา หรือช่วงเวลา (Time Point/Time Period)

ตัวชี้วัด แสดงค่าของสิ่ง หรือสภาพที่ต้องการศึกษาเฉพาะจุด หรือช่วงเวลา ที่กำหนดค่าของตัวชี้วัดถือเป็นค่าชั่วคราว ไม่ถาวร กล่าวคือ ตัวชี้วัดจะบ่งบอกความหมายเฉพาะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น ตัวชี้วัดบางตัวอาจให้สารสนเทศเกี่ยวกับการพัฒนา หรือการดำเนินงานในช่วงเวลา 5 เดือน

1 ปี หรือ 3 ปี ก็ได้ นอกจากนี้ ตัวชี้วัดบางตัวอาจให้สารสนเทศประกอบด้วยค่าหลายค่าเป็นอนุกรมเวลา (time series) ก็ได้ เมื่อนำตัวชี้วัดที่ได้จากจุดเวลา หรือช่วงเวลาต่างกัน มาเปรียบเทียบกัน จะแสดงสภาพความเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้

#### 5. ตัวชี้วัดเป็นหน่วยพื้นฐาน (Basic Unit) สำหรับการพัฒนาทฤษฎี

การวิจัยเพื่อพัฒนาทฤษฎีใหม่ มีการดำเนินงานที่สำคัญเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร

4 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ การบรรยายสภาพปรากฏการณ์ที่ศึกษาวิจัย ขั้นตอนที่สอง คือ การนิยามสิ่งกัป หรือแนวคิดของปรากฏการณ์ที่ศึกษาวิจัย หรือการให้นิยามเชิงทฤษฎีเป็นภาพกว้างๆ เหมือนกับการให้นิยามของตัวชี้วัด ซึ่งแตกต่างจากการให้นิยามตัวแปร ขั้นตอนที่ชัดเจนว่าปรากฏการณ์นั้น วัดได้จากตัวแปรอะไร และขั้นตอนสุดท้าย คือ การวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสร้างตัวแปรปรากฏการณ์ที่ศึกษาวิจัย ซึ่งในการดำเนินงานทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ การกำหนดนิยามเชิงทฤษฎี และการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ควรจะสอดคล้องและตรงกัน

### 3.2.2 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

ดัชนี หรือ ตัวชี้วัดมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในเรื่องต่างๆดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบาย ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในการวางแผนหรือสิ่งที่กำหนดอยู่ในแผน คือ ขาดความแน่ชัด การกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายมักจะระบุในลักษณะที่กว้างมากเกินไปจนขาดความแน่ชัดว่าแผนนั้นต้องการให้บรรลุผลใดบ้าง การนำตัวบ่งชี้มาช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายจะช่วยให้ทราบถึงสิ่งที่ต้องการให้บรรลุผลได้ชัดเจนขึ้น

การกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายที่สามารถนำตัวชี้วัดมาใช้ในกระบวนการวางแผนได้อย่างชัดเจนนั้น กระทำได้อยู่ 2 ลักษณะ คือ

1.1 กำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายในลักษณะการใช้ข้อความกว้างๆไว้ก่อน หลังจากนั้นกำหนดตัวชี้วัดสำหรับวัตถุประสงค์ และนโยบายที่กำหนดไว้

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายในลักษณะที่ระบุตัวชี้วัดสิ่งที่ต้องการให้บรรลุผลตามแผนที่วางไว้อย่างชัดเจน

2. การติดตามผลการศึกษา ประโยชน์ประการที่สองของการใช้ตัวชี้วัดทางการศึกษา คือ ใช้ในการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษา ตรวจสอบได้ว่า การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการและพึงประสงค์หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด มีข้อน่าสังเกตอยู่ว่าการเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษา บางครั้งเป็นสิ่งที่ตั้งใจหรือวางแผนไว้ล่วงหน้าและคาดไว้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงแต่ก็อีกหลายกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่ได้เกิดขึ้นจากการวางแผนหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ในการกำหนดดัชนีตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษาเพื่อวัดความก้าวหน้าหรือวัดพัฒนาการศึกษานั้น จะต้องกำหนดในลักษณะที่สามารถนำไปใช้วัดได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. การวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการศึกษา ประโยชน์ประการที่สาม คือ ใช้ตัวบ่งชี้ทางการศึกษา แทนลักษณะบางประการของระบบการศึกษาในงานวิจัย ปัญหาที่พบบ่อยมากในงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยที่ต้องการใช้ศึกษากับระบบย่อยอื่นๆ ในสังคม หรืองานวิจัยที่ต้องการวัดความเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาของการศึกษาในประเทศหนึ่งๆ การสร้างตัวบ่งชี้และใช้เป็นหน่วยในการวิเคราะห์ในงานวิจัยจะดีกว่าการใช้ตัวแปร หลายๆ ตัว หรือการเลือกใช้ตัวแปรเฉพาะตัวแปรเฉพาะบางตัวมาเป็นหน่วยในการวิเคราะห์

4. การจัดลำดับระบบการศึกษา ประโยชน์ของการใช้ตัวบ่งชี้ประการที่สี่ คือ ช่วยกระตุ้นการพัฒนา และช่วยจัดลำดับขั้นการพัฒนาของระบบการศึกษาได้อย่างเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ การใช้ตัวบ่งชี้เพื่อจัดลำดับระบบการศึกษาจะช่วยให้เห็นภาพกว้าง ผู้บริหาร รวมทั้งนักการเมือง ในประเทศอื่นๆ ที่อยู่ในระดับการพัฒนาเดียวกัน การสร้างชุดตัวบ่งชี้ที่เหมาะสมจะช่วยลดความผิดพลาดได้

5. ความเป็นกลางของตัวบ่งชี้ ประโยชน์ของตัวบ่งชี้อีกประการคือ ความเป็นกลางของดัชนี โดยมีได้มีลักษณะเอนเอียงหรือมีลักษณะเชิงวิจาร์ณไว้ ตัวบ่งชี้ทางการศึกษาที่จะนำมาใช้ ต้องมีลักษณะเป็นกลาง ผู้ที่จะแปลค่าของดัชนีเป็นผู้ที่กำหนดปทัสฐานเพื่อตัดสินเอง

### 3.3 ประเภทของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดมีหลายประเภท ขึ้นอยู่กับวิธีและเกณฑ์ที่จะใช้ในการแบ่ง บางเกณฑ์อาศัยวิธีการนำไปใช้ บางเกณฑ์อาศัยแนวคิดของวิธีการสร้างตัวชี้วัด ฯลฯ การแบ่งประเภทของตัวชี้วัด แบ่งได้ดังนี้

1. แบ่งตามแนวของนักวางแผนและนักกำหนดตัวชี้วัดแล้วจะคำนึงถึงที่มาและประโยชน์ในการใช้สอยเป็นสำคัญ โดยอาจแบ่งเป็น

- 1.1 ตัวชี้วัดเป็นดัชนีแสดงลักษณะเฉพาะเรื่อง (Single Index)
- 1.2 ตัวชี้วัดที่เป็นดัชนีเฉพาะกลุ่ม (Compound Index)
- 1.3 ตัวชี้วัดที่เป็นดัชนีรวม (Composite Index)

2. แบ่งโดยอาศัยทัศนคติเชิงระบบด้วยการมองตามระบบการศึกษา

- 2.1 ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Input Indicators)
- 2.2 ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process Indicators)
- 2.3 ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Products or Output Indicators)

3. แบ่งประเภทของตัวบ่งชี้ทางการศึกษา โดยพิจารณาถึงตัวแปรที่นำมาใช้ในการสร้างเป็นตัวชี้วัดออกเป็น 3 ประเภท

3.1 ตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทน (Representative Indicator) ซึ่งใช้มากในงานวิจัย งานบริหารและงานวางแผน ช่วยชี้หรือสะท้อนให้เห็นแง่มุมของระบบการศึกษา อัตราการเรียนของนักเรียนในระดับต่างๆ เป็นต้น

3.2 ตัวชี้วัดเดี่ยว (Disaggregative Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่นำตัวแปรมาแยกย่อยให้เป็นส่วนละเอียดลึกลงไปเฉพาะเพื่อใช้ตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งอธิบายเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้อธิบายลักษณะของระบบการศึกษาโดยรวมได้ ตัวอย่างของตัวชี้วัด เช่น อัตราการเรียนต่อระดับปริญญาตรีของเพศหญิงที่มีรายได้สูงต่ำต่างกัน เป็นต้น

3.3 ตัวชี้วัดรวมหรือตัวชี้วัดผสม (Composite Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่เกิดจากการรวมตัวแปรเดี่ยวๆหลายๆตัวด้วยวิธีการทางคณิตศาสตร์ และมีการถ่วงน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวคำนวณค่าตัวชี้วัดรวมออกมา เพื่อให้ได้ตัวบ่งบอกสถานะหรือภาพรวมของระบบทางการศึกษา ซึ่งตัวชี้วัดประเภทนี้จะช่วยอธิบายสภาพการณ์ของการศึกษาได้ดีกว่าสองประเภทข้างต้นที่ใช้ตัวแปรเดี่ยวหรือตัวแปรเฉพาะ ตัวอย่างของตัวบ่งชี้ เช่น GPA ของนักศึกษา (รวมเกรดทุกวิชา) คุณภาพหรือความเป็นเลิศทางวิชาการ เป็นต้น

4. แบ่งโดยอาศัยฐานการเปรียบเทียบค่าตัวชี้วัด ฐานที่ใช้สำหรับการตีค่าของระบบการศึกษาจำแนกออกดังนี้

4.1 การเปรียบเทียบระบบการศึกษาต่างๆในระยะเวลาเดียวกัน หรือเท่ากับเป็นการเปรียบเทียบในลักษณะที่ใช้ปัทมฐานเป็นหลัก (Norm – referenced comparison) หรือการเทียบกับกลุ่ม

4.2 การเปรียบเทียบในระบบการศึกษาเดียวกันแต่ต่างกันในด้านระยะเวลาหรือเป็นการเปรียบเทียบตนเอง (Self – referenced comparison)

4.3 การเปรียบเทียบกับระบบในอุดมคติ หรือจุดมุ่งหมายในแผนหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (Criterion – referenced comparison)

ในระบบการศึกษามักใช้ทั้ง 3 รูปแบบไปด้วยกัน แต่การเปรียบเทียบกับกลุ่ม หรือปัทมฐาน และการเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป็นที่นิยมใช้มากกว่า การที่จะเลือกใช้ฐานใดสำหรับการตีค่าตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับมุ่งหมายของการใช้ตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับมุ่งหมายของการใช้ตัวชี้วัดนั้นๆ

5. แบ่งตามลักษณะธรรมชาติของตัวชี้วัด ดังนี้

5.1 ตัวชี้วัดประเภทความรู้ความเข้าใจ (Cognitive domain) เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้ทางด้านหลักโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ความรู้ด้านกฎหมาย ความรู้ในการเข้าใจในภูมิปัญญาไทย วิธีวัดตัวชี้วัดประเภทนี้ที่เหมาะสม คือ การทดสอบหรือประเมินจากผลงาน

5.2 ตัวชี้วัดประเภทความรู้สึก ความคิดเห็น เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม (affective domain) เช่น ทศนคติต่ออาชีพครู เจตคติต่ออาชีพสุจริต ความซื่อสัตย์สุจริต ความมีวินัย ความรับผิดชอบ ความกตัญญู ความชื่นชมด้านศิลปะ ดนตรี กีฬา ความมั่นใจในตนเอง ความกล้าแสดงออก วิธีการประเมินที่เหมาะสม ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม แต่ในทางปฏิบัติจริงการสังเกตพฤติกรรมเหล่านี้ทำได้

ยากโดยเฉพาะถ้าผู้ถูกสังเกตมีจำนวนมากจึงมักใช้แบบวัดทางจิตวิทยาเป็นเครื่องมือวัดแทน หรือการให้รายงานตนเอง หรือการให้ผู้อื่นที่อยู่รอบข้างประเมิน เนื่องจากวัดผู้เรียนได้เป็นกลุ่ม

5.3 ตัวชี้วัดประเภททักษะการปฏิบัติ (psychomotor domain) เช่นสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการปฐมพยาบาล ทักษะในการทำงาน ความสามารถทำงานตามขั้นตอนและทำงานเป็นทีม วิธีการวัดที่ดีคือการให้รายงานตนเอง หรือการสอบถามจากผู้อยู่รอบข้าง

6. แบ่งตามระดับความเป็นรูปธรรมของตัวชี้วัด ดังนี้

6.1 ตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจำนวนพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนอาคารสถานที่ จำนวนสื่อที่ผลิต วิธีการวัดตัวชี้วัดประเภทนี้ทำได้ง่าย มีความเป็นปรนัยในการวัดสูง

6.2 ตัวชี้วัดที่เป็นนามธรรม เช่น คุณธรรม จริยธรรมของพยาบาล (ความกตัญญู ความเมตตา กรุณา) การมีเจตคติที่ดีต่ออาชีพ ตัวชี้วัดประเภทนี้วัดยาก เพราะเห็นพฤติกรรมไม่ชัดเจน และเครื่องมือที่วัดก็สร้างได้ยาก

7. แบ่งตามลักษณะการนำไปใช้ ดังนี้

7.1 แสดงปัจจัยในกระบวนการผลิต ที่แสดงถึงวิธีการดำเนินงาน (Input Indicator)

7.2 แสดงการกระทำที่เกิดขึ้น (Process or Performance Indicator) ใช้วัดจำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการ ผลงาน หรือผลผลิตจากการปฏิบัติงาน เพื่อวัดประสิทธิภาพ และผลิตภาพ

7.3 แสดงผลผลิตที่แสดงถึงผลผลิตจากกระบวนการผลิต (Output Indicator) ใช้วัดผลงานเมื่อโครงการและกิจกรรมต่างๆ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยเทียบกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และความครอบคลุม

7.4 แสดงผลสำเร็จ (Outcome Indicator) ใช้วัดผลสำเร็จเมื่อโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ สิ้นสุด โดยเทียบกับจุดมุ่งหมายระยะยาวของโครงการ หรือผลกระทบด้านต่างๆ ของโครงการที่นอกเหนือไปจากที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

7.5 ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ใช้วัดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ต้องการ

7.6 ประสิทธิภาพ (Efficiency) ใช้วัดค่าใช้จ่ายที่ลงทุนเปรียบเทียบกับผลผลิตที่เกิดขึ้น

7.7 ผลกระทบ (Impact) ใช้วัดนโยบาย แผนงานและโครงการที่จัดทำขึ้นว่าได้แก้ปัญหาของประชาชน หรือทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้หรือไม่เพียงใด

และองค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึง การจำแนกประเภทของตัวชี้วัดว่า สามารถจำแนกได้หลายวิธี เช่น จำแนกตามกระบวนการ , ผลลัพธ์, ผลกระทบ หรืออาจจำแนกเป็นปริมาณ และคุณภาพ เป็นต้น การจำแนกประเภทตัวชี้วัด จึงไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัวชัดเจน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเรื่องที่จะใช้ตัวชี้วัดนั้นไปดำเนินการวัด เช่น

1. การจำแนกตามด้านกว้างๆที่ต้องการจะวัด เช่น เศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ เป็นต้น

การวัดโครงการทางสังคมก็เรียก ตัวชี้วัดทางสังคม หรือ “ Social indicators” หากวัดทางด้านสุขภาพ ก็จะมี Health indicators เป็นต้น และ Dr. Mon Mon , WHO temporary Advisor for workshop ได้เสนอในการทำ workshop “ Data Management for Evidence-based Decision-making” ในด้านสุขภาพสามารถพิจารณาย่อยลงไปได้อีก เช่น ตัวชี้วัดด้านนโยบายสุขภาพ (Health policy indicators) , ตัวชี้วัดด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Social and economic indicators related to health) , ตัวชี้วัดด้านบริการสุขภาพ (Indicators for provision of health care), ตัวชี้วัดด้านสถานะสุขภาพ (Health status indicators) เป็นต้น

2. จำแนกตามลำดับหรือขั้นตอนการดำเนินโครงการ ได้แก่

- 2.1 ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (input indicators)
- 2.2 ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)
- 2.3 ตัวชี้วัดผลผลิตหรือผลการดำเนินงาน (output Indicators)
- 2.4 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (outcome indicators)
- 2.5 ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact indicators)

การจำแนกแบบนี้มีผู้จำแนกในลักษณะคล้ายกัน โดยจัดเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มตัวชี้วัดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Operations indicators) และกลุ่มตัวชี้วัดทางด้านสาธารณสุข (Health Indicators) โดย

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน(Operations indicators) ใช้ในการจัดสรรทรัพยากร ประเมินแผนงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงผลงาน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการจัดบริการสาธารณสุข

1) ตัวชี้วัดเกี่ยวกับปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงาน (Input indicators) เป็นตัวชี้วัดที่อธิบายถึงชนิด และปริมาณของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการบริการ

2) ตัวชี้วัดเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน (Process Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่อธิบายถึงกิจกรรมและงานที่ได้ทำเพื่อที่จะให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการบริการ

3) ตัวชี้วัดแสดงผลจากการดำเนินงาน (Output Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่อธิบายถึงผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการบริการ

4) ตัวชี้วัดที่แสดงผลลัพธ์ (Outcome Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงผลกระทบจากการดำเนินงานที่มีต่อสถานะสุขภาพหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพประชาชนที่เกิดจากผลของโครงการบริการ

กลุ่มที่ 2 ตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพ (Health Indicators) : ข้อมูลเกี่ยวกับสถานสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย สำหรับ Outcome Indicators และ Impact Indicators นั้น การวัดมักจะเป็นการวัดผลที่เกิดแก่ประชาชน ซึ่งก็คือสถานะสุขภาพด้านต่างๆของประชาชนนั่นเอง indicators ทั้ง 2 ประเภทจึงสามารถจัดในกลุ่มนี้ได้เช่นกัน ได้แก่

1) ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ (Health status indicators) จะเป็นเครื่องมือที่อธิบายถึงสภาวะสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน

2) ตัวชี้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย (Health Determinant Indicators) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของประชาชนประกอบด้วย 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้คือ

3) ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งรวมถึงทักษะส่วนบุคคลในการรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต และชีววิทยา

4) ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

5) ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การบริการสาธารณสุข นโยบายสาธารณะ ข้อมูลข่าวสารและการวิจัย

3. จำแนกตามประเด็นสำคัญที่ต้องการวัด เช่น

3.1 ตัวชี้วัดความเป็นธรรม (equity indicators) ในด้านสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

3.1.1 ความเป็นธรรมด้านการจ่ายเงิน เช่น ดัชนีคัควานี (Kakwani index) ดัชนีความเสมอภาคของการจ่ายเงิน (Fairness of financial contribution)

3.1.2 ความเป็นธรรมของการบริการ ได้แก่ ดัชนีการกระจายของการเจ็บป่วย, ดัชนีการกระจายของการใช้บริการ

3.2 ตัวชี้วัดคุณภาพ (quality indicators) ตัวชี้วัดนี้จะใช้ในการวัดการบริการสุขภาพของสถานบริการต่างๆเป็นหลัก Bernsein และ Hilborne (1993) เสนอให้ตัวชี้วัดคุณภาพประกอบด้วย 3 ประเภท

3.2.1 ตัวชี้วัดคุณภาพโครงสร้าง (structural indicators) ประเมินด้านโครงสร้างของการจัดบริการของระบบ เช่น จำนวนเตียงของสถานพยาบาล

3.2.2 ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicators) ประเมินกระบวนการกิจกรรม หรือขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วย เช่น การให้ยา, การรักษาพยาบาล

3.2.3 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (outcome indicators) แบ่งเป็นผลลัพธ์ระหว่างกระบวนการ (Proximate outcome) และ (Ultimate outcome) ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงความพิการ, การเสียชีวิต หรือความพึงพอใจ

3.3 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ (efficiency indicators) ใช้เพื่อวัดผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไปเช่น จำนวนเงิน,บุคลากร,เวลา ฯลฯ ที่ใช้ไป อาจใช้เปรียบเทียบระหว่างโครงการหรือกิจกรรมว่าโครงการหรือกิจกรรมใดให้ผลมากหรือน้อยกว่ากัน ในจำนวนงบประมาณหรือบุคลากร หรือเวลาที่ใช้เท่ากัน หรืออาจเปรียบเทียบว่าผลเท่ากันโครงการใดใช้ทรัพยากรน้อยกว่าเป็นต้น ตัวชี้วัดในด้านนี้ เช่น ต้นทุนการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย 1 ราย , ภาระงานต่อบุคลากร 1 คน ฯลฯ

3.4 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ (effectiveness indicators) การวัดประสิทธิผลของโครงการใดจะวัดโดยเปรียบเทียบผลงานที่ทำได้กับเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. จำแนกตามคุณลักษณะจำเพาะของตัวชี้วัดเอง

4.1 ตัวชี้วัดจำเพาะหรือตัวชี้วัดเดี่ยว (specific indicators) ตัวชี้วัดชนิดนี้จะมีตัวชี้วัดตัวเดียวที่สามารถบ่งบอกสภาพของสิ่งที่จะวัดได้ เช่น อัตราเกิด อัตราตาย เป็นต้น

4.2 ตัวชี้วัดแบบองค์ประกอบ (composite indicators) ตัวชี้วัดชนิดนี้จะประกอบด้วยตัวชี้วัดหลายๆตัวมาประกอบการวิเคราะห์หรือพิจารณาร่วมกันเช่น Human development Index-HDI ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัว คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth), ระดับการศึกษา (Education level), และระดับรายได้ (Income level) การพัฒนาตัวชี้วัดที่เป็นแบบองค์ประกอบนั้นมีความยุ่งยากและซับซ้อนซึ่งต้องมีความระมัดระวังและรอบคอบในการนำมาใช้และแปลผล

กล่าวโดยสรุปแล้ว การจำแนกประเภทของตัวชี้วัดก็เพื่อสนองตอบต่อการนำไปใช้งานตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะจำแนกแบบใด ก็มักจะมีหัวข้อหรือประเด็นที่ซ้ำกันหรือเชื่อมโยงถึงกัน แล้วแต่ผู้จำแนกจะให้ความสำคัญ หรือมองเรื่องใดเป็นหลักนั่นเอง

### 3.4 ระดับของตัวชี้วัด

ระดับของตัวชี้วัดจะต้องสอดคล้องกับการนำมาใช้เพื่อการบริหารจัดการในระดับต่างๆกัน ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1. ตัวชี้วัดเชิงปฏิบัติการ (Operational indicators) ใช้ในระดับปฏิบัติการเอง โดยนำข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลเบื้องต้นมาแล้ว มาวิเคราะห์ปัญหาของผลการปฏิบัติงาน เพื่อการควบคุมการปฏิบัติงานโดยตรง เช่น ความครอบคลุมของการฝากครรภ์ครบกำหนดตามเกณฑ์ สัดส่วนของหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและเป้าหมาย เป็นต้น ผู้ใช้ข้อมูลในระดับนี้ ได้แก่ นักวิชาการ หรือผู้รับผิดชอบงานนั้นๆ ที่ต้องมีหน้าที่ในการกำกับดูแลให้งานต่างๆบรรลุตามเป้าหมาย

2. ตัวชี้วัดเชิงบริหาร (Management indicators) ใช้ในระดับจังหวัด โดยใช้ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์มาระดับหนึ่งแล้ว มาจัดลำดับความสำคัญและเลือกสรรข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อใช้ตัดสินใจใน

การบริหารจัดการ เช่น ความชุกของโรคที่พบมาก 5 อันดับแรกในพื้นที่ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานแต่ละประเภท จำนวนบุคลากรที่ใช้ เป็นต้น ผู้ใช้ข้อมูลและตัวชี้วัดในระดับนี้ ได้แก่ ผู้บริหารระดับต้นและผู้บริหารระดับกลาง ซึ่งมักจะเป็นระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3. ตัวชี้วัดเชิงนโยบาย (Strategic indicators) ใช้ในระดับวางแผนนโยบาย หรือในระดับประเทศ สำหรับผู้บริหารระดับสูง ใช้ในการวางแผนด้านต่างๆขององค์กร ประกอบด้วยตัวชี้วัดในระดับมหภาค เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง แนวโน้มในการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงของประชากร สถิติภูมิศาสตร์ และที่มาจากภายในองค์กร เช่น ทรัพยากรด้านต่างๆขององค์กรทั้ง คน เงิน ของ ผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายของบริการสาธารณสุข เป็นต้น โดยข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นประเด็นสำคัญบางอย่าง ที่จะใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายและกลยุทธ์ ผู้ใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวมักจะเป็นหน่วยบริหารและวิชาการระดับสูง ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งมักจะเป็นระดับประเทศ ได้แก่ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

### 3.5 คุณสมบัติของตัวชี้วัดที่ดี

คุณสมบัติของตัวชี้วัด และมาตรวัดที่ดี (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2541 : 69-70 อ้างถึงใน เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2551 : 18) ประกอบด้วย

- 1.ความถูกต้อง หมายถึง ความสามารถของมาตรวัดที่สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการจะวัดจริงๆ
- 2.ความเชื่อถือได้ หมายถึง มาตรวัดที่ให้ผลเป็นที่น่าเชื่อถือได้ เมื่อทำการวัดซ้ำจะให้ผลอย่างเดียวกัน
- 3.ความเกี่ยวข้อง หมายถึง มาตรวัดแต่ละมาตรวัด ต้องมีเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด
- 4.ความครบถ้วน มาตรวัดที่จะใช้ในการประเมิน ควรครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่สำคัญๆทั้งหลายที่ต้องการประเมิน
- 5.ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นไปได้ในที่นี้ อาจขึ้นอยู่กับวิธีการที่สร้างมาตรวัด ค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูลมาสร้างมาตรวัด ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด
- 6.ความอ่อนไหว หมายถึง มาตรวัดที่สร้างขึ้น จะต้องสามารถวัดความแตกต่างของหน่วยที่ศึกษาได้ดี มาตรวัดที่วัดความแตกต่างเล็กๆ น้อยๆ ได้มากเท่าใด เรียกว่า มีความอ่อนไหวมากในทางตรงกันข้ามตัวอย่างเช่น การประเมินผลโครงการที่ให้ประชาชนร่วมประเมิน เช่น เรื่องอัตราความพึงพอใจ แทนที่จะให้ระบุเพียงความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ซึ่งจะมีการผันแปรแคบมาก คือ 1 เท่านั้น ควรจะให้กลุ่มที่มีความพอใจ และไม่พอใจนั้น บอกว่า มีความพอใจหรือไม่พอใจมากน้อยเท่าใด

7.ความเป็นกลางของตัวชี้วัด (Neutrality) หมายถึง ความไม่ลำเอียง (Bias) ของตัวชี้วัด ผลของการประเมินอาจเกิดจากอคติกิจกรรม โครงการ หรือ แผนงานที่เป็นประเภทเดียวกัน แต่จัดทำโดยหน่วยงานที่แตกต่างกัน

8.ความเป็นวัตถุวิสัยของตัวชี้วัด (Objectivity) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของเครื่องชี้วัด มิได้เกิดจากการคิดเอาเองตามความรู้สึกของผู้ประเมิน หรือที่เรียกว่าตามจิตวิสัย (Subjectivity) แต่ขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่ หรือเป็นรูปธรรมของคุณสมบัติที่ผู้ประเมินจะประเมิน

9.ค่าของมาตรวัด หรือตัวชี้วัด ควรมีความหมาย หรือตีความหมายได้อย่างสะดวก (Meaningfulness and Interpretability) กล่าวคือ ค่าของมาตรวัดควรมีจุดสูงสุด และจุดต่ำสุด ง่ายแก่ความเข้าใจ

นอกจากนี้ ตัวชี้วัดที่ดี อาจมีคุณสมบัติสำคัญ ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2547 : 84-86)

#### 1. ความตรง (Validity)

ตัวชี้วัดที่ดี จะต้องบ่งชี้ได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดอย่างถูกต้องแม่นยำ สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ ตัวชี้วัดที่สามารถชี้ได้แม่นยำ ตรงตามคุณลักษณะที่มุ่งวัดนั้น มีลักษณะดังนี้

1.1 มีความตรงประเด็น (Relevant) ตัวบ่งชี้ ต้องชี้วัดได้ตรงประเด็น มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณลักษณะที่มุ่งวัด เช่น กระดาษลิทมัส เป็นตัวบ่งชี้สภาพความเป็นกรด/ด่างของสารละลาย, GPA

1.2 ความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวบ่งชี้ต้องมีความเป็นตัวแทนคุณลักษณะที่มุ่งวัด หรือมีมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วน เช่น อุณหภูมิร่างกาย เป็นตัวบ่งชี้สภาวะการมีไข้ของผู้ป่วย คุณภาพของผู้ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์สามารถชี้วัดด้วยลักษณะการให้สารสนเทศ ความรวดเร็วในการตอบสนองความต้องการ ลักษณะการพูดจา สีนัยท่าทางของการให้บริการ เป็นต้น

#### 2. ความเที่ยง (Reliability)

ตัวชี้วัดที่ดี จะต้องบ่งชี้คุณลักษณะที่มุ่งวัดได้อย่างน่าเชื่อถือ คงเส้นคงวา หรือบ่งชี้ได้คงที่ เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน ค่าที่ได้ทั้งปริมาณ และคุณภาพควรจะเท่ากัน ถ้าวัดในสิ่งเดียวกัน หมายความว่าผู้วัดจะเป็นกลุ่มใดก็ตาม ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้อย่างคงเส้นคงวาเมื่อทำการวัดซ้ำนั้น มีลักษณะดังนี้

2.1 ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ ควรขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่ หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้น มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย เช่น การรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตรกับอัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตร ต่างก็เป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของคุณภาพหลักสูตร แต่อัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตร จะเป็นตัวชี้วัดที่วัดได้อย่างมีความเป็นปรนัย มากกว่าการรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตร

2.2 มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการทดสอบจะเป็นตัวชี้วัดที่น่าเชื่อถือ หรือมีความคลาดเคลื่อนจากการวัดต่ำกว่า

### 3. ความเป็นกลาง (Neutrality)

ตัวชี้วัดที่ดี จะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลาง ปราศจากความลำเอียง (Bias) ไม่น้อมเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ชี้นำโดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จ หรือความล้มเหลว หรือความไม่ยุติธรรม

### 4. ความไว (Sensitivity)

ตัวชี้วัดที่ดี จะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัด สามารถแสดงความผันแปร หรือ แสดงความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน แม้สถานการณ์ที่วัดจะเปลี่ยนไปเพียงเล็กน้อย โดยตัวชี้วัดจะต้องมีมาตรและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ เช่น ตัวบ่งชี้ระดับการปฏิบัติ ไม่ควรมีความผันแปรที่แคบ เช่น ไม่ปฏิบัติ (0) และปฏิบัติ (1) แต่ควรมีระดับของการปฏิบัติที่มีการระบุความแตกต่างของคุณภาพอย่างกว้างขวาง และชัดเจน เช่น ระดับ 0 ถึง 10 เป็นต้น

5.ความจำเพาะเจาะจง (Specific) ตัวชี้วัดที่ดีจะเปลี่ยนแปลงก็แต่เฉพาะสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรโดยตรงเท่านั้น

6 . ความสะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) ตัวชี้วัดที่ดี จะต้องสะดวกในการนำไปใช้ได้ และได้ผล โดยมีลักษณะดังนี้

6.1 เก็บข้อมูลง่าย (Availability) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัด หรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย ไม่เป็นภาระในการเก็บและประมวลผล (Affordable) และสามารถเก็บข้อมูลได้โดยใช้ค่าใช้จ่ายต่ำ (Low cost)

6.2 แปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวชี้วัดที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุด และต่ำสุด เข้าใจง่าย สามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย ได้รับการนิยามและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย (Acceptable) และสามารถสะท้อนภาพที่แท้จริงของสิ่งที่ต้องการวัดได้อย่างครบถ้วน (Complete)

## 3.6 การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด

การสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัดมีข้อที่ควรพิจารณา 4 ประการใหญ่ๆ คือ

ประการที่ 1 จะใช้วิธีใดในการสร้างตัวชี้วัด

ประการที่ 2 จะใช้ตัวแปรใดบ้าง

ประการที่ 3 จะใช้วิธีผสมผสานแบบใดจึงจะเหมาะสมและ

ประการที่ 4 จะใช้ค่าน้ำหนักมากน้อยเพียงใด

ซึ่งวิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด มี 3 วิธีใหญ่ๆด้วยกัน คือ

1. การสร้างตัวชี้วัดเพื่อประโยชน์ของการใช้ (The pragmatic definition of an indicator) การสร้างตัวชี้วัด ประเภทนี้มี 2 แบบ แบบแรก คือ การเลือกตัวแปรจำนวนหนึ่งที่หาได้หรือที่มีอยู่มาใช้ วิธีแบบนี้เป็นวิธีจัดทำตัวชี้วัดในลักษณะที่เป็นตัวชี้วัดตัวแทน (representative index) แบบที่สอง คือ การนำเอาตัวแปรจำนวนหนึ่งมาผสม หรือรวมกัน วิธีสร้างตัวชี้วัด ประเภทนี้มีจุดอ่อนมาก คือ การเลือกตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งหรือการผสมรวมตัวแปรหนึ่งหรือการผสมรวมตัวแปรจากข้อมูลสมมุติฐานนั้น มักจะขึ้นอยู่กับข้อพิจารณาของแต่ละบุคคลโดยตลอด วิธีนี้มีจุดอ่อนมาก และไม่เป็นที่ยอมรับ

2. การสร้างตัวชี้วัดโดยอาศัยข้อกำหนดทฤษฎี (The theoretical definition of an indicator) วิธีนี้คือการผสมหรือการรวบรวมตัวแปรจำนวนหนึ่งเข้าด้วยกันโดยวิธีการทางเลขคณิต ซึ่งตัวแปรเหล่านั้นถูกเลือกมาตามลำดับความสำคัญและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และแต่ละตัวแปรนั้นจะมีค่าน้ำหนัก การเลือกตัวแปรบางตัวมาผสมกันนั้นอาศัยฐานเชิงทฤษฎีหรือแนวคิดที่มีอยู่ในแผน

การสร้างตัวชี้วัดมีลักษณะสำคัญอีกประการก็คือ การเลือกวิธีการรวม หรือผสมผสานตัวแปรต่างๆการผสมหรือรวบรวมตัวแปรเข้าด้วยกันมีหลายวิธีทางคณิตศาสตร์ วิธีที่ใช้มากมักใช้การรวมตัวแปรโดยการสร้างอย่างง่ายดังกล่าวนำมาแล้ว และวิธีที่นิยมใช้คือ แบบการคูณ

โดยสรุป การสร้างตัวชี้วัดแบบอาศัยข้อกำหนดเชิงทฤษฎีนี้มี 3 ประเด็นที่ต้องพิจารณา

1. การเลือกองค์ประกอบของตัวแปร
2. การเลือกค่าน้ำหนักของตัวแปร
3. การเลือกวิธีผสม หรือรวมตัวแปรเข้าด้วยกัน

3. การสร้างตัวชี้วัดโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (The empirical definition of an indicator) การสร้างตัวชี้วัดนี้คล้ายคลึงกับวิธีที่สอง แตกต่างอยู่ที่ว่าวิธีที่สอง คือวิธีการกำหนดน้ำหนักจะกำหนดจากการวิเคราะห์ข้อมูลชุดหนึ่ง และการแยกแยะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร วิธีการเช่นนี้ได้แก่วิธีการของ factor analysis, cluster analysis และ Guttman Scale

ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการพัฒนาเครื่องชี้วัด (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2540 อ้างถึงใน เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2551 : 21) มีดังนี้

1. จำนวนตัวชี้วัด จะต้องกำหนดและเลือกกว่าแต่ละแนวความคิด หรือตัวแปรที่จะวัดนั้น จะใช้ตัวชี้วัดกี่ตัว แนวความคิดหรือตัวแปรหนึ่งๆ นั้น อาจใช้ตัวชี้วัดตัวเดียว หรือหลายตัววัด ก็ได้
2. การพัฒนาตัวชี้วัด จะพัฒนาขึ้นได้โดยวิเคราะห์จากผลงานวิจัยของผู้อื่นที่ทำไว้แล้ว หรือวิเคราะห์จากหนังสือ ตำรา หรืออาจจะสำรวจอย่างไม่เป็นทางการกับตัวอย่างน้อยๆ เพื่อนำคำตอบมาใช้กำหนดตัวชี้วัดต่อไปได้

3. จำนวนและรูปแบบคำถาม การพัฒนาตัวชี้วัดจะต้องคำนึงด้วยว่า จะใช้จำนวนคำถามเท่าใด และจะใช้คำถามในรูปแบบอย่างไร จึงจะทำให้สามารถวัดแนวความคิดในการวิจัยนั้นได้อย่างครบถ้วน และถูกต้องมากที่สุด

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากวิธีการสร้างตัวชี้วัด คือ ข้อมูลจะเป็นตัวกำหนดลักษณะของตัวชี้วัดความลำเอียง หรืออคติที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นผลอันเนื่องมาจากการเลือกชุดตัวแปร หรือการเลือกกรณี เพื่อการวิเคราะห์

### 3.7 การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปร

การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรสามารถทำได้ 2 วิธี คือ กำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรให้เท่ากัน (equal weight) และให้ต่างกัน (differential weight) สำหรับการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรให้ต่างกัน อาจใช้วิธีการวัดความสำคัญของตัวแปร โดยพิจารณาจากเวลา (time taken) หรือค่าใช้จ่าย (cost) ของการกระทำ กิจกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรนั้น หรือวิธีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical data) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติก็ได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Jonstone, 1981)

#### 1. วิธีพิจารณาตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgment)

วิธีนี้เป็นการพิจารณาลงความเห็นในหมู่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษานั้นๆซึ่งอาจจะเป็นนักวิจัยหรือนักวางแผนที่เกี่ยวข้องโดยให้สมาชิกแต่ละคนเสนอค่าน้ำหนักของตัวแปรแล้วจึงพิจารณาหาข้อยุติด้วยการหาค่าเฉลี่ยหรือการอภิปรายลงความเห็นหรืออาจใช้แบบสอบถามเพื่อหาคำร้อยละที่ผู้ตอบเห็นด้วยกับน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรที่ระบุแต่ละตัว นอกจากนี้อาจใช้วิธีการที่เป็นระบบมากขึ้น เช่น การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เพื่อสำรวจหาฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญโดยไม่ต้องเผชิญหน้ากัน

#### 2. วิธีวัดความสำคัญของตัวแปร (measurement effort required)

วิธีนี้พิจารณาจากเวลา (time taken) หรือค่าใช้จ่าย (cost) ของการกระทำกิจกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรนั้น วิธีการนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า ถ้าเวลาหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการกระทำบางสิ่งบางอย่างสำหรับตัวแปรหนึ่งมากกว่าอีกตัวแปรหนึ่ง ตัวแปรนั้นจะมีน้ำหนักความสำคัญมากกว่า (หรือน้อยกว่า) อีกตัวแปรหนึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของสิ่งที่ต้องการศึกษา

#### 3. วิธีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical data)

วิธีการนี้เป็นการใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปร โดยอาจใช้หลักการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factors analysis) การวิเคราะห์ถดถอย

พหุคูณ (multiple regression analysis) การวิเคราะห์จำแนก (discriminant) หรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล (canonical correlation Analysis) เป็นต้น

จอห์นสโตน (Johnstone, 1981 : 36) สนับสนุนให้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบโดยที่โจเรสดอกและเซอร์บอม (Joreskog and Sorbon, 1989) เสนอให้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis)

วิธีการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวว่าควรใช้วิธีการใดจึงจะเหมาะสมที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการที่ควรพิจารณาถึง เช่น ธรรมชาติของตัวแปรที่จะนำมาพัฒนาตัวบ่งชี้ รวมทั้งธรรมชาติที่จะพัฒนาขึ้น ช่วงเวลาของการพัฒนาตัวบ่งชี้และสารสนเทศที่มีอยู่ ตลอดจนการนำตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นนั้นไปใช้ประโยชน์ ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่ใช้วิธีการเชิงประจักษ์อาศัยหลักการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปร

### 3.8 การประเมินความถูกต้องของตัวชี้วัด

Medicare Quality Indicator System (Mayer-Oakes, Barnes, 1997 อ้างใน จิรุตต์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ได้พัฒนาระบบตัวชี้วัดคุณภาพ โดยเสนอขั้นตอนการประเมินความตรง (Validity) ของตัวชี้วัด โดยแบ่งขั้นตอนการหาความตรงเป็น 5 ระยะ ได้แก่

1. การหาความตรงเชิงประจักษ์ (face validity) โดยอาศัยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ได้คัดเลือกมา
2. การหาความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) เป็นการศึกษาโครงสร้างตัวชี้วัดนั้น กับกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่ต้องการประเมิน
3. ความเที่ยง (reliability) การหาความเที่ยงของข้อมูลอาจทำได้โดย
  - 3.1 วิเคราะห์องค์ประกอบของข้อมูล ( data element ) แต่ละตัวทุกไตรมาส
  - 3.2 การค้นหาค่าสุดโต่งของอัตราต่างๆ (outlier rate) ในฐานข้อมูล
4. การทำการสำรวจภาคสนามด้วยแบบสอบถามมาตรฐาน ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
  - 4.1 การยึดตามนิยามของตัวชี้วัดอย่างเคร่งครัด
  - 4.2 ปัญหาที่พบในการเก็บข้อมูล
  - 4.3 การเปลี่ยนแปลงของวิธีการปฏิบัติ เนื่องจากการนำตัวชี้วัดมาใช้
  - 4.4 วิธีการเก็บข้อมูล และผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล
  - 4.5 การใช้แบบบันทึกโดยกระดาษ เปรียบเทียบกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเก็บและส่งข้อมูลประเด็นที่มีผลต่อการประเมินทางคลินิก (clinical evaluation) (Kazandjian, et al., 1993)
5. ความเกี่ยวข้องทางคลินิก (clinical relevance)
6. การนำไปใช้ประโยชน์ (usefulness)

## 4. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน

### 4.1 ความเป็นมา ขนาด และบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

#### ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาล ตามพจนานุกรมภาษาไทย คือ สถานบริการที่มีเตียง ในภาษาอังกฤษ คือ Hospital มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า Hospitium ซึ่งหมายถึง สถานที่ต้อนรับแขก และตามคำจำกัดความของ พจนานุกรมทางการแพทย์ หมายถึง สถาบันที่มีการจัดเตรียมอาคารสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆ เอาไว้ให้บริการในด้านป้องกัน วินิจฉัยโรค การรักษาโรคแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชน ถือได้ว่ามีต้นกำเนิดมาจาก “โอสถศาลา” ซึ่งตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2456 ให้เป็นทั้งสถานบำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์ ในระยะแรกโอสถศาลา ขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ใน พ.ศ. 2457 ก็ยังขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระหว่างที่เป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้น ในท้องถิ่นที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการจัดส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วนที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า “สุขศาลาชั้นสอง”

พ.ศ. 2495 มีพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ใหม่ จึงมีการเปลี่ยนชื่อหน่วยราชการในส่วนภูมิภาคจาก “สุขศาลา” เป็น “สถานีอนามัย” โดยแบ่งเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” และ “สถานีอนามัยชั้นสอง” เช่นเดียวกับสุขศาลา

พ.ศ. 2496 กำหนดให้แพทย์ประจำสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง เป็นนายแพทย์อนามัยอำเภอ ขึ้นตรงต่อนายอำเภอ มีอำนาจบังคับบัญชาสถานีอนามัยชั้นสอง และสำนักงานผดุงครรภ์ในท้องที่ด้วย ทำให้การบังคับบัญชาเกิดปัญหาในการบริหาร ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2506 กระทรวงสาธารณสุขจึงปรับให้นายแพทย์สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ดำรงตำแหน่งเป็นนายแพทย์หัวหน้าสถานีอนามัยอย่างเดียว ไม่ต้องเป็นอนามัยอำเภอ ไม่ต้องขึ้นกับนายอำเภอ แต่ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จนกระทั่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2515 ได้มีการเปลี่ยนชื่อ “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” และใน พ.ศ. 2517 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย”

พ.ศ. 2518 ถือได้ว่า เป็นการกำเนิดโรงพยาบาลชุมชนอย่างแท้จริง จากการที่รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศ จึงมีการยกฐานะ “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอใหม่เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ทำให้ใน พ.ศ. 2520 มีโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศถึง 254 แห่ง

พ.ศ. 2520 เนื่องในพระราชพิธีอภิเษกสมรสของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชเจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ์ สยามมกุฎราชกุมาร กับหม่อมหลวงโสสวลี กิตติยากร รัฐบาลได้ทำโครงการเรียไกรจากประชาชนจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 21 แห่ง ขึ้นในอำเภอทุรกันดารและเสี่ยงภัยทั่วทุกภาคของประเทศ ดังนั้น “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” จึงเป็นโรงพยาบาลชุมชนลักษณะพิเศษในท่ามกลางโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดด้วย

พ.ศ. 2525 ได้มีการเปลี่ยนชื่อจาก “โรงพยาบาลอำเภอ” เป็น “โรงพยาบาลชุมชน”

### ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2479 – พ.ศ. 2495 มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 91 แห่ง ซึ่งยังไม่สามารถครอบคลุมทั่วถึง ทั้งๆ ที่รัฐมีความคิดที่จะให้มีโรงพยาบาลชุมชนอย่างทั่วถึงมาโดยตลอด แต่ด้วยความสามารถอันจำกัดในหลายๆ ด้าน ทำให้ในช่วง 16 ปีที่ผ่านมา รัฐสามารถสร้างโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นได้เพียง 11 แห่ง

พ.ศ. 2503 – พ.ศ. 2509 การเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลชุมชนเริ่มมีอัตราเพิ่มค่อนข้างสูง ถึงร้อยละ 47.6 คือ เพิ่มจาก 147 แห่ง ใน พ.ศ. 2503 เป็น 217 แห่ง ใน พ.ศ. 2509 เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีโครงการที่จะจัดให้มีโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ โดยถือหลักการตามความต้องการของประชาชน กล่าวคือ ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในการจัดสร้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการเงิน

พ.ศ. 2518 เมื่อรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้งเข้ามาบริหารประเทศ ได้ประกาศนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนให้ครบทุกอำเภอ และนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จำนวนโรงพยาบาลชุมชนก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ และส่วนมากเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง โดยใน พ.ศ. 2520 มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 254 แห่ง และมีเตียง 2,540 เตียง และใน พ.ศ. 2530 มีโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มเป็น 557 แห่ง และมีเตียง 10,800 เตียง โดยมีโรงพยาบาลสาขา ซึ่งเป็นสถานบริการรูปแบบใหม่เกิดขึ้นในอำเภอและกิ่งอำเภอที่ยังไม่สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในช่วงปลายของทศวรรษ 2521 – 2530

ต่อมา พ.ศ. 2531 – 2539 ซึ่งเป็นยุคที่มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างมาก โรงพยาบาลสาขาได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นทำให้ใน พ.ศ. 2539 มีโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ 695 แห่ง และมีเตียง 20,290 เตียง

หลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ การเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากสามารถขายโรงพยาบาลชุมชนได้ครอบคลุมอำเภอไปแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และการถูกปรับลดงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จากร้อยละ 38.7 ใน พ.ศ. 2540 เหลือเพียงร้อยละ 15.5 ใน ปี พ.ศ. 2542

### บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในอำเภอต่างๆ มุ่งให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนภายในขอบเขตอำเภอนั้นๆ มีขนาดที่กำหนดโดยจำนวนเตียงคนไข้ใน ตั้งแต่ 10, 30, 60, 90, และ 120 เตียง หากมีขนาดใหญ่กว่านี้ แม้จะตั้งอยู่ในอำเภอรอบนอกที่ไม่ใช่อำเภอเมือง ก็จะถูกจัดเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่เรียกว่า “โรงพยาบาลทั่วไป” หรือ “โรงพยาบาลศูนย์” หรือ “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” ที่ใหญ่ขึ้นโดยลำดับ

โรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่เป็นทั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอ และเป็นสถานื่อนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลด้วย โดยเป็นสถานบริการสาธารณสุขด้านหน้าสุดที่มีแพทย์ประจำทำงาน ในช่วงทศวรรษแรกโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2527 : 29-31)

1. ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและบริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ
2. ดำเนินงานทางด้านวิชาการ ได้แก่ ให้คำปรึกษาการฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการ แพทย์และสาธารณสุข การนิเทศงานทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน และการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์สาธารณสุข
3. ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ในเขตอำเภอ และเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล
4. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่ ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ร่วมงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ฯลฯ

ต่อมา ในแผนงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอตามแผน ฯ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) มีการปรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็น 11 ข้อ ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539)

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ทดियภูมิ เป็นหลัก ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
2. ศึกษานโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงาน โครงการ บริหารโครงการ และดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการรักษาพยาบาลทางวิทยุ และวิถีทัศน์ทางไกลในฐานะที่เป็นแม่ข่าย และเครือข่ายย่อย

4. เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการ และเป็นที่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล ศสมช. อบต. สภาตำบล และโรงพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายเดียวกัน

5. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การพัฒนาขีดความสามารถทางวิทยาศาสตร์ เช่น การตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น เป็นต้น

6. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

8. สนับสนุนองค์กรชุมชน และสร้างเครือข่ายและการบริการให้ต่อเนื่อง ให้เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

9. บริการดูแลทางด้านสังคมวิทยา ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน

10. บริการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม ซึ่งได้แก่ การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ที่ติดเชื้อมีปัญหา เช่น เอดส์ หรือ โรคติดต่อร้ายแรงอื่น มิให้ถูกละเมิด เป็นต้น

11. ดำเนินการโครงการพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

#### 4.2 การจัดระบบบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ถือว่าเป็นงานที่สำคัญยิ่ง เพราะผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก จะต้องผ่านการรับบริการในจุดนี้ ดังนั้น การดำเนินแต่ละขั้นตอนของงานจึงต้องจัดบริการให้มีคุณภาพเพื่ออำนวยความสะดวก และความรวดเร็วให้กับผู้มารับบริการ งานในจุดนี้ จะครอบคลุมถึงงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพ และงานบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน งานวิจัยนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งหมายถึง งานบริการการตรวจ รักษา ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงมากนัก เมื่อได้รับการตรวจรักษาแล้วสามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานบริการแผนกผู้ป่วยนอกประกอบไปด้วย หน่วยเวชระเบียน งานด้านการรักษาพยาบาล อัน ได้แก่ งานห้องตรวจโรค งานห้องให้การรักษาพยาบาล งานช่วยในการวินิจฉัยโรค เช่น งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ งาน x-ray งานตรวจพิเศษอื่นๆ งานห้องทันตกรรม งานห้องจ่ายยา งานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเฉพาะจุดที่ผู้ป่วยนอกปกติต้องผ่าน คือ หน่วยเวชระเบียน งานด้านการรักษาพยาบาล งานการเงิน และงานเภสัชกรรม ดังรายละเอียด คือ

1. หน่วยเวชระเบียน หรือที่ผู้ป่วยนิยมเรียกว่า ห้องบัตร เป็นขั้นตอนแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ ถือว่าเป็นจุดสำคัญจุดหนึ่ง เพราะผู้ป่วยจะได้พบกับการบริการของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน และทำการบันทึกข้อมูลประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียดสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ สกุลเพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ บ้านเลขที่ ฯลฯ เพื่อป้องกันความผิดพลาด เพราะในโรงพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนมาก และในส่วนของความเจ็บป่วย แพทย์จะบันทึกรายละเอียดประวัติของความเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัว อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ข้อมูลการตรวจรักษาในแต่ละครั้งที่มาตรวจ ข้อมูลเหล่านี้ยังสามารถเป็นสื่อกลางติดต่อระหว่างแพทย์กับบุคลากรกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นหลักฐานบันทึกรายละเอียดผู้ป่วย ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ทั้งข้อมูลที่เกิดขึ้นรวมในแผนกนี้ยังสามารถเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัย เป็นหลักฐานและพยานเอกสารที่สำคัญที่มีผลต่อกฎหมาย และเป็นข้อมูลทางด้านสถิติการเกิดโรคในการให้บริการของโรงพยาบาล (ชยาพร เมืองแมน, 2533:55-124) งานเวชระเบียนนั้น มีขอบเขตความรับผิดชอบในการลงทะเบียนผู้ป่วยนอก การส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจรักษา การส่งรับคือ และการเก็บรักษาเวชระเบียนต่างๆ ของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า หน่วยเวชระเบียนนี้ ถือว่ามีความสำคัญทั้งต่อ ผู้ป่วย แพทย์ โรงพยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง จากงานวิจัยของ วิภา คุรงค์พิศิษฐ์กุล (2525 : 67) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามารัตนบดินทร์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.6 ไม่พอใจกับการรอคอยในหน่วยเวชระเบียน ผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาการรอคอยสั้นกว่าในแผนกเวชระเบียนจะพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาการรอคอยนานกว่า ดังนั้น การให้บริการของงานเวชระเบียนจึงมีผลต่อการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

2. งานด้านการตรวจรักษา หรือที่ผู้ป่วยนิยมเรียกว่า ห้องตรวจโรค เมื่อผ่านแผนกเวชระเบียนแล้ว มาถึงขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค และแพทย์ให้การรักษาโดยการสั่งการรักษา กระบวนการทำงานในหน่วยนี้ เริ่มจากการซักประวัติ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญของการค้นหาข้อมูลเบื้องต้นในการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนนี้เป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การรักษากับผู้ป่วย ในการดำเนินสัมพันธภาพอันดี เพื่อนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการรักษาต่อไป แพทย์ต้องถามประวัติ ข้อมูล อาการสำคัญ หรืออาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว และแพทย์

ต้องทำการสังเกตอาการผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลต่างๆ มาประกอบการวินิจฉัยรักษา การซักประวัติต้องใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้มาซึ่งข้อมูล จากการศึกษาของ อไล และมามูดส์ เอ็ม อี (Ali ME. & Mahmoud ME. 1993 : 49-54) ศึกษาความพึงพอใจในบริการสาธารณสุขที่ได้รับในกรุงริยาร์ด พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางภาษากับแพทย์ผู้ตรวจ คำอธิบายของแพทย์ไม่กระจ่างและเข้าใจยาก แพทย์ไม่หาคำอธิบายเรื่องความเจ็บป่วย คอมสตอค และคณะ (Comstock et al. 1982 : 105-112) ศึกษาพฤติกรรมของแพทย์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์สูงกับเรื่อง ความสุภาพอ่อนโยนของแพทย์ การอธิบายข้อมูลจากแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ได้แก่ การที่แพทย์ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหา หรืออาการเจ็บป่วย และแพทย์มีท่าทีที่ไม่เป็นกันเองกับคนไข้ (Bellen and Geiger, 1972 : 224-239)

หลังจากซักประวัติแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การตรวจร่างกาย เมื่อแพทย์ได้ประวัติการเจ็บป่วยครบถ้วนแล้ว แพทย์จะทำการตรวจร่างกาย เป็นวิธีซึ่งแพทย์จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรค ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และซักประวัติ การตรวจร่างกายของแพทย์ใช้ประสาททางมือ ทางหู ทางตา และการดมกลิ่น ทางกายแพทย์เรียกว่า ดู คลำ เคาะ ฟัง ซึ่งอาจใช้เครื่องมือช่วยหรือไม่ช่วยก็ได้ ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย บางครั้งข้อมูลที่ไต่ถามไม่เพียงพอต้องมีการส่งตรวจทางห้องทดลอง ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ การตรวจทางห้องทดลองนี้ สามารถส่งตรวจได้ และสิ่งที่อาจส่งตรวจ คือ เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ การทดสอบการตั้งครรภ์ ฯลฯ ซึ่งการตรวจในแต่ละประเภท สิ่งที่สำคัญ คือ วิธีการเก็บ และเตรียมตัวอย่างที่เก็บด้วยวิธีการที่ถูกต้อง หากข้อมูลที่ไต่ถามไม่พอในการวินิจฉัยโรค แพทย์อาจสั่งการตรวจเพิ่มเติม โดยให้ตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่นๆ เช่น การตรวจคลื่นหัวใจด้วยอุปกรณ์ไฟฟ้า (EKG) การเอกซเรย์ (X-ray) ฯลฯ ในการตรวจแต่ละชนิด มีวิธีการตรวจที่แตกต่างกัน

โดยสรุป บริการด้านการตรวจรักษา ถือว่าเป็นงานหลักสำคัญ ซึ่งไม่สามารถขาดหายไปได้ในการทำงานขององค์กรที่เรียกว่า โรงพยาบาล ดังนั้น การประเมินคุณภาพในส่วนนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังจะเห็นได้ว่า ในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 150 เตียง จนถึง 500 เตียง และโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งมีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ และพยาบาล มีการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล ให้มีการตรวจรักษาเฉพาะทาง หรือเฉพาะแผนก คือ การบริการแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม แผนกพยาธิวิทยา และแผนก ตา หู คอ จมูก เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น แต่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนนั้น เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ภายในตั้งแต่ 10 เตียง ถึงไม่เกิน 150 เตียง จึงมีการจัดบริการด้านรักษาพยาบาลเป็นลักษณะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

3. งานการเงิน หรือ ที่ผู้ป่วยนิยมเรียกว่า ห้องการเงิน เมื่อผ่านงานด้านการตรวจรักษาพยาบาล หรือห้องตรวจโรคแล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยจะต้องยื่นใบสั่งยาที่ห้องยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะเป็นผู้คิดเงิน และเจ้าหน้าที่การเงินจะจัดเก็บเงิน เจ้าหน้าที่การเงินจะรับผิดชอบจัดเก็บ และส่งเงินรายได้ตามขั้นตอนของโรงพยาบาล การจัดเก็บเงินส่งเป็นหลักฐานให้เจ้าหน้าที่บัญชีลงบัญชีตามระเบียบที่กำหนด แล้วจึงส่งไปยังเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลสถิติการเงินของโรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหารทราบสถานะทางการเงินของทางโรงพยาบาล การจัดเก็บเงินของแผนกผู้ป่วยนอก มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ งานเภสัชกรรม งานรังสีวินิจฉัย งานพยาธิวิทยาคลินิก งานทันตกรรม งานตรวจรักษาพยาบาล เมื่อแพทย์เขียนใบสั่งการรักษาในใบแจ้งการตรวจรักษา เช่น การสั่งยา การชำระแผล การเย็บแผล ฯลฯ และนอกเหนือจากการสั่งยา เช่น การเอกซเรย์ การตรวจวิเคราะห์โรค หลังจากทำการตรวจรักษาแล้ว ผู้ป่วยต้องมาชำระเงินที่ห้องการเงินนี้

4. งานเภสัชกรรม หรือที่ผู้ป่วยนิยมเรียกว่า ห้องยา เป็นหน่วยงานหลักของโรงพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับยา และวัสดุการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย งานบริการนี้เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยรับการตรวจรักษาแล้ว และยื่นใบสั่งยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะเป็นผู้คิดเงินค้ายา และให้ผู้ป่วยไปชำระเงินที่ห้องการเงิน หลังจากชำระเงินแล้ว ผู้ป่วยทุกคนที่มารับการรักษายาจากโรงพยาบาล จะต้องรอรับยาจากเภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ห้องยา ตามที่แพทย์สั่งการรักษา ดังนั้น ผลงานด้านเภสัชกรรมจึงเปรียบเสมือนเครื่องบ่งชี้มาตรฐานของโรงพยาบาลในแง่คุณภาพการรักษายา โรงพยาบาลใดที่มีมาตรฐานการรักษายาสูง ย่อมหมายถึงโรงพยาบาลนั้น มีการจัดเตรียมทุกอย่างไว้พร้อม และยาเหล่านี้ต้องมีคุณภาพในการรักษาด้วย เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ในห้องยา จะเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาตามเวลา วิธีรับประทานยา ขนาดของยา โดยปกติหลังจากการรับยาจากห้องยาแล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้

ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจนั้น ต้องผ่านขั้นตอนการบริการในจุดต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก อาจจะไม่ครบทุกขั้นตอน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และดุลยพินิจของแพทย์ในการตรวจรักษาแต่ละครั้ง แต่จุดหลักที่มีความสำคัญที่ผู้ป่วยนอกต้องผ่านทุกคนนั้น ได้แก่ หน่วยเวชระเบียน ห้องตรวจโรค ห้องการเงิน และห้องยา ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นขอบเขตในการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอกใน 4 จุดหลักนี้ เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล และเป็นการประเมินจากตัวผู้ป่วยเองต่อบริการที่ตนเองได้รับ และคาดหวังว่าจะได้รับจากโรงพยาบาล

รายงานผลการศึกษา ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษ หน้า (พ.ศ. 2543 – 2563) ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ ของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (มปป.) โดยใช้วิธีการศึกษาอนาคต สรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลชุมชนที่พึงปรารถนาภายในปี 2563 น่าจะมีลักษณะดังนี้

1. เป็นสถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับสถานอนามัย และสถานพยาบาลอื่นๆ และเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จ และผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
2. เป็นสถานบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และดำเนินการในรูปขององค์กรมหาชน หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น
3. มีความเชื่อมโยงกับบริการขั้นสูงอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านวิชาการและการสนับสนุนด้านทรัพยากร

### โรงพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล เป็นองค์กรที่จัดบริการด้านสุขภาพให้กับชุมชน Vincent K.Omachonu (1990) กล่าวไว้ว่า คุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ส่วน คือ คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ได้ตั้งไว้ และคุณภาพตามการรับรู้ หมายถึง คุณภาพที่เป็นตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ องค์ประกอบทั้งสองส่วน ทำให้ความหมายของคุณภาพในโรงพยาบาลนั้นมีความสมบูรณ์ อาจกล่าวได้ว่า คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติเพียงประการเดียวนั้น ไม่เพียงพอที่จะนำมาประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากไม่ได้นำความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้ที่ใช้บริการเข้ามาเกี่ยวข้อง คุณภาพของการดูแลตามการรับรู้ของผู้ที่เข้ามาใช้บริการจะมีความสำคัญเท่ากับคุณภาพตามมาตรฐาน และเป็นส่วนที่กำลังได้รับความสนใจมากในปัจจุบัน เพราะทำให้ความหมายของคุณภาพนั้น มีความสมบูรณ์มากขึ้น (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543:11)

จึงจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรกที่มีแพทย์ร่วมให้บริการ ใกล้ชิด และเป็นที่พักทางสุขภาพของชุมชนในระดับอำเภอ เพื่อให้การรักษา รวมถึงการพิจารณาส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลระดับถัดไป ในรายที่พ้นขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน การจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก จะเป็นหลักของการให้บริการด้านการรักษา เพราะเป็นทางผ่านของผู้ป่วยทุกราย บางรายเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในขณะที่ส่วนใหญ่จบการรักษาในขั้นตอนการเป็นผู้ป่วยนอก ดังนั้น การประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นการเสาะหาข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้สามารถเข้าใกล้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งก็คือประชาชนในพื้นที่ ตามศักยภาพเท่าที่ควรจะเป็นของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชน การวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในครั้งนี้ จึงสนับสนุนผลการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560) กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ว่า ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษ

หน้า การบริการควรเน้นคุณภาพและสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชน และการบริหารจัดการควรเป็นแบบอิสระ และสามารถพึ่งตนเองได้ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข,มปป. : 21)

## 5. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้

### 5.1 การสัมภาษณ์ (Interview)

การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการศึกษาค้นคว้าใช้กันโดยทั่วไปในแขนงวิชาทางสังคมศาสตร์ เป็นรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามและผู้ตอบภายใต้กฎเกณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล เป็นการสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมายเป็นหลัก ฉะนั้น จึงใช้ได้ทั่วไปโดยไม่จำกัดว่า ผู้ให้ข้อมูลจะมีระดับการศึกษาสูงต่ำเพียงใด ลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์คือ มีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสอธิบายขยายความ หรือซักถามคำถามเพิ่มเติมติดต่อกันเพื่อให้ตอบไม่ตรงคำถาม ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ในขณะที่สัมภาษณ์ สามารถสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ตอบได้ ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสสังเกตสีหน้าท่าทาง ความรู้สึกปฏิกิริยาที่ซ่อนเร้นไว้ในใจที่แสดงออกมาในขณะที่พูด และไม่พูด ผู้ตอบเข้าใจจุดประสงค์ของผู้สัมภาษณ์ ทั้งยังสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ หรือหาทางวกกลับเมื่อผู้พูดตอบไม่ตรงคำถาม ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ในขณะที่สัมภาษณ์สามารถสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ตอบได้ ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสสังเกตสีหน้าท่าทางความรู้สึกปฏิกิริยาที่ซ่อนเร้นไว้ในใจที่แสดงออกมาในขณะที่พูด และไม่พูด (สุภาวศ์ จันทวานิช,2549,74)

### ประเภทของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์มีหลายประเภท โดยเฉพาะในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ได้มีผู้คิดและพัฒนาขึ้นหลายแบบ ซึ่งอาจจะใช้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล หรือสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม และใช้เวลามาก หรือน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะและประเภทของการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยนี้ อาจแบ่งออกได้เป็นประเภทต่างๆ (สุภาวศ์ จันทวานิช,2549,74) ดังนี้

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Structured interview or formal interview)

การสัมภาษณ์แบบนี้ มีลักษณะคล้ายกับการใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีที่ใช้ได้ค่อนข้างง่าย เพราะคำถามต่างๆถูกกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ใช้ประกอบกับการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าแล้ว ลักษณะของการสัมภาษณ์จึงเป็นการสัมภาษณ์ที่มีคำถาม และข้อกำหนดแน่นอนตายตัว จะสัมภาษณ์ผู้ใดก็ใช้คำถามแบบเดียวกัน มีลำดับขั้นตอนเรียงเหมือนกัน สำหรับการตั้งคำถามแบบนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการตั้งคำถามในแบบสอบถาม คือ มีทั้งคำถามที่ต้องการคำตอบเฉพาะเจาะจง และคำถามที่ให้อธิบายได้ตามความต้องการ การสัมภาษณ์แบบนี้มักจะกระทำในเงื่อนไขต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยต้องการข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างบุคคลเป็นจำนวนมาก ฉะนั้น การสัมภาษณ์จะต้องใช้คำถามที่เหมือนกัน เพื่อให้แน่ใจได้ว่า ความแตกต่างของข้อมูลที่ได้รับ ไม่ใช่ผลสืบเนื่องมาจากการตั้งคำถามที่แตกต่างกัน

1.2 ผู้วิจัยมักมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามหลักการเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่จะเหมาะสมกับความต้องการ

1.3 ผู้วิจัยจำเป็นที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชุมชนที่จะศึกษาพอสมควร เพื่อที่จะได้ตั้งคำถามที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และสามารถตีความหมายของข้อมูลได้

1.4 เรื่องที่ศึกษาจะเป็นเรื่องเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มิใช่ต้องการที่จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมทั้งหมด

1.5 ผู้ที่เป็นผู้สัมภาษณ์ มักจะมีใช้ตัวผู้วิเคราะห์ข้อมูลเอง

1.6 ผู้สัมภาษณ์มักจะใช้แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล

1.7 ผู้สัมภาษณ์มักจะไม่ได้อยู่ร่วม และสังเกตการณ์ในชุมชนเป็นเวลายาวนาน

การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการนี้ จะได้ผลเต็มที่ก็ต่อเมื่อผู้สัมภาษณ์เตรียมการล่วงหน้าไว้อย่างดี เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยปกตินักวิจัยเชิงคุณภาพ มักไม่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ชนิดนี้เป็นวิธีการหลัก เพราะไม่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะในแง่วัฒนธรรมความหมายและความรู้สึกนึกคิด

## 2. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non Structured interview)

การสัมภาษณ์แบบนี้ เป็นวิธีการที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ และในทางมานุษยวิทยา และเป็นแบบที่มักจะควบคู่ไปกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มักจะใช้กับการวิจัยทางชาติพันธุ์วรรณา ซึ่งต้องการข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับวัฒนธรรมของกลุ่มชน และข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ยังไม่มีผู้รวบรวมมาก่อน ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์แบบนี้ จะถูกนำมาศึกษาวิเคราะห์ เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม ในการสัมภาษณ์แบบนี้ ตัวผู้วิจัย หรือผู้วิเคราะห์ข้อมูลมักจะเป็นผู้สัมภาษณ์เอง จึงรู้ว่าต้องการข้อมูลแบบใด เพื่อวัตถุประสงค์ใด ฉะนั้น จึงตั้งคำถามในขณะที่สัมภาษณ์ได้ โดยอาจจะเตรียมแนวคำถามกว้างๆ มาล่วงหน้า การสัมภาษณ์แบบนี้ อาจแบ่งออกได้เป็น 4 แบบ ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้าง ไม่จำกัดคำตอบ การสัมภาษณ์แบบนี้มีความยืดหยุ่นมาก เพราะมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตัวเองไปเรื่อยๆ ในบางครั้ง ผู้สัมภาษณ์เพียงแต่กล่าวนำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มองเห็นสภาพและความยุ่งยากของปัญหาได้ ฉะนั้น การสัมภาษณ์แบบนี้จึงเหมาะที่จะใช้กับเรื่องที่ผู้วิจัยไม่ต้องการกำหนดกรอบแนวคิดเฉพาะเจาะจงสำหรับข้อมูลที่รับ หากแต่มี

แนวความคิดทางด้านทฤษฎีในเรื่องนั้นๆ อยู่บ้างแล้ว ในการสัมภาษณ์แบบนี้ ผู้วิจัยต้องวางแผนข้อคำถามไว้คร่าวๆ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อธิบายคำถามเหล่านั้น

2.2 การสัมภาษณ์แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ (Focus Interview) หรือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์แบบนี้ หมายถึง การสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มีจุดสนใจอยู่แล้ว จึงพยายามหันความสนใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ให้เข้าสู่จุดที่สนใจ ทั้งนี้ เพราะในบางครั้ง ผู้สัมภาษณ์อาจจะไม่ต้องการทราบเหตุผล หรือข้อเท็จจริงในเรื่องหนึ่งเรื่องใดทุกขั้นตอน เพราะอยู่นอกเหนือขอบเขตของการวิจัยในขณะนั้น จึงเลือกสัมภาษณ์เอาแต่จุดที่ต้องการ ฉะนั้น ลักษณะที่สำคัญของการสัมภาษณ์แบบนี้ จึงอยู่ที่ว่า ผู้วิจัยจะต้องรู้ก่อนแล้วว่า ต้องการข้อมูลอะไร ชนิดใด เมื่อเห็นว่า ผู้ถูกสัมภาษณ์พูดนอกเรื่อง หรือนอกเหนือจากจุดที่สนใจ ก็พยายามโยนเข้าหาประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตาม การทำเช่นนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความชำนาญของผู้สัมภาษณ์เป็นส่วนใหญ่ เพราะจะต้องรวบรัด หรือตัดบท โดยไม่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความรู้สึกไม่สบายใจและไม่อยากจะทำให้ความร่วมมือ

2.3 การทะลอมกล่อมเกล่า (Probe) หมายถึง การซักถามที่ล้วงเอาส่วนลึกของความคิดออกมา คือ การสัมภาษณ์อย่างชนิดที่จะต้องล้วงเอาความจริงจากผู้ถูกสัมภาษณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ผู้วิจัยจะต้องใช้วาทศิลป์เพื่อให้ผู้ตอบเล่าเรื่องออกมาทั้งหมด

2.4 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant Interview) หมายถึง การสัมภาษณ์โดยกำหนดตัวผู้ตอบบางคนเป็นการเฉพาะเจาะจง เพราะผู้ตอบมีข้อมูลที่ดี ลึกซึ้ง กว้างขวางเป็นพิเศษ เหมาะสมกับความต้องการของผู้วิจัย เรียกบุคคลประเภทนี้ว่า “ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ” การดำเนินการสัมภาษณ์ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบใดก็ได้ โดยปกติผู้นำชุมชนมักเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ดี แต่ก็ไม่เสมอไป โดยปกติไม่ถือว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นตัวแทนของกลุ่มที่กำลังเก็บข้อมูล แต่ถือว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ของกระแสหลัก (mainstream) ของกลุ่มหรือของชุมชน เป็นผู้มีข้อมูลที่ทันสมัย หรือทันต่อเหตุการณ์ และเป็นคนที่ชอบแสดงความเห็น และเป็นผู้ที่มีความละเอียดอ่อนมากกว่าคนอื่นๆ ในชุมชน การใช้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ควรใช้มากกว่า 1 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย คุณค่าของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอยู่ที่แง่มุมมองการมองปรากฏการณ์แบบคนใน (emic) นักวิจัยจึงไม่ควรเอาความคิดของผู้วิจัยไปใส่ในระบบความคิดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจนสูญเสียทัศนะแบบคนใน (emic) วิธีแสวงหาผู้ให้ข้อมูลสำคัญอาจทำได้โดยให้คนในชุมชนช่วยกันระบุชื่อผู้รู้ แล้วเอาชื่อผู้รู้ที่ถูกระบุซ้ำกันบ่อยที่สุดมาเป็นจุดเริ่มต้นของการกำหนดตัวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.5 การเงี่ยหูฟัง (Earsdropping) คือ การได้ข้อมูลจากคำสนทนาของผู้อื่นโดยที่ผู้วิจัยไม่ต้องตั้งคำถามเอง เพียงแต่ไปอยู่ในที่ที่เป็นแหล่งข้อมูล แล้วนั่งฟังเฉยๆ ก็จะได้ข้อมูลที่ต้องการรวบรวม การเงี่ยหูฟัง ไม่ถือว่าเป็นการผิดจรรยาบรรณแต่อย่างใด แต่ผู้วิจัยต้องตรวจสอบเช่นกัน เพราะอาจมีผู้ตั้งใจพูดให้เข้าหูผู้วิจัยก็เป็นได้

ข้อแตกต่างระหว่างการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ มีดังนี้

1. ในการตั้งคำถามสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการนั้น ถ้าหากตั้งคำถามไม่ดีแล้ว จะได้ข้อมูลคลาดเคลื่อน หรือไม่ได้ข้อมูล และถ้าหากผู้สัมภาษณ์ไม่ใช่ผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยแล้ว ก็จะสัมภาษณ์เฉพาะที่มีคำถามอยู่เท่านั้น ข้อมูลสำคัญอาจจะหลุดหายไป

สำหรับการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ สามารถสร้างคำถาม หรือดัดแปลงคำถามในขณะที่ยังสามารถยืดหยุ่นได้ในการสร้างคำถามหาข้อมูลที่เห็นว่าเกี่ยวข้องต่อไปได้เรื่อยๆ โดยไม่มีข้อจำกัด ทำให้ได้ข้อมูลละเอียดลึกซึ้งและถูกต้องมากกว่า แต่มีปัญหาในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ช่างพูดซักถาม จะรู้สึกผิด และตั้งคำถามต่อไปได้ยาก

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ นำมาเปรียบเทียบ หรือวิเคราะห์เชิงสถิติได้ลำบาก

3. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการนั้น ผู้ถูกสัมภาษณ์จะรู้สึกกลัว และเบื่อน้อยกว่าการถูกสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ

4. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เน้นคุณภาพของผู้สัมภาษณ์มากกว่า เพราะไม่มีแบบสัมภาษณ์ หรือแนวสัมภาษณ์ที่แน่นอนชัดเจน

5. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เหมาะสำหรับการรวบรวมข้อมูลในขั้นการสำรวจ หรือการตั้งสมมติฐาน ผู้วิจัยมักไม่มีความรู้ดีในเรื่องที่ถาม ส่วนการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ เหมาะสำหรับการตรวจสอบข้อมูล เพื่อความแน่ใจโดยผู้วิจัยมีความรู้ในเรื่องที่ถามอยู่แล้ว

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ หรือการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยกำหนดจุดสนใจไว้แล้ว และเลือกสัมภาษณ์เอาแต่จุดที่ต้องการ โดยมีแนวความคิดด้านทฤษฎี และวางแผนข้อคำถามไว้คร่าวๆ ตามกรอบแนวคิด กลุ่มบุคคลที่จะทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก คือ ผู้ป่วยนอก

## 5.2 การหาฉันทมติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching : MACR)

ความหมาย คำว่า “การหาฉันทมติแบบพหุลักษณะ” มาจากคำว่า Multi-Attribute Consensus Reaching มีความเป็นมา ลักษณะ ขั้นตอน และการวิเคราะห์ (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2547 : 92-95) ดังต่อไปนี้

## ความเป็นมาและลักษณะ

การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) เป็นอีกมโนทัศน์ (concept) หนึ่งของการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (Face Validity) ซึ่งเป็นการตรวจสอบโดยใช้ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา ข้อวินิจฉัยของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญถือเป็นดัชนีบอกความตรงของแบบทดสอบ นิยมใช้ในการศึกษาทางองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ ที่คิดค้นโดย Jean A.King และคณะ แห่ง SE.University of Minnesota ในปี ค.ศ. 2001 เพื่อใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ประเมิน ในขั้นตอนการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ โดยได้ประยุกต์แนวคิดนี้จากวิธีการ Multi-Attribute Consensus Building (MACB) ที่พัฒนาโดย The Nation Center on Educational Outcome (NCEO) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำงานให้กับรัฐบาลและกลุ่มต่างๆ ในการที่จะพัฒนารูปแบบการประเมินผลการศึกษาสำหรับนักเรียน โดยการสร้างตัวบ่งชี้ของสิ่งที่ต้องการประเมินนั้น

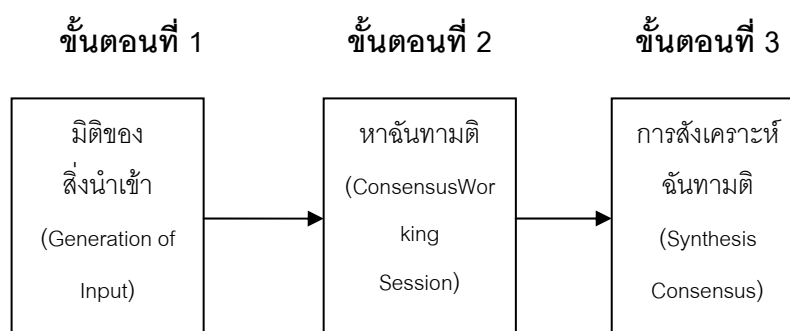
จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ คือ การให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ที่เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น เข้าร่วมเป็นสมาชิกในการเลือกและให้ค่าคะแนนของตัวชี้วัด มีการแสดงความคิดเห็นให้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกตัวบ่งชี้ และสรุปขั้นสุดท้ายด้วยการหาฉันทามติของสมาชิก

## แนวคิดของการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ

1. การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะนั้น ในการจัดกลุ่มของสมาชิก ต้องจัดให้สมาชิกภายในแต่ละกลุ่มมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous Group) และสมาชิกต่างกลุ่มให้มีความเป็นวิวิธพันธ์ (Heterogeneous Group)
2. การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะนั้น มีพื้นฐานของกระบวนการกลุ่มแบบประชาธิปไตย เน้นการเสนอข้อคิดเห็นและการตัดสินใจเป็นรายบุคคลในขั้นแรก และร่วมกันหาฉันทามติในขั้นสุดท้าย
3. การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ จะต้องทำให้สมาชิกทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญในการร่วมกันแสดงความคิดเห็นและการหาฉันทามติ
4. การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน แสดงตามภาพ ดังนี้



ภาพ 5 ขั้นตอนการดำเนินการหาฉันทมติแบบพหุลักษณะ

### ขั้นตอนที่ 1 มิตินำเข้า (Generation of Input)

1.1 ขั้นตอนของการกำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) โดยทำการคัดเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับเรื่องหรือประเด็นที่ต้องการศึกษาวิจัย การคัดเลือกตามแนวโน้มจะทำให้ได้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือมีความคิดเห็นต่อเรื่องที่จะทำการวิจัยได้ตรงประเด็น

1.2 การคัดเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าเป็นสมาชิกจะแบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มย่อยๆ หลายๆ กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-10 คน โดยจัดให้สมาชิกภายในแต่ละกลุ่มมีลักษณะเหมือนกันให้มาก (Homogeneous) และสมาชิกต่างกลุ่มให้มีลักษณะต่างกันให้มาก (Heterogeneous) การที่จัดเช่นนี้เพื่อเป็นการป้องกันการเป็นผู้ผูกขาดหรือควบคุมการสนทนา (Dominate)

### ขั้นตอนที่ 2 การหาฉันทมติ (Consensus Working Session )

2.1 ผู้ดำเนินการให้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้หรือให้สมาชิกเสนอองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ ขึ้นก็ได้ และให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มย่อย ดำเนินการหาฉันทมติภายในกลุ่มของตนเอง โดยให้สมาชิกแต่ละคนในแต่ละกลุ่มพิจารณาความสำคัญขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้ จากนั้นตัดสินใจกำหนดค่าคะแนน (Rating ) ของแต่ละองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ โดยวิธี Likert – type rating system โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0-100 และในแต่ละองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ พร้อมทั้งให้น้ำหนักแต่ละองค์ประกอบและแต่ละตัวบ่งชี้

2.2 ผู้ดำเนินการนำองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้ ที่ให้ความสำคัญแล้วมาจัดอันดับ โดยวิธีการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Means) และค่าพิสัย (Ranges)

### ขั้นตอนที่ 3 การสังเคราะห์ฉันทามติ (Synthesis of Consensus)

3.1 ในการกำหนดค่าคะแนนนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการหาฉันทามติ เพื่อให้ได้มาซึ่งตัวบ่งชี้ ดังนั้นหากตัวบ่งชี้ใดมีระดับการกระจายของการกำหนดค่าคะแนนมาก ผู้ดำเนินการจะนำผลที่ได้จากการจัดลำดับแล้ว มาให้สมาชิกแต่ละคนอภิปรายถึงเหตุผลในการให้ค่าคะแนนในตัวบ่งชี้เหล่านั้นเพื่อหาฉันทามติในองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้ที่มีปัญหา

3.2 ให้สมาชิกแต่ละคนพิจารณาตัดสินใจใหม่เป็นครั้งสุดท้าย และให้ค่าคะแนนและน้ำหนักแต่ละองค์ประกอบและตัวบ่งชี้อีกครั้ง ซึ่งอาจแตกต่างไปจากเดิมได้ นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นฉันทามติของผู้มีส่วนร่วม

ในการสรุปผลการสังเคราะห์จะได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (Face Validity) จะพิจารณาจากฉันทามติของสมาชิกในกลุ่ม ถ้าตัวบ่งชี้ใดถูกตัดสินว่ามีฉันทามติสูง (Real agreement) ก็จะมีค่าความตรงเชิงพินิจสูง และตัวบ่งชี้ใดถูกตัดสินว่าไม่มีฉันทามติ (Real disagreement) ก็แสดงว่าไม่มีความตรงเชิงพินิจ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) นี้จะได้ข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ เริ่มจากการนำค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าพิสัย (Rang) ที่ได้จากการหาฉันทามติ มาพิจารณาว่าตัวบ่งชี้ใดที่สมาชิกให้ความสำคัญและตัวบ่งชี้ใดที่สมาชิกไม่ให้ความสำคัญ รวมทั้งพิจารณาว่าถ้าตัวบ่งชี้ใดที่มีความแปรปรวนมาก แสดงว่าสมาชิกมีความคิดเห็นแตกต่างกันมาก แต่ถ้าตัวบ่งชี้ใดมีความแปรปรวนน้อยก็แสดงว่าสมาชิกมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ตัวบ่งชี้ใดที่มีการไม่เห็นด้วยมาก ก็จะนำมาปรับปรุง ชี้แจงเหตุผล

ส่วนในการพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวบ่งชี้ในแต่ละกลุ่ม (cluster) นั้น ให้พิจารณาเปรียบเทียบกับตัวบ่งชี้ในกลุ่มเดียวกัน โดยให้มีค่าผลรวมเท่ากับ 1 ในแต่ละกลุ่ม

#### 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในขณะที่สมาชิกกลุ่มทำการอภิปรายหาฉันทามติในแต่ละหัวข้อ แต่ละประเด็นการอภิปราย ผู้ดำเนินการจะต้องดำเนินการบันทึกเทปการอภิปรายโดยตลอด รวมทั้งมีการจดบันทึกการอภิปรายอย่างละเอียดทุกคำพูด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบถึงการให้ค่าคะแนนตัวบ่งชี้ในแต่ละตัว โดยพิจารณาในด้านประเด็นการอภิปราย สำคัญ ความเกี่ยวพันของตัวบ่งชี้ และนำมาบรรยายเพื่อให้

เห็นภาพของการทำฉันทามติ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมาเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อเป็นข้อมูลยืนยันการหาฉันทามติจากพหุลักษณะ

### ข้อดีและข้อเสียของวิธีการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ

#### ข้อดี

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในกระบวนการตัดสินใจ
2. ลดการผูกขาดหรือควบคุมการสนทนา (Dominate) เนื่องจากมีการแยกเป็นกลุ่มๆ
3. ผลการอภิปรายจะถูกเก็บไว้เป็นความลับในส่วนที่มีความสำคัญ
4. ผู้มีส่วนร่วมที่เข้าประชุมมีความพึงพอใจในกระบวนการและผลลัพธ์สุดท้ายอยู่ในระดับสูง

#### ข้อเสีย

1. ความแตกต่างของผู้มีส่วนร่วม อาจทำให้ผลที่ได้บิดเบือนไปจากความเป็นจริงได้
2. ใช้เวลามากในการพิจารณาตัวบ่งชี้ ในแต่ละขั้นตอน

### 5.3 แนวคิดเกี่ยวกับโมเดลลิสเรล (Linear Structure Relationship Model : LISREL Model)

โมเดลลิสเรล (Linear Structure Relationship Model : LISREL Model) หรือโมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structure Equation Model) เป็นโมเดลที่ประกอบด้วยโมเดลสำคัญ 2 โมเดล คือ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 อ้างใน เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2551 : 85-90)

1. โมเดลการวัด (Measurement Model) ซึ่งแบ่งออกเป็นโมเดลสำหรับวัดตัวแปรภายนอก และโมเดลสำหรับวัดตัวแปรภายใน โมเดลการวัดทั้งสอง เป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝง และตัวแปรสังเกตได้ ในโมเดลนี้ มีวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ 2 วิธี คือ

1.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรแฝงที่ไม่สามารถสังเกตได้ ด้วยการวัดจากองค์ประกอบของตัวแปรแฝงที่ได้

1.2 การวิเคราะห์การถดถอย (Regression Analysis) การวิเคราะห์นี้ได้ค่าสถิติที่ช่วยให้ทราบค่าพารามิเตอร์ที่แท้จริง และค่าตัวแปรที่วัดได้ จะบอกค่าความคลาดเคลื่อนของการวัดในแต่ละตัวแปร

2. โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง มีวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์หัตถิพล (Path Analysis) เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงภายนอก และตัวแปรแฝงภายใน

ตามกระบวนการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นตรง หรือโมเดลลิสเรล นั้น ต้องสร้างโมเดลที่เป็นโมเดลสมมติฐานก่อน แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลที่สร้างขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์จะแตกต่างจากสถิติทั่วไป คือ การวิเคราะห์ด้วยโมเดลลิสเรล จะเน้นความสำคัญของเมทริกซ์ความแปรปรวน - ความแปรปรวนร่วม

(variance – Covariance Matrix) ระหว่างตัวแปร การประมาณค่าพารามิเตอร์ต่างๆ ในโมเดลอาศัยหลักการที่ว่า พยายามทำให้ค่าเมทริกซ์ความแปรปรวน - ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรที่สังเกตได้ ซึ่งคำนวณได้จากโมเดล และข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าใกล้เคียงกันมากที่สุด แล้วรายงานดัชนีความสอดคล้อง ในการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล มีข้อตกลงเบื้องต้น 4 ประการ (Joreskog and Sorborn, 1989, p.2 ; Mueller, 1988, p.18 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัยม 2542) ดังนี้

1. ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดภายในโมเดล เป็นความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear) แบบบวก (Additive) และเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal Relationship)
2. ลักษณะการแจกแจงของตัวแปร ทั้งตัวแปรภายนอก และตัวแปรภายใน รวมทั้งความคลาดเคลื่อน ต้องเป็นการแจกแจงแบบปกติ และความคลาดเคลื่อนต่างๆ ต้องมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์
3. ลักษณะความเป็นอิสระต่อกันระหว่างตัวแปรกับความคลาดเคลื่อน แบ่งออกเป็นความเป็นอิสระระหว่างความคลาดเคลื่อนกับตัวแปรแฝง และความเป็นอิสระระหว่างความคลาดเคลื่อนด้วยตัวเอง
4. กรณีการวิเคราะห์ข้อมูลอนุกรมเวลา ที่มีการวัดมากกว่า 2 ครั้ง การวัดตัวแปรต้องไม่ได้รับอิทธิพลจากช่วงเวลาเหลือระหว่างการวัด

จากข้อตกลงเบื้องต้น จะเห็นได้ว่า ในโมเดลลิสเรลนั้น มีการผ่อนคลายข้อตกลงของการวิเคราะห์การถดถอย และการวิเคราะห์อิทธิพล มากกว่าในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบดั้งเดิมเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบลักษณะของโมเดลเชิงสาเหตุแบบดั้งเดิม (Classical Causal Model) และโมเดลลิสเรล (เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2551 : 89) ดังนี้

| โมเดลเชิงสาเหตุแบบดั้งเดิม<br>(Classical Causal Model)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | โมเดลลิสเรล<br>(Linear Structure Relationship : LISREL Model)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุทางเดียว แบบ<br>1 เส้น และแบบบวก<br>2. ความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และมีความแปรปรวนคงที่<br>3. ความแปรปรวนร่วมของเทอมความ<br>คลาดเคลื่อนมีค่าเท่ากับศูนย์ (เป็นอิสระจาก<br>ความคลาดเคลื่อนตัวอื่น)<br>4. ความแปรปรวนร่วมของเทอมความคลาด<br>เคลื่อนกับตัวแปรสังเกตได้ มีค่าเท่ากับศูนย์ (ตัว<br>แปรสังเกตได้ และความคลาดเคลื่อนไม่ม<br>ความสัมพันธ์กัน)<br>5. ตัวแปรไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด<br>6. ตัวแปรมีระดับการวัดแบบอันตรภาคเท่านั้น<br>7. โมเดลมีเฉพาะตัวแปรสังเกตได้<br>8. วิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์หิอทธิพล<br>9. ต้องแยกคำนวณดัชนีวัดความกลมกลืน<br>10. ใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์แบบกำลัง<br>สอง น้อยที่สุด | 1. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุทางเดียว สองทาง<br>แบบเส้น และแบบบวก<br>2. ความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และม<br>ีความแปรปรวนคงที่<br>3. ความแปรปรวนร่วมของเทอมความ<br>คลาดเคลื่อนมีค่าไม่เท่ากับศูนย์ได้ (ความคลาด<br>เคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้)<br>4. ความแปรปรวนร่วมของเทอมความ<br>คลาดเคลื่อน กับตัวแปรสังเกตได้ มีค่าเท่ากับ<br>ศูนย์<br>5. ตัวแปรทุกตัวในโมเดลมีความคลาดเคลื่อน<br>ในการวัดได้<br>6. ตัวแปรมีระดับการวัดตั้งแต่ระดับนามบัญญัติ<br>ขึ้นไป<br>7. โมเดลมีทั้งตัวแปรสังเกตได้ และตัวแปรแฝง<br>8. วิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์หิอทธิพล (path<br>Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ<br>(Factor Analysis) พร้อมกัน<br>9. คำนวณดัชนีวัดความกลมกลืนใน<br>กระบวนการวิเคราะห์<br>10. มีวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์หลายแบบ<br>รวมทั้งวิธีกำลังสองน้อยที่สุด และวิธีโลคัลลิซูด<br>สูงสุด |

จากการเปรียบเทียบข้างต้น โมเดลลิสเรลมีลักษณะเด่นที่ทำให้ผลการวิจัยมีความถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ 4 ประการ ดังนี้

1. หลักการในการวิเคราะห์โมเดล เป็นหลักการที่ตรงตามวิธีวิทยาการวิจัย คือ นักวิจัยได้มีการสร้างสมมติฐานในการวิจัย ในรูปแบบของความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปร โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงนำมาวิเคราะห์โมเดลลิสเรล โดยการตรวจสอบข้อมูลเชิงประจักษ์กลมกลืนกับโมเดลลิสเรลที่พัฒนาขึ้น

2. โมเดลลิสเรล เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ทั้งการวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงทดลอง และการวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะมีความถูกต้องมากกว่าการวิเคราะห์แบบดั้งเดิม เนื่องจากโมเดลมีการรวมตัวแปรแฝง และมีการรวมข้อตกลงเบื้องต้นหลายประการ ซึ่งทำให้ข้อมูลสอดคล้องกับข้อตกลงทางสถิติได้ดีขึ้น เช่น การที่โมเดลลิสเรล ยอมให้ตัวแปรมีความคลาดเคลื่อนในการวัด และความคลาดเคลื่อนอาจสัมพันธ์กันได้ ในขณะที่ ถ้าเป็นการวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์พหุคูณ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์แบบดั้งเดิมนั้น กำหนดว่าความคลาดเคลื่อนจะต้องมีการแจกแจงแบบปกติ สำหรับทุกค่าของชุดตัวแปรอิสระมีค่าเฉลี่ยเท่ากับศูนย์ ความแปรปรวนคงที่ เป็นอิสระจากความคลาดเคลื่อนอื่นๆ และเป็นอิสระจากชุดของตัวแปรอิสระ และจะต้องไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นในการวัดค่าของชุดตัวแปรอิสระ

3. เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโมเดลลิสเรลนั้น ครอบคลุมเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นสูงเกือบทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม การวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอล การวิเคราะห์อิทธิพล รวมทั้ง การวิเคราะห์โมเดลการวัดแบบต่างๆ

4. การวิเคราะห์โมเดลลิสเรล สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบทฤษฎีที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาทั้งในด้านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง และการตรวจสอบความตรงของโมเดล โดยสามารถพิจารณาได้จากดัชนีที่โปรแกรมเสนอไว้ในผลการวิเคราะห์ เช่น ไค - สแควร์ และดัชนีความสอดคล้อง เป็นต้น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสร้างตัวชี้วัด (Indicators) และตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Mixed Methodological Method) ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในขั้นตอนสร้างองค์ประกอบและตัวชี้วัด การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด และขั้นตอนการสร้างและประเมินคู่มือการใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

- 1.1 การสร้างองค์ประกอบ จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research)
- 1.2 การสร้างตัวชี้วัด จากเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ (Focus Interview) หรือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview)

1.3 การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด

1) การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี ความเหมาะสมในการใช้เป็นตัวชี้วัดความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการหาค่ามัธยฐาน (Median) และหาความสอดคล้องจากค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range)

2) การทบทวนการตรวจสอบคุณภาพโดยหาข้อตกลงร่วม (Consensus) ของผู้เชี่ยวชาญ

2.1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 1 ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ขึ้น

2.2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพการแก้ไขปรับปรุง

2.2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 3 ปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสมต่อการใช้ในสถานการณ์จริง

3) การสร้างและตรวจสอบคุณภาพโดยการประเมินคู่มือการใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในขั้นตอนสร้างตัวชี้วัด การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด และการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

2.1 การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จ

1)การทดสอบค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช

2)การตรวจสอบความตรงของโมเดลโดยการตรวจสอบระดับความกลมกลืนด้วยสถิติวิเคราะห์ (Confirmatory Factor Analysis:CFA ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ลิสเรล 8.30(Linear Structure Relationship Model : LISREL 8.30)

2.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานจากวิธีการศึกษาค่าปกติ (Norm) โดยใช้กลุ่มคน

### พื้นที่วิจัย

การเลือกพื้นที่ในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกจังหวัดพิษณุโลก ด้วยเหตุผล

1. เป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน เป็น 1 ใน 7 จังหวัดเขตภาคเหนือตอนล่าง และมีขนาดจังหวัดใหญ่ที่สุดในเขต

2. มีบริบทของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ทั้งพื้นที่ราบสูงและพื้นที่ราบลุ่ม งานวิจัยจึงน่าจะสามารถใช้เป็นตัวแทนของจังหวัดเขต 17 และจังหวัดเขตภาคเหนือตอนล่างได้

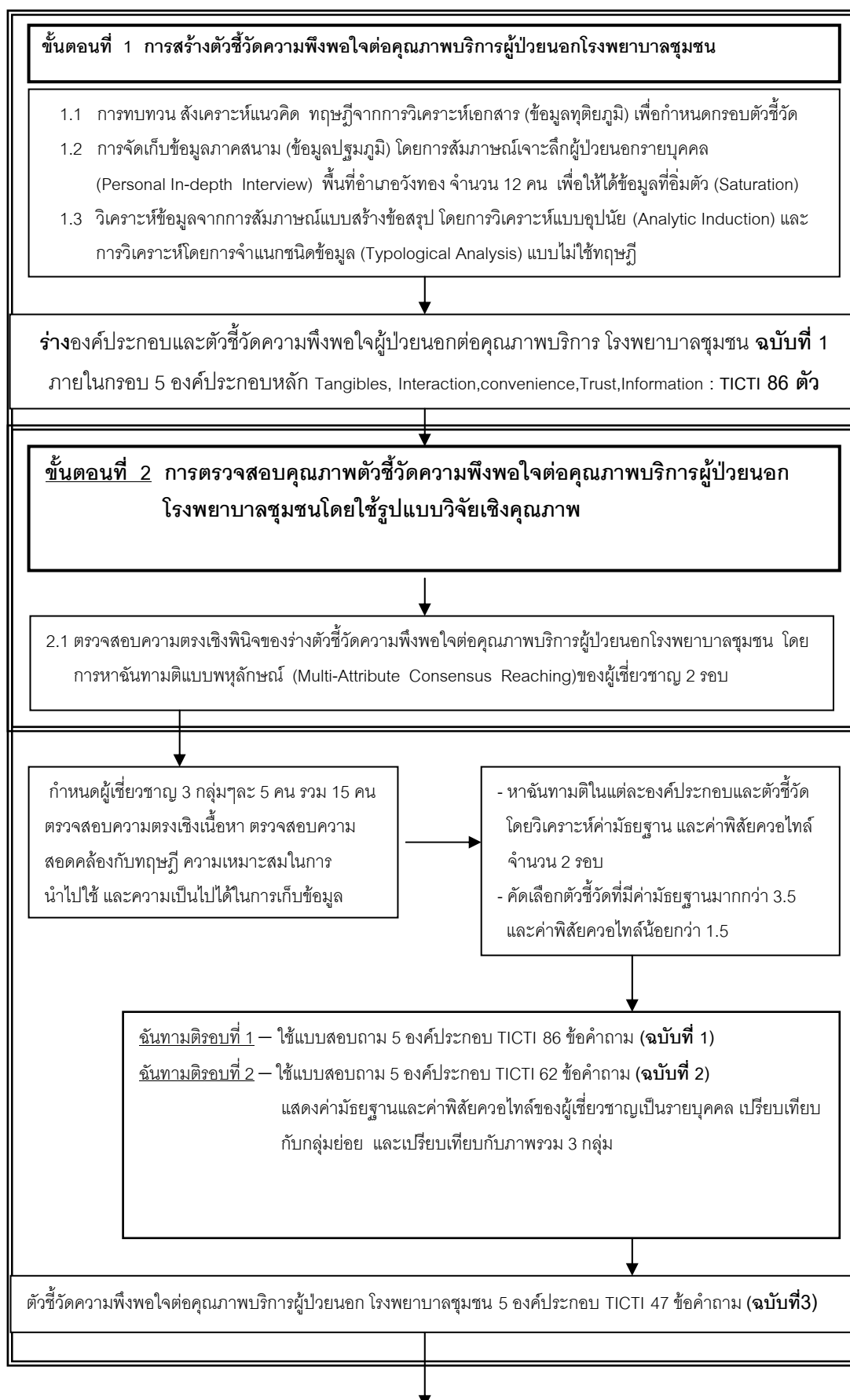
### ขั้นตอนการวิจัย

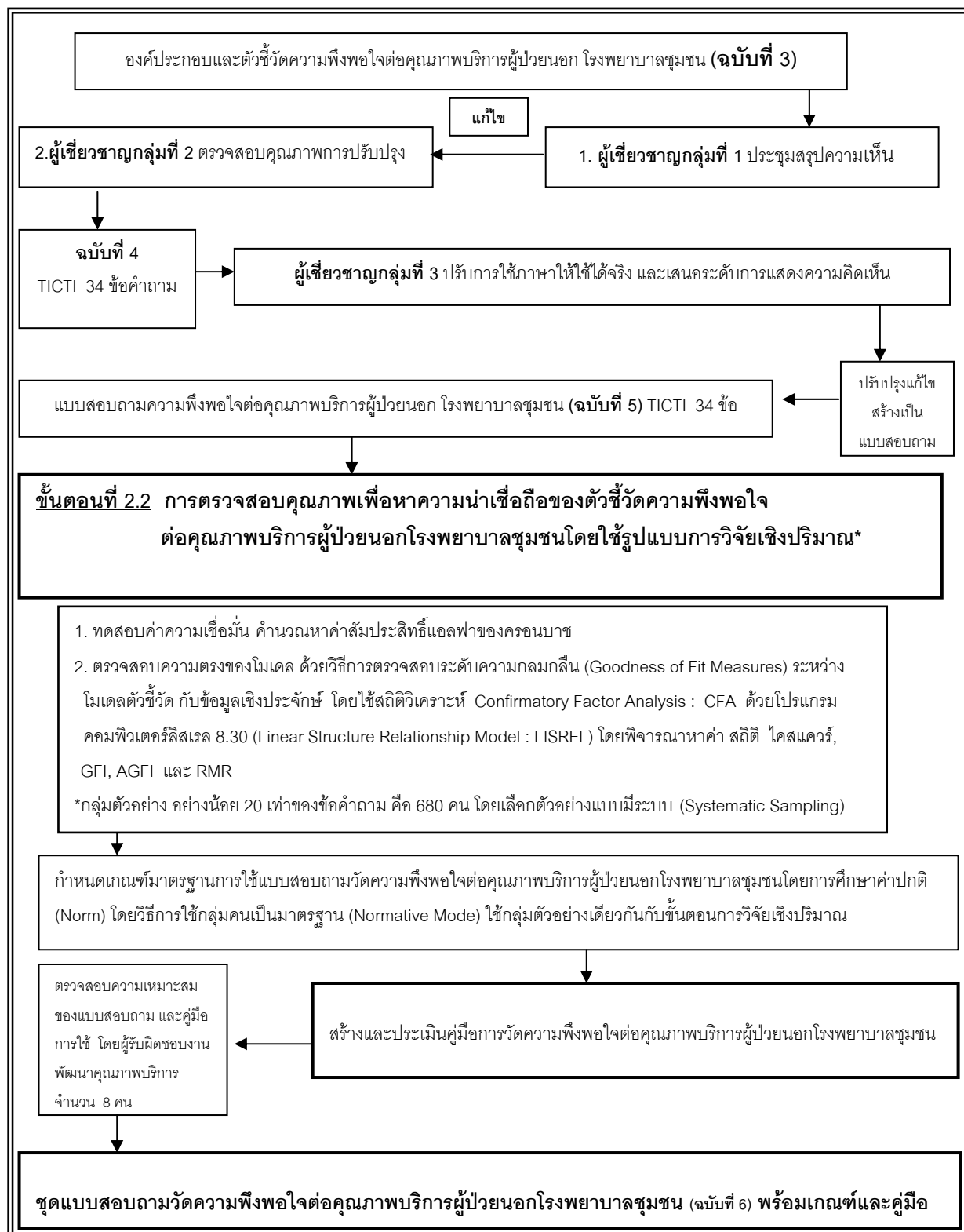
การวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

- 1.การสร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 2.การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

การดำเนินการวิจัยทั้ง 2 ขั้นตอนดังกล่าว สามารถแสดงเป็นลำดับขั้นตอน แสดงตามภาพ

## ขั้นตอนการวิจัย





ภาพ 6 แสดงขั้นตอนงานวิจัยการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

## ผู้วิจัยนำเสนอขั้นตอนในการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

### ขั้นตอนที่1 การสร้างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่เกี่ยวข้องทั้งปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญเพื่อกำหนดตัวชี้วัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกต่อไป ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสาร วรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีในเรื่อง

- แนวคิดเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพบริการ
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ ได้แก่ ความหมายและความสำคัญ องค์ประกอบของความพึงพอใจ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และการวัดความพึงพอใจ
- ตัวชี้วัด
- โรงพยาบาลชุมชน
- วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) และโมเดลลิสเรล (Linear Structure Relationship Model : LISREL)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการสังเคราะห์ (Synthesis) ข้อมูลจากการทบทวนทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literature and Research) เพื่อสร้างองค์ประกอบตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนฉบับร่าง โดยใช้ทฤษฎี Gap Model ของ Parasuraman และคณะ (1985:44) เป็นกรอบแนวทาง ได้องค์ประกอบ TICTI 5 ด้าน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept Interview) ต่อไป องค์ประกอบ TICTI 5 ด้าน ได้แก่

Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก

Interaction ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือปฏิสัมพันธ์

Convenience ความสะดวกในการรับบริการ

Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

Information การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ จัดเก็บข้อมูลภาคสนาม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยนอก (In-depth interview) จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturation) ใช้แบบสัมภาษณ์จากการรอบองค์ประกอบ 5 ด้าน เพื่อค้นหาประเด็นของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยคัดเลือกโรงพยาบาลวังทองเป็นตัวแทนโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA เป็นแห่งแรกของจังหวัดพิษณุโลก และคัดเลือกผู้ป่วยนอกแบบเจาะจงให้มีความหลากหลายของตำบลที่อยู่อาศัย เพศ อายุ และอาชีพ จำนวน 12 คน แล้วนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์แนวความคิดนำไปสู่การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน แล้วนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาประมวลเข้าด้วยกัน โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อให้ได้ ร่างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เพื่อใช้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 1

#### กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนอย่างน้อย 10 คน

- กลุ่มผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลวังทองเป็นตัวแทนโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยได้รับความร่วมมือจาก คุณเจริญ มากร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง ในการประสานงานหัวหน้าสถานีอนามัย อำเภอวังทอง คัดเลือกประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยแต่ละแห่ง เฉพาะรายที่เคยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังทองในรอบปีงบประมาณ 2552 จำนวน 12 คน มีความหลากหลายของตำบลที่อยู่อาศัย เพศ อายุ และอาชีพ มีอายุระหว่าง 15 – 65 ปี อ่านออกเขียนได้ กล้าแสดงความคิดเห็น และเต็มใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง

#### พื้นที่ในการจัดเก็บข้อมูลภาคสนาม(ข้อมูลปฐมภูมิ)

สัมภาษณ์เจาะลึกแบบมีโครงสร้าง (In-dept Interview) กลุ่มผู้แทนผู้ป่วยนอก 12 คน ใช้สถานที่สถานีอนามัย หรือบ้านของผู้ให้คำสัมภาษณ์ หรือสถานที่ทำงานของผู้ให้คำสัมภาษณ์

#### เครื่องมือที่ใช้

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ตามกรอบองค์ประกอบ TICTI 5 ด้าน ได้แก่

Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก

Interaction ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือปฏิสัมพันธ์

Convenience ความสะดวกในการรับบริการ

Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ

Information การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้

แบบสัมภาษณ์ดังกล่าว ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาตามกรอบ TICTI จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. ผศ.ดร.อารี ชีวเกษมสุข คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช
2. ผศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูทอง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. นายแพทย์ภูวนนท์ เขียมจันทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พื้นที่เขต 12 จังหวัดพิษณุโลก

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง และโรงพยาบาลวังทอง เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล และเพื่อให้คัดเลือกตัวแทนผู้ป่วยนอก จำนวน 12 คน ที่มีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี อ่านออกเขียนได้ กล้าแสดงความคิดเห็น เต็มใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ความหลากหลายของตำบลที่อยู่อาศัย เพศ อายุ และอาชีพ และมารับบริการผู้ป่วยนอกแล้วในปีงบประมาณ 2552 นัดสัมภาษณ์สถานที่ที่สะดวกต่อการเดินทางของผู้ให้คำสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ จำนวน 7 วัน

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา ที่นัดหมาย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

1. ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Inductive) โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดบันทึกเป็นระบบ โดยจำแนกว่าใครพูดอะไร แล้วนำมาแยกแยะองค์ประกอบที่เชื่อมโยง หาความสัมพันธ์ของข้อมูล และอธิบายความสัมพันธ์ โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้ง เพื่อให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ที่ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ ตรงตามประเด็นที่ต้องการ

2. ใช้การวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) แบบไม่ใช้ทฤษฎี โดยยึดกรอบในการจำแนก ด้านองค์ประกอบ และตัวชี้วัดของความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตอบคำถามองค์ประกอบ และตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก จากข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก

## ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

### ขั้นตอนที่ 2.1 การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน โดยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

#### 1) การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ(Multi-Attribute Consensus Reaching)

ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ โดยการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. นำร่างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ใช้เป็นร่างแบบสอบถามฉบับที่ 1 ประกอบด้วย

- องค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2. ตรวจสอบคุณภาพ 4 ประเด็นหลักของร่างแบบสอบถามฉบับที่ 1 ขององค์ประกอบและตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ และการใช้ภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการแก้ไข 2) ตรวจสอบความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี 3) ความเหมาะสมในการใช้เป็นตัวชี้วัดความพึงพอใจ 4) ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ ของแต่ละองค์ประกอบแต่ละตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 2 รอบ ประยุกต์ใช้กระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ในประเด็นหลัก

- องค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก
- ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่พิจารณาใน 4 ประเด็นหลักข้างต้น โดยการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ให้สมาชิกต่างกลุ่มมีคุณลักษณะที่ต่างกัน (Heterogeneous) แต่สมาชิกภายในกลุ่มมีลักษณะที่เหมือนกัน (Homogeneous) รวมทั้งสิ้น 15 คน ประยุกต์ใช้กระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ(Multi-Attribute Consensus Reaching) ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีประสบการณ์งานวิจัยพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ผู้ป่วย หรืองานวิจัยพัฒนาคุณภาพบริการ จำนวน 5 คน

- เป็นอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย หรือนักวิจัย หรือ นักวิชาการ ที่มีประสบการณ์ในการ ทำงานวิจัยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วย หรืองานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

- มีประสบการณ์งานวิจัยคุณภาพบริการมา ไม่น้อยกว่า 5 ปี

- เป็นผู้ที่มีผลงานวิจัย หรือเขียนบทความความพึงพอใจ หรือด้านคุณภาพบริการ

ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- |                    |             |                                     |
|--------------------|-------------|-------------------------------------|
| 1) ผศ.ดร.อารี      | ชีวะเกษมสุข | คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช |
| 2) ผศ.ดร.จุฬารัตน์ | โสตะ        | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  |
| 3) ผศ.ดร.นงนุช     | โอบะ        | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร   |
| 4) ผศ.ดร.จรรยา     | สันตยากร    | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร   |
| 5) ดร.ชมนาด        | วรรณศิริ    | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร   |

2. กลุ่มผู้บริหารทั้งจากภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการ กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งระดับกระทรวง เขต จังหวัด และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 คน

ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- |                      |                |                                                                                   |
|----------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1) นายแพทย์ชาญวิทย์  | เทพ            | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ<br>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |
| 2) นางดวงสมร         | บุญผดุง        | รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพ<br>โรงพยาบาล (สรพ.)                              |
| 3) นายแพทย์ภูวนนท์   | เยี่ยมจันทร์   | ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<br>พื้นที่เขต 12 จังหวัดพิษณุโลก      |
| 4) แพทย์หญิงประนอม   | คำเที่ยง       | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี                                                    |
| 5) แพทย์หญิงดวงรัตน์ | เชี่ยวชาญวิทย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกระพุ่มจังหวัดพิษณุโลก                                     |

3. กลุ่มหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 5 คน

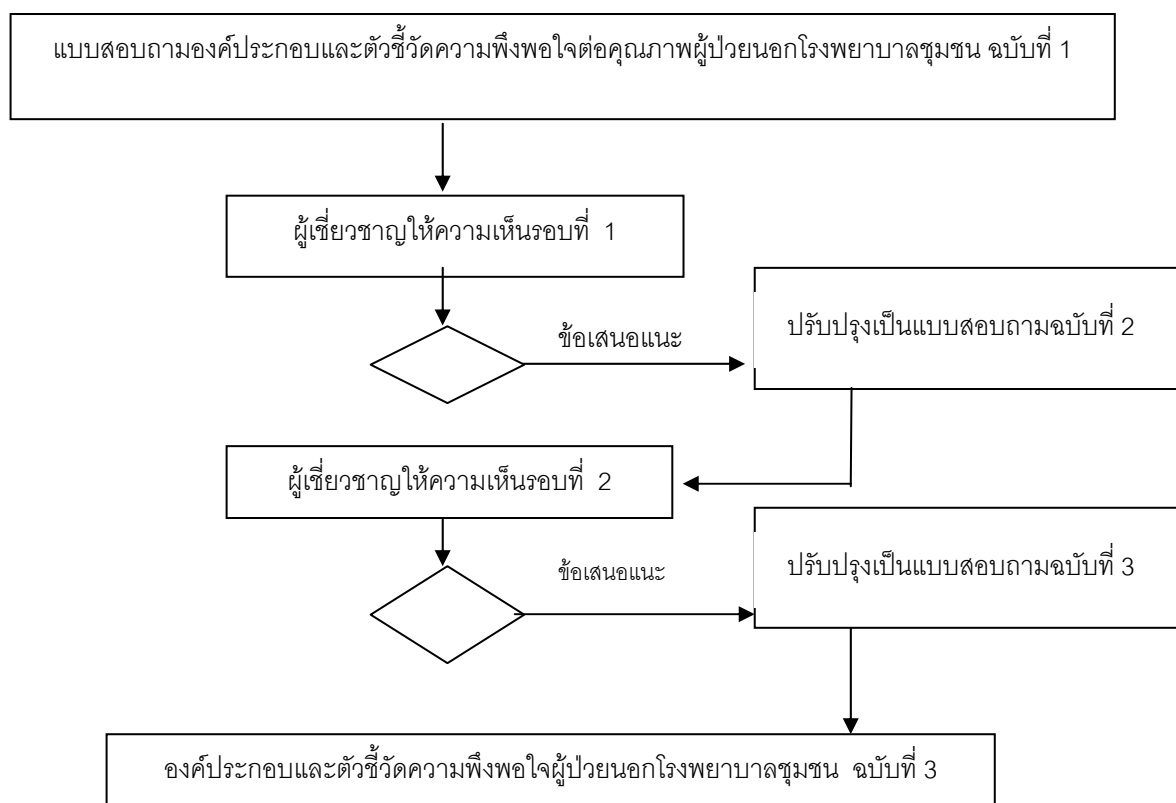
ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- |                    |              |                                         |
|--------------------|--------------|-----------------------------------------|
| 1) นางสาวสุภา      | กันอ่อง      | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พิษณุโลก |
| 2) นางสาวสุภารัตน์ | พิมพ์ระเบียบ | โรงพยาบาลวัดโบสถ์ พิษณุโลก              |
| 3) นางน้ำผึ้ง      | ไมตรีสิทธิกร | โรงพยาบาลเนินมะปราง พิษณุโลก            |

- 4) นางศรีกันยา                      ทาเสนาะ                      โรงพยาบาลพรหมพิราม พิษณุโลก  
 5) นางอินทิรา                      ศิริसानนท์                      โรงพยาบาลบางระกำ พิษณุโลก

### ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ สำนวน ภาษา ข้อเสนอแนะในการแก้ไข 2) ตรวจสอบความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี 3) ตรวจสอบความเหมาะสมในการใช้เป็นตัวชี้วัดความพึงพอใจ และ 4) ตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ ของแต่ละองค์ประกอบและข้อคำถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนตรวจสอบ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching Process) ตามขั้นตอนซึ่งแสดงไว้ดังนี้



ภาพ 7 แสดงขั้นตอนการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดในกระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ(Multi-Attribute Consensus Reaching Process)

จากภาพ ผู้วิจัยจะนำ ร่างตัวชี้วัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ(Multi-Attribute Consensus Reaching Process) ของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 15 ท่าน ตามรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้น รอบที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีทั้งแบบปลายปิด มีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และแบบปลายเปิด คือ มีช่องว่างในตอนท้าย ให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยนำส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตัวเอง จำนวน 5 ท่าน และจัดส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 10 ท่าน และผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้เชี่ยวชาญด้วยตัวเอง จำนวน 5 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามกลับมาให้ผู้วิจัยโดยทางไปรษณีย์ จำนวน 10 ท่าน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ของผู้เชี่ยวชาญจากขั้นตอนที่ 1 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) เป็นรายข้อคำถาม (ตัวชี้วัด) จำแนกเป็นค่ามัธยฐาน(Median)และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) รายกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่ม และภาพรวมของทั้ง 3 กลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 (รอบสุดท้าย) เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังที่กล่าวมาแล้ว โดยแสดงตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ตอบมาในรอบที่ 1 ให้สามารถเปรียบเทียบกับตำแหน่งของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ ภายในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และให้สามารถเปรียบเทียบกับตำแหน่งของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ ของภาพรวมผู้เชี่ยวชาญจากทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน พิจารณาดัดสินใจให้ค่าของแต่ละข้อคำถามเป็นครั้งสุดท้าย ซึ่งจะพิจารณาคงคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ก็ได้ และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลอธิบายประกอบในกรณีที่ตำแหน่งคะแนนอยู่นอกค่าพิสัยควอไทล์ และยังคงยืนยันคำตอบเดิม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (รอบที่ 1 : เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และมีช่องว่างในส่วนท้ายของประโยค เพื่อให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม)

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (รอบที่ 2) แสดงค่าคะแนนเป็นรายบุคคลเปรียบเทียบกับคะแนนรายกลุ่ม และคะแนนภาพรวม

### ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการหาชั้นตามมิติแบบพหุลักษณะ

#### 1. การสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อ

คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน รอบที่ 1 (แบบสอบถามฉบับที่ 1)

แบบสอบถามฉบับที่ 1 ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิด (Framework) ของการวิจัยซึ่งเป็นผลมาจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้เป็นกรอบองค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ 5 องค์ประกอบหลัก Tangibles, Interaction, Convenience, Trust และ Information : TICTI จากนั้นผู้วิจัยได้ประเด็นตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบมาจากการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้แทนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 12 คน จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated) และผู้วิจัยได้ตัวชี้วัดบางประเด็นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหา และรวบรวมรายการความต้องการ ความคาดหวังที่เหมือน หรือคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน ผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่า ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถจัดหมวดหมู่ได้ 5 องค์ประกอบ TICTI จำนวน 86 ตัวชี้วัด แล้วนำร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน มาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เชี่ยวชาญในการแสดงความคิดเห็นต่อข้อคำถามใน 3 หัวข้อหลักคือ ความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ โดยมีรายละเอียดสำหรับความหมายในแต่ละช่อง และความหมายของระดับการให้ความคิดเห็น ดังนี้

1. **ช่องความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี** ขององค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน อันได้แก่ สิทธิของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการ มีความหมายอันดับคะแนนดังนี้

5 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**มากที่สุด**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

4 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**มาก**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

3 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**ปานกลาง**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**น้อย**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

1 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**น้อยที่สุด**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2. **ช่องความเหมาะสมในการใช้เป็นตัวชี้วัดความพึงพอใจ** ขององค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน มีความหมายอันดับคะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**มากที่สุด**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 4 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**มาก**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 3 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**ปานกลาง**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 2 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**น้อย**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 1 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**น้อยที่สุด**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

3. **ช่องความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์** ขององค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน มีความหมายอันดับคะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้มากที่สุด** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 4 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้มาก** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 3 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้อันกลาง** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 2 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้น้อย** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 1 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้น้อยที่สุด** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์

และมีช่องว่างในส่วนท้ายของประโยคเพื่อเปิดกว้างให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

## ตัวอย่างแบบสอบถาม

| องค์ประกอบและตัวชี้วัด | ความสอดคล้อง |   |   |   |   | ความเหมาะสม |   |   |   |   | ความเป็นไปได้ |   |   |   |   |
|------------------------|--------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|
|                        | 5            | 4 | 3 | 2 | 1 | 5           | 4 | 3 | 2 | 1 | 5             | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. องค์ประกอบ .....    |              |   |   |   |   |             |   |   |   |   |               |   |   |   |   |
| XX.....                | ✓            |   |   |   |   |             | ✓ |   |   |   | ✓             |   |   |   |   |
| XXX.....               |              | ✓ |   |   |   |             |   | ✓ |   |   |               | ✓ |   |   |   |

## คำอธิบาย

1. จากการตอบมาตรฐานที่ xx. แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าตัวชี้วัดที่ xx. มีความสอดคล้องกับทฤษฎีมากที่สุด มีความเหมาะสมมากในการชี้วัด และมีความเป็นไปได้มากที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ตามตัวชี้วัดดังกล่าว

2. จากการตอบมาตรฐานที่ xxx. แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าตัวชี้วัดที่ xxx. มีความสอดคล้องกับทฤษฎีมาก มีความเหมาะสมปานกลางในการชี้วัดมาตรฐานนั้น ๆ และมีความเป็นไปได้มากในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ตามตัวชี้วัดดังกล่าว

## 2.การสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อ

คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน รอบที่ 2 (รอบสุดท้าย ; แบบสอบถามฉบับที่ 2)

เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถาม หรือประเด็นตัวชี้วัด แตกต่างจากรอบที่ 1 จากการที่ผู้วิจัยได้ปรับการใช้ภาษา และ/หรือ การขยายความเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ปรับออกบางตัวชี้วัด และปรับเพิ่มบางตัวชี้วัด ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มอาจารย์/นักวิจัย และกลุ่มหัวหน้าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จากรอบที่ 1 แบบสอบถามมีข้อความเกี่ยวกับ องค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน 5 องค์ประกอบ 62 ตัวชี้วัด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และผู้วิจัยได้เพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตนเอง และของภาพรวม 3 กลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อคำถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของการแสดงความคิดเห็น และพิจารณาบทวนการให้คะแนนของแต่ละข้อคำถามอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งอาจพิจารณาตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้สอดคล้องกับของกลุ่ม และแสดงผลประกอบในกรณีผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างจากกลุ่ม แต่ยังยืนยันค่าคะแนนเดิม แบบสอบถามฉบับที่สองยังคงมีข้อคำถามปลายเปิดสำหรับแสดงความคิดเห็น หรือเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น หรือปรับแก้ไขประเด็นตัวชี้วัดได้อีกเป็นรอบที่ 2 เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

## ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามฉบับที่ 2

2.1 บันทึกผลจากแบบสอบถาม รอบที่ 1 อย่างละเอียด สรุปข้อแนะนำเป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ นำผลที่ได้มาปรับแก้ไขข้อคำถามแต่ละข้อ และวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อคำถาม ทั้งรายกลุ่มย่อย และภาพรวม โดยแยกเป็นคะแนนรายบุคคลเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตนเอง

2.2 สร้างแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รอบที่ 2 ซึ่งปรับข้อความของแต่ละข้อคำถาม (ตัวชี้วัด) จากแบบสอบถามรอบที่ 1 แล้ว และนำเสนอตำแหน่งมัธยฐานพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจากรอบที่ 1 เพื่อให้ใช้ประกอบการพิจารณาคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนคำตอบ

### ช่องความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้

ความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน มีความหมายของอันดับคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีรายละเอียดสำหรับความหมายในแต่ละช่อง และความหมายของระดับการให้ความคิดเห็น เช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 1 ดังนี้

1. **ช่องความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี** ขององค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน อันได้แก่ สิทธิของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการ มีความหมายอันดับคะแนนดังนี้

5 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**มากที่สุด**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

5 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**มาก**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

3 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**ปานกลาง**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**น้อย**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง**น้อยที่สุด**ในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2. **ช่องความเหมาะสมในการใช้เป็นตัวชี้วัดความพึงพอใจ** ขององค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน มีความหมายอันดับคะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**มากที่สุด**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 4 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**มาก**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 3 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**ปานกลาง**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 2 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**น้อย**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 2 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มีความเหมาะสม**น้อยที่สุด**ในการประเมิน  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

3. **ช่องความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์** ขององค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน มีความหมายอันดับคะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้มากที่สุด** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 4 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้มาก** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 3 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้อันกลาง** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 2 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้น้อย** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 1 หมายถึง องค์ประกอบ และตัวชี้วัด มี**ความเป็นไปได้น้อยที่สุด** ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลเชิงประจักษ์

และมีช่องว่างในส่วนท้ายของประโยคเพื่อเปิดกว้างให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

## ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1

| องค์ประกอบ     | ความสอดคล้องกับทฤษฎี |   |   |   |   |       |           |      | ความเหมาะสมขององค์ประกอบ |   |   |   |   |   |       |           | ความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล |           |   |   |   |   |   |       |           |       |           |
|----------------|----------------------|---|---|---|---|-------|-----------|------|--------------------------|---|---|---|---|---|-------|-----------|------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|-------|-----------|-------|-----------|
|                | 5                    | 4 | 3 | 2 | 1 | Mdn   | IQR       | Mdn  | IQR                      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Mdn   | IQR       | Mdn                          | IQR       | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Mdn   | IQR       | Mdn   | IQR       |
|                |                      |   |   |   |   | กลุ่ม | กลุ่มย่อย | รวม  | รวม                      |   |   |   |   |   | กลุ่ม | กลุ่มย่อย | รวม                          | รวม       |   |   |   |   |   | กลุ่ม | กลุ่มย่อย | กลุ่ม | รวม       |
|                |                      |   |   |   |   | ย่อย  |           |      |                          |   |   |   |   |   | ย่อย  |           |                              |           |   |   |   |   |   | ย่อย  |           |       |           |
| ตัวชี้วัดที่ 1 |                      | X |   |   |   | 4.20  | 5.00-3.30 | 4.70 | 5.00-3.20                |   |   |   | x |   | 4.80  | 5.00-4.28 | 4.63                         | 5.00-4.08 |   |   | ✓ |   | x | 3.47  | 3.80-3.20 | 3.32  | 4.89-3.89 |
|                |                      | ✓ |   |   |   |       | (1.70)    |      | (1.60)                   |   |   |   | ✓ |   |       | (0.72)    |                              | (0.92)    |   |   |   |   |   |       | (0.60)    |       | (1.00)    |

## คำอธิบาย

ด้านความสอดคล้องกับทฤษฎี อธิบายว่า ผลการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่า ตัวชี้วัดมีความสอดคล้องในระดับมากกับหลักวิชาการและหลักทฤษฎี โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

ด้านความเหมาะสมของตัวชี้วัด ผลการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นว่าตัวชี้วัดมีความเหมาะสมในระดับมากที่จะนำไปใช้ถามเพื่อเป็นการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ด้านความเป็นไปได้ของตัวชี้วัด ผลการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดไม่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ถามได้จริง โดย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

Mdn หมายถึง ค่ามัธยฐาน (Median)

IQR หมายถึง ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartiles Range) เป็นค่าที่แสดงถึง ระยะระหว่างควอไทล์ที่ 3 และควอไทล์ที่ 1 ( $Q3 - Q1$ ) ซึ่งแทนด้วยสัญลักษณ์

ข้อความ ตัวเอียง ในข้อคำถามแต่ละข้อ หมายถึง ผู้วิจัยปรับแก้ไขการใช้ภาษา หรือขยายความให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อความ ตัวเอียง และมีคำว่า (ปรับเพิ่ม) หมายถึง ไม่มีข้อคำถามนี้ในรอบที่ 1 แต่ผู้วิจัยปรับเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามนี้จึงไม่ได้แสดงค่า Mdn และ IQR

x หมายถึง ตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

✓ หมายถึง ตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

ข้อที่ไม่มีเครื่องหมาย x แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ให้ค่าคะแนนของข้อคำถามในรอบที่ 1

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน
3. ส่งหนังสือขอความร่วมมือ พร้อมแนบแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รอบที่ 1 และแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ โดยส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 10 ชุด และนำส่งด้วยตัวเอง จำนวน 5 ชุด
4. ประสานผู้เชี่ยวชาญเพื่อเก็บแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับคืนด้วยตัวเอง จำนวน 5 ชุด และรับคืนทางไปรษณีย์ จำนวน 10 ชุด
5. ส่งแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญโดยส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 10 ชุด และนำส่งด้วยตัวเอง จำนวน 5 ชุด
6. ประสานผู้เชี่ยวชาญเพื่อเก็บแบบสอบถามรอบที่ 2 กลับคืนด้วยตัวเอง จำนวน 5 ชุด และรับคืนทางไปรษณีย์ จำนวน 10 ชุด

### การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จที่พัฒนาโดย ดร.ปกรณ์ ประจัญบาน คุระศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (บุญส่ง โกสะ, 2542 อ้างใน เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2551: 108) ดังนี้

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด

1.1 การวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี ความเหมาะสมในการนำไปใช้ ประเมิน และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์โดยการคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) (Glass & Hopkins, 1996 : 52) ดังนี้

$$\text{Med} = L_M + W \frac{n/2 - f_{\text{cum}}}{f_m}$$

โดย Med แทน มัธยฐาน

$L_M$  แทน ค่าขีดจำกัดล่าง

$W$  แทน ความกว้างของอันตรภาคชั้น

$N$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$f_m$  แทน ความถี่สะสมของชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่

$f_{\text{cum}}$  แทน ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ต่ำกว่า

และนำผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อแปลความหมายดังนี้

- ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดเหมาะสมอย่างยิ่ง และมีความเป็นไปได้มากที่สุด
- ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.50-4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดเหมาะสม และมีความเป็นไปได้มาก
- ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 2.50-3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดเหมาะสมปานกลาง และมีความเป็นไปได้ปานกลาง
- ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50-2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดไม่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้น้อย
- ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัด ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง และมีความเป็นไปได้น้อยที่สุด หรือเป็นไปได้ไม่ได้

ค่ามัธยฐาน (median) ที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ค่าตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป

1.2 การหาฉันทามติ (Consensus) หาความสอดคล้องของผลการตอบของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) หาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากสูตร (Glass & Hopkins, 1996 : 67) ดังนี้

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

เมื่อ IQR แทน ค่าพิสัยควอไทล์  
 $Q_3$  แทน ค่า ควอไทล์ ที่ 3  
 $Q_1$  แทน ค่า ควอไทล์ ที่ 1

โดย

$$Q_3 = L_M + W \left[ \frac{3n/4 - f_{cum}}{f_m} \right]$$

$$Q_1 = L_M + W \left[ \frac{n/4 - f_{cum}}{f_m} \right]$$

และนำผลการวิเคราะห์ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของตัวชี้วัด มาเปรียบเทียบกับ เกณฑ์เพื่อแปลความหมายดังนี้

- ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของตัวชี้วัดใดมีค่าน้อยกว่า 1.50  
แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อตัวชี้วัดนั้นมีความสอดคล้องกัน
- ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของตัวชี้วัดใดมีค่ามากกว่า 1.50  
แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อตัวชี้วัดนั้นไม่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile) ที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ค่าน้อยกว่า 1.5

2. การคัดเลือกข้อคำถาม (ตัวชี้วัด) จากการทำฉันทามติโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 2 ผู้วิจัย คัดเลือกเฉพาะตัวชี้วัดที่มีค่ามัธยฐาน (Median) ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยควอไทล์ต่ำกว่า 1.50 (Dalkey and Helmer, 1963 ;Kurth-Schai , Poolpatarachewin and Pitiyanuwat ,1998) ได้ องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ฉบับที่ 3 ที่แต่ละตัวชี้วัดจะมี ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ครบถ้วนทั้งมิติความสอดคล้อง มิติความ เหมาะสม และมิติความเป็นไปได้ และมีค่าคะแนนรายกลุ่มย่อย และค่าคะแนนภาพรวม

## 2) การทบทวนการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนนี้เป็น การตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ฉบับที่ 3 เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสม และความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือ (แบบสอบถาม) วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ในสถานการณ์จริง โดยทบทวนเพื่อหาความเห็นร่วมจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละ รอบเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ต่างกลุ่ม และต่างบทบาท ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มที่ 1 ประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 3 คน เพื่อ ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 3 คน ประยุกต์ใช้กระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ(Multi-Attribute Consensus Reaching) ผู้เชี่ยวชาญ 4 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- มีประสบการณ์งานวิจัยพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วย หรืองานวิจัย พัฒนาคุณภาพบริการ และ/หรือ

- เป็นอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย หรือนักวิจัย หรือ ผู้บริหาร หรือนักวิชาการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วย หรืองานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

#### ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- |                       |              |                                          |
|-----------------------|--------------|------------------------------------------|
| 1) นายแพทย์ชาญวิทย์   | เทพเทพ       | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ    |
|                       |              | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |
| 2) ผศ.นายแพทย์จิรุตม์ | ศรีรัตนบัลล์ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย      |
| 3) นางดวงสมร          | บุญผดุง      | สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)       |

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. สำนักงานแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย เป็นผู้ทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน
2. ผรส. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นแบบสอบถามเก็บข้อมูลในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยนอก
3. ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

2. ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มที่ 2 เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการยุบรวมข้อคำถาม และตรวจสอบ ความครบถ้วน ความครอบคลุมประเด็นหลักของความต้องการประเมินของผู้ป่วยนอก

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 3 คน มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีประสบการณ์งานวิจัยพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วย หรืองานวิจัยพัฒนาคุณภาพบริการ และ/หรือ
2. เป็นอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย หรือนักวิจัย หรือ นักวิชาการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วย หรืองานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

#### ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- |                             |             |                                      |
|-----------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 1. ผศ.ดร.นายแพทย์เทิดศักดิ์ | ผลจันทร์    | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร      |
| 2. ดร.ชมนาด                 | วรรณพรศิริ  | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร    |
| 3. ดร.ศิริไฉ                | วณรัตน์จิตร | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน
3. ส่งหนังสือขอความร่วมมือ พร้อมแนบแบบสอบถามซึ่งแสดงการเปรียบเทียบข้อคำถามจากการหาชั้นตามติแบบพหุลักษณะ (ฉบับที่ 3) กับข้อคำถามจากการยุบรวมข้อคำถามเดิม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม ความครบถ้วน และความครอบคลุมประเด็นหลักของความต้องการประเมินของผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยนำส่งหนังสือด้วยตัวเอง จำนวน 3 ชุด
4. ประสานผู้เชี่ยวชาญเพื่อเก็บแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับคืนด้วยตัวเอง จำนวน 3 ชุด
5. ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะได้เป็น องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ฉบับที่ 4 เพื่อนำไปสร้างเป็นเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ฉบับที่ 5

3. ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 เพื่อปรับการใช้ภาษาของข้อคำถามแต่ละประเด็นตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ป่วยนอก สามารถเข้าใจข้อคำถามได้ง่าย และเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเลือกแบบแสดงระดับความคิดเห็นที่มีต่อความพึงพอใจของแบบสอบถาม

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ของอำเภอวังทอง จำนวน 5 คน เพื่อเป็นผู้แทนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังทอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอคัดเลือก อสม.ที่มีอายุ 15 – 65 ปี และอ่านออกเขียนได้ แบบเจาะจง (Purposive Sampling)

### ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- |                    |          |                                 |
|--------------------|----------|---------------------------------|
| 1. นางไกรวัลย์     | มาอินทร์ | อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแก่งโสภา  |
| 2. นายมานพ         | ฉิมมา    | อาสาสมัครตำบลแม่ระกา            |
| 3. นางสาวขวัญเรือน | ช้างน้อย | อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านกลาง  |
| 4. นายประสิทธิ์    | สีเสื่อ  | อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลดินทอง    |
| 5. นายสุวรรณ       | ม่วงศรี  | อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลวังนกแอ่น |

### ขั้นตอนการดำเนินการ

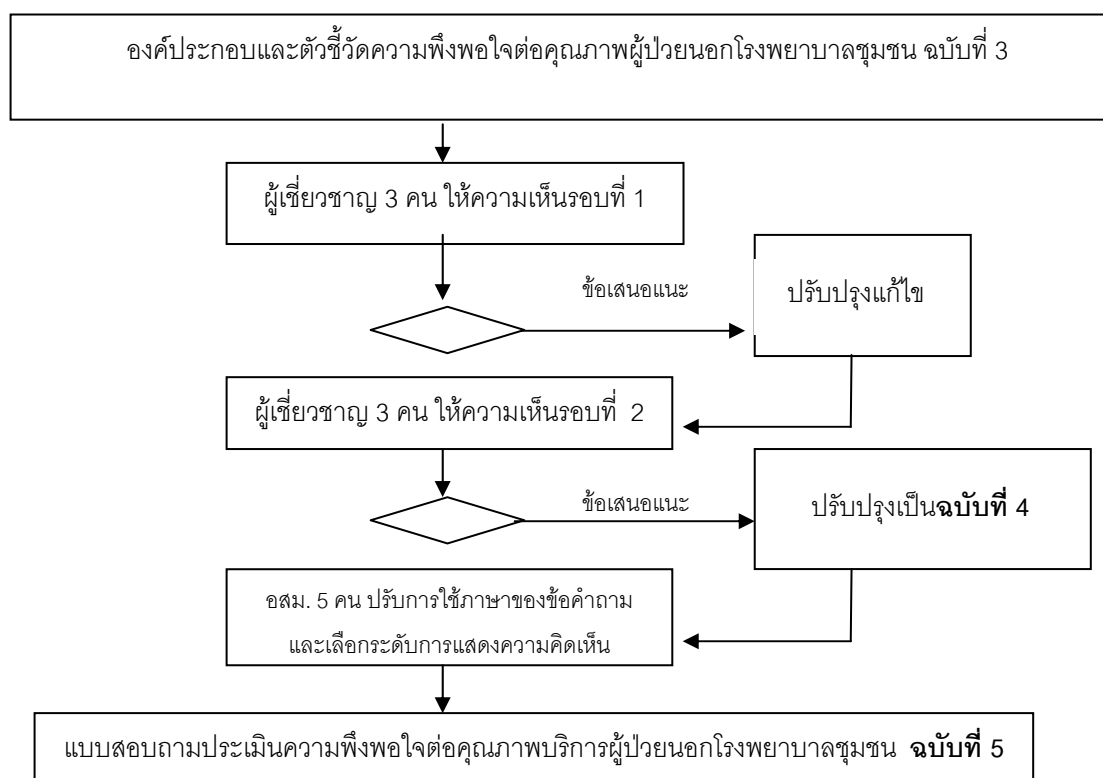
1. ผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง นางนงนภัส อำเจริญ เพื่อคัดเลือกและเชิญประชุม อสม.จำนวน 5 คน ให้เป็นผู้แทนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังทอง
2. อสม. ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการใช้ภาษาของแต่ละข้อคำถาม (ตัวชี้วัด) ที่ผู้ป่วยนอก ซึ่งจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในสถานการณ์จริง สามารถเข้าใจได้ง่าย จนได้เครื่องมือ (แบบสอบถาม) ประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

3. ผู้วิจัยทดลองใช้แบบสอบถามจำนวน 5 ข้อ ที่มีระดับการแสดงความคิดเห็นแตกต่างกัน และให้ อสม.ทั้ง 5 คน ทดลองใช้ เพื่อหาชุดแบบสอบถามที่มีระดับแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสมและง่ายต่อการแสดงความคิดเห็นต่อความพึงพอใจคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ได้แบบแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0 ไม่พึงพอใจ 1 พอใจน้อย และ 2 พอใจมาก

4.การสร้างเครื่องมือ(แบบสอบถาม)ประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่พัฒนาจากการประชุม อสม. มาสร้างเป็นเครื่องมือการประเมินค่าความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน โดยคำนึงถึงความเหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมกับตัวชี้วัดที่ผู้ป่วยนอกต้องการประเมินมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้สร้างเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ฉบับที่ 5 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ 0 ไม่พึงพอใจ 1 พอใจน้อย และ 2 พอใจมาก

สรุปขั้นตอนการพัฒนาการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ ดังภาพ 8



ภาพ 8 แสดงขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

### 3) การสร้างและตรวจสอบคุณภาพโดยการประเมินคู่มือการใช้ “แบบสอบถามตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ฉบับสมบูรณ์”

#### 3.1) การสร้างคู่มือ

การสร้างคู่มือ “แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ฉบับสมบูรณ์” นั้น ผู้วิจัยได้สร้างให้ผู้ที่ให้นำแบบสอบถามนี้ ไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน โดยการกำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างคู่มือ แล้วทำการศึกษาแนวคิดหลักการสร้างคู่มือจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทาง โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญของคู่มือ ดังนี้

1. หลักการและเหตุผลของการใช้แบบสอบถาม
2. วัตถุประสงค์ของการใช้แบบสอบถาม
3. เป้าหมายของการใช้แบบสอบถามประเมิน
4. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน
5. เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินความพึงพอใจ
6. แนวทางในการใช้แบบสอบถาม
7. ขั้นตอนในการใช้แบบสอบถาม

#### 3.2) การตรวจสอบคุณภาพคู่มือ

ผู้วิจัย นำคู่มือการประเมินตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ คือ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่งของจังหวัดพิษณุโลก จำนวนแต่ละ 1 คน ซึ่งจะเป็นผู้ใช้คู่มือนี้ในสถานการณ์จริง ได้พิจารณาตรวจสอบคู่มือดังกล่าว โดยการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

#### กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญ ในการตอบแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้ โดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้แบบสอบถามได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 8 คน

### เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ที่มีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ความเหมาะสมของหลักการและเหตุผล
2. ความชัดเจนของเนื้อหาที่นำเสนอในคู่มือ
  - 2.1 การกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน
  - 2.2 ขั้นตอนในการประเมิน
3. ความครอบคลุมของเนื้อหาที่นำเสนอในคู่มือ
4. ความเหมาะสมของภาษา
5. ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร
6. ความเหมาะสมของการจัดลำดับการนำเสนอเนื้อหา
7. ความเหมาะสมของการนำเสนอตาราง และสัญลักษณ์
8. การจัดเครื่องมือการพิมพ์ มีความสวยงามและน่าสนใจ
9. คู่มือความสะดวกในการนำไปใช้จริง และสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย
10. ความมีประโยชน์ของคู่มือ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 8 ท่าน ดังนี้

- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

- |             |                                            |
|-------------|--------------------------------------------|
| 1.00 – 1.49 | หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด |
| 1.50 – 2.49 | หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย       |
| 2.50 – 3.49 | หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง    |
| 3.50 – 4.49 | หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก        |
| 4.50 – 5.00 | หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด  |

## ขั้นตอนที่ 2.2 การตรวจสอบคุณภาพเพื่อหาความน่าเชื่อถือของเครื่องมือวัดความพึงพอใจ ต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้รูปแบบการวิจัย เชิงปริมาณ

### 1) การทดสอบหาค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

#### ขั้นตอนดำเนินการ

1. นำเครื่องมือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ฉบับที่ 5 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดพิษณุโลก กำหนดขนาดของตัวอย่างเท่ากับจำนวนตัวอย่างที่จะใช้ในกระบวนการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validity) โดยใช้โมเดล LISREL ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ดำเนินการกระบวนการหาค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ไปพร้อมๆ กับกระบวนการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validity) โดยใช้โมเดล LISREL ขนาดตัวอย่างที่ใช้จำนวน 20 เท่าของตัวแปร (ข้อคำถาม) ที่สังเกตได้ ซึ่งแบบสอบถามงานวิจัยนี้มีข้อคำถาม จำนวน 34 ข้อ

$$\text{สูตรคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) = จำนวนตัวแปรสังเกตได้} \times 20$$

$$= 34 \times 20$$

$$= 680 \text{ ราย (เป็นอย่างน้อย)}$$

2. วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน โดยวิธีการหาค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency method) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) และสรุปผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อคำถาม จำแนกเป็นรายข้อคำถาม รายองค์ประกอบ และภาพรวมของข้อคำถามทั้งหมด

#### กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จากผู้ป่วยนอกที่มีคุณสมบัติดังนี้

- อายุระหว่าง 15-65 ปี
- อ่านออกเขียนได้
- เต็มใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง
- มารับบริการในวันที่เก็บข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้

ใช้เครื่องมือประเมินพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนฉบับที่ 5 มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) สำหรับให้ผู้ป่วยนอกตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ลักษณะคำตอบประยุกต์จากมาตรวัดลิเคิร์ต สเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0 ไม่พึงพอใจ 1 พอใจน้อย และ 2 พอใจมาก ให้ผู้ป่วยนอกเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุดเพียง 1 ตัวเลือก จากผลการรับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ มีความหมายแต่ละระดับความรู้สึก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเฉพาะด้านบวก ดังนี้

**พอใจมาก (2)** หมายถึง ผู้ป่วยนอก มีความรู้สึกพึงพอใจมาก ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนที่ท่านมารับบริการในครั้งนี้ ท่านได้รับการตรงกับที่ท่านคาดหวัง และต้องการเป็นส่วนมาก ท่านรู้สึกชื่นชม และประทับใจในบริการครั้งนี้

**พอใจน้อย (1)** หมายถึง ผู้ป่วยนอก มีความรู้สึกพึงพอใจน้อย ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนที่ท่านมารับบริการในครั้งนี้ ท่านได้รับการตรงกับที่ท่านคาดหวัง และต้องการเพียงบางส่วนเท่านั้น ท่านไม่ได้รู้สึกชื่นชม หรือประทับใจต่อบริการครั้งนี้

**ไม่พอใจ (0)** หมายถึง ผู้ป่วยนอก มีความรู้สึกไม่พอใจ ต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนที่ท่านมารับบริการในครั้งนี้ ท่านไม่ได้รับการตรงกับที่ท่านคาดหวัง หรือมีความต้องการ ท่านคิดว่าโรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงบริการในครั้งต่อไป

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 8 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามกับผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลตามจำนวนขั้นต่ำที่กล่าวมาแล้ว
2. ผู้วิจัยส่งหนังสือ พร้อมแบบสอบถามให้กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกด้วยตัวเอง พร้อมกับแนบคำชี้แจงในการเก็บตัวอย่าง และอธิบายประกอบจนเข้าใจ
3. ผู้วิจัยประสานการเก็บแบบสอบถามกลับคืน และรับแบบสอบถามกลับด้วยตัวเองทุกแห่ง

## **2) การตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation)**

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำเครื่องมือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนฉบับที่ 5 ไปใช้กับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดพิษณุโลก
2. ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation) ด้วยวิธีการตรวจสอบระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ระหว่างโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้เครื่องมือประเมิน

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังกล่าว ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ตรวจสอบระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ระหว่างโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ลิสเรล 8.30 (Linear Structure Relationship Model : LISREL)

4. นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาพัฒนาโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

#### กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้

กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ จากขั้นตอนเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Goodness of Fit Measures) ใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ลิสเรล 8.30 (Linear Structure Relationship Model : LISREL) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ 4 ตัวดังต่อไปนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 อ้างถึงใน เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2551 : 113)

1. ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) เป็นค่าที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่า ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็น 0 โดยที่ถ้าค่าไค-สแควร์ มีค่าเป็น 0 หรือเข้าใกล้ 0 คือ ค่าไค-สแควร์มีค่าต่ำมาก หรือมีค่าเท่ากับค่าองศาอิสระ (degree of freedom) แสดงว่าโมเดลนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI) เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างค่าฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับ และหลังปรับ กับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล ค่าดัชนี GFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ถ้าค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า โมเดลนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) เป็นการนำค่าดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดองศาอิสระ จำนวนตัวแปร และขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ค่าดัชนี AGFI จะมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ GFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ถ้าค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า โมเดลนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษ (Root Mean Squared Residual : RMR) เป็นค่าดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล ซึ่งค่าที่มีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่า โมเดลนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### 3) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

#### วิธีดำเนินการ

- 1) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ใช้การศึกษาค่าปกติ (Norm) โดยวิธีการใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน (Normative Mode)
- 2) ให้ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนของการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation) และขั้นตอนการทดสอบหาค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
- 3) นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles) จำแนกเป็นภาพรวมรายองค์ประกอบ และรายข้อคำถาม
- 4) แบ่งเกณฑ์ในการวัดออกเป็น 3 ระดับ ใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles) ที่ 25 และ 75 เป็นตัวแบ่ง

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในขั้นตอนของการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation) และขั้นตอนการทดสอบหาค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

#### เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ เหมือนขั้นตอนของการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation) และขั้นตอนการทดสอบหาค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการคำนวณค่าคะแนนความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

#### การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน

- 1) การวัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอก โดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ เป็นเกณฑ์ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) หาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles) จำแนกเป็นภาพรวม รายองค์ประกอบ และรายข้อคำถาม (ตัวชี้วัด)

3) แบ่งเกณฑ์ในการวัดออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 25 และ 75 เป็นตัวแบ่ง ดังนี้ (อรุณ จิรวัดมน,2534 ; อภิชัย มงคล,2547 อ้างถึงใน เทียนทอง ตะแก้ว,2551 : 117)

3.1) คะแนนความพึงพอใจน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentiles) ที่ 25 ถือว่า เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

3.2) คะแนนความพึงพอใจระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentiles) ที่ 25 - 75 ถือว่า เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับผู้ป่วยนอกทั่วไป

3.3) คะแนนความพึงพอใจมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentiles) ที่ 75 ถือว่า เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน แยกหัวข้อในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ผลการสร้างองค์ประกอบและตัวชี้วัด ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน
2. ผลการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

#### 1. ผลการสร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการสร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับขั้นตอน 2 ขั้นตอน ดังนี้

- 1.1 ผลการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 1.2 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มผู้แทนผู้ป่วยนอก
- มีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

##### 1.1 ผลการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Reviewd of Related Literature and Research) เพื่อกำหนดองค์ประกอบตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยค้นคว้าทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- 1) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ
  - 1.1) สิทธิผู้ป่วย
  - 1.2) การพัฒนาคุณภาพบริการ
- 2) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
  - 2.1) ความหมายและความสำคัญ
  - 2.2) องค์ประกอบของความพึงพอใจ
  - 2.3) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
  - 2.4) การวัดความพึงพอใจ

## 3) ตัวชี้วัด

- 3.1) ความหมายและความสำคัญ
- 3.2) ลักษณะ และประโยชน์ของตัวชี้วัด
- 3.3) ประเภทของตัวชี้วัด
- 3.4) ระดับของตัวชี้วัด
- 3.5) คุณสมบัติของตัวชี้วัดที่ดี
- 3.6) การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด
- 3.7) การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปร
- 3.8) การประเมินความถูกต้องของตัวชี้วัด

## 4) โรงพยาบาลชุมชน

- 4.1) ความเป็นมา ขนาดและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน
- 4.2) การจัดระบบบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก

## 5) วิธีการและเครื่องมือที่ใช้

- 5.1) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)
- 5.2) การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching)
- 5.3) แนวคิดเกี่ยวกับโมเดลลิสเรล (Linear Structure Relationship Model : LISREL)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร (Documentary Research) ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literature and Research) ใช้วิธีการสังเคราะห์ (Synthesis) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการใช้คำสำคัญ เพื่อหาลักษณะร่วม (Common Characters) แล้วนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ใช้กรอบแนวคิดหลักการสร้างองค์ประกอบจากแนวคิด Gap Model ของ Parasuraman และคณะ (1985:44) เป็นแนวทางการสร้างองค์ประกอบ

ผลจากการสังเคราะห์ (Synthesis) ผู้วิจัยได้นำเสนอองค์ประกอบหลักและตัวชี้วัดที่สำคัญที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- องค์ประกอบที่ 1 สิ่งแวดล้อม สถานที่ และเทคโนโลยี
- องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้างองค์การมีประสิทธิภาพ
- องค์ประกอบที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย
- องค์ประกอบที่ 4 การอำนวยความสะดวก
- องค์ประกอบที่ 5 การเข้าถึงบริการ
- องค์ประกอบที่ 6 บริการพยาบาลตามหลักวิชาชีพ

- องค์ประกอบที่ 7 ความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาล
- องค์ประกอบที่ 8 ศิลปะการดูแลรักษาพยาบาล
- องค์ประกอบที่ 9 ค่าใช้จ่ายและการช่วยเหลือ
- องค์ประกอบที่ 10 การจัดบริการตรงตามความต้องการ
- องค์ประกอบที่ 11 การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- องค์ประกอบที่ 12 ความพร้อมที่จะตอบสนองทันที
- องค์ประกอบที่ 13 การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การเก็บความลับ ให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจ
- องค์ประกอบที่ 14 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ
- องค์ประกอบที่ 15 ผลลัพธ์ของการรักษา (คุณภาพของการรักษา)
- องค์ประกอบที่ 16 การให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร

ผู้วิจัยได้หาลักษณะร่วม (Common Characters) ของแต่ละองค์ประกอบ แล้วจัดกลุ่ม ได้เป็น องค์ประกอบหลักที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ มีความครอบคลุมองค์ประกอบทุกตัว ได้แก่ องค์ประกอบ TICTI 5 องค์ประกอบ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างเครื่องมือและแนวทางในการเก็บข้อมูล ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้แทนผู้ป่วยนอก ใน ขั้นตอนต่อไป แสดงลักษณะร่วมตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงลักษณะร่วมขององค์ประกอบคุณภาพบริการจากการทบทวนงานวิจัย

| องค์ประกอบ TICTI                                                                          | องค์ประกอบจากการทบทวนงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก                    | องค์ประกอบที่ 1 สิ่งแวดล้อม สถานที่ และเทคโนโลยี<br>องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้างองค์การมีประสิทธิภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| องค์ประกอบที่ 2 Interaction ทำทำการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือปฏิสัมพันธ์                      | องค์ประกอบที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| องค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ                                       | องค์ประกอบที่ 4 การอำนวยความสะดวก<br>องค์ประกอบที่ 5 การเข้าถึงบริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย | องค์ประกอบที่ 6 บริการพยาบาลตามหลักวิชาชีพ<br>องค์ประกอบที่ 7 ความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาล<br>องค์ประกอบที่ 8 ศิลปะการดูแลรักษาพยาบาล<br>องค์ประกอบที่ 9 ค่าใช้จ่ายและการช่วยเหลือ<br>องค์ประกอบที่ 10 การจัดการบริการตรงตามความต้องการ<br>องค์ประกอบที่ 11 การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง<br>องค์ประกอบที่ 12 ความพร้อมที่จะตอบสนองทันที<br>องค์ประกอบที่ 13 การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การเก็บความลับ ให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจ<br>องค์ประกอบที่ 14 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ<br>องค์ประกอบที่ 15 ผลลัพธ์ของการรักษา<br>(คุณภาพของการรักษา) |
| องค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้                       | องค์ประกอบที่ 16 การให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

จากนั้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) แบบไม่ใช้ทฤษฎี และพิจารณาความสม่ำเสมอ (regularities) ของการเกิดของข้อมูลชนิดต่างๆ ร่วมกับการหาลักษณะร่วม (Common Characters) ทำให้ผู้วิจัยได้กรอบประเด็นตัวชี้วัดหลักต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ภายใต้กรอบ 5 องค์ประกอบ TICTI จำนวน 28 ตัวชี้วัด แสดงตามตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 องค์ประกอบและตัวชี้วัดที่สำคัญที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

| ลำดับที่ | องค์ประกอบ                                                               | ประเด็นตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก                   | 5 ตัวชี้วัดหลัก<br>ได้แก่ อาคารสถานที่ บุคลากร เครื่องมือแพทย์ ป้ายหรือเครื่องหมายอำนวยความสะดวก และการจัดบริการเสริม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ                                                                                                                                                       |
| 2        | Interaction ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์                   | 8 ตัวชี้วัดหลัก<br>ได้แก่ ภาษามือ ภาษากาย การแสดงสีหน้าและสายตา น้ำเสียง อธิยาศัยไมตรี การให้เกียรติ ความพร้อมและเต็มใจให้บริการ การเอื้อให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง                                                                                                                                                    |
| 3        | Convenience ความสะดวกในการรับบริการ                                      | 5 ตัวชี้วัดหลัก<br>ได้แก่ เวลาเปิดบริการ ระยะเวลารอรับบริการ ความรวดเร็วของการให้บริการ ระบบบัตรคิว และความต่อเนื่องของการรักษา                                                                                                                                                                                        |
| 4        | Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย | 5 ตัวชี้วัดหลัก<br>ได้แก่ ความรู้ความสามารถของแพทย์ ความปลอดภัยของการรักษา การได้รับยาที่ตรงกับอาการของโรค ความรู้สึกปราศจากความเสี่ยงต่ออันตรายถึงแก่ชีวิต ความมั่นใจว่าความลับของการตรวจรักษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ถูกนำไปเปิดเผยให้ได้รับความอับอาย                                                            |
| 5        | Information การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสารและความรู้                       | 5 ตัวชี้วัดหลัก<br>ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพด้วยวิธีต่างๆ การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม การแจ้งผลการวินิจฉัยและข้อมูลการรักษาให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน และการอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย |

### 1.2) ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มผู้แทนผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนนี้ ใช้แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ จัดเก็บข้อมูลภาคสนาม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้แทนผู้ป่วยนอก (In-depth interview) ในเขตพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 12 คน จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturation)

หลังจากผู้วิจัยกำหนดกรอบองค์ประกอบของตัวชี้วัดได้เป็น 5 องค์ประกอบ TICTI และ 28 ประเด็นตัวชี้วัดแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ ใช้หลักการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ (Focus Interview) โดยกำหนดแนวคำถามกว้างๆ ให้ผู้ให้คำสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นแต่ละประเด็น และแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

จากกรอบคำถามองค์ประกอบ 5 ด้าน 28 ประเด็นตัวชี้วัด ทั้งนี้ เพื่อค้นหาประเด็นของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตามความต้องการและความคาดหวังของผู้แทนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลวังทอง เป็นตัวแทนโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) เป็นแห่งแรกของจังหวัดพิษณุโลก การคัดเลือกผู้ป่วยนอกใช้แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้มีความหลากหลายของตำบลที่อยู่อาศัย เพศ อายุ และอาชีพ จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturation) การวิจัยครั้งนี้ ใช้ผู้แทนผู้ป่วยนอก จำนวน 12 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 40 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 15 นาที โดยเฉลี่ยคนละ 52 นาที

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ถามความหมายของคำว่า “คุณภาพการให้บริการ” ในความคิดเห็นของผู้ให้คำสัมภาษณ์ คุณภาพการให้บริการ คือ

“การตรวจรักษาที่ถูกต้อง และมีความอบอุ่นทางจิตใจ”

“ความสะอาด รวดเร็ว บริการดี ได้รับความรู้เรื่องโรคและสุขภาพ”

“รวดเร็ว รอไม่นาน แพทย์ออกตรวจเร็ว”

“หมอและพยาบาลพูดจาดี สนใจดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย”

“หมอยิ้มแย้ม ไม่ดุ ชักถามอาการละเอียด”

“สภาพแวดล้อมดี บริการดี พูดจาดี หมอดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย”

“แพทย์พยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพราะผู้ป่วยเป็นผู้ที่เดือดร้อนต้องการความช่วยเหลือ”

“หมอและพยาบาลเอาใจใส่ผู้ป่วย ยิ้มแย้มแจ่มใส”

“การให้บริการดี ให้เกียรติ ดูแลรักษาดี หมอสนใจเอาใจใส่ ประชาสัมพันธ์ดี พูดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส”

“หมอพูดจาดี อธิบายดี พยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย”

“หมอและพยาบาลพูดจาดี ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยดี”

“หมอและพยาบาลพูดจาดี รอไม่นาน และเอาใจใส่ผู้ป่วย”

จากการหาลักษณะร่วม (Common Characters) ผู้วิจัยได้ความหมายของคำว่า คุณภาพการให้บริการในความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย คือ สภาพแวดล้อมดี หมอและพยาบาลพูดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส สนใจผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ให้เกียรติผู้ป่วย บริการสะอาด รวดเร็ว รอไม่นาน ชักถามละเอียด รักษาถูกต้อง และให้ความรู้เรื่องสุขภาพ

โดยสรุป ผู้วิจัยสามารถให้ความหมายของคำว่าคุณภาพการบริการตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยจากงานวิจัยครั้งนี้ หมายถึง “การจัดสภาพแวดล้อมที่ดี และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วจากแพทย์และพยาบาลที่มีอัธยาศัยดี มีความเอาใจใส่ และให้เกียรติผู้ป่วย”

ผู้วิจัย สรุปคำสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบสร้างข้อสรุป โดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือการสร้างตารางข้อสรุปข้อมูลคำสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) แบบไม่ใช่ทฤษฎี จำแนกข้อมูลที่จะวิเคราะห์ตามความเหมาะสมกับข้อมูล และพิจารณาจากความสม่ำเสมอ (regularities) ของการเกิดของข้อมูลชนิดต่าง ๆ ไปสู่การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน แล้วนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาประมวลเข้าด้วยกัน โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการหาลักษณะร่วม(Common Characters) ได้ประเด็นตัวชี้วัดตามกรอบ 5 องค์ประกอบหลัก TICTI จำนวนทั้งสิ้น 86 ตัวชี้วัด

ผู้วิจัย นำองค์ประกอบ และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน 5 องค์ประกอบหลัก TICTI จากการสัมภาษณ์ 74 ตัว และเพิ่มเติมประเด็นตัวชี้วัดบางตัวซึ่งได้จากการทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีก 12 ตัว รวมทั้งหมดเป็น 86 ตัวชี้วัด นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับที่ 1 เพื่อใช้ในขั้นตอนการหาฉันทมติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ของผู้เชี่ยวชาญ แต่ละองค์ประกอบมีจำนวนตัวชี้วัด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 19 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 2 Interaction ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ จำนวน 17 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ จำนวน 25 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ จำนวน 8 ตัวชี้วัด

รายละเอียดองค์ประกอบและตัวชี้วัด ตามตาราง 5

ตาราง 5 แสดงองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน  
จำแนกรายองค์ประกอบ

| องค์ประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์                                                                      | ตัวชี้วัดได้จากการทบทวนงานวิจัย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป</b><br><b>สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)</b> หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และง่ายต่อการคาดคะเนคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ จำนวนบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และเครื่องใช้ที่จะให้บริการ เครื่องหมาย สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและบริการเสริม เป็นต้น จำนวน 19 ตัว | 1.1 สถานที่จอดรถสะดวก เพียงพอ                                                                |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.2 ร้านอาหารสะอาด สะดวก เปิดบริการตลอดวัน                                                   |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.3 สถานที่รอตรวจ กว้างขวาง โล่ง ไม่แออัด สะอาด ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมเพียงพอ                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.4 สถานที่รอตรวจ ไม่มีเสียงดัง จนรู้สึกรำคาญ                                                |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.5 แผนกซักประวัติอาการเบื้องต้น กว้างขวาง โล่ง ไม่แออัด เป็นสัดส่วน มิดชิด เก็บเสียงได้     |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.6 หมอออกตรวจมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย                                                  | ✓                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.7 พยาบาลซักประวัติ มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.8 เจ้าหน้าที่แต่งกาย หรือติดป้ายชื่อ ที่แสดงให้ผู้ป่วยทราบได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล   |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.9 อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ทันสมัยและมีเพียงพอ                                               |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.10 ห้องตรวจโรค มิดชิด เป็นสัดส่วน สามารถเก็บเสียงได้                                       |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.11 จำนวนที่นั่งรอ มีเพียงพอ                                                                |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.12 โทรศัพท์มีเพียงพอ ดูได้ทั่วถึง เสียงไม่ดังจนรู้สึกรำคาญ                                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.13 หนังสือพิมพ์รายวัน มีบริการอย่างเพียงพอ                                                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.14 น้ำดื่มบริการ ตั้งในจุดที่มองเห็นชัดเจน                                                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.15 ห้องน้ำสะอาด กว้าง โล่ง มีจำนวนเพียงพอ                                                  |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.16 มีโทรศัพท์สาธารณะ ไว้บริการอย่างเพียงพอ                                                 | ✓                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.17 มีป้าย หรือเครื่องหมาย แสดงลำดับขั้นตอนการรับบริการที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.18 มีป้ายบอกเวลาหมอออกตรวจ และป้ายเวลารอ                                                   |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.19 มีบริการจัดรถรับส่งผู้ป่วย กรณีส่งต่อ ไร้ตลอดเวลา                                       |                                 |

| องค์ประกอบ                                                                                                                                                       | ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์                                                   | ตัวชี้วัดได้จากการทบทวนงานวิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือปฏิสัมพันธ์ (Interaction)</b><br>หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคล | 2.1 หมอ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                               |                                 |
|                                                                                                                                                                  | 2.2 พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                             |                                 |
|                                                                                                                                                                  | 2.3 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ทักทายดี ไม่ดูผู้ป่วย |                                 |
|                                                                                                                                                                  | 2.4 เจ้าหน้าที่ห้องบัตรยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                |                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <p>ซึ่งอาจแสดงออกโดยพฤติกรรมที่เป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูดก็ได้ มาแสดงออกต่อกัน เพื่อให้เป้าหมายสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย ภาษา มือ ภาษากาย การแสดงสีหน้าและสายตา น้ำเสียง อวัชยาศัยไมตรี การให้เกียรติ ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ การเชื้อให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง จำนวน 17 ตัว</p>                                                                                                              | 2.5 เจ้าหน้าที่ห้องยา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                                                            |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.6 เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำดับคิว ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                                                 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.7 พนักงานแปลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน                                                                       |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.8 พยาบาลมีท่าทีกระฉับกระเฉง กระตือรือร้น กุสสุใจ แสดงอาการเต็มใจ และพร้อมให้บริการ                                 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.9 พยาบาลแผนกซักประวัติตั้งใจ และสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ โดยไม่พูดคุยกันเองระหว่างปฏิบัติงาน                        |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.10 พยาบาลแผนกซักประวัติเอาใจใส่และให้เกียรติผู้ป่วยแต่ละราย เหมือนๆ กันอย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ                |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.11 มีพยาบาลทักทายให้กำลังใจผู้ป่วยระหว่างรอตรวจเป็นระยะๆ                                                           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.12 หมอมีท่าทีที่กระฉับกระเฉง กระตือรือร้น กุสสุใจ เต็มใจและพร้อมให้บริการ                                          |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.13 หมอมีท่าทีที่เอาใจใส่ และให้เกียรติผู้ป่วย                                                                      |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.14 หมอมีท่าทีที่เป็นกันเองกับผู้ป่วย เชื้อให้ผู้ป่วยมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกเกร็ง ไม่อึดอัด |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.15 หมอสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ไม่ทานอาหาร หรือคุยโทรศัพท์มือถือ เรื่องส่วนตัวระหว่างตรวจรักษา                      |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.16 การแสดงท่าทีให้บริการของหมอและพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นทางจิตใจ                                           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.17 หมอแสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความรู้สึก และต้องการของผู้ป่วย                                                | ✓ |
| <p><b>องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)</b> หมายถึง ข้อมูลที่เชื้อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว ทั้งการติดต่อเข้ารับบริการ การจัดบริการ และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยระหว่างการรับบริการ ประกอบด้วย เวลาเปิดบริการ ความรวดเร็วของการรอรับบริการ ระบบบัตรคิว การเชื้อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกและสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และความต่อเนื่องของการรักษา</p> | 3.1 มีความสะดวกในการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาล                                                                        |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.2 มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำขั้นตอนการรับบริการอยู่ประจำตลอดวัน                                               |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.3 มีเจ้าหน้าที่บริการพาผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้พิการ ไปตามขั้นตอนต่างๆ                                               |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.4 เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำดับคิว เสียงดัง ฟังชัดเจน ได้ยินทั่วถึง                                                    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.5 มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงขึ้น                           |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.6 มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยบางกลุ่มอาชีพที่มีภารกิจงานเร่งด่วนตลอดเวลา เช่น ตำรวจ                                 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |   |

| องค์ประกอบ         | ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์                                            | ตัวชี้วัดได้จากการทบทวนงานวิจัย |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| รักษา จำนวน 25 ตัว | 3.7 เปิดกล่องรับบัตรคิวตรวจประจำวัน ไม่เปิดกล่องรับบัตรคิวล่วงหน้า |                                 |

|  |                                                                                                                                        |   |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|  | 3.8 ให้บริการผู้ป่วยตามลำดับคิว ไม่ลัดคิวตรวจ ยกเว้น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หรือ ผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงขึ้น                       |   |
|  | 3.9 แยกบัตรคิว และแยกตรวจ ผู้ป่วยนัดติดตามโรคเรื้อรังออกจากผู้ป่วยทั่วไป                                                               |   |
|  | 3.10 ผู้ป่วยนัดติดตาม ได้รับความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ ไม่ต้องรอนาน                                                               |   |
|  | 3.11 หมอออกตรวจตรงเวลา                                                                                                                 |   |
|  | 3.12 มีหมออยู่ตรวจประจำตลอดวัน ทั้งเช้า และบ่าย                                                                                        |   |
|  | 3.13 ระยะเวลารอซักประวัติ เหมาะสม รวดเร็ว รอไม่นาน                                                                                     |   |
|  | 3.14 ระยะเวลารอตรวจกับหมอ เหมาะสม รวดเร็ว รอไม่นาน                                                                                     |   |
|  | 3.15 ระยะเวลารอรับยา เหมาะสม รวดเร็ว รอไม่นาน                                                                                          |   |
|  | 3.16 มีความต่อเนื่อง รวดเร็ว ของการรับบริการแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ยื่นบัตรจนรับยา กลับบ้าน มีเวลาเหมาะสม รอไม่นาน                        |   |
|  | 3.17 มีพยาบาลเดินสังเกตการณ์บริเวณผู้ป่วยรอตรวจเป็นระยะๆ ตลอดเวลา เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยรายฉุกเฉินได้ทันที่                       |   |
|  | 3.18 มีระบบการนัดหมายเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ดี                                                                                  | ✓ |
|  | 3.19 ผู้ป่วยนัดติดตาม หรือเจ็บป่วยด้วยอาการเดิม จะได้พบหมอคนเดิมทุกครั้ง รู้สึกความต่อเนื่องในการรักษา                                 |   |
|  | 3.20 ผู้ป่วยนัดติดตาม หรือเจ็บป่วยด้วยอาการเดิม หากพบหมอคนใหม่ หมอก็จะทราบประวัติอาการเป็นอย่างดี ทำให้รู้สึกมีความต่อเนื่องในการรักษา | ✓ |
|  | 3.21 มีบริการเสริมให้กับผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ เช่น ตรวจวัดสายตา                                                                         |   |
|  | 3.22 ได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหาอย่างทันท่วงทีเมื่อมีปัญหาการรับบริการ โดยไม่ต้องร้องขอ                                                 | ✓ |

|                                                                                                             |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 3.23 มีความสะดวกในการรับบริการอย่างดีทุกจุด                                                                 | ✓ |
| 3.24 หมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทุกแผนกทำงานประสานร่วมกันเป็นอย่างดี                                         | ✓ |
| 3.25 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง รู้สึกว่าจ่ายค่ารักษาในราคาที่ยุติธรรม เหมาะสมกับยา และบริการที่ได้รับ | ✓ |

| องค์ประกอบ                                                                                             | ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์                                             | ตัวชี้วัดได้จากการทบทวนงานวิจัย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ (Trust) หมายถึง ข้อมูลที่แสดง | 4.1 พยาบาลแผนกซักประวัติ ถามและบันทึกอาการละเอียด                   |                                 |
|                                                                                                        | 4.2 หมอซักถามอาการและตรวจอย่างละเอียด                               |                                 |
|                                                                                                        | 4.3 หมอซักถามอาการ ตรวจ วินิจฉัย ด้วยเสียงดัง ฟังชัด ท่าทางมั่นใจใน |                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p>ให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถให้ความเชื่อถือเชื่อมั่น และไว้วางใจในความรู้ความสามารถของการตรวจรักษาและโอกาสในการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถสร้างความเชื่อมั่นและเสนอบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ตรวจและซักถามละเอียด ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความปลอดภัย ผู้ป่วยรู้สึกปราศจากความเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต และความลับของผู้ป่วยไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกเปิดเผย จำนวน 17 ตัว</p> | <p>ความรู้ความสามารถของตัวเอง</p>                                                                                                              |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.4 หมอเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าอาการอย่างเต็มที่                                                                                                |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.5 หมอใช้คอมพิวเตอร์ประกอบการวินิจฉัยบ่อยครั้งเกินไป ทำให้รู้สึกไม่เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของหมอ                                         |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.6 หมอใช้ระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยแต่ละรายพอสมควร ผู้ป่วยพอใจ และไม่รู้สึกว่าหมอตรวจเร็วเกินไป                                         |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.7 หมอ สัมผัสผู้ป่วย หรือใช้เครื่องมือร่วมตรวจด้วยทุกครั้ง                                                                                    |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.8 หมอ พยาบาลชำนาญในการใช้เครื่องมือแพทย์พื้นฐาน                                                                                              | ✓                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.9 การวินิจฉัยโรค และการส่งจ่ายยาของหมอ ตรงกับอาการของโรค ทำให้มั่นใจว่าจะทุเลา หรือหายจากอาการป่วย                                           |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.10 หมอสอบถามประวัติการแพ้ยาทุกครั้งที่ตรวจรักษา                                                                                              | ✓                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.11 เคยมารับการรักษาที่นี่และมีอาการทุเลา หรือหายป่วยทุกครั้ง                                                                                 |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.12 เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของหมอ และตั้งใจจะมาตรวจรักษาอีกในครั้งต่อไป                                                                  |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.13 เมื่อมีญาติ หรือเพื่อนบ้านป่วย จะแนะนำให้มารักษาที่นี่                                                                                    |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.14 มีความรู้สึกที่ผู้ป่วยบัตรทองได้รับการตรวจรักษาและจ่ายยา อย่างเสมอภาคเหมือนกับผู้ป่วยสิทธิอื่น                                            |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.15 มีความมั่นใจว่าการซักประวัติการป่วยเบื้องต้นที่แผนกซักประวัติ จะไม่มีผู้ใดได้ยิน กรณีมีอาการป่วย หรือเป็นโรคที่ควรปิดเป็นความลับ          |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.16 มีความมั่นใจว่าการตรวจโรคกับหมอ จะไม่มีผู้ใดได้ยิน กรณีมีอาการป่วย หรือเป็นโรคที่ควรปิดเป็นความลับ                                        |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4.17 มีความมั่นใจว่า หมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สามารถเก็บรักษาความลับ และไม่นำข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผย                     |                                        |
| <p><b>องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ</b><br/> <b>ข้อมูล ข่าวสารและความรู้ (information)</b><br/>         หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการในการแจ้งผลตรวจ การให้ความรู้ ความเข้าใจ คำแนะนำปรึกษา และวิธีปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยและหรือญาติ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี ประกอบด้วย การให้คำแนะนำให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้โดยกระบวนการสุศึกษาผ่านสื่อต่างๆ การใช้คำพูดหรือคำอธิบายที่ฟังเข้าใจง่าย จำนวน</p>    | 5.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำขั้นตอนการรับบริการ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตามที่ต้องการ                                                  |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5.2 หมอแจ้งผลการวินิจฉัย และข้อมูลการรักษา ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง                                                                              |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5.3 หมอ หรือ พยาบาล ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือ การปฏิบัติตัวระหว่างป่วยให้ทราบทุกครั้ง                                                        |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5.4 เจ้าหน้าที่ห้องยา อธิบายแนะนำการใช้ยาที่เข้าใจง่าย                                                                                         |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5.5 มีแผ่นป้าย หรือโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่ควรเฝ้าระวังตามฤดูกาล ติดตั้งแสดงเป็นระยะๆ                                          |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5.6 มีเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่ควรเฝ้าระวังตามฤดูกาล วางในจุดที่สะดุดตา เห็นได้ชัดเจน                                         |                                        |
| <b>องค์ประกอบ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์</b>                                                                                                                 | <b>ตัวชี้วัดได้จากการทบทวนงานวิจัย</b> |
| 8 ตัว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5.7 มีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่ควรเฝ้าระวัง เป็นระยะๆ ตลอดเวลา โดยการเปิดทีวีดี หรือมีเจ้าหน้าที่ให้สุศึกษาด้วยท่าที่สบายๆ ไม่เครียด |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5.8 เจ้าหน้าที่แต่ละแผนกตอบข้อซักถามครบถ้วนตามที่ผู้ป่วยต้องการ                                                                                | ✓                                      |

โดยสรุป จากจำนวนตัวชี้วัดทั้ง 5 องค์ประกอบ TICTI จำนวน 86 ตัวนั้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากประเด็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก จำนวน 74 ตัว เท่ากับร้อยละ 86.04 และผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตัวชี้วัดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 5 องค์ประกอบ จำนวน 12 ตัว หรือเท่ากับร้อยละ 13.96 ผู้วิจัยได้แสดงตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยอื่น จำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) 2 ตัว

ตัวชี้วัดที่ 1.6 หมอออกตรวจมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 1.16 มีโทรศัพท์สาธารณะ ไว้บริการอย่างเพียงพอ

องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย (Interaction) 1 ตัว

ตัวชี้วัดที่ 2.17 หมอแสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความรู้สึกและต้องการของผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) 6 ตัว

ตัวชี้วัดที่ 3.19 มีระบบการนัดหมายเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ดี

ตัวชี้วัดที่ 3.21 ผู้ป่วยนัดติดตาม หรือเจ็บป่วยด้วยอาการเดิม หากพบหมอคนใหม่ หมอก็จะทราบประวัติอาการเป็นอย่างดี ทำให้รู้สึกมีความต่อเนื่องในการรักษา

ตัวชี้วัดที่ 3.23 ได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหาอย่างทันท่วงทีเมื่อมีปัญหาการรับบริการ โดยไม่ต้องร้องขอ

ตัวชี้วัดที่ 3.24 มีความสะดวกในการรับบริการอย่างดีทุกจุด

ตัวชี้วัดที่ 3.25 หมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทุกแผนกทำงานประสานร่วมกันเป็นอย่างดี

ตัวชี้วัดที่ 3.26 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง รู้สึกว่าจ่ายค่ารักษาในราคาที่ยุติธรรม เหมาะสมกับยา และบริการที่ได้รับ

องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ(Trust) 2

ตัว

ตัวชี้วัดที่ 4.8 หมอ พยาบาลชำนาญในการใช้เครื่องมือแพทย์พื้นฐาน

ตัวชี้วัดที่ 4.10 หมอสอบถามประวัติการแพ้ยาทุกครั้งที่ตรวจรักษา

องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ (Information) 1 ตัว

ตัวชี้วัดที่ 5.8 เจ้าหน้าที่แต่ละแผนกตอบข้อซักถามครบถ้วนตามที่ผู้ป่วยต้องการ

## 2. ผลการตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ ดังนี้

2.1 ผลการตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หาฉันทามติ แบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ได้แบบสอบถามฉบับที่ 2

2) ผลการตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสม และ ความเป็นไปได้ หาฉันทามติ แบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ได้แบบสอบถามฉบับที่ 3

3) ผลการทบทวนการตรวจสอบคุณภาพโดยหาข้อตกลงร่วม (Consensus) ของผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อยดังนี้

3.1) ผลการประชุมกลุ่มย่อยผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มที่ 1 เพื่อจัดรวมกลุ่มข้อคำถามที่มีความคล้ายคลึงเป็นหมวดหมู่เดียวกัน

3.2) ผลการตรวจสอบคุณภาพการจัดรวมกลุ่มข้อคำถามและสรุปประเด็นสำคัญ จากผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มที่ 2 ได้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 4

3.3) ผลการปรับภาษาเพื่อสร้างเครื่องมือประเมินไปใช้เก็บข้อมูลในกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ ได้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 5

2.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อหาความน่าเชื่อถือของเครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ขั้นตอนนี้ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนย่อยดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเบื้องต้น เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ ลักษณะการกระจายการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้

2) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

3) ผลการทดสอบค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability)

4) ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation)

2.3 ผลการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2.4 ผลการสร้างและประเมินคู่มือการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

2.1 ผลการตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ขั้นตอน

1) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ขั้นตอนนี้ ดำเนินการไปพร้อมๆ กับขั้นตอนการตรวจสอบความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี ความเหมาะสมในการใช้เป็นตัวชี้วัดความพึงพอใจ และ ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการประยุกต์ใช้การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Reaching) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม

ผู้วิจัยนำ ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ที่สังเคราะห์ขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยและการสัมภาษณ์เชิงลึกตามที่แสดงในตาราง 5 มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 จำนวน 86 ข้อคำถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่มๆ ละ 5 ท่าน ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิจัย/อาจารย์มหาวิทยาลัย และกลุ่มหัวหน้าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้พิจารณาแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ในประเด็นความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ สำนวนภาษา ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

#### 1.1) ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบ

จากการที่ผู้วิจัยนำร่างกรอบองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ TICTI ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน มาหาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยการประยุกต์ใช้การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ผลการสังเคราะห์ ทำให้ได้ องค์ประกอบ ที่จะใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เปรียบเทียบกับร่างองค์ประกอบที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร ได้ผลสรุปจากผู้เชี่ยวชาญว่า องค์ประกอบ TICTI ทั้ง 5 องค์ประกอบ เหมาะสมและครอบคลุมประเด็นคุณภาพบริการหลัก แต่ควรปรับการใช้ภาษาที่ใช้ในการกำหนดเป็นองค์ประกอบ (ตัวแปรแฝง) ในการวิจัย จำนวน 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบที่ 2 ท่าที่การแสดงออกต่อผู้ป่วย (Interaction) หรือปฏิสัมพันธ์ ให้เพิ่มคำว่า หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ ให้สื่อความหมายได้สมบูรณ์ชัดเจนยิ่งขึ้น และ 2) องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ ให้ปรับการใช้ภาษาเพื่อให้สามารถสื่อได้ชัดเจนขึ้นเป็น การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ จึงมีจำนวนองค์ประกอบ (ตัวแปรแฝง) จำนวนทั้งสิ้น 5 ตัวแปร และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นร่วมกันในการเหมาะสมใช้คำภาษาอังกฤษเพื่อสื่อความหมายของทั้ง 5 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถใช้อักษรตัวแรกของแต่ละคำมาประสมกันเป็นคำที่สามารถอ่านออกเสียงและจดจำได้ง่าย ได้แก่ Tangibles:T, Interaction:I, Convenience:C, Trust:T และ Information:I ประสมอักษรเป็น TICTI ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แสดงเปรียบเทียบการสังเคราะห์ องค์ประกอบไว้ตามตาราง 6

จากกระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ สามารถสรุปได้ว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับร่างองค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ เท่ากับร้อยละ 100 แต่ให้ปรับเปลี่ยนภาษา และเพิ่มเติมคำให้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมเนื้อหาหลักมากยิ่งขึ้น

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย กับ การสังเคราะห์จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

| องค์ประกอบที่ได้จากการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย                                      | องค์ประกอบที่ปรับตามจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และ สิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)        | องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และ สิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)                     |
| องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย (Interaction) หรือปฏิสัมพันธ์          | องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)                 |
| องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                            | องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                                         |
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ(Trust) | องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ(Trust)              |
| องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ (Information)            | องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information) |

หมายเหตุ อักษรทึบ หมายถึง ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยน

## 1.2) ผลการสังเคราะห์ตัวชี้วัด

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงร่าง ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จากการให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าองค์ประกอบ TICTI ทั้ง 5 องค์ประกอบ มีความเหมาะสมในการประเมิน แต่ในตัวชี้วัดรายย่อยบางข้อควรปรับออก เนื่องจากบางตัวมีความเป็นไปได้ยากในการที่จะนำไปใช้ในการประเมินแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน และควรเพิ่มเติมตัวชี้วัดบางข้อเพื่อให้องค์ประกอบนั้นมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนควรแก้ไขการใช้ภาษาให้มีความเหมาะสม เพื่อให้ได้ ร่างตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ที่มีความเหมาะสม และกระชับ ผลการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ลดจำนวนข้อคำถามจาก 86 ตัว เหลือเพียง 62 ตัว เท่ากับลดลงร้อยละ 27.91 เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 (รอบสุดท้าย)

ผลการสังเคราะห์ ทำให้ได้ตัวชี้วัด ที่จะใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เปรียบเทียบกับร่างตัวชี้วัดที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร มีความแตกต่างกันในหลายประการของทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีการเปลี่ยนแปลงลำดับของตัวชี้วัด เพื่อให้เป็นไปตามลำดับขั้นตอนการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก 2) เปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาให้เหมาะสม กระชับ สละสลวยขึ้น และสำหรับข้อคำถามที่มีคำว่า หมอ จะถูกปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาเป็นคำว่า แพทย์ ในทุกข้อคำถาม 3) เปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาเพื่อให้มีความครอบคลุมตัวชี้วัดที่มีความหมายคล้ายคลึงกันให้มารวมอยู่ในข้อคำถามเดียวกัน ทำให้สามารถปรับออกเพื่อลดความฟุ้งเฟ้อของจำนวนข้อคำถามลงได้ 4) ปรับออกตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่สามารถใช้ประเมินได้ในสถานการณ์จริง และ 5) ปรับเพิ่มตัวชี้วัดบางตัวที่มีความสำคัญและควรมีในองค์ประกอบนั้นๆ เพื่อความสมบูรณ์ขององค์ประกอบ จากการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ผู้วิจัยลดข้อคำถามจากแบบสอบถามรอบที่ 1 จากจำนวน 86 ตัว ปรับออกใน 5 องค์ประกอบ จำนวน 29 ตัว เท่ากับร้อยละ 33.72 ตัวชี้วัดที่ปรับออกจำนวน 29 ตัว จำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

#### องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)

ตัวชี้วัด 19 ตัว ปรับออก 4 ตัว ได้แก่

- 1.3 สถานที่จอดรถ กว้างขวาง โล่ง ไม่แออัด สะอาด ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมเพียงพอ
- ข้อ 1.3 นี้ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้แยกเป็น 2 ข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2
- 1.6 หมอออกตรวจมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย
- 1.9 อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ทันสมัยและมีเพียงพอ
- 1.19 มีบริการจัดรถรับส่งผู้ป่วย กรณีส่งต่อไว้ตลอดเวลา

#### องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)

ตัวชี้วัด 17 ตัว ปรับออก 5 ตัว ได้แก่

- 2.4 เจ้าหน้าที่ห้องบัตรยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดุผู้ป่วย
- 2.5 เจ้าหน้าที่ห้องยา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดุผู้ป่วย

ข้อ 2.4 และ 2.5 ผู้เชี่ยวชาญ เสนอแนะให้ยุบรวมเหลือเพียงข้อเดียว ใช้คำว่า เจ้าหน้าที่อื่นๆ แทนคำว่า เจ้าหน้าที่ห้องบัตร และเจ้าหน้าที่ห้องยา

- 2.7 พนักงานเปลี่ยนปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน
- 2.12 หมอมีท่าทีที่กระฉับกระเฉง กระตือรือร้น กุสิดูกุจอ เต็มใจและพร้อมให้บริการ
- 2.14 หมอมีท่าทีที่เป็นกันเองกับผู้ป่วย เชื่อให้ผู้ป่วยมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกเกร็ง ไม่อึดอัด

#### องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) ตัวชี้วัด 25 ตัว ปรับออก

13 ตัว ได้แก่

- 3.1 มีความสะดวกในการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาล
- 3.4 เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำดับคิว เสียงดัง พังชัดเจน ได้ยินทั่วถึง
- 3.6 มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยบางกลุ่มอาชีพที่มีภาระกิจงานเร่งด่วนตลอดเวลา เช่น

ตำรวจ

- 3.7 เปิดกล่องรับบัตรคิวตรวจประจำวัน ไม่เปิดกล่องรับบัตรคิวล่วงหน้า
- 3.9 แยกบัตรคิว และแยกตรวจ ผู้ป่วยนัดติดตามโรคเรื้อรังออกจากผู้ป่วยทั่วไป
- 3.10 ผู้ป่วยนัดติดตาม ได้รับความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ ไม่ต้องรอนาน
- 3.12 มีหมออยู่ตรวจประจำตลอดวัน ทั้งเช้า และบ่าย
- 3.17 มีพยาบาลเดินสังเกตการณ์บริเวณผู้ป่วยรอตรวจเป็นระยะๆ ตลอดเวลาเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยรายฉุกเฉินได้ทันทั่วถึง
- 3.18 มีระบบการนัดหมายเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ดี
- 3.19 ผู้ป่วยนัดติดตาม หรือเจ็บป่วยด้วยอาการเดิม จะได้พบหมอคนเดิมทุกครั้ง รู้สึกมีความต่อเนื่องในการรักษา
- 3.21 มีบริการเสริมให้กับผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ เช่น ตรวจวัดสายตา
- 3.23 มีความสะดวกในการรับบริการอย่างดีทุกจุด
- 3.25 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง รู้สึกว่าจ่ายค่ารักษาในราคาที่ยุติธรรม เหมาะสมกับยาและบริการที่ได้รับ

องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ

(Trust) ตัวชี้วัด 17 ตัว ปรับออก 6 ตัว ได้แก่

- 4.5 หมอใช้คอมพิวเตอร์ประกอบการวินิจฉัยบ่อยครั้งเกินไป ทำให้รู้สึกไม่เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของหมอ
- 4.7 หมอสัมผัสผู้ป่วย หรือใช้เครื่องมือแพทย์ในการตรวจด้วยทุกครั้ง
- 4.8 หมอ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือแพทย์พื้นฐาน
- 4.11 เคยมารับการรักษาที่นี่และมีอาการทุเลา หรือหายป่วยทุกครั้ง
- 4.15 มีความมั่นใจว่า การซักประวัติการป่วยเบื้องต้นที่แผนกซักประวัติ จะไม่มีผู้ใดได้ยินกรณีมีอาการป่วย หรือ เป็นโรคที่ควรปิดเป็นความลับ
- 4.16 มีความมั่นใจว่าการตรวจโรคกับหมอ จะไม่มีผู้ใดได้ยิน กรณีมีอาการป่วย หรือเป็นโรคที่ควรปิดเป็นความลับ

องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ

(Information) ตัวชี้วัด 8 ตัว ปรับออก 1 ตัว ได้แก่

5.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำขั้นตอนการรับบริการ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตามที่ต้องการ

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนตัวชี้วัดที่ปรับออกของแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 3 มีสัดส่วนการปรับออกมากที่สุด จำนวน 13 ตัว เท่ากับร้อยละ 52.00 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 4 ปรับออก 6 ตัว เท่ากับร้อยละ 35.29 และต่ำสุดในองค์ประกอบที่ 5 จำนวน 1 ตัว เท่ากับร้อยละ 12.50 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดที่ปรับออก ตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดรอบที่ 1 ที่ถูกปรับออกจากการหาฉันทามติรอบ ที่ 1

| องค์ประกอบ                                                                                    | จำนวนตัวชี้วัด<br>รอบที่ 1 | จำนวนตัวชี้วัด<br>ที่ปรับออก | สัดส่วน<br>ปรับออก | ตัวชี้วัด<br>คงเหลือ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------|
| องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)                      | 19                         | 4                            | 21.05              | 15                   |
| องค์ประกอบที่ 2 ค่าที่การแสดงผลออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)              | 17                         | 5                            | 29.41              | 12                   |
| องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                                         | 25                         | 13                           | 52.00              | 12                   |
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ                     | 17                         | 6                            | 35.29              | 11                   |
| องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information) | 8                          | 1                            | 12.50              | 7                    |
| รวม                                                                                           | 86                         | 29                           | 33.72              | 57                   |

และจากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับเพิ่มตัวชี้วัดรอบที่ 2 เพื่อให้สมบูรณ์ขึ้นใน 2 องค์ประกอบ จำนวน 5 ตัว อยู่ในองค์ประกอบที่ 1 จำนวน 4 ตัว และองค์ประกอบที่ 2 จำนวน 1 ตัว รวมตัวชี้วัดที่ปรับเพิ่มขึ้นใหม่ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญใน จำนวน 5 ตัว เท่ากับร้อยละ 8.77 ของจำนวนตัวชี้วัดที่คงเหลือจากรอบที่ 1 จำนวน 57 ตัว จำแนกตัวชี้วัดที่ปรับเพิ่มทั้ง 5 ตัว เป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) ปรับเพิ่ม 4 ตัว ได้แก่

1.4 สถานที่จอดรถ กว้างขวาง สะอาด

1.5 สถานที่จอดรถ ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมเพียงพอ

1.14 จัดกิจกรรมคล้ายเครือข่ายระหว่างรอตตรวจอย่างเหมาะสมและมีประโยชน์

1.19 มีตัวอย่างที่ดีของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปเป็นแบบอย่างได้ เช่นความสะอาดในการล้างมือ การทิ้งขยะเป็นสัดส่วน

องค์ประกอบที่ 2 ท่าที่การแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ปรับเพิ่ม 1 ตัว ได้แก่

2.8 เจ้าหน้าที่อื่นๆ อธิบายดี พุดจาสุภาพ

โดยสรุป ผู้วิจัยได้จำนวนตัวชี้วัด หรือข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 จำนวน 62 ตัว หรือลดลงจำนวน 29 ตัว หรือเท่ากับร้อยละ 27.91 ของจำนวนตัวชี้วัดรอบที่ 1 ซึ่งมีจำนวน 86 ตัว ในจำนวนตัวชี้วัดรอบที่ 2 จำนวน 62 ตัวนี้ มีจำนวน 49 ตัว หรือร้อยละ 79.03 ที่ต้องปรับแก้ไขการใช้ภาษาให้เหมาะสมกระชับ และสละสลวยขึ้น มีตัวชี้วัดเพียง 10 ตัว หรือร้อยละ 16.13 ที่คงเดิมเช่นเดียวกับที่แสดงในแบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดรอบที่ 1 และรอบที่ 2 จากการปรับออก ปรับเพิ่ม จากการหา

ชั้นตามติรอบ ที่ 1 โดยผู้เชี่ยวชาญ

| องค์ประกอบ                                                                       | จำนวนตัวชี้วัด<br>รอบที่ 1 | จำนวนตัวชี้วัด<br>หลังปรับออก | จำนวนตัวชี้วัดที่<br>ปรับเพิ่ม | สรุปจำนวน<br>ตัวชี้วัดรอบที่ 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <u>องค์ประกอบที่ 1</u> สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)  | 19                         | 15                            | 4                              | 19                             |
| <u>องค์ประกอบที่ 2</u> ท่าที่การแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) | 17                         | 12                            | 1                              | 13                             |
| <u>องค์ประกอบที่ 3</u> ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                     | 25                         | 12                            | 0                              | 12                             |
| <u>องค์ประกอบที่ 4</u> ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ | 17                         | 11                            | 0                              | 11                             |
| <u>องค์ประกอบที่ 5</u> การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ (Information)     | 8                          | 7                             | 0                              | 7                              |
| รวม                                                                              | 86                         | 57                            | 5                              | 62                             |

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แสดงรายละเอียดการปรับแก้ไขการใช้ภาษาเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดรอบที่ 2 และแสดงข้อที่ปรับเพิ่มเติม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ตามตาราง 9

ตาราง 9 แสดงองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

| องค์ประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ตัวชี้วัดปรับแก้ไขจากแบบสอบถามรอบที่ 1                                                                              | ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)</b> หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยเห็น เป็นรูปธรรมชัดเจน และง่ายต่อการคาดคะเน คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ จำนวนบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และเครื่องมือใช้ที่จะให้บริการ เครื่องหมาย สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย และบริการเสริม เป็นต้น | 1.1 สถานที่จอดรถสะดวก และเพียงพอ                                                                                    | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.2 ร้านอาหารสะอาด และ สะดวก                                                                                        | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.3 ห้องน้ำสะอาด ไม่แออัด                                                                                           | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.4 สถานที่จอดรถ กว้างขวาง สะอาด และมีความปลอดภัย                                                                   | ปรับเพิ่ม               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.5 สถานที่จอดรถ ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมเพียงพอ                                                                       | ปรับเพิ่ม               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.6 สถานที่จอดรถไม่มีเสียงดังจนรู้สึกรำคาญ                                                                          | คงเดิม                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.7 จำนวนที่นั่งรอมีเพียงพอ                                                                                         | คงเดิม                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.8 มีป้าย หรือ เครื่องหมาย แสดงขั้นตอนการรับบริการ เห็นได้ชัดเจน และ เข้าใจง่าย                                    | คงเดิม                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.9 มีป้ายบอกเวลาตรวจของแพทย์ เห็นได้ชัดเจน                                                                         | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.10 มีน้ำดื่มบริการเพียงพอตั้งในจุดที่มองเห็นชัดเจน                                                                | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.11 มีโทรศัพท์สาธารณะบริการอย่างสะดวก                                                                              | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.12 โทรศัพท์คนดูได้ทั่วถึงบริเวณรถตรวจและเสียงไม่ดังจนรู้สึกรำคาญ                                                  | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.13 หนังสือพิมพ์รายวันมีบริการอย่างเหมาะสม                                                                         | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.14 จัดกิจกรรมคลายเครียดระหว่างรถตรวจอย่างเหมาะสม และมี ประโยชน์                                                   | ปรับเพิ่ม               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.15 แผนกซักประวัติ แยกเป็นสัดส่วนมิดชิด และไม่แออัด                                                                | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.16 พยาบาลซักประวัติ มีจำนวนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย                                                                 | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.17 ห้องตรวจโรค มิดชิด เป็นสัดส่วน เกือบเสียงได้                                                                   | คงเดิม                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.18 เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย หรือ ติดป้ายชื่อ แสดงให้ผู้ป่วย ทราบว่าเป็นเจ้าหน้าที่                        | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.19 มีตัวอย่างที่ดีของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปเป็นแบบอย่างได้ เช่นความสะดวกในการล้างมือ การทิ้งขยะเป็นสัดส่วน | ปรับเพิ่ม               |

| องค์ประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ตัวชี้วัดจากแบบสอบถามรอบที่ 1                                         | ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)</b> หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการรับรู้ และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคล ซึ่งอาจแสดงออกโดยพฤติกรรมที่เป็นคำพูด หรือที่ไม่ใช่คำพูดก็ได้ มาแสดงออกต่อกัน เพื่อให้เป้าหมายสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย ภาษา มือ ภาษากาย การแสดงสีหน้าและสายตา น้ำเสียง อวัชยาคัยไมตรี การให้เกียรติ ความ | 2.1เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายและพูดจาสุภาพ        | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.2พยาบาลอวัชยาคัยดี พูดจาสุภาพ                                       | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.3พยาบาลมีท่าที่เต็มใจ และพร้อมให้บริการ                             | คงเดิม                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.4พยาบาลแผนกซักประวัติตั้งใจฟังผู้ป่วยแล้วอากา                       | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.5พยาบาลแผนกซักประวัติเอาใจใส่ให้เกียรติและดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี    | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.6 มีพยาบาลคอยสังเกตการณ์ และให้กำลังใจผู้ป่วยระหว่างรถตรวจเป็นระยะๆ | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.7เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำ ดับคิรอวัชยาคัยดี พูดจาสุภาพ                | ปรับภาษา                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.8 เจ้าหน้าที่อื่นๆ อวัชยาคัยดี พูดจาสุภาพ                           | ปรับเพิ่ม               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                             |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| พร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ การเชื้อให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.9 แพทย์อัครยาศัยดี พุดจาสุภาพ เป็นกันเองกับผู้ป่วย                                                                        | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.10 แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                                                                                           | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.11 แพทย์เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย                                                                          | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.12 แพทย์มีท่าทีให้เกียรติผู้ป่วย                                                                                          | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.13 ท่าทีให้บริการของแพทย์และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นที่พึ่งและอบอุ่นใจ                                                | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                             |          |
| องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) หมายถึง ข้อมูลที่เชื้อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว ทั้งการติดต่อเข้ารับบริการ การจัดบริการ และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยระหว่างการรับบริการ ประกอบด้วย เวลาเปิดบริการ ความรวดเร็วของการรับบริการ ระบบบัตรคิว การเชื้อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกและสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และความต่อเนื่องของการรักษา | 3.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำขั้นตอนการรับบริการเป็นอย่างดี                                                             | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.2 เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้พิการตามความจำเป็น                                                            | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.3 จัดช่องทางด่วนสำหรับตรวจผู้ป่วยสูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงอย่างเหมาะสม                           | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.4 ให้บริการผู้ป่วยตามลำดับคิว และลดคิวให้กับผู้ป่วย ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หรือผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงอย่างเหมาะสม    | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.5 ระยะเวลารอซักประวัติ เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                    | คงเดิม   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.6 แพทย์ออกตรวจตรงตามเวลาที่แจ้งป้ายหน้าห้องตรวจ                                                                           | คงเดิม   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.7 ระยะเวลารอตรวจกับแพทย์ เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                  | คงเดิม   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.8 ระยะเวลารอรับยา เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                         | คงเดิม   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.9 ขั้นตอนบริการตั้งแต่ยื่นบัตรจนรับยากลับบ้าน มีความต่อเนื่องไม่ยุ่งยาก                                                   | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.10 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกแผนก ทำงานประสานกันเป็นอย่างดี                                                           | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.11 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย                          | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.12 ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด หากพบแพทย์คนใหม่ แพทย์จะทราบประวัติ ความเจ็บป่วยเป็นอย่างดีและสามารถให้การรักษอย่างต่อเนื่องได้ | ปรับภาษา |

| องค์ประกอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ตัวชี้วัดจากแบบสอบถามรอบที่ 1                                         | ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษา<br>ความลับ (Trust) หมายถึง ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถให้ความเชื่อถือ เชื่อมั่น และไว้วางใจในความรู้ความสามารถของการตรวจรักษาและโอกาสในการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ สร้างความเชื่อมั่น และเสนอบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ตรวจและซักถามละเอียด ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความปลอดภัย ผู้ป่วยรู้สึกปราศจากความเสี่ยงต่อ | 4.1 พยาบาลแผนกซักประวัติ ซักถามและบันทึกอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด   | ปรับภาษา             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4.2 แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม อย่างละเอียด                            | ปรับภาษา             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4.3 แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าอาการอย่างเต็มที่                     | ปรับภาษา             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4.4 แพทย์ตรวจผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่วท่าทางมั่นใจและมีความรู้ดี         | ปรับภาษา             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4.5 แพทย์ใช้ระยะเวลาในการตรวจผู้ป่วยอย่างเหมาะสม                      | ปรับภาษา             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4.6 มีการสอบถามประวัติการแพ้ยา                                        | ปรับภาษา             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4.7 มีความมั่นใจว่าแพทย์จ่ายยาโดยไม่เลือกปฏิบัติ                      | ปรับภาษา             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4.8 มีความมั่นใจว่ามีการเก็บรักษาความลับประวัติการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี | ปรับภาษา             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4.9 มีความมั่นใจในความปลอดภัยของการตรวจและรักษา (ปรับเพิ่ม)           | ปรับภาษา             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| อันตรายถึงชีวิต และความลับของผู้ป่วยไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกเปิดเผย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4.10 มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของแพทย์และตั้งใจจะมาตรวจรักษาอีกในครั้งต่อไป  | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4.11 เมื่อมีญาติ หรือเพื่อนบ้านป่วย จะแนะนำให้มารักษาที่นี่                           | คงเดิม   |
| <b>องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ</b><br><b>ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และ</b><br><b>ความรู้เรื่องสุขภาพ (Information)</b><br>หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการในการแจ้งผลตรวจ การให้ความรู้ ความเข้าใจ คำแนะนำปรึกษา และวิธีปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย และหรือญาติ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี ประกอบด้วย การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้โดยกระบวนการสุขภาพศึกษาผ่านสื่อต่างๆ การใช้คำพูดหรือคำอธิบายที่ฟังเข้าใจง่าย | 5.1 ติดตั้งแผ่นป้าย หรือโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่เห็นได้ชัด            | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.2 มีเอกสารแผ่นพับเรื่องสุขภาพและโรคจำนวนเพียงพอ เห็นได้ชัดเจน                       | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.3 มีสื่อการสอนหรือวิธีให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี                     | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.4 แพทย์แจ้งผลการตรวจวินิจฉัย และข้อมูลการรักษา ให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.5 เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อซักถามครบถ้วน                                         | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.6 ได้รับคำแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือ การปฏิบัติตัวระหว่างป่วย                           | ปรับภาษา |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.7 ได้รับคำอธิบายและแนะนำการเฝ้าไข้ที่เข้าใจง่าย                                     | ปรับภาษา |

หมายเหตุ อักษรตรง

หมายถึง คงเดิมตามแบบสอบถาม รอบที่ 1

อักษรเอียง

หมายถึง ปรับการใช้ภาษาในข้อความเดิม หรือ เพิ่มเติมคำเชื่อมในข้อความ

อักษรเอียง (ปรับเพิ่ม)

หมายถึง เป็นข้อความหรือตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าควรมีเพิ่มเติมในองค์ประกอบนั้นๆ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบตัวชี้วัด หรือข้อความ ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นเองจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมกับการสังเคราะห์เอกสาร กับตัวชี้วัด หรือข้อความที่มีปรับปรุงแก้ไขและแสดงการจัดลำดับข้อความใหม่ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ตามตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบตัวชี้วัดจากการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย กับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

| องค์ประกอบ | ตัวชี้วัดจากการสังเคราะห์เองโดยผู้วิจัย (รอบที่ 1)                           | ตัวชี้วัดแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 2) |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tangibles  | 1.1 สถานที่จอดรถสะดวก เพียงพอ                                                | 1.1 สถานที่จอดรถสะดวก และเพียงพอ                      |
|            | 1.2 ร้านอาหารสะอาด สะดวก เปิดบริการตลอดวัน                                   | 1.2 ร้านอาหารสะอาด และ สะดวก                          |
|            | 1.15 ห้องน้ำสะอาด กว้าง โล่ง มีจำนวนเพียงพอ                                  | 1.3 ห้องน้ำสะอาด ไม่แออัด                             |
|            | 1.3 สถานที่รอตรวจ กว้างขวาง โล่ง ไม่แออัด สะอาด ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมเพียงพอ | ขยายเป็น 2 ข้อ คือ 1.4 และ 1.5                        |
|            |                                                                              | 1.4 สถานที่รอตรวจ กว้างขวาง สะอาด และมีความปลอดภัย    |
|            |                                                                              | 1.5 สถานที่รอตรวจ ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมเพียงพอ        |
|            | 1.4 สถานที่รอตรวจ ไม่มีเสียงดัง จนรู้สึกรำคาญ                                | 1.6 สถานที่รอตรวจไม่มีเสียงดังจนรู้สึกรำคาญ           |
|            | 1.11 จำนวนที่นั่งรอ มีเพียงพอ                                                | 1.7 จำนวนที่นั่งรอมีเพียงพอ                           |

|                                                                                            |                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.17 มีป้าย หรือ เครื่องหมาย แสดงขั้นตอนการรับบริการ เห็นได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย           | 1.8 มีป้าย หรือ เครื่องหมาย แสดงขั้นตอนการรับบริการ เห็นได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย                                                 |
| 1.18 มีป้ายบอกเวลาหมอออกตรวจ และป้ายเวลาการรอ                                              | 1.9 มีป้ายบอกเวลาตรวจของแพทย์ เห็นได้ชัดเจน                                                                                     |
| 1.14 น้ำดื่มบริการ ตั้งในจุดที่มองเห็นชัดเจน                                               | 1.10 มีน้ำดื่มบริการเพียงพอตั้งในจุดที่มองเห็นชัดเจน                                                                            |
| 1.16 มีโทรศัพท์สาธารณะ ใ้บริการอย่างเพียงพอ                                                | 1.11 มีโทรศัพท์สาธารณะบริการอย่างสะดวก                                                                                          |
| 1.12 โทรศัพท์มีเพียงพอ ดูได้ทั่วถึง เสียไม่ดังจนรู้สึกรำคาญ                                | 1.12 โทรศัพท์ดูได้ทั่วถึงบริเวณรอตรวจและเสียไม่ดังจนรู้สึกรำคาญ                                                                 |
| 1.13 หนังสือพิมพ์รายวัน มีบริการอย่างเพียงพอ                                               | 1.13 หนังสือพิมพ์รายวันมีบริการอย่างเหมาะสม                                                                                     |
|                                                                                            | 1.14 จัดกิจกรรมคลายเครียดระหว่างรอตรวจอย่างเหมาะสมและมีประโยชน์ (ปรับเพิ่ม)                                                     |
| 1.5 แผนกซักประวัติอาการเบื้องต้น กว้างขวาง โล่ง ไม่แออัด เป็นสัดส่วน มิดชิด เก็บเสียงได้   | 1.15 แผนกซักประวัติ แยกเป็นสัดส่วนมิดชิด และไม่แออัด                                                                            |
| 1.7 พยาบาลซักประวัติ มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย                                         | 1.16 พยาบาลซักประวัติ มีจำนวนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย                                                                             |
| 1.10 ห้องตรวจโรค มิดชิด เป็นสัดส่วน สามารถเก็บเสียงได้                                     | 1.17 ห้องตรวจโรค มิดชิด เป็นสัดส่วน เก็บเสียงได้                                                                                |
| 1.8 เจ้าหน้าที่แต่งกาย หรือติดป้ายชื่อ ที่แสดงให้ผู้ป่วยทราบได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล | 1.18 เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย หรือ ติดป้ายชื่อแสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าเจ้าหน้าที่                                          |
|                                                                                            | 1.19 มีตัวอย่างที่ดีของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปเป็นแบบอย่างได้ เช่นความสะอาดในการล้างมือ การทิ้งขยะเป็นสัดส่วน (ปรับเพิ่ม) |
| 1.6 หมอออกตรวจมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย                                                | ปรับออก ไม่มีความเป็นไปได้ในสถานการณ์จริง                                                                                       |
| 1.9 อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ทันสมัยและมีเพียงพอ                                             | ปรับออก ผู้ป่วยไม่มีความรู้ที่จะประเมินได้                                                                                      |
| 1.19 มีบริการจัดรถรับส่งผู้ป่วย กรณีส่งต่อไว้ตลอดเวลา                                      | ปรับออก ไม่มีความเป็นไปได้ในสถานการณ์จริง                                                                                       |

| องค์ประกอบ  | ตัวชี้วัดจากการสังเคราะห์เองโดยผู้วิจัย (รอบที่ 1)                                                     | ตัวชี้วัดแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 2)                 |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Interaction | 2.3 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ทักทายดี ไม่ดูผู้ป่วย                              | 2.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายและพุดจาสุภาพ       |
|             | 2.2 พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                                                          | 2.2 พยาบาลอภัยยาศัยดี พุดจาสุภาพ                                      |
|             | 2.8 พยาบาลมีท่าทีกระฉับกระเฉง กระตือรือร้น ภูลิกุจอ แสดงอาการเต็มใจ และพร้อมให้บริการ                  | 2.3 พยาบาลมีท่าทีเต็มใจ และพร้อมให้บริการ                             |
|             | 2.9 พยาบาลแผนกซักประวัติตั้งใจ และสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ โดยไม่พุดคุยกันเองระหว่างปฏิบัติงาน          | 2.4 พยาบาลแผนกซักประวัติตั้งใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                     |
|             | 2.10 พยาบาลแผนกซักประวัติเอาใจใส่และให้เกียรติผู้ ป่วยแต่ ละรายเหมือนๆ กันอย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ | 2.5 พยาบาลแผนกซักประวัติเอาใจใส่ให้เกียรติและดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี   |
|             | 2.11 มีพยาบาลทักทายให้กำลังใจผู้ป่วยระหว่างรอตรวจเป็นระยะๆ                                             | 2.6 มีพยาบาลคอยสังเกตการณ์ และให้กำลังใจผู้ป่วยระหว่างรอตรวจเป็นระยะๆ |
|             | 2.6 เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำดับคิว ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                                   | 2.7 เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำดับคิวอภัยยาศัยดี พุดจาสุภาพ                |

|                                                                                                                      |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 2.4. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรยืมแยมแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                                                            | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 2.8                                                     |
| 2.5 เจ้าหน้าที่ห้องยา ยืมแยมแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                                                              | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 2.8                                                     |
|                                                                                                                      | 2.8 เจ้าหน้าที่อื่นๆ อธิบายด้วยดี พุดจาสุภาพ (ปรับเพิ่ม)                     |
| 2.1 หมอ ยืมแยมแจ่มใส พุดจาดี ไม่ดูผู้ป่วย                                                                            | 2.9 แพทย์อธิบายด้วยดี พุดจาสุภาพ เป็นกันเองกับผู้ป่วย                        |
| 2.15 หมอสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ไม่ทานอาหาร หรือคุยโทรศัพท์มือถือเรื่องส่วนตัวระหว่างตรวจรักษา                       | 2.10 แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                                            |
| 2.17 หมอแสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความรู้สึก และต้องการของผู้ป่วย                                                | 2.11 แพทย์เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย                           |
| 2.13 หมอมีท่าทีที่เอาใจใส่ และให้เกียรติผู้ป่วย                                                                      | 2.12 แพทย์มีท่าทีให้เกียรติผู้ป่วย                                           |
| 2.16 การแสดงท่าทีให้บริการของหมอและพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นทางจิตใจ                                           | 2.13 ท่าทีให้บริการของแพทย์และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นที่พึ่งและอบอุ่นใจ |
| 2.12 หมอมีท่าทีที่กระตือรือร้น กระตือรือร้น กุสสุใจ เต็มใจ และพร้อมให้บริการ                                         | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 2.10-2.13                                               |
| 2.14 หมอมีท่าทีที่เป็นกันเองกับผู้ป่วย เอื้อให้ผู้ป่วยมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกเกร็ง ไม่อึดอัด | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 2.13                                                    |
| 2.7 พนักงานแปลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน                                                                       | ปรับออก ไม่สามารถให้ถามผู้ป่วยทุกราย                                         |

| องค์ประกอบ  | ตัวชี้วัดจากการสังเกตตนเองโดยผู้วิจัย (รอบที่ 1)                                                                   | ตัวชี้วัดแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 2)                                                                                           |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Convenience | 3.2 มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำขั้นตอนการบริการอยู่ประจำตลอดวัน                                                | 3.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำขั้นตอนการบริการ <u>เป็นอย่างดี</u>                                                                            |
|             | 3.3 มีเจ้าหน้าที่บริการพาผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้พิการ ไปตามขั้นตอนต่างๆ                                             | 3.2 เจ้าหน้าที่ <u>ช่วยเหลือ</u> ผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้พิการ <u>ตามความจำเป็น</u>                                                               |
|             | 3.5 มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงขึ้น                         | 3.3 จัดช่องทางด่วนสำหรับ <u>ตรวจ</u> ผู้ป่วยสูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง <u>อย่างเหมาะสม</u>                        |
|             | 3.8 ให้บริการผู้ป่วยตามลำดับคิว ไม่ลัดคิวตรวจ ยกเว้นผู้ป่วยสูงอายุ เด็กเล็ก หรือผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงขึ้น | 3.4 ให้บริการผู้ป่วยตามลำดับคิว และ <u>ลัดคิว</u> ให้กับ <u>ผู้ป่วย</u> สูงอายุ เด็กเล็ก หรือผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง <u>อย่างเหมาะสม</u> |
|             | 3.13 ระยะเวลารอซักประวัติ เหมาะสม รวดเร็ว รอไม่นาน                                                                 | 3.5 ระยะเวลารอซักประวัติ เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                                        |
|             | 3.11 หมอออกตรวจตรงเวลา                                                                                             | 3.6 แพทย์ออกตรวจตรงตามเวลาที่แจ้งป้ายหน้าห้องตรวจ                                                                                               |
|             | 3.14 ระยะเวลารอตรวจกับหมอ เหมาะสม รวดเร็ว รอไม่นาน                                                                 | 3.7 ระยะเวลารอตรวจกับแพทย์ เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                                      |
|             | 3.15 ระยะเวลารอรับยา เหมาะสม รวดเร็ว รอไม่นาน                                                                      | 3.8 ระยะเวลารอรับยา เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                                             |
|             | 3.16 มีความต่อเนื่อง รวดเร็ว ของการบริการแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ยื่นบัตร จนรับยา กลับบ้าน มีเวลาเหมาะสม รอไม่นาน      | 3.9 ขั้นตอนการบริการตั้งแต่ยื่นบัตรจนรับยากลับบ้าน มี <u>ความต่อเนื่องไม่ยุ่งยาก</u>                                                            |
|             | 3.24 หมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ทุกแผนกทำงานประสาน                                                                  | 3.10 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกแผนก ทำงาน                                                                                                   |

|  |                                                                                                                                        |                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ร่วมกันเป็นอย่างดี                                                                                                                     | ประสานกันเป็นอย่างดี                                                                                                       |
|  | 3.22 ได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหาอย่างทันท่วงทีเมื่อมีปัญหา การรับบริการ โดยไม่ต้องร้องขอ                                                | 3.11 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย                         |
|  | 3.20 ผู้ป่วยนัดติดตาม หรือเจ็บป่วยด้วยอาการเดิม หากพบหมอคนใหม่ หมอก็จะทราบประวัติอาการเป็นอย่างดี ทำให้รู้สึกมีความต่อเนื่องในการรักษา | 3.12 ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด หากพบแพทย์คนใหม่ แพทย์จะทราบประวัติความเจ็บป่วยเป็นอย่างดีและสามารถให้การรักษอย่างต่อเนื่องได้ |
|  | 3.1 มีความสะดวกในการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาล                                                                                          | ปรับออก ผู้ป่วยไม่สามารถคาดหวังจากหน่วยงานได้                                                                              |
|  | 3.4 เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำดับคิว เสียงดัง ฟังชัดเจน ได้ยินทั่วถึง                                                                      | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 2.7                                                                                                   |
|  | 3.6 มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยบางกลุ่มอาชีพที่มีภาระงานเร่งด่วนตลอดเวลา เช่น ตำรวจ                                                     | ปรับออก ไม่มีความเป็นไปได้ในสถานการณ์จริง                                                                                  |
|  | 3.7 เปิดกล่องรับบัตรคิวตรวจประจำวัน ไม่เปิดกล่องรับบัตรคิวล่วงหน้า                                                                     | ปรับออก แต่ละหน่วยงานปฏิบัติต่างกัน                                                                                        |
|  | 3.9 แยกบัตรคิว และแยกตรวจ ผู้ป่วยนัดติดตามโรคเรื้อรังออกจากผู้ป่วยทั่วไป                                                               | ปรับออก แต่ละหน่วยงานปฏิบัติต่างกัน                                                                                        |
|  | 3.10 ผู้ป่วยนัดติดตาม ได้รับความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ ไม่ต้องรอนาน                                                               | ปรับออก ไม่สามารถให้ถามผู้ป่วยทุกราย                                                                                       |
|  | 3.12 มีหมออยู่ตรวจประจำตลอดวัน ทั้งเช้า และบ่าย                                                                                        | ปรับออก หน่วยงานปฏิบัติอยู่แล้ว                                                                                            |

| องค์ประกอบ  | ตัวชี้วัดจากการสังเคราะห์เองโดยผู้วิจัย (รอบที่ 1)                                                             | ตัวชี้วัดแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 2)               |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Convenience | 3.17 มีพยาบาลเดินสังเกตการณ์บริเวณผู้ป่วยรอตรวจเป็นระยะๆ ตลอดเวลาเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยรายฉุกเฉินได้ทันที | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 2.6                                            |
|             | 3.18 มีระบบการนัดหมายเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ดี                                                          | ปรับออก ผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามนี้ได้ทุกราย                        |
|             | 3.19 ผู้ป่วยนัดติดตาม หรือเจ็บป่วยด้วยอาการเดิม จะได้พบหมอคนเดิมทุกครั้ง รู้สึกมีความต่อเนื่องในการรักษา       | ปรับออก ผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามนี้ได้ทุกราย                        |
|             | 3.21 มีบริการเสริมให้กับผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ เช่น ตรวจวัดสายตา                                                 | ปรับออก ไม่มีความเป็นไปได้ในสถานการณ์จริง                           |
|             | 3.23 มีความสะดวกในการรับบริการอย่างดีทุกจุด                                                                    | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 3.9                                            |
|             | 3.25 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง รู้สึกว่าจ่ายค่ารักษาในราคาที่ยุติธรรม เหมาะสมกับยา และบริการที่ได้รับ    | ปรับออก ไม่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ Convenience                      |
| Trust       | 4.1 พยาบาลแผนกซักประวัติ ถามและบันทึกอาการละเอียด                                                              | 4.1 พยาบาลแผนกซักประวัติ ซักถามและบันทึกอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด |
|             | 4.2 หมอซักถามอาการและตรวจอย่างละเอียด                                                                          | 4.2 แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม อย่างละเอียด                          |
|             | 4.4 หมอเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าอาการอย่างเต็มที่                                                                | 4.3 แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าอาการอย่างเต็มที่                   |
|             | 4.3 หมอซักถามอาการ ตรวจ วินิจฉัย ด้วยเสียงดัง ฟังชัด                                                           | 4.4 แพทย์ตรวจผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่วท่าทางมั่นใจและมี                |

|  |                                                                                                                                |                                                                                      |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ทำทางมั่นใจในความรู้ความสามารถของตัวเอง                                                                                        | ความรู้ดี                                                                            |
|  | 4.6 หมอใช้ระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยแต่ละรายพอสมควร ผู้ป่วยพอใจ และไม่รู้สึกรอหมอดูแลเร็วเกินไป                          | 4.5 แพทย์ใช้ระยะเวลาในการตรวจผู้ป่วยอย่างเหมาะสม                                     |
|  | 4.10 หมอสอบถามประวัติการแพ้ยาทุกครั้งที่ได้รับรักษา                                                                            | 4.6 มีการสอบถามประวัติการแพ้ยา                                                       |
|  | 4.14 มีความรู้สึกว่าคุณป่วยบ่นหรือได้รับการตรวจรักษาและจ่ายยา อย่างเหมาะสมเหมือนกับผู้ป่วยสิทธิอื่น                            | 4.7 มีความมั่นใจว่าแพทย์จ่ายยาโดยไม่เลือกปฏิบัติ                                     |
|  | 4.15 มีความมั่นใจว่าการซักประวัติเบื้องต้นที่แผนกซักประวัติ จะไม่มีผู้ใดได้ยิน กรณีมีอาการป่วย หรือเป็นโรคที่ควรปิดเป็นความลับ | 4.8 มีความมั่นใจว่าการเก็บรักษาความลับประวัติการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี                  |
|  | 4.9 การวินิจฉัยโรค และการสั่งจ่ายยาของหมอ ตรงกับอาการของโรค ทำให้มั่นใจว่าจะทุเลา หรือหายจากอาการป่วย                          | 4.9 มีความมั่นใจในความปลอดภัยของการตรวจและรักษา                                      |
|  | 4.12 เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของหมอ และตั้งใจจะมาตรวจรักษาอีกในครั้งต่อไป                                                  | 4.10 มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของแพทย์และตั้งใจจะมาตรวจรักษาอีกในครั้งต่อไป |
|  | 4.13 เมื่อมีญาติ หรือเพื่อนบ้านป่วย จะแนะนำให้มารักษาที่นี่                                                                    | 4.11 เมื่อมีญาติ หรือเพื่อนบ้านป่วย จะแนะนำให้มารักษาที่นี่                          |

| องค์ประกอบ  | ตัวชี้วัดจากการสังเกตตัวเองโดยผู้วิจัย (รอบที่ 1)                                                                                                | ตัวชี้วัดแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (รอบที่ 2)                      |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Trust       | 4.5 หมอใช้คอมพิวเตอร์ประกอบการวินิจฉัยบ่อยครั้งเกินไป ทำให้รู้สึกไม่เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของหมอ                                           | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 4.4                                                   |
|             | 4.7 หมอสัมผัสผู้ป่วย หรือใช้เครื่องมือแพทย์ในการตรวจด้วยทุกครั้ง                                                                                 | ปรับออก เป็นมาตรฐานที่หน่วยงานปฏิบัติแล้ว                                  |
|             | 4.8 หมอ พยาบาลมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือแพทย์พื้นฐาน                                                                                          | ปรับออก ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะประเมินไป                                    |
|             | 4.11 เคยมารับการรักษาที่นี่และมีอาการทุเลา หรือหายป่วยทุกครั้ง                                                                                   | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 4.9                                                   |
|             | 4.15 มีความมั่นใจว่าการซักประวัติเบื้องต้นที่แผนกซักประวัติ จะไม่มีผู้ใดได้ยิน กรณีมีอาการป่วย หรือเป็นโรคที่ควรปิดเป็นความลับ                   | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 4.8                                                   |
|             | 4.16 มีความมั่นใจว่าการตรวจโรคกับหมอ จะไม่มีผู้ใดได้ยิน กรณีมีอาการป่วย หรือเป็นโรคที่ควรปิดเป็นความลับ                                          | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 4.8                                                   |
| Information | 5.5 มีแผ่นป้าย หรือโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่ควรเฝ้าระวังตามฤดูกาล ติดตั้งแสดงเป็นระยะๆ                                            | 5.1 ติดตั้งแผ่นป้าย หรือโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่เห็นได้ชัด |
|             | 5.6 มีเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่ควรเฝ้าระวังตามฤดูกาล วางในจุดที่สะดุดตา เห็นได้ชัดเจน                                           | 5.2 มีเอกสารแผ่นพับเรื่องสุขภาพและโรคจำนวนเพียงพอเห็นได้ชัดเจน             |
|             | 5.7 มีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่ควรเฝ้าระวัง เป็นระยะๆ ตลอดเวลา โดยการเปิดวีซีดี หรือมีเจ้าหน้าที่ให้สุภาพศึกษาด้วยท่าทีสบายๆ ไม่เครียด | 5.3 มีสื่อการสอนหรือวิธีให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี          |

|                                                                                               |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.2 หมอแจ้งผลการวินิจฉัย และข้อมูลการรักษา ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง                             | 5.4 แพทย์แจ้งผลการตรวจวินิจฉัย และข้อมูลการรักษา ให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ |
| 5.8 เจ้าหน้าที่แต่ละแผนกตอบข้อซักถามครบถ้วนตามที่ผู้ป่วยต้องการ                               | 5.5 เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อซักถามครบถ้วน                                         |
| 5.3 หมอ หรือ พยาบาล ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือ การปฏิบัติตัวระหว่างป่วยให้ทราบทุกครั้ง       | 5.6 ได้รับคำแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือ การปฏิบัติตัวระหว่างป่วย                           |
| 5.4 เจ้าหน้าที่ห้องยา อธิบายแนะนำการให้ยาที่เข้าใจง่าย                                        | 5.7 ได้รับคำอธิบายและแนะนำการให้ยาที่เข้าใจง่าย                                       |
| 5.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำขั้นตอนการรับบริการ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตามที่ต้องการ | ปรับออก รวมอยู่ในข้อ 3.1                                                              |

จากการสังเคราะห์ องค์ประกอบและตัวชี้วัด ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน โดยผู้วิจัย ร่วมกับการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ สามารถแสดงตัวชี้วัดที่ได้จากการสังเคราะห์ใหม่ เป็นตัวชี้วัดรอบที่ 2 จำนวน 62 ตัว จำแนกตามองค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน กล่าวคือ 1) ตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) จำนวน 19 ตัว 2) ตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) จำนวน 13 ตัว 3) ตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) จำนวน 12 ตัว 4) ตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ(Trust) จำนวน 11 ตัว และ 5) ตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information) จำนวน 7 ตัว รวมทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ 62 ตัวชี้วัด

โดยสรุป องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) มีจำนวนตัวชี้วัดมากที่สุด 19 ตัว เท่ากับ 30.65 ของตัวชี้วัดทั้งหมด รองลงมาคือ ตัวชี้วัดในตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) จำนวน 13 ตัว เท่ากับร้อยละ 20.97 และองค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ(Trust) และองค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information) เท่ากับร้อยละ 19.35, ร้อยละ 17.74 และร้อยละ 11.29 ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดตามลำดับ โดยสาเหตุที่ตัวชี้วัดในองค์ประกอบขององค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) มีจำนวนมากที่สุดนั้น เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถสามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้โดยตรง กับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 1 อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน สำหรับตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 2 องค์ประกอบที่ 3 และองค์ประกอบที่ 4 มีจำนวนตัวชี้วัดที่ใกล้เคียงกัน เป็นตัวชี้วัดที่มาจากความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความต้องการ หรือมีความคาดหวัง เป็นส่วนใหญ่ และตัวชี้วัดใน

องค์ประกอบที่ 5 นั้น ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย องค์ประกอบนี้ไม่ได้เป็นองค์ประกอบหลักที่ผู้ป่วยมีความต้องการ หรือมีความคาดหวัง ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของตัวชี้วัด ไว้ตามตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จากการสังเคราะห์โดยผู้วิจัยร่วมกับการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ รายละเอียดประกอบ

| องค์ประกอบ                                                                                     | จำนวน<br>ตัวชี้วัด | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|
| องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)                       | 19                 | 30.65  |
| องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)                  | 13                 | 20.97  |
| องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                                          | 12                 | 19.35  |
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ (Trust)              | 11                 | 17.74  |
| องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้ เรื่องสุขภาพ (Information) | 7                  | 11.29  |
| รวม 5 องค์ประกอบ                                                                               | 62                 | 100    |

## 2) ผลการตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เป็นรายตัวชี้วัด โดยประยุกต์ใช้วิธีการหาอันดับแบบพหุลักษณะ จำนวน 2 รอบ (Multi-Attribute Consensus Reaching) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 15 คน เพื่อทำการตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ โดยผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบและตัวชี้วัดดังกล่าว มาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้ตอบแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นจึงนำผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) เพื่อหาอันดับตามตายเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ทั้ง 62 ตัวชี้วัด มีความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีค่ามัธยฐาน (Median:Mdn) มากกว่า 3.50 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile:IQR) น้อยกว่า 1.50 โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดถือค่าคะแนนอันดับตามตายเป็นภาพรวมของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ผ่านอันดับตามตายเป็นจำนวน 47 ตัว เท่ากับร้อยละ 75.81 แสดงว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่ม มีความเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดความพึงพอใจคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 47 ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน และมีความเป็นไปได้ในนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านอันดับตามตายเป็น 3 องค์ประกอบ จำนวน 15 ตัวชี้วัด หรือร้อยละ 24.19 นั้น มีดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) จำนวน 4 ตัวชี้วัด เท่ากับร้อยละ 26.67 ของตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมติ ได้แก่

- 1.6 สถานที่จอดรถไม่มีเสียงดังจนรู้สึกรำคาญ
- 1.9 มีป้ายบอกเวลาออกตรวจของแพทย์เห็นได้ชัดเจน
- 1.16 พยาบาลซักประวัติมีจำนวนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย
- 1.19 มีตัวอย่างที่ดีของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปเป็นแบบอย่างได้ เช่น ความสะอาดในการล้างมือ การทิ้งขยะเป็นสัดส่วน

องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) จำนวน 3 ตัวชี้วัด เท่ากับร้อยละ 20.00 ของตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมติ ได้แก่

- 2.6 มีพยาบาลคอยสังเกตการณ์และให้กำลังใจผู้ป่วยระหว่างรอตรวจเป็นระยะๆ
- 2.11 แพทย์เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย
- 2.13 ท่าทีให้บริการของแพทย์และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นที่พึงและอบอุ่นใจ

องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) จำนวน 7 ตัวชี้วัด เท่ากับร้อยละ 46.67 ของตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมติ ได้แก่

- 3.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำขั้นตอนการรับบริการเป็นอย่างดี
- 3.2 เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้พิการตามความจำเป็น
- 3.3 จัดช่องทางด่วนสำหรับตรวจผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้พิการตามความเหมาะสม
- 3.6 แพทย์ออกตรวจตรงตามเวลาที่แจ้งป้ายหน้าห้องตรวจ
- 3.10 แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกแผนกทำงานประสานกันเป็นอย่างดี
- 3.11 แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- 3.12 ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด หากพบแพทย์คนใหม่ แพทย์จะทราบประวัติความเจ็บป่วยเป็นอย่างดี และสามารถให้การรักษาอย่างต่อเนื่องได้

องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ(Trust) จำนวน 1 ตัวชี้วัด เท่ากับร้อยละ 6.67 ของตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมติ ได้แก่

- ข้อ 4.5 แพทย์ใช้ระยะเวลาในการตรวจผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยได้แสดงจำนวนและร้อยละตัวชี้วัดจากการหาอันดับของผู้เชี่ยวชาญตามตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

ชุมชน จากการหาอันดับตามติของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกเป็นรายองค์ประกอบ

| องค์ประกอบ                                                                        | ตัวชี้วัด<br>ทั้งหมด | ตัวชี้วัดที่<br>ไม่ผ่าน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------|
| องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)          | 19                   | 4                       | 26.67  |
| องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)          | 13                   | 3                       | 20.00  |
| องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                             | 12                   | 7                       | 46.67  |
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ (Trust) | 11                   | 1                       | 6.67   |
| องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ (Information)             | 7                    | 0                       | 0      |
| รวม 5 องค์ประกอบ                                                                  | 62                   | 15                      | 100    |

และผู้วิจัยได้แสดงค่าคะแนนของค่ามัธยฐาน (Median : Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile : IQR) ไว้ตามตาราง 13

ตาราง 13 แสดงค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยควอไทล์(IQR) และผลการพิจารณาตัวชี้วัดความพึงพอใจ  
ต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

| องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก<br>โรงพยาบาลชุมชน    | มิติการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่ม |      |      |             |      |      |               |           |         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|------|-------------|------|------|---------------|-----------|---------|
|                                                                                 | ความสอดคล้อง                              |      |      | ความเหมาะสม |      |      | ความเป็นไปได้ |           |         |
|                                                                                 | Mdn                                       | IQR  | ผล   | Mdn         | IQR  | ผล   | Mdn           | IQR       | ผล      |
| <b>องค์ประกอบที่ 1</b> สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) | 4.67                                      | 1.15 | ผ่าน | 4.43        | 1.07 | ผ่าน | 4.00          | 0.83      | ผ่าน    |
| 1.1 สถานที่จอดรถสะดวก และเพียงพอ                                                | 4.56                                      | 1.18 | ผ่าน | 4.20        | 1.44 | ผ่าน | 4.19          | 1.03      | ผ่าน    |
| 1.2 ร้านอาหารสะอาด และ สะดวก                                                    | 3.94                                      | 0.97 | ผ่าน | 3.81        | 1.03 | ผ่าน | 3.94          | 0.97      | ผ่าน    |
| 1.3 ห้องน้ำสะอาด ไม่แออัด                                                       | 4.67                                      | 0.96 | ผ่าน | 4.18        | 0.72 | ผ่าน | 4.00          | 0.83      | ผ่าน    |
| 1.4 สถานที่รอตรวจ กว้างขวาง สะอาด และมีความปลอดภัย                              | 4.75                                      | 1.04 | ผ่าน | 4.43        | 1.07 | ผ่าน | 4.42          | 1.17      | ผ่าน    |
| 1.5 สถานที่รอตรวจ ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมเพียงพอ                                  | 4.67                                      | 1.15 | ผ่าน | 4.43        | 1.07 | ผ่าน | 4.42          | 1.17      | ผ่าน    |
| 1.6 สถานที่รอตรวจไม่มีเสียงดังจนรู้สึกรำคาญ                                     | 4.56                                      | 1.18 | ผ่าน | 4.42        | 1.17 | ผ่าน | 4.20          | 1.50<br>x | ไม่ผ่าน |
| 1.7 จำนวนที่นั่งรอมีเพียงพอ                                                     | 4.75                                      | 0.94 | ผ่าน | 4.43        | 1.07 | ผ่าน | 4.56          | 1.18      | ผ่าน    |
| 1.8 มีป้าย หรือ เครื่องหมาย แสดงขั้นตอนการรับบริการ เห็นได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย | 4.75                                      | 0.88 | ผ่าน | 4.44        | 1.00 | ผ่าน | 4.43          | 1.07      | ผ่าน    |
| 1.9 มีป้ายบอกเวลาตรวจของแพทย์ เห็นได้ชัดเจน                                     | 4.56                                      | 1.00 | ผ่าน | 4.22        | 0.94 | ผ่าน | 3.13<br>x     | 0.63      | ไม่ผ่าน |
| 1.10 มีน้ำดื่มบริการเพียงพอตั้งในจุดที่มองเห็นชัดเจน                            | 4.56                                      | 1.00 | ผ่าน | 4.25        | 0.88 | ผ่าน | 4.29          | 1.13      | ผ่าน    |
| 1.11 มีโทรศัพท์สาธารณะบริการอย่างสะดวก                                          | 3.89                                      | 0.87 | ผ่าน | 3.69        | 1.03 | ผ่าน | 3.69          | 1.11      | ผ่าน    |
| 1.12 โทรศัพท์ดูได้ทั่วถึงบริเวณรอตรวจและเสียงไม่ดังจนรู้สึกรำคาญ                | 3.78                                      | 0.94 | ผ่าน | 3.78        | 0.94 | ผ่าน | 3.69          | 1.11      | ผ่าน    |

|                                                                                                                     |      |      |      |      |           |         |           |      |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----------|---------|-----------|------|---------|
| 1.13 หนังสือพิมพ์รายวันมีบริการอย่างเหมาะสม                                                                         | 3.80 | 1.44 | ผ่าน | 3.80 | 1.44      | ผ่าน    | 3.58      | 1.36 | ผ่าน    |
| 1.14 จัดกิจกรรมคลายเครียดให้กับผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ(ปรับเปลี่ยน)                                                    | 4.25 | 1.40 | ผ่าน | 4.10 | 1.25      | ผ่าน    | 3.90      | 1.33 | ผ่าน    |
| 1.15 แผนกซักประวัติ แยกเป็นสัดส่วนมิดชิด และไม่แออัด                                                                | 4.04 | 0.63 | ผ่าน | 4.04 | 0.63      | ผ่าน    | 3.58      | 1.25 | ผ่าน    |
| 1.16 พยาบาลซักประวัติ มีจำนวนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย                                                                 | 4.56 | 1.34 | ผ่าน | 4.06 | 0.97      | ผ่าน    | 3.25<br>x | 1.63 | ไม่ผ่าน |
| 1.17 ห้องตรวจโรค มิดชิด เป็นสัดส่วน เกือบเสียงได้                                                                   | 4.42 | 1.17 | ผ่าน | 4.09 | 0.68      | ผ่าน    | 4.00      | 0.83 | ผ่าน    |
| 1.18 เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย หรือ ติดป้ายชื่อ แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นเจ้าหน้าที่                       | 4.56 | 1.34 | ผ่าน | 4.25 | 1.25      | ผ่าน    | 4.42      | 1.17 | ผ่าน    |
| 1.19 มีตัวอย่างที่ดีของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปเป็นแบบอย่างได้ เช่นความสะอาดในการล้างมือ การทิ้งขยะเป็นสัดส่วน | 3.79 | 1.21 | ผ่าน | 3.50 | 1.50<br>x | ไม่ผ่าน | 3.00<br>x | 0.83 | ไม่ผ่าน |

ตาราง 13 แสดงค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยควอไทล์(IQR) และผลการพิจารณาตัวชี้วัดความพึงพอใจ  
ต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (ต่อ)

| องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก<br>โรงพยาบาลชุมชน           | มิติการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่ม |      |      |             |      |      |               |      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|------|-------------|------|------|---------------|------|---------|
|                                                                                        | ความสอดคล้อง                              |      |      | ความเหมาะสม |      |      | ความเป็นไปได้ |      |         |
|                                                                                        | Mdn                                       | IQR  | ผล   | Mdn         | IQR  | ผล   | Mdn           | IQR  | ผล      |
| <b>องค์ประกอบที่2</b> ท่าที่การแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือการมีปฏิสัมพันธ์<br>(Interaction) | 4.42                                      | 1.17 | ผ่าน | 4.00        | 0.83 | ผ่าน | 4.19          | 1.03 | ผ่าน    |
| 2.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายและพูดจาสุภาพ                        | 4.75                                      | 0.94 | ผ่าน | 4.67        | 1.15 | ผ่าน | 4.19          | 1.03 | ผ่าน    |
| 2.2 พยาบาลอภัยยาคัยดี พูดจาสุภาพ                                                       | 4.75                                      | 1.04 | ผ่าน | 4.67        | 1.15 | ผ่าน | 4.06          | 0.97 | ผ่าน    |
| 2.3 พยาบาลมีท่าที่เต็มใจ และพร้อมให้บริการ                                             | 4.75                                      | 1.04 | ผ่าน | 4.40        | 1.31 | ผ่าน | 4.19          | 1.03 | ผ่าน    |
| 2.4 พยาบาลแผนกซักประวัติตั้งใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                                      | 4.42                                      | 1.17 | ผ่าน | 4.00        | 0.83 | ผ่าน | 4.09          | 0.68 | ผ่าน    |
| 2.5 พยาบาลแผนกซักประวัติเอาใจใส่ให้เกียรติและดูแลผู้ป่วยเป็น<br>อย่างดี                | 4.31                                      | 1.03 | ผ่าน | 4.09        | 0.68 | ผ่าน | 4.09          | 0.68 | ผ่าน    |
| 2.6 มีพยาบาลคอยสังเกตการณ์ และให้กำลังใจผู้ป่วยระหว่างรอ<br>ตรวจเป็นระยะๆ              | 4.00                                      | 1.19 | ผ่าน | 4.00        | 0.83 | ผ่าน | 3.31<br>x     | 1.22 | ไม่ผ่าน |
| 2.7 เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศคำ ดับคิวอภัยยาคัยดี พูดจาสุภาพ                                | 4.42                                      | 1.17 | ผ่าน | 4.08        | 1.33 | ผ่าน | 4.11          | 0.87 | ผ่าน    |
| 2.8 เจ้าหน้าที่อื่นๆ อภัยยาคัยดี พูดจาสุภาพ                                            | 4.13                                      | 1.40 | ผ่าน | 4.00        | 1.17 | ผ่าน | 4.00          | 1.17 | ผ่าน    |
| 2.9 แพทย์อภัยยาคัยดี พูดจาสุภาพ เป็นกันเองกับผู้ป่วย                                   | 4.75                                      | 0.94 | ผ่าน | 4.56        | 1.07 | ผ่าน | 4.00          | 1.19 | ผ่าน    |
| 2.10 แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                                                      | 4.14                                      | 1.14 | ผ่าน | 3.89        | 0.93 | ผ่าน | 3.81          | 1.20 | ผ่าน    |

|                                                                                                                             |      |      |      |      |      |      |           |      |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|-----------|------|---------|
| 2.11 แพทย์เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย                                                                          | 4.19 | 1.03 | ผ่าน | 4.05 | 0.75 | ผ่าน | 3.40<br>x | 1.39 | ไม่ผ่าน |
| 2.12 แพทย์มีท่าทีให้เกียรติผู้ป่วย                                                                                          | 4.14 | 1.14 | ผ่าน | 4.06 | 0.97 | ผ่าน | 3.75      | 1.33 | ผ่าน    |
| 2.13 ทำให้บริการของแพทย์และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นที่พึ่งและอบอุ่นใจ                                                   | 4.15 | 0.79 | ผ่าน | 4.11 | 0.87 | ผ่าน | 3.33<br>x | 1.33 | ไม่ผ่าน |
| องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                                                                       | 4.56 | 1.34 | ผ่าน | 4.29 | 1.13 | ผ่าน | 4.06      | 0.97 | ผ่าน    |
| 3.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์แนะนำขั้นตอนการรับบริการเป็นอย่างดี                                                             | 4.15 | 0.79 | ผ่าน | 4.09 | 0.68 | ผ่าน | 3.13<br>x | 0.63 | ไม่ผ่าน |
| 3.2 เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้พิการตามความจำเป็น                                                            | 4.14 | 1.14 | ผ่าน | 4.14 | 1.14 | ผ่าน | 3.43<br>x | 1.26 | ไม่ผ่าน |
| 3.3 จัดช่องทางด่วนสำหรับตรวจผู้ป่วยสูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงเหมาะสม                                | 4.56 | 1.34 | ผ่าน | 4.40 | 1.31 | ผ่าน | 3.25<br>x | 1.25 | ไม่ผ่าน |
| 3.4 ให้บริการผู้ป่วยตามลำดับคิว หรือลดคิวกับบางรายอย่างเหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือ ผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง | 4.56 | 1.07 | ผ่าน | 4.29 | 1.13 | ผ่าน | 4.06      | 0.97 | ผ่าน    |
| 3.5 ระยะเวลารอซักประวัติ เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                    | 4.19 | 1.03 | ผ่าน | 4.11 | 0.87 | ผ่าน | 3.92      | 1.48 | ผ่าน    |
| 3.6 แพทย์ออกตรวจตรงตามเวลาที่แจ้งป้ายหน้าห้องตรวจ                                                                           | 4.29 | 1.13 | ผ่าน | 4.06 | 0.97 | ผ่าน | 3.75<br>x | 3.25 | ไม่ผ่าน |

ตาราง 13 แสดงค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยควอไทล์(IQR) และผลการพิจารณาตัวชี้วัดความพึงพอใจ

ต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (ต่อ)

| องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน                                                    | มิติการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่ม |      |      |             |      |      |               |      |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|------|-------------|------|------|---------------|------|---------|
|                                                                                                                             | ความสอดคล้อง                              |      |      | ความเหมาะสม |      |      | ความเป็นไปได้ |      |         |
|                                                                                                                             | Mdn                                       | IQR  | ผล   | Mdn         | IQR  | ผล   | Mdn           | IQR  | ผล      |
| 3.7 ระยะเวลารอตรวจกับแพทย์ เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                  | 4.42                                      | 1.17 | ผ่าน | 4.19        | 1.03 | ผ่าน | 3.85          | 0.85 | ผ่าน    |
| 3.8 ระยะเวลารอรับยา เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                         | 4.29                                      | 1.13 | ผ่าน | 4.19        | 1.03 | ผ่าน | 3.85          | 0.85 | ผ่าน    |
| 3.9 ขั้นตอนบริการตั้งแต่ยื่นบัตรจนรับยากลับบ้าน มีความต่อเนื่องไม่ยุ่งยาก                                                   | 4.19                                      | 1.03 | ผ่าน | 4.11        | 0.87 | ผ่าน | 3.67          | 1.03 | ผ่าน    |
| 3.10 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกแผนก ทำงานประสานกันเป็นอย่างดี                                                           | 4.22                                      | 0.94 | ผ่าน | 4.05        | 0.75 | ผ่าน | 3.40<br>x     | 1.50 | ไม่ผ่าน |
| 3.11 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย                          | 4.22                                      | 0.94 | ผ่าน | 4.11        | 0.87 | ผ่าน | 3.44<br>x     | 1.07 | ไม่ผ่าน |
| 3.12 ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด หากพบแพทย์คนใหม่ แพทย์จะทราบประวัติความเจ็บป่วยเป็นอย่างดีและสามารถให้การรักษาอย่างต่อเนื่องได้ | 4.25                                      | 1.25 | ผ่าน | 4.06        | 0.97 | ผ่าน | 3.75<br>x     | 1.63 | ไม่ผ่าน |
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ (Trust)                                            | 4.31                                      | 1.03 | ผ่าน | 4.56        | 1.07 | ผ่าน | 3.95          | 0.75 | ผ่าน    |
| 4.1 พยาบาลแผนกซักประวัติ ซักถามและบันทึกอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด                                                         | 4.25                                      | 0.88 | ผ่าน | 4.05        | 0.75 | ผ่าน | 4.00          | 0.58 | ผ่าน    |
| 4.2 แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม อย่างละเอียด                                                                                  | 4.22                                      | 0.94 | ผ่าน | 3.95        | 0.75 | ผ่าน | 3.96          | 0.63 | ผ่าน    |

|                                                                                      |      |      |              |      |      |              |      |      |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------|------|--------------|------|------|--------------|
| 4.3 แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าอาการอย่างเต็มที่                                    | 4.00 | 1.56 | ผ่าน         | 3.75 | 1.33 | ผ่าน         | 3.58 | 1.25 | ผ่าน         |
| 4.4 แพทย์ตรวจผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่วท่าทางมั่นใจและมีความรู้ดี                        | 3.92 | 1.31 | ผ่าน         | 3.86 | 1.14 | ผ่าน         | 3.95 | 0.75 | ผ่าน         |
| 4.5 แพทย์ใช้ระยะเวลาในการตรวจผู้ป่วยอย่างเหมาะสม                                     | 3.88 | 1.70 | ไม่ผ่าน<br>x | 3.42 | 1.25 | ไม่ผ่าน<br>x | 3.22 | 1.01 | ไม่ผ่าน<br>x |
| 4.6 สอบถามประวัติการแพ้ยาก่อนจ่ายยา                                                  | 4.56 | 1.07 | ผ่าน         | 4.11 | 0.87 | ผ่าน         | 4.25 | 0.88 | ผ่าน         |
| 4.7 มีความมั่นใจว่าแพทย์จ่ายยาโดยไม่เลือกปฏิบัติ                                     | 4.31 | 1.03 | ผ่าน         | 4.31 | 1.03 | ผ่าน         | 4.09 | 0.68 | ผ่าน         |
| 4.8 มีความมั่นใจว่ามีการเก็บรักษาความลับประวัติการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี                | 4.13 | 0.63 | ผ่าน         | 4.08 | 0.58 | ผ่าน         | 4.08 | 0.58 | ผ่าน         |
| 4.9 มีความมั่นใจในความปลอดภัยของการตรวจและรักษา                                      | 4.14 | 0.83 | ผ่าน         | 4.14 | 0.83 | ผ่าน         | 3.60 | 1.10 | ผ่าน         |
| 4.10 มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของแพทย์และตั้งใจจะมาตรวจรักษาอีกในครั้งต่อไป | 4.22 | 0.94 | ผ่าน         | 4.22 | 0.94 | ผ่าน         | 4.00 | 0.83 | ผ่าน         |
| 4.11 เมื่อมีญาติ หรือเพื่อนบ้านป่วย จะแนะนำให้มารักษาที่นี่                          | 4.15 | 0.79 | ผ่าน         | 4.15 | 0.79 | ผ่าน         | 3.86 | 1.14 | ผ่าน         |

ตาราง 13 แสดงค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) และผลการพิจารณาตัวชี้วัดความพึงพอใจ  
ต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน (ต่อ)

| องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก<br>โรงพยาบาลชุมชน                         | มิติการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่ม |      |      |             |      |      |               |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|------|-------------|------|------|---------------|------|------|
|                                                                                                      | ความสอดคล้อง                              |      |      | ความเหมาะสม |      |      | ความเป็นไปได้ |      |      |
|                                                                                                      | Mdn                                       | IQR  | ผล   | Mdn         | IQR  | ผล   | Mdn           | IQR  | ผล   |
| <b>องค์ประกอบที่ 5</b> การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information) | 4.67                                      | 1.03 | ผ่าน | 4.19        | 1.03 | ผ่าน | 4.56          | 1.34 | ผ่าน |
| 5.1 ติดตั้งแผ่นป้าย หรือโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่เห็นได้ชัด                           | 4.25                                      | 0.88 | ผ่าน | 4.18        | 0.72 | ผ่าน | 4.22          | 0.94 | ผ่าน |
| 5.2 มีเอกสารแผ่นพับเรื่องสุขภาพและโรคจำนวนเพียงพอ เห็นได้ชัดเจน                                      | 4.18                                      | 0.72 | ผ่าน | 4.15        | 0.79 | ผ่าน | 4.33          | 0.96 | ผ่าน |
| 5.3 มีสื่อการสอนหรือวิธีให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี                                    | 4.19                                      | 1.03 | ผ่าน | 4.19        | 1.03 | ผ่าน | 4.20          | 1.44 | ผ่าน |
| 5.4 แพทย์แจ้งผลการตรวจวินิจฉัย และข้อมูลการรักษา ให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ                | 4.67                                      | 1.03 | ผ่าน | 4.75        | 0.94 | ผ่าน | 4.56          | 1.34 | ผ่าน |
| 5.5 เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อซักถามครบถ้วน                                                        | 4.00                                      | 0.83 | ผ่าน | 3.94        | 0.97 | ผ่าน | 3.80          | 1.44 | ผ่าน |
| 5.6 ได้รับคำแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือ การปฏิบัติตัวระหว่างป่วย                                          | 4.43                                      | 1.07 | ผ่าน | 4.43        | 1.07 | ผ่าน | 4.11          | 0.87 | ผ่าน |
| 5.7 ได้รับคำอธิบายและแนะนำการใช้ยาที่เข้าใจง่าย                                                      | 4.22                                      | 0.94 | ผ่าน | 4.22        | 0.94 | ผ่าน | 4.11          | 0.87 | ผ่าน |

หมายเหตุ ข้อคำถามอักษรทึบ หมายถึง ข้อคำถามปรับออกเนื่องจากไม่ผ่านขั้นต่ำตามติ

มีค่า Mdn หรือ IQR อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่าง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก

จากผลการตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ ด้วยการหา  
 ฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ผู้วิจัยได้องค์ประกอบและตัวชี้วัด  
 ที่ผ่านฉันทามติทั้ง 3 มิติ จำนวน 5 องค์ประกอบ TICTI และ 47 ตัวชี้วัด แสดงจำนวนตามตาราง 14  
 ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

ชุมชนที่ผ่านการหาฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกเป็นรายองค์ประกอบ

| องค์ประกอบ                                                                           | ตัวชี้วัด<br>ทั้งหมด | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|
| องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)             | 15                   | 31.91  |
| องค์ประกอบที่ 2 ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)        | 10                   | 21.28  |
| องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                                | 5                    | 10.64  |
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ<br>(Trust) | 10                   | 21.28  |
| องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ (Information)                | 7                    | 14.89  |
| รวม 5 องค์ประกอบ                                                                     | 47                   | 100    |

ผู้วิจัย นำองค์ประกอบและตัวชี้วัดทั้ง 47 ตัว ตามตาราง 13 มาสร้างเป็นแบบสอบถาม  
 ฉบับที่ 3 เพื่อนำเข้าสู่ขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพลำดับต่อไป

### 3) ผลการทบทวนการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดโดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการประชุมกลุ่มย่อยผู้เชี่ยวชาญเพื่อ  
 อภิปรายแสดงความเห็นหาข้อตกลงร่วมกัน (Consensus Reaching) ผู้วิจัยดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน  
 ย่อย ตามลำดับดังนี้

#### 3.1) ผลการประชุมผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 1 เพื่อจัดรวมกลุ่มข้อคำถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำตัวชี้วัดที่ผ่านฉันทามติค่าคะแนนมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอ  
 ไทล์ของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม ทั้งมิติความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ จำนวน 47 ตัว  
 ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พิจารณาความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดในการนำไปสร้างเป็นเครื่องมือประเมินใน  
 สถานการณ์จริง

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการประชุมกลุ่มย่อยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมา  
 ปรับปรุงแก้ไขให้ตัวชี้วัดมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นก่อนนำไปสร้างเป็นเครื่องมือประเมิน ดังนี้

1. การใช้ภาษาในแบบสอบถามฉบับที่ 4 นี้ เป็นการใช้ภาษาวิชาการตามความเห็นจาก  
 การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงอาจจะมีปัญหาการ  
 ขาดความเข้าใจทางภาษาของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ผู้ใช้บริการอาจจะเข้าใจไม่ตรงกับความหมายที่

ผู้สร้างแบบสอบถามต้องการสื่อ ผลที่ได้จึงอาจจะกว้างไปกว้างมาตามความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนี้ คือ การทดลองใช้แบบสอบถามนี้กับผู้ให้บริการเพื่อถามความเข้าใจ หลังจากให้ผู้ให้บริการอ่านแบบสอบถามแล้ว และปรับการใช้ภาษาเป็นภาษาคำถามที่ผู้ให้บริการเข้าใจได้ง่าย

2. จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามมีจำนวนข้อมากเกินไป อาจเป็นภาระของผู้ให้บริการควรลดความเจาะจงในรายละเอียดของข้อคำถาม และข้อคำถามบางประเด็นยังกระจายกระจายอยู่ในหลายคำถาม ทำให้จำนวนข้อคำถามมากขึ้น และประเด็นย่อยในรายละเอียดทำให้ไม่สามารถปรับใช้แบบสอบถามนี้ได้กับสถานพยาบาลต่างระดับได้

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนี้ ควรจัดกลุ่มข้อคำถามที่มีทิศทางเดียวกัน หรือหมวดเดียวกัน หรือว่าสื่อความหมายที่ใกล้เคียงกัน เพื่อยุบข้อคำถามลดจำนวนข้อให้เหมาะสมในการใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามในสถานการณ์จริง และควรตัดประเด็นที่ไม่มีสำคัญในการประเมินออกเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้นได้

3. การทำแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มักใช้ประเมินผลการแสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึกของประชาชนได้ไม่ دقيق จากประสบการณ์การทำวิจัยของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ประชาชนจะให้ค่าคะแนน 3 – 4 เป็นส่วนใหญ่ (Classic Thai Rating) หรือให้คะแนนต่ำมากในการประเมินความเห็น หรือประเมินบุคคลที่ผู้ประเมินไม่พึงพอใจ โดยเฉพาะพบว่ามักมีปัญหาเกี่ยวกับแบบสอบถามที่มีข้อคำถามจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนี้ คือ การเสนอแบบสอบถามแบบประมาณค่า ให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้หลายๆแบบ และเลือกใช้แบบที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

4. การทดลองใช้แบบสอบถามเพื่อหาค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย มีจำนวนน้อยเกินไป และไม่มีความน่าเชื่อถือในทางสถิติ และขั้นตอนการหาความเที่ยงสามารถดำเนินการไปได้พร้อมๆ กับขั้นตอนการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validity) และควรหาค่าความเที่ยงจำแนกเป็นรายข้อ และรายองค์ประกอบ เพื่อให้สามารถจำแนกคุณภาพของแต่ละตัวชี้วัดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนี้ หาค่าความเที่ยงไปพร้อมๆ กับขั้นตอนตรวจสอบความตรงของโมเดล โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน คือ 20 เท่าของจำนวนตัวแปรย่อย (ข้อคำถาม) โดยหาค่าความเที่ยงเป็นรายข้อ และรายองค์ประกอบ

5. องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ในงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ (Health Service System) จะใช้คำว่า Amenity หมายถึงสิ่งอำนวยความสะดวกรอบตัว แทนคำว่า Tangibles ซึ่งหมายถึง ความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญข้อ 1 – 4 มาปรับปรุงแก้ไขในขั้นตอนงานวิจัยลำดับต่อไป สำหรับองค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยยังคงใช้คำว่า Tangibles เนื่องจาก เป็นองค์ประกอบที่สื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถประเมินได้จากการมองเห็น หรือสัมผัสได้ และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถใช้อักษรตัวแรกของคำภาษาอังกฤษ มาประสมคำ แล้วสามารถจดจำองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบได้ง่าย คือ TICTI

### 3.2) ผลการตรวจสอบคุณภาพการจัดรวมกลุ่มข้อความจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่ 3 มาจัดกลุ่มข้อความที่สื่อความหมายไปในทิศทางเดียวกัน หรือสามารถจัดให้อยู่ในหมวดเดียวกัน เพื่อยุบข้อความลดจำนวนข้อให้เหมาะสมในการใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามในสถานการณ์จริง หรือปรับออกในบางข้อความ หรือบางประเด็นย่อย เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้นได้ ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยสามารถปรับจำนวนข้อความจากจำนวน 47 ข้อ เหลือจำนวน 34 ข้อ เท่ากับลดลงร้อยละ 27.66 ตามตาราง 15 ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

ชุมชน ภายหลังการปรับรวมหมวดหมู่ข้อความของนักวิจัย แยกเป็นรายองค์ประกอบ

| องค์ประกอบ                                                                       | ตัวชี้วัด<br>ทั้งหมด | ตัวชี้วัดที่<br>ปรับลด | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|--------|
| องค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)         | 15                   | 11                     | 31.91  |
| องค์ประกอบที่ 2 ทำการแสดงผลออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)          | 10                   | 6                      | 21.28  |
| องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)                            | 5                    | 5                      | 10.64  |
| องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ(Trust) | 10                   | 8                      | 21.28  |
| องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ (Information)            | 7                    | 4                      | 14.89  |
| รวม 5 องค์ประกอบ                                                                 | 47                   | 34                     | 100    |

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบข้อความที่ผ่านการหาฉันทามติรอบที่ 2 จำนวน 47 ข้อ กับข้อความที่จัดรวมกลุ่มใหม่ เพื่อลดจำนวนข้อให้กระชับ โดยยังคงสาระสำคัญจากการรวมไว้เป็นหมวดหมู่ในคำถามข้อเดียวกัน ตามตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการจัดกลุ่มข้อความจากแบบสอบถามฉบับที่ 3 ที่สื่อความหมายไปใน

## ทิศทางเดียวกัน หรือหมวดหมู่เดียวกัน

| องค์ประกอบ และตัวชี้วัด ก่อนการจัดกลุ่มยุบรวมข้อคำถาม                                       | องค์ประกอบและตัวชี้วัดจากการยุบรวมข้อคำถามโดยผู้วิจัย                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>องค์ประกอบที่ 1</b> สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)             | <b>องค์ประกอบที่ 1</b> สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)                                     |
| 1.1 สถานที่จอดรถสะดวก และเพียงพอ                                                            | 1.1 สถานที่จอดรถสะดวก                                                                                               |
| 1.2 ร้านอาหารสะอาด และสะดวก                                                                 | 1.2 ร้านอาหารสะอาด                                                                                                  |
| 1.3 ห้องน้ำสะอาด ไม่แออัด                                                                   | 1.3 ห้องน้ำสะอาด                                                                                                    |
| 1.4 สถานที่จอดรถ กว้างขวาง สะอาด และมีความปลอดภัย                                           | 1.4 สถานที่จอดรถ สะอาด โถง ไม่ร้อนอบอ้าว                                                                            |
| 1.5 สถานที่จอดรถ ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมเพียงพอ                                               | <b>ยุบรวมในข้อ 4</b>                                                                                                |
| 1.6 จำนวนที่นั่งรอมีเพียงพอ                                                                 | 1.5 จำนวนที่นั่งรอมีเพียงพอ                                                                                         |
| 1.7 มีป้าย หรือ เครื่องหมาย แสดงขั้นตอนการให้บริการ เห็นได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย             | 1.6 มีป้าย หรือ เครื่องหมาย แสดงขั้นตอนการให้บริการ เห็นได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย                                     |
| 1.8 มีน้ำดื่มบริการเพียงพอตั้งในจุดที่มองเห็นชัดเจน                                         | 1.7 จัดบริการเสริมให้กับผู้ป่วยระหว่างรอตรวจอย่างเหมาะสม เช่น โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น น้ำดื่ม เป็นต้น |
| <b>องค์ประกอบ และตัวชี้วัด ก่อนการจัดกลุ่มยุบรวมข้อคำถาม</b>                                | <b>องค์ประกอบและตัวชี้วัดจากการยุบรวมข้อคำถามโดยผู้วิจัย</b>                                                        |
| 1.9 มีโทรศัพท์สาธารณะบริการอย่างสะดวก                                                       | 1.8 มีโทรศัพท์สาธารณะบริการอย่างสะดวก                                                                               |
| 1.10 โทรศัพท์ดูได้ทั่วถึงบริเวณรอตรวจและเสียงไม่ดังจนรบกวนรำคาญ                             | <b>ยุบรวมในข้อ 7</b>                                                                                                |
| 1.11 หนังสือพิมพ์รายวันมีบริการอย่างเหมาะสม                                                 | <b>ยุบรวมในข้อ 7</b>                                                                                                |
| 1.12 จัดกิจกรรมคลายเครียดให้กับผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ                                         | <b>ยุบรวมในข้อ 7</b>                                                                                                |
| 1.13 แผนกซักประวัติ แยกเป็นสัดส่วนมิดชิด และไม่แออัด                                        | 1.9 แผนกซักประวัติ แยกเป็นสัดส่วนมิดชิด และไม่แออัด                                                                 |
| 1.14 ห้องตรวจโรค มิดชิด เป็นสัดส่วน เก็บเสียงได้                                            | 1.10 ห้องตรวจโรค มิดชิด เป็นสัดส่วน เก็บเสียงได้                                                                    |
| 1.15 เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย หรือ ติดป้ายชื่อ แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นเจ้าหน้าที่ | 1.11 เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย หรือ ติดป้ายชื่อ แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าเจ้าหน้าที่                             |
| <b>องค์ประกอบที่ 2</b> ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)         | <b>องค์ประกอบที่ 2</b> ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือปฏิสัมพันธ์ (Interaction)                                      |
| 2.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายและพูดจาสุภาพ                             | 2.1 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายและพูดจาสุภาพ                                                     |
| 2.2 พยาบาลอภัยยาศัยดี พูดจาสุภาพ                                                            | 2.2 พยาบาลอภัยยาศัยดี พูดจาสุภาพ มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย และ เต็มใจบริการ                                        |
| 2.3 พยาบาลมีท่าทีเต็มใจ และพร้อมให้บริการ                                                   | <b>ยุบรวมในข้อ 2.2</b>                                                                                              |
| 2.4 พยาบาลแผนกซักประวัติตั้งใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                                           | 2.3 พยาบาลแผนกซักประวัติ เอาใจใส่ ให้เกียรติ และสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                                             |
| 2.5 พยาบาลแผนกซักประวัติเอาใจใส่ให้เกียรติและดูแลผู้ป่วยเป็น                                | <b>ยุบรวมในข้อ 2.3</b>                                                                                              |

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อย่างดี                                                                                                                      |                                                                                                                                                |
| 2.6 เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำดับคิวด้วยดี พุดจาสุภาพ                                                                            | 2.4 เจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ด้วยดี พุดจาสุภาพ                                                                                                     |
| 2.7 เจ้าหน้าที่อื่นๆ ด้วยดี พุดจาสุภาพ                                                                                       | <b>ยบรวมนข้อ 2.4</b>                                                                                                                           |
| 2.8 แพทย์ด้วยดี พุดจาสุภาพ เป็นกันเองกับผู้ป่วย                                                                              | 2.5 แพทย์ด้วยดี พุดจาสุภาพ <b>มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย</b>                                                                                   |
| 2.9 แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                                                                                             | 2.6 แพทย์เอาใจใส่ ให้เกียรติ และสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                                                                                        |
| 2.10 แพทย์มีท่าทีให้เกียรติผู้ป่วย                                                                                           | <b>ยบรวมนข้อ 2.6</b>                                                                                                                           |
| <b>องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ(Convenience)</b>                                                                  | <b>องค์ประกอบที่ 3 ความสะดวกในการรับบริการ(Convenience)</b>                                                                                    |
| 3.1 ให้บริการผู้ป่วยตามลำดับคิว หรือลัดคิวกับบางรายอย่างเหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือ ผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง | 3.1 ให้บริการผู้ป่วยตามลำดับคิว หรือลัดคิวเฉพาะผู้ป่วยบางรายอย่างเหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กเล็ก หรือ ผู้ที่เสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง |
| 3.2 ระยะเวลารอซักประวัติ เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                     | 3.2 ระยะเวลารอซักประวัติ เหมาะสม <b>ไม่รอนาน</b>                                                                                               |
| 3.3 ระยะเวลารอตรวจกับแพทย์ เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                   | 3.3 ระยะเวลารอตรวจกับแพทย์ เหมาะสม <b>ไม่รอนาน</b>                                                                                             |
| 3.4 ระยะเวลารอรับยา เหมาะสม รวดเร็ว                                                                                          | 3.4 ระยะเวลารอรับยา เหมาะสม <b>ไม่รอนาน</b>                                                                                                    |
| 3.5 ขั้นตอนบริการตั้งแต่ยื่นบัตรจนรับยากลับบ้าน มีความต่อเนื่องไม่ยุ่งยาก                                                    | 3.5 ขั้นตอนบริการตั้งแต่ยื่นบัตรจนรับยากลับบ้าน มีความต่อเนื่องไม่ยุ่งยาก                                                                      |
| <b>องค์ประกอบ และตัวชี้วัด ก่อนการจัดกลุ่มยบรวมนข้อคำถาม</b>                                                                 | <b>องค์ประกอบและตัวชี้วัดจากการยบรวมนข้อคำถามโดยผู้วิจัย</b>                                                                                   |
| <b>องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ (Trust)</b>                                      | <b>องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ (Trust)</b>                                                        |
| 4.1 พยาบาลแผนกซักประวัติ ซักถามและบันทึกอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด                                                          | 4.1 พยาบาลแผนกซักประวัติ ซักถามและบันทึกอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด                                                                            |
| 4.2 แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม อย่างละเอียด                                                                                   | 4.2 แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม                                                                                                                  |
| 4.3 แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าอาการอย่างเต็มที่                                                                            | <b>ยบรวมนข้อ 2.6</b>                                                                                                                           |
| 4.4 แพทย์ตรวจผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่วท่าทางมั่นใจและมีความรู้ดี                                                                | 4.3 แพทย์ตรวจผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่วท่าทางมั่นใจและมีความรู้ดี                                                                                  |
| 4.5 สอบถามประวัติการแพ้ยาก่อนจ่ายยา                                                                                          | 4.4 มีการสอบถามประวัติการแพ้ยาก่อนจ่ายยา                                                                                                       |
| 4.6 มีความมั่นใจว่าแพทย์จ่ายยาโดยไม่เลือกปฏิบัติ                                                                             | 4.5 มีความมั่นใจว่าแพทย์จ่ายยาโดยไม่เลือกปฏิบัติ                                                                                               |
| 4.7 มีความมั่นใจว่ามีการเก็บรักษาความลับประวัติการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี                                                        | 4.6 มีความมั่นใจว่ามีการเก็บรักษาความลับประวัติการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี                                                                          |
| 4.8 มีความมั่นใจในความปลอดภัยของการตรวจและรักษา                                                                              | 4.7 มีความมั่นใจในความปลอดภัยของการตรวจและรักษา                                                                                                |
|                                                                                                                              | 4.8 มีความพอใจคุณภาพการตรวจรักษาตั้งแต่แรกมาถึงโรงพยาบาลจนถึงรับยากลับบ้าน ( <b>ปรับเพิ่ม</b> )                                                |
| 4.9 มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของแพทย์และตั้งใจจะมาตรวจรักษาอีกในครั้งต่อไป                                          | <b>ปรับออก ลงรายละเอียดมากเกินไป</b>                                                                                                           |
| 4.10 เมื่อมีญาติ หรือเพื่อนบ้านป่วย จะแนะนำให้มารักษาที่นี่                                                                  | <b>ปรับออก ลงรายละเอียดมากเกินไป</b>                                                                                                           |
| <b>องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information)</b>                         | <b>องค์ประกอบที่ 5 การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ (Information)</b>                                                                   |
| 5.1 ติดตั้งแผ่นป้าย หรือโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และโรคที่เห็นได้ชัด                                                   | 5.1 มีสื่อการสอนหรือวิธีให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี เช่น ฉายวีซีดี หรือมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ระหว่างรอตรวจ                      |

|                                                                                       |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                       | ติดตั้งแผ่นป้าย โปสเตอร์ มีเอกสารแผ่นพับ                                              |
| 5.2 มีเอกสารแผ่นพับเรื่องสุขภาพและโรคจำนวนเพียงพอ เห็นได้ชัดเจน                       | รวมในข้อ 5.1                                                                          |
| 5.3 มีสื่อการสอนหรือวิธีให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี                     | รวมในข้อ 5.1                                                                          |
| 5.4 แพทย์แจ้งผลการตรวจวินิจฉัย และข้อมูลการรักษา ให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ | 5.2 แพทย์แจ้งผลการตรวจวินิจฉัย และข้อมูลการรักษา ให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ |
| 5.5 เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อซักถามครบถ้วน                                         | 5.3 แพทย์พยาบาลแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือ การปฏิบัติตัวระหว่างป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถาม  |
| 5.6 ได้รับคำแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือ การปฏิบัติตัวระหว่างป่วย                           | รวมในข้อ 5.3                                                                          |
| 5.7 ได้รับคำอธิบายและแนะนำการใช้ยาที่เข้าใจง่าย                                       | 5.4 เจ้าหน้าที่ให้คำอธิบายและแนะนำการใช้ยาด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย                      |

หมายเหตุ **อักษรทึบ** หมายถึง เพิ่มข้อความ หรือปรับภาษาเพื่อเชื่อมต่อการจัดกลุ่มข้อความ

ขั้นตอนการวิจัยลำดับถัดไป ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามทั้ง 34 ข้อจากตาราง 13 ดังกล่าว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มที่ 2 จำนวน 3 คน ตรวจสอบคุณภาพการจัดกลุ่มข้อคำถาม ความครอบคลุมเนื้อหาสาระประเด็นหลัก และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ไขข้อคำถาม จำนวน 4 ตัว เท่ากับร้อยละ 11.76 เป็นตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 1 จำนวน 1 ตัว และองค์ประกอบที่ 2 จำนวน 3 ตัว ผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบการปรับแก้ไขข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 2 นี้ ตามตาราง 17

ตาราง 17 เปรียบเทียบเฉพาะข้อคำถามที่ปรับแก้ไขตามผลการตรวจสอบคุณภาพของผู้เชี่ยวชาญ

| องค์ประกอบ และตัวชี้วัด จากการจัดกลุ่มของผู้วิจัย                               | องค์ประกอบและตัวชี้วัดจากการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>องค์ประกอบที่ 1</b> สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) | <b>องค์ประกอบที่ 1</b> สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) |
| 1.4 สถานที่รอตรวจ สะอาด โล่ง ไม่ร้อนอบอ้าว                                      | 1.4 สถานที่รอตรวจ โล่ง มีอากาศถ่ายเทดี                                          |
| 2.2 พยาบาลอภัยคดียดี พุดจาสุภาพ มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย และเต็มใจบริการ      | 2.2 พยาบาลยิ้มแย้ม มีอภัยคดียดี มีความเป็นกันเอง                                |
| 2.3 พยาบาลแผนกซักประวัติ เอาใจใส่ ให้เกียรติ และสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ         | 2.3 พยาบาลฟังผู้ป่วยเล่าอาการด้วยความสนใจ เอาใจใส่และให้เกียรติผู้ป่วย          |
| 2.6 แพทย์เอาใจใส่ ให้เกียรติ และสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ                         | 2.6 แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ให้เกียรติผู้ป่วย                              |

หมายเหตุ **อักษรทึบ** หมายถึง ข้อความที่ปรับออก หรือข้อความที่ปรับเพิ่ม



ขั้นตอนนี้ มีความสำคัญมากเนื่องจากการสร้างเครื่องมือชุดแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยดำเนินการโดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้แทนผู้ป่วยนอก จากอาสาสมัครสาธารณสุขเขตอำเภอวังทอง จำนวน 5 คน มาประชุมร่วมกัน เพื่ออภิปรายทำความเข้าใจกับข้อคำถาม ฉบับที่ 4 จำนวน 34 ข้อ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำการประชุม โดยผู้วิจัยไม่อยู่ในเหตุการณ์ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ได้แสดงความคิดเห็นหาข้อตกลงร่วมกันได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ผู้ป่วยนอกสามารถเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มดังกล่าว พิจารณาเลือกแบบการประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อใช้ในแบบสอบถามฉบับที่ 5 นี้ โดยผู้วิจัยเสนอตัวอย่างลักษณะการแสดงความเห็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่แตกต่างกัน 4 แบบ ได้แก่

แบบที่ 1 แบ่งเป็น 5 ระดับความพึงพอใจ คือ 5 4 3 2 1

5 = พอใจมากที่สุด

4 = พอใจมาก

3 = พอใจปานกลาง

2 = พอใจน้อย

1 = พอใจน้อยที่สุด

แบบที่ 2 แบ่งเป็น 3 ระดับความพึงพอใจ คือ 3 2 1

3 = พอใจมาก

2 = พอใจปานกลาง

1 = พอใจน้อย

แบบที่ 3 แบ่งเป็น 3 ระดับความพึงพอใจ คือ 2 1 0

2 = พอใจมาก

1 = พอใจน้อย

0 = ไม่พอใจ

แบบที่ 4 แบ่งเป็น 2 ระดับความพึงพอใจ คือ 1 0

1 = พอใจ

0 = ไม่พอใจ

ผลจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้แทนผู้ป่วยนอกในขั้นตอนนี้ ทำให้ได้เครื่องมือประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน **มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ 2 1 0** ใช้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 5 เก็บข้อมูลในสถานการณ์จริงเพื่อใช้ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ โดยแปลผลความหมายของแต่ละระดับคะแนน ดังนี้

**2 พอใจมาก** หมายถึง การได้รับบริการตรงกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทำให้รู้สึกชื่นชม และประทับใจในการรับบริการครั้งนั้นๆ

**1 พอใจน้อย** หมายถึง การได้รับบริการตรงกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพียงบางส่วนเท่านั้น ทำให้รู้สึกเฉยๆ ไม่ได้ชื่นชม ไม่ได้ประทับใจต่อบริการครั้งนั้นๆ

**0 ไม่พอใจ** หมายถึง การไม่ได้รับบริการตรงกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรือต้องการ ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากมารับบริการอีก และคิดว่าโรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงการให้บริการ

ผู้วิจัยแสดงองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ในลักษณะแบบสอบถามฉบับที่ 5 ตามตาราง 18

ตาราง 18 แสดงข้อคำถาม และระดับการให้ค่าคะแนนของแบบสอบถามและประเมินความพึงพอใจ

ต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ฉบับที่ 5

| ข้อที่          | ท่านมีความรู้สึกพอใจต่อการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก แต่ละข้อคำถามอย่างไรบ้าง                               | ระดับความพึงพอใจของท่าน |                     |                    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|
|                 |                                                                                                             | พอใจมาก<br>2 คะแนน      | พอใจน้อย<br>1 คะแนน | ไม่พอใจ<br>0 คะแนน |
| องค์ประกอบที่ 1 | ความพึงพอใจต่อสภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกของแผนกผู้ป่วยนอก (Tangibles)                     |                         |                     |                    |
| 1               | ความสะอาดของที่จอดรถ                                                                                        |                         |                     |                    |
| 2               | ความสะอาดของร้านอาหาร                                                                                       |                         |                     |                    |
| 3               | ความสะอาดของการบอกขั้นตอนรับบริการโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือติดป้ายบอก หรือมีเครื่องหมายลูกศร เป็นต้น |                         |                     |                    |
| 4               | ห้องนั่งรอตรวจโล่งมีอากาศถ่ายเทดี                                                                           |                         |                     |                    |
| 5               | ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอ                                                                                 |                         |                     |                    |
| 6               | ความรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น น้ำดื่ม บริการอื่นๆ เป็นต้น        |                         |                     |                    |
| 7               | ความสะอาดของห้องน้ำ                                                                                         |                         |                     |                    |
| 8               | ความสะดวกในการใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะ                                                                      |                         |                     |                    |
| 9               | แผนกซักประวัติแยกเป็นสัดส่วน และไม่คับแคบ                                                                   |                         |                     |                    |
| 10              | ห้องตรวจโรคมีติดกับเสียงได้                                                                                 |                         |                     |                    |

|                        |                                                                                                                    |                            |                             |                            |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 11                     | การแต่งกายด้วยเครื่องแบบ หรือ ติดป้ายชื่อ ทำให้รู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล                                   |                            |                             |                            |
| <b>องค์ประกอบที่ 2</b> | <b>ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)</b>                                                |                            |                             |                            |
| 12                     | เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี                                                                      |                            |                             |                            |
| 13                     | พยาบาลยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง                                                                       |                            |                             |                            |
| 14                     | พยาบาลสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ให้เกียรติผู้ป่วย                                                                    |                            |                             |                            |
| 15                     | แพทย์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง                                                                        |                            |                             |                            |
| 16                     | แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ให้เกียรติผู้ป่วย                                                                     |                            |                             |                            |
| 17                     | เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี                                                                             |                            |                             |                            |
| <b>องค์ประกอบที่ 3</b> | <b>ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)</b>                                                                       |                            |                             |                            |
| 18                     | การให้บริการผู้ป่วยตามลำดับบัตรคิว                                                                                 |                            |                             |                            |
| 19                     | ระยะเวลารอเรียกชั่งประวัติ วัดความดัน                                                                              |                            |                             |                            |
| 20                     | ระยะเวลารอเข้าห้องตรวจโรค                                                                                          |                            |                             |                            |
| 21                     | ระยะเวลารอรับยา                                                                                                    |                            |                             |                            |
| 22                     | การรับบริการแต่ละจุดสะดวก ต่อเนื่อง ไม่ยุ่งยาก                                                                     |                            |                             |                            |
| <b>ข้อที่</b>          | <b>ท่านมีความรู้สึกพอใจต่อการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก แต่ละข้อคำถามอย่างไรบ้าง</b>                               | <b>ระดับความพึงพอใจ</b>    |                             |                            |
|                        |                                                                                                                    | <b>พอใจมาก<br/>2 คะแนน</b> | <b>พอใจน้อย<br/>1 คะแนน</b> | <b>ไม่พอใจ<br/>0 คะแนน</b> |
| <b>องค์ประกอบที่ 4</b> | <b>ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย (Trust)</b>                                 |                            |                             |                            |
| 23                     | พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นอย่างละเอียด                                                                              |                            |                             |                            |
| 24                     | แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม                                                                                          |                            |                             |                            |
| 25                     | แพทย์มีท่าทางตรวจที่คล่องแคล่ว                                                                                     |                            |                             |                            |
| 26                     | การถามประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย                                                                                       |                            |                             |                            |
| 27                     | การได้รับยาที่มีคุณภาพดีเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่น                                                                    |                            |                             |                            |
| 28                     | การเก็บรักษาความลับประวัติการป่วยของผู้ป่วย                                                                        |                            |                             |                            |
| 29                     | ความพอใจต่อความปลอดภัยของการตรวจและรักษาครั้งนี้                                                                   |                            |                             |                            |
| 30                     | ความพอใจทุกขั้นตอนตรวจรักษาตั้งแต่แรกมาถึงโรงพยาบาลจนถึงรับยากลับบ้าน                                              |                            |                             |                            |
| <b>องค์ประกอบที่ 5</b> | <b>การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information)</b>                               |                            |                             |                            |
| 31                     | มีการเปิดโอกาสให้ถาม และตอบด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย                                                                  |                            |                             |                            |
| 32                     | มีการแจ้งผลการตรวจรักษาให้รู้ว่าเป็นโรคใด                                                                          |                            |                             |                            |
| 33                     | มีการให้ความรู้เรื่องโรค และสุขภาพ อย่างเพียงพอ เช่น มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ มีเอกสารแจก ติดป้าย ติดประกาศ เป็นต้น |                            |                             |                            |
| 34                     | มีการอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย                                                                      |                            |                             |                            |

จากขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้แบบสอบถามเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อหาค่าน่าเชื่อถือของเครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ 4 ขั้นตอนย่อย ในลำดับถัดไป

## 2.2 ผลตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

- 1) ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติเบื้องต้น เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการกระจายการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้
- 2) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน
- 3) ผลการทดสอบค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability)
- 4) ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation)

ผู้วิจัยแสดงผลจากกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ ตามลำดับดังนี้

## 2.2 ผลตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ 4 ขั้นตอน

### 1) ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเบื้องต้น ได้ผลการศึกษา 2 ประการ คือ

- 1.1) ผลศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2) ผลการศึกษาลักษณะการกระจายและการแจกแจงของตัวชี้วัด(ตัวแปรสังเกตได้)

#### 1.1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 20 เท่าของจำนวนตัวแปร (ข้อคำถาม) กล่าวคือ ไม่น้อยกว่า 20 เท่า ของจำนวนข้อคำถาม 34 คำถาม หรือไม่น้อยกว่า 680 คน จากการเก็บรวบรวมตัวอย่างได้แบบสอบถามแต่ละโรงพยาบาลกลับคืนมาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 ได้จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 759 ชุด เท่ากับร้อยละ 111.6 ผู้วิจัยแสดงผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 19

ตาราง 19 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป และลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะส่วนบุคคล                                                                          | จำนวน (n = 759) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| จำนวนครั้งที่มารับบริการในรอบปี 2552 ณ วันที่เก็บข้อมูล (30 พฤศจิกายน – 15 ธันวาคม 2552) |                 |        |
| 1 ครั้ง                                                                                  | 118             | 15.5   |
| 2 ครั้ง                                                                                  | 85              | 11.2   |

|                                        |     |      |
|----------------------------------------|-----|------|
| 3 ครั้ง                                | 99  | 13.0 |
| 4 ครั้งขึ้นไป                          | 457 | 60.1 |
| <b>การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ</b>     |     |      |
| สิทธิบัตรทอง                           | 569 | 75.0 |
| สิทธิบัตรประกันสังคม                   | 83  | 10.9 |
| สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ             | 85  | 11.2 |
| จ่ายเงินเอง                            | 22  | 2.9  |
| <b>เพศ</b>                             |     |      |
| ชาย                                    | 266 | 35.0 |
| หญิง                                   | 493 | 65.0 |
| <b>อายุ</b>                            |     |      |
| 15-20 ปี                               |     | 14.1 |
| 21-30 ปี                               | 107 | 22.3 |
| 31-40 ปี                               | 169 | 25.2 |
| 41-50 ปี                               | 191 | 25.3 |
| 51-60 ปี                               | 192 | 13.1 |
| 61-65 ปี                               | 100 |      |
| <b>สถานะสมรส</b>                       |     |      |
| แต่งงาน/คู่                            | 675 | 88.9 |
| หย่าร้าง/แยกกันอยู่                    | 23  | 3.0  |
| หม้าย                                  | 41  | 5.4  |
| โสด                                    | 20  | 2.6  |
| <b>อาชีพ</b>                           |     |      |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                      | 86  | 11.3 |
| นักเรียน นิสิต นักศึกษา                | 78  | 10.3 |
| เกษตรกรรวม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)          | 268 | 35.3 |
| รับจ้างทั่วไป                          | 198 | 26.1 |
| พนักงาน (บริษัท ห้างร้าน องค์การเอกชน) | 45  | 5.9  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                  | 81  | 10.7 |
| ค้าขาย                                 | 1   | 0.1  |
| อาสาสมัคร / มูลนิธิ                    | 2   | 0.3  |
| <b>รายได้ส่วนตัวต่อเดือน</b>           |     |      |
| ไม่มีรายได้                            | 152 | 20.0 |
| น้อยกว่า 3,000 บาท                     | 136 | 17.9 |
| 3,000 – 5,000 บาท                      | 186 | 24.5 |
| 5,001 – 10,000 บาท                     |     | 20.8 |

|                                                   |     |      |
|---------------------------------------------------|-----|------|
| 10,001 – 15,000 บาท                               | 158 | 8.4  |
| 15,001 – 20,000 บาท                               | 64  | 3.3  |
| 20,001 – 25,000 บาท                               | 25  | 1.6  |
| 25,001 – 30,000 บาท                               | 12  | 1.6  |
| มากกว่า 30,000 บาท                                | 12  | 1.8  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                              | 14  |      |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                                |     | 2.5  |
| ประถมต้น ป.1-ป.4                                  | 19  | 16.6 |
| <b>ประถมปลาย ป.1 – ป.6 หรือ ป.7</b>               | 126 | 21.1 |
| มัธยมต้น ม.1-ม.3 หรือ ม.ศ.1-ม.ศ.3                 | 160 | 19.5 |
| <b>มัธยมปลาย ม.1 ถึง ม.6 หรือ ม.ศ.1 ถึง ม.ศ.5</b> | 148 | 21.7 |
| ประกาศนียบัตร อาชีวศึกษา ปวช./ปวส.                | 165 | 8.0  |
| ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่าปริญญาตรี                 | 61  | 9.5  |
| ปริญญาโท ปริญญาเอก                                | 72  | 1.1  |
|                                                   | 8   |      |

จากตาราง 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มารับบริการมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 60.1 และมารับบริการครั้งแรกในลำดับรองลงมาเท่ากับร้อยละ 15.5 ใช้สิทธิบัตรทองเป็นส่วนใหญ่ เท่ากับร้อยละ 75.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และ 31-40 ปี โดยมี สัดส่วนร้อยละ 25.3 และ ร้อยละ 25.2 ตามลำดับ มีสถานะสมรสคู่ ร้อยละ 88.9 มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 35.3 และรับจ้าง ร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 24.5 มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือน ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท และร้อยละ 21.7 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมปลาย

#### 1.2) ผลการวิเคราะห์ลักษณะการกระจาย การแจกแจงความถี่ของตัวชี้วัด (ตัวแปร

##### สังเกตได้)ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่สังเกตได้ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับความความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation : S.D.) ค่าสูงสุด (Maximum : Max) ค่าต่ำสุด(Minimum : Min) ค่าพิสัย (Range) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง(Kurtosis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแจกแจงความถี่ได้ตามตาราง 20

ตาราง 20 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน

| ตัวแปร                                                                                | Mean | S.D. | MAX  | MIN  | Range | Skewness | Kurtosis |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|----------|----------|
| K 1 องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก(ตัวแปรแฝง) |      |      |      |      |       |          |          |
| A1                                                                                    | 3.90 | .49  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | .35      | -.36     |
| A2                                                                                    | 4.05 | .39  | 5.00 | 3.00 | 2.00  | -.11     | -.55     |
| A3                                                                                    | 4.54 | .58  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.46     | -.49     |
| A4                                                                                    | 4.06 | .56  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.16     | -.37     |
| A5                                                                                    | 4.20 | .29  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.29     | -.36     |
| A6                                                                                    | 3.73 | .10  | 5.00 | 1.00 | 4.00  | .37      | .21      |
| A7                                                                                    | 3.55 | .38  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | .27      | -.31     |
| A8                                                                                    | 4.11 | .52  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.14     | -.26     |
| A9                                                                                    | 4.06 | .56  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.16     | -.37     |
| A10                                                                                   | 4.14 | .29  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.29     | -.36     |
| A11                                                                                   | 3.53 | .10  | 5.00 | 1.00 | 4.00  | .37      | .21      |

ตาราง 20 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน (ต่อ)

| ตัวแปร                                                                                     | Mean | S.D. | MAX  | MIN  | Range | Skewness | Kurtosis |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|----------|----------|
| K 2 องค์ประกอบที่ 2 Interaction ทำทำการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (ตัวแปรแฝง) |      |      |      |      |       |          |          |
| B1                                                                                         | 4.54 | .29  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.29     | -.36     |
| B2                                                                                         | 3.68 | .10  | 5.00 | 1.00 | 4.00  | .37      | .21      |
| B3                                                                                         | 3.55 | .38  | 5.00 | 2.00 | 3.00  | .27      | -.31     |
| K 2 องค์ประกอบที่ 2 Interaction ทำทำการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ (ตัวแปรแฝง)      |      |      |      |      |       |          |          |
| B4                                                                                         | 4.11 | 0.52 | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.14     | -.26     |
| B5                                                                                         | 4.20 | 0.57 | 5.00 | 1.00 | 4.00  | -.60     | -.28     |
| B6                                                                                         | 3.99 | 0.51 | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.47     | -.42     |
| K 3 องค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ (ตัวแปรแฝง)                        |      |      |      |      |       |          |          |
| C1                                                                                         | 4.23 | 0.51 | 5.00 | 1.00 | 4.00  | -.18     | -.32     |
| C2                                                                                         | 3.89 | 0.12 | 5.00 | 1.00 | 4.00  | -.33     | .24      |
| C3                                                                                         | 4.06 | 0.54 | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.20     | -.46     |
| C4                                                                                         | 4.20 | 0.68 | 5.00 | 1.00 | 4.00  | -.47     | -.32     |
| C5                                                                                         | 4.06 | 0.09 | 5.00 | 2.00 | 3.00  | -.27     | .19      |

| K 4 แทน องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษา<br>ความลับของผู้ป่วย   |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| D1                                                                                                     | 4.03 | 0.12 | 5.00 | 2.00 | 3.00 | -.39 | .21  |
| D2                                                                                                     | 4.20 | 0.35 | 5.00 | 1.00 | 4.00 | -.60 | -.72 |
| D3                                                                                                     | 4.24 | 0.13 | 5.00 | 1.00 | 4.00 | -.39 | .21  |
| D4                                                                                                     | 4.06 | 0.42 | 5.00 | 2.00 | 3.00 | -.60 | -.64 |
| D5                                                                                                     | 3.84 | 0.46 | 5.00 | 1.00 | 4.00 | -.29 | -.29 |
| D6                                                                                                     | 4.04 | 0.17 | 5.00 | 1.00 | 4.00 | -.37 | .19  |
| D7                                                                                                     | 4.06 | 0.43 | 5.00 | 1.00 | 4.00 | -.27 | -.32 |
| D8                                                                                                     | 4.24 | 0.43 | 5.00 | 1.00 | 4.00 | -.14 | -.30 |
| K 5 แทน องค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสารและ<br>ความรู้เรื่องสุขภาพ |      |      |      |      |      |      |      |
| E1                                                                                                     | 4.20 | 0.52 | 5.00 | 1.00 | 4.00 | -.60 | -.30 |
| E2                                                                                                     | 3.99 | 0.68 | 5.00 | 2.00 | 3.00 | -.87 | -.49 |
| E3                                                                                                     | 3.84 | 0.29 | 5.00 | 2.00 | 3.00 | -.33 | -.21 |
| E4                                                                                                     | 3.53 | 0.17 | 5.00 | 2.00 | 3.00 | -.46 | .26  |

ผลการศึกษาลักษณะการกระจาย และการแจกแจงของตัวชี้วัด (ตัวแปรสังเกตได้) 34 ตัว โดยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเบื้องต้น พบว่า

ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 1 ด้านสภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) พบว่าตัวชี้วัดด้านความสะดวกของการบอกขั้นตอนรับบริการมีระดับคะแนนสูงสุด (4.54) โดยทุกข้อมีระดับคะแนนในระดับสูง ( สูงกว่า 3.50 )

ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 2 ด้านท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) พบว่าตัวชี้วัดด้านเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีระดับคะแนนสูงสุด (4.54) โดยทุกข้อมีระดับคะแนนในระดับสูง ( สูงกว่า 3.55 )

ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 3 ด้านความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) ) พบว่าตัวชี้วัดด้านการให้บริการผู้ป่วยตามลำดับบัตรคิวมีระดับคะแนนสูงสุด(4.23) โดยทุกข้อมีระดับคะแนนในระดับสูง ( สูงกว่า 3.89 )

ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 4 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษา ความลับของผู้ป่วย (Trust) พบว่าตัวชี้วัดด้านแพทย์มีท่าทางตรวจที่คล่องแคล่ว และ ความพอใจต่อคุณภาพบริการตั้งแต่ขั้นตอนยื่นบัตรจนถึงขั้นตอนรับยา มีระดับคะแนนสูงสุดเท่ากัน (4.24) โดยทุกข้อมีระดับคะแนนในระดับสูง ( สูงกว่า 3.84 )

ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 5 ด้านการให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และ ความรู้เรื่องสุขภาพ (Information) พบว่าตัวชี้วัดด้านการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และตอบคำถามผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย มีระดับคะแนนสูงสุด (4.20) โดยทุกข้อมีระดับคะแนนในระดับสูง ( สูงกว่า 3.53 )

## **2) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวชี้วัด (ตัวแปรสังเกตได้) ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 34 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยกลุ่มตัวชี้วัดในตัวแปร องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 11 ตัวชี้วัด ตัวแปรองค์ประกอบที่ 2 Interaction ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ จำนวน 6 ตัวชี้วัด ตัวแปรองค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ จำนวน 5 ตัวชี้วัด ตัวแปรองค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษา ความลับของผู้ป่วย จำนวน 8 ตัวชี้วัด และตัวแปรองค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสารและความรู้เรื่องสุขภาพ จำนวน 4 ตัวชี้วัด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แสดงไว้ตามตาราง 21

ตาราง 21 แสดงค่าสหสัมพันธ์ของตัวชี้วัด (ตัวแปรเชิงประจักษ์)ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

|     | A1   | A2   | A3   | A4   | A5   | A6   | A7   | A8   | A9   | A10  | A11  | B1   | B2   | B3   | B4   | B5   | B6   | C1   | C2   | C3   | C4   | C5   | D1   | D2   | D3   | D4   | D5   | D6   | D7   | D8   | E1   | E2   | E3   | E4   |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| A1  | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A2  | .091 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A3  | .039 | .050 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A4  | .467 | .031 | .072 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A5  | .160 | .043 | .023 | .126 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A6  | .075 | .058 | .004 | .114 | .013 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A7  | .151 | .114 | .002 | .121 | .003 | .042 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A8  | .279 | .229 | .045 | .101 | .026 | .020 | .279 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A9  | .138 | .410 | .031 | .063 | .000 | .055 | .166 | .183 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A10 | .199 | .074 | .032 | .141 | .080 | .239 | .043 | .104 | .365 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| A11 | .050 | .208 | .020 | .161 | .232 | .232 | .059 | .052 | .287 | .501 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| B1  | .137 | .091 | .016 | .104 | .225 | .260 | .133 | .108 | .161 | .372 | .764 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| B2  | .212 | .068 | .010 | .052 | .183 | .091 | .173 | .068 | .277 | .058 | .276 | .709 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| B3  | .058 | .114 | .012 | .068 | .043 | .039 | .012 | .090 | .232 | .446 | .598 | .365 | .641 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| B4  | .020 | .025 | .008 | .090 | .059 | .013 | .094 | .003 | .043 | .094 | .003 | .043 | .041 | .365 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| B5  | .053 | .084 | .042 | .074 | .133 | .003 | .137 | .091 | .016 | .104 | .232 | .059 | .052 | .287 | .013 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| B6  | .011 | .107 | .016 | .099 | .161 | .026 | .212 | .068 | .010 | .052 | .260 | .133 | .108 | .161 | .003 | .135 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| C1  | .019 | .012 | .010 | .078 | .011 | .000 | .058 | .114 | .012 | .068 | .091 | .173 | .068 | .277 | .026 | .083 | .468 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| C2  | .041 | .161 | .012 | .096 | .046 | .080 | .020 | .025 | .008 | .090 | .039 | .012 | .090 | .232 | .000 | .117 | .154 | .528 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| C3  | .019 | .011 | .058 | .080 | .013 | .232 | .053 | .084 | .094 | .013 | .043 | .041 | .094 | .003 | .080 | .125 | .011 | .107 | .016 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| C4  | .167 | .046 | .000 | .114 | .003 | .225 | .011 | .107 | .016 | .099 | .137 | .091 | .016 | .104 | .232 | .094 | .019 | .012 | .010 | .446 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| C5  | .082 | .013 | .011 | .125 | .026 | .183 | .019 | .012 | .010 | .078 | .212 | .068 | .010 | .052 | .225 | .107 | .041 | .161 | .012 | .323 | .176 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| D1  | .105 | .003 | .009 | .094 | .003 | .043 | .041 | .161 | .012 | .096 | .058 | .114 | .012 | .068 | .183 | .080 | .019 | .011 | .058 | .130 | .446 | .411 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| D2  | .148 | .026 | .003 | .107 | .026 | .013 | .019 | .011 | .058 | .080 | .020 | .025 | .008 | .090 | .043 | .114 | .167 | .046 | .000 | .329 | .528 | .342 | .556 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| D3  | .088 | .000 | .069 | .081 | .000 | .003 | .167 | .046 | .000 | .114 | .053 | .084 | .042 | .074 | .239 | .043 | .104 | .365 | .125 | .011 | .107 | .593 | .141 | .161 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| D4  | .086 | .080 | .017 | .012 | .080 | .026 | .082 | .013 | .011 | .125 | .011 | .107 | .016 | .099 | .232 | .059 | .052 | .287 | .094 | .019 | .012 | .219 | .230 | .271 | .351 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |      |
| D5  | .084 | .232 | .021 | .063 | .232 | .000 | .105 | .003 | .009 | .094 | .019 | .012 | .010 | .078 | .260 | .133 | .108 | .161 | .107 | .041 | .161 | .084 | .042 | .074 | .239 | .588 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |      |
| D6  | .112 | .225 | .186 | .293 | .225 | .080 | .148 | .026 | .003 | .107 | .041 | .161 | .012 | .096 | .091 | .173 | .068 | .277 | .080 | .019 | .011 | .107 | .016 | .099 | .232 | .479 | .163 | 1.00 |      |      |      |      |      |      |
| D7  | .135 | .183 | .161 | .287 | .183 | .232 | .019 | .011 | .058 | .080 | .019 | .011 | .058 | .080 | .039 | .012 | .090 | .232 | .114 | .167 | .046 | .012 | .010 | .078 | .260 | .528 | .206 | .163 | 1.00 |      |      |      |      |      |
| D8  | .239 | .043 | .104 | .365 | .043 | .225 | .167 | .046 | .000 | .114 | .167 | .046 | .000 | .114 | .019 | .011 | .058 | .080 | .078 | .260 | .133 | .108 | .012 | .096 | .091 | .084 | .042 | .074 | .239 | 1.00 |      |      |      |      |
| E1  | .232 | .059 | .052 | .287 | .161 | .183 | .082 | .013 | .011 | .125 | .082 | .013 | .011 | .125 | .167 | .046 | .000 | .114 | .096 | .091 | .173 | .068 | .058 | .080 | .039 | .107 | .016 | .099 | .232 | .169 | 1.00 |      |      |      |
| E2  | .260 | .133 | .108 | .161 | .011 | .043 | .105 | .003 | .009 | .094 | .105 | .003 | .009 | .094 | .082 | .013 | .011 | .125 | .080 | .039 | .012 | .090 | .078 | .260 | .133 | .108 | .010 | .078 | .260 | .088 | .126 | 1.00 |      |      |
| E3  | .091 | .173 | .068 | .277 | .046 | .059 | .148 | .026 | .003 | .107 | .148 | .026 | .003 | .107 | .105 | .003 | .009 | .094 | .114 | .019 | .011 | .058 | .096 | .091 | .173 | .068 | .012 | .096 | .091 | .078 | .260 | .133 | 1.00 |      |
| E4  | .039 | .012 | .090 | .232 | .013 | .133 | .161 | .012 | .096 | .046 | .080 | .020 | .025 | .161 | .148 | .026 | .003 | .107 | .125 | .167 | .046 | .000 | .080 | .039 | .012 | .090 | .058 | .080 | .039 | .096 | .091 | .173 | .086 | 1.00 |

Barlett's test of Sphericity = 22427.97 P = 0.001

Kaiser- Meyer-Olkin measure of sampling adequacy = 0.86

จากตาราง 22 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัด (ตัวแปรสังเกตได้) ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 34 ตัวชี้วัด พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด จำนวน 595 คู่ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 จำนวน 46 คู่ มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในช่วง 0.00-100

เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นค่าสถิติทดสอบสมมุติฐานว่าเมตริกสหสัมพันธ์นั้น เป็นเมตริกเอกลักษณ์ (identity matrix) หรือไม่ พบว่ามีค่าเท่ากับ 22427.97 ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า เมตริกสหสัมพันธ์มีความแตกต่างจากเมตริกเอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin ซึ่งเข้าใกล้ 1 (0.86) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันมาก และเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อไป

### 3) ผลการทดสอบค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบและตัวชี้วัด ที่ผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสอบถาม มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ที่ปรับปรุงแก้ไขภาษาตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญผู้แทนผู้ป่วยนอกแล้วไปทดสอบหาค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 8 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มเป็นระบบ (Systematic Sampling) แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ผู้วิจัยแสดงค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยจำแนกเป็นภาพรวมทั้งชุดคำถาม รายการองค์ประกอบ และรายตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แสดงตามตาราง 22

ตาราง 22 แสดงค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (reliability) จำแนกเป็นภาพรวม รายการองค์ประกอบ และรายตัวชี้วัด (ข้อคำถาม)

| องค์ประกอบ                   | ข้อคำถาม                                                                                                        | ค่าความเที่ยง<br>หรือความ<br>เชื่อมั่น<br>(reliability) |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| องค์ประกอบที่ 1<br>Tangibles | ความพึงพอใจต่อสภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม<br>และสิ่งอำนวยความสะดวกของแผนกผู้ป่วยนอก                                  | 0.76                                                    |
| 1                            | ความสะดวกของที่จอดรถ                                                                                            | .74                                                     |
| 2                            | ความสะดวกของร้านอาหาร                                                                                           | .78                                                     |
| 3                            | ความสะดวกของการบอกขั้นตอนรับบริการโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือติดป้ายบอก หรือมี<br>เครื่องหมายลูกศร เป็นต้น | .65                                                     |

| องค์ประกอบ                             | ข้อคำถาม                                                                                          | ค่าความเที่ยง<br>หรือความ<br>เชื่อมั่น<br>(reliability) |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 4                                      | ห้องนั่งรอตรวจ โล่ง มีอากาศถ่ายเทดี                                                               | .78                                                     |
| 5                                      | ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอ                                                                       | .75                                                     |
| 6                                      | ความรู้สึกละอายระหว่างรอตรวจ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น น้ำดื่ม บริการอื่นๆ เป็นต้น | .86                                                     |
| 7                                      | ความสะดวกของห้องน้ำ                                                                               | .81                                                     |
| 8                                      | ความสะดวกในการใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะ                                                            | .79                                                     |
| 9                                      | แผนกซักประวัติแยกเป็นสัดส่วน และไม่คับแคบ                                                         | .79                                                     |
| 10                                     | ห้องตรวจโรค มีติด เก็บเสียงได้                                                                    | .71                                                     |
| 11                                     | การแต่งกายหรือแบบหรือติดป้ายชื่อทำให้รู้ว่าเป็นแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล            | .72                                                     |
| <b>องค์ประกอบที่ 2<br/>Interaction</b> | <b>ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย</b>                                                                  | <b>0.78</b>                                             |
| 12                                     | เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี                                                     | .78                                                     |
| 13                                     | พยาบาลยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง                                                      | .75                                                     |
| 14                                     | พยาบาลสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ให้เกียรติผู้ป่วย                                                   | .83                                                     |
| 15                                     | แพทย์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง                                                       | .81                                                     |
| 16                                     | แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ให้เกียรติผู้ป่วย                                                    | .79                                                     |
| 17                                     | เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี                                                            | .69                                                     |
| <b>องค์ประกอบที่ 3<br/>Convenience</b> | <b>ความสะดวกในการรับบริการ</b>                                                                    | <b>0.74</b>                                             |
| 18                                     | การให้บริการผู้ป่วยตามลำดับบัตรคิว                                                                | .74                                                     |
| 19                                     | ระยะเวลารอเรียกซักประวัติ วัดความดัน                                                              | .76                                                     |
| 20                                     | ระยะเวลารอเข้าห้องตรวจโรค                                                                         | .74                                                     |
| 21                                     | ระยะเวลารอรับยา                                                                                   | .75                                                     |
| 22                                     | การรับบริการแต่ละจุดสะดวก ต่อเนื่อง ไม่ยุ่งยาก                                                    | .73                                                     |
| <b>องค์ประกอบที่ 4<br/>Trust</b>       | <b>ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย</b>                        | <b>0.80</b>                                             |
| 23                                     | พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นอย่างละเอียด                                                             | .89                                                     |
| 24                                     | แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม                                                                         | .76                                                     |
| 25                                     | แพทย์มีท่าทางตรวจคล่องแคล่ว                                                                       | .74                                                     |
| 26                                     | การถามประวัติแพทย์ของผู้ป่วย                                                                      | .89                                                     |
| 27                                     | การได้รับยาที่มีคุณภาพดีเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่น                                                   | .78                                                     |
| 28                                     | การเก็บรักษาความลับประวัติการป่วยของผู้ป่วย                                                       | .82                                                     |
| 29                                     | ความพอใจต่อปลอดภัยของการตรวจและรักษาครั้งนี้                                                      | .76                                                     |
| 30                                     | ความพอใจทุกขั้นตอนตรวจรักษาตั้งแต่แรกมาถึงโรงพยาบาลจนถึงรับยากลับบ้าน                             | .74                                                     |

|                                |                                                                                                                    |             |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| องค์ประกอบที่ 5<br>Information | การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล การให้ข่าวสาร และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย                                                | 0.76        |
| 31                             | มีการเปิดโอกาสให้ถาม และตอบด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย                                                                  | .76         |
| 32                             | มีการแจ้งผลการตรวจรักษาให้รู้ว่าเป็นโรคใด                                                                          | .75         |
| 33                             | มีการให้ความรู้เรื่องโรค และสุขภาพ อย่างเพียงพอ เช่น มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ มีเอกสารแจก ติดป้าย ติดประกาศ เป็นต้น | .76         |
| 34                             | มีการอธิบายวิธีการให้ยาด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย                                                                      | .75         |
|                                | <b>ภาพรวมทั้งหมด</b>                                                                                               | <b>0.77</b> |

จากตาราง 22 พบว่า การวิเคราะห์ความเที่ยง หรือความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมทั้งชุดแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ 0.77 เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสูงสุดในองค์ประกอบที่ 4 รองลงมาคือ องค์ประกอบ ที่ 2 เท่ากับ 0.78 และต่ำสุดในองค์ประกอบที่ 3 เท่ากับ 0.74 และรายตัวชี้วัดที่มีค่าความเชื่อมั่นสูงสุดในตัวชี้วัดที่ 23 พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นอย่างละเอียด และตัวชี้วัดที่ 26 การถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 0.89 รองลงมาคือตัวชี้วัดที่ 6 ความรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ และมีค่าความเชื่อมั่นต่ำสุดในตัวชี้วัดที่ 3 ความสะดวกของการบอกขั้นตอนการรับบริการ มีค่าเท่ากับ 0.65

#### 4) ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validity)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ มาจากการนำโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนไปตรวจสอบระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measure) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis :CFA) ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ด้วยการวิเคราะห์โปรแกรมลิสเรล (LISREL 8.30) มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ประการแรก เพื่อตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโมเดลเชิงสมมุติฐานทางทฤษฎีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่าง หรือไม่ แล้วนำผลการวิเคราะห์ที่ได้นี้ ไปใช้ในการพัฒนาโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ต่อไป ประการที่สอง เพื่อนำเสนอผลการพัฒนา องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนตามโมเดลกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการวิจัย

จากโมเดล องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน สามารถแสดงออกความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ได้ใน 5 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 11 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 2 Interaction ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือปฏิสัมพันธ์ จำนวน 6 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ จำนวน

5 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย จำนวน 8 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสารและความรู้เรื่องสุขภาพ จำนวน 4 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 34 ตัวชี้วัด

การวิเคราะห์โมเดลลิสเรลในงานวิจัยนี้ เป็นโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) กล่าวคือ เป็นโมเดลที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัด ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ใน 5 องค์ประกอบ เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน สำหรับการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเหตุผลที่สำคัญ 3 ประการ (ธนัช กนกเทศ, 2549 : 243) คือ

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เหมาะสำหรับการวิจัยที่ผู้วิจัยมีโมเดล กรอบแนวคิด ทฤษฎี ที่ต้องการตรวจสอบว่า โมเดลและข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกันเพียงใด หรือมีจุดมุ่งหมายเพื่อการตรวจสอบความตรงของโมเดล (model validation) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีการผ่อนคลायข้อตกลงเบื้องต้น และทำข้อตกลงเบื้องต้นสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากกว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ทำให้ผลการวิเคราะห์มีความถูกต้องมากขึ้น
3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีพื้นฐานทฤษฎีรองรับ ผลการวิเคราะห์แปลความหมายได้ง่ายกว่าและมีความถูกต้อง เพราะมีค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลและข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งมีการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของน้ำหนักตัวชี้วัดทุกค่าองค์ประกอบด้วย

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน โดยรวม และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละองค์ประกอบ ตามโมเดลกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ LISREL 8.30 for windows การนำเสนอผลการตรวจสอบคุณภาพโดยวิเคราะห์ความตรงของโมเดล (Model Validation) ผู้วิจัยนำเสนอเป็นผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงกำหนดอักษรย่อแทนข้อความ (ตัวแปรสังเกตได้) ดังนี้

**ตัวชี้วัดเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน**

**K 1 แทน องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก**

- A1 แทน ความสะดวกของที่จอดรถ
- A2 แทน ความสะอาดของร้านอาหาร
- A3 แทน ความสะดวกของการบอกขั้นตอนรับบริการโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือติดป้ายบอก หรือมีเครื่องหมายลูกศร เป็นต้น
- A4 แทน ห้องนั่งรอตรวจ โถง มีอากาศถ่ายเทดี
- A5 แทน ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอ
- A6 แทน ความรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น น้ำดื่ม บริการอื่นๆ เป็นต้น
- A7 แทน ความสะอาดของห้องน้ำ
- A8 แทน ความสะดวกในการใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะ
- A9 แทน แผนกซักประวัติแยกเป็นสัดส่วน และไม่คับแคบ
- A10 แทน ห้องตรวจโรค มิดชิด เก็บเสียงได้
- A11 แทน การแต่งกายเครื่องแบบ หรือ ติดป้ายชื่อ ทำให้รู้ว่าเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

**K 2 แทน องค์ประกอบที่ 2 Interaction ทำที่การแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ การมีปฏิสัมพันธ์**

- B1 แทน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี
- B2 แทน พยาบาลยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง
- B3 แทน พยาบาลสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ให้เกียรติผู้ป่วย
- B4 แทน แพทย์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง
- B5 แทน แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ ให้เกียรติผู้ป่วย
- B6 แทน เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี

**K 3 แทน องค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ**

- C1 แทน การให้บริการผู้ป่วยตามลำดับบัตรคิว
- C2 แทน ระยะเวลารอเรียกซักประวัติ วัดความดัน
- C3 แทน ระยะเวลารอเข้าห้องตรวจโรค
- C4 แทน ระยะเวลารอรับยา
- C5 แทน การรับบริการแต่ละจุดสะดวก ต่อเนื่อง ไม่ยุ่งยาก

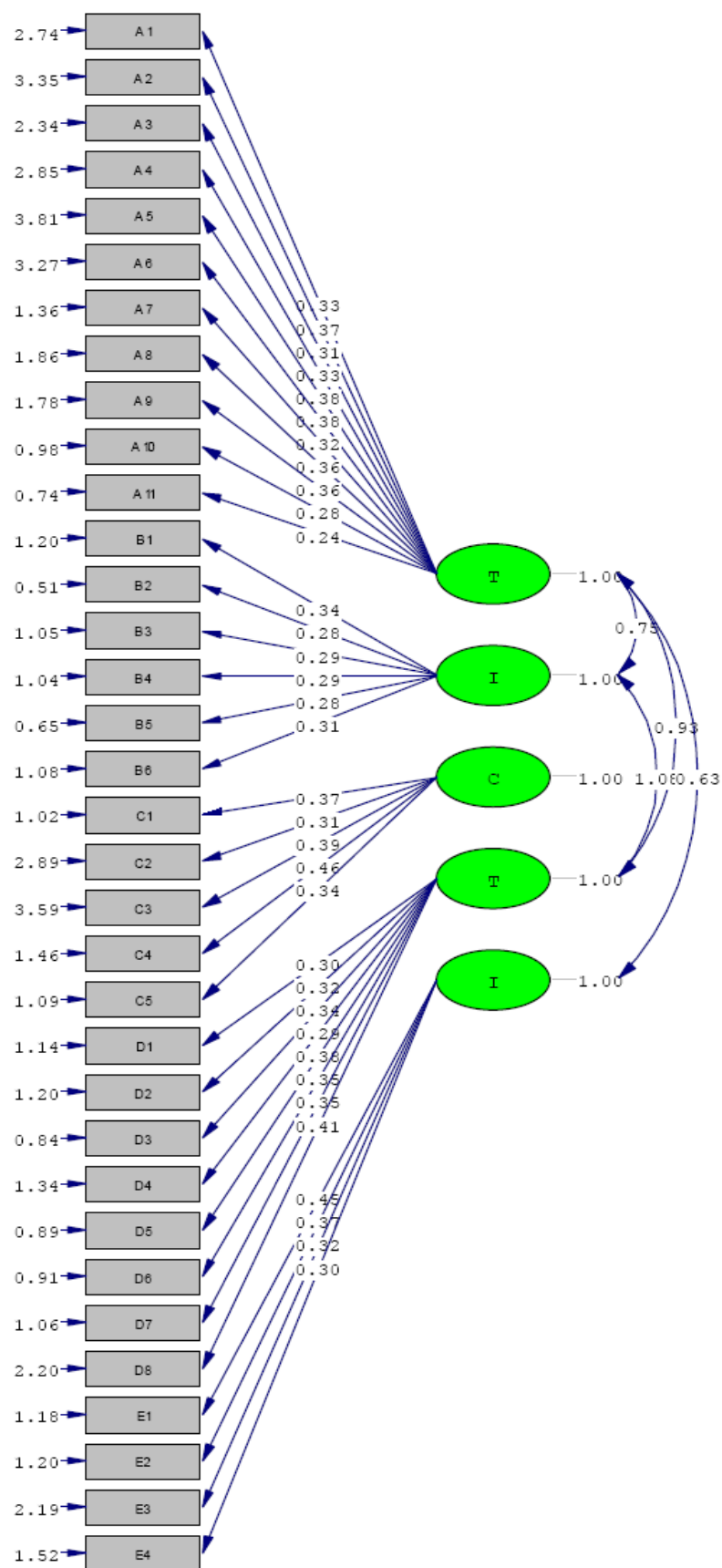
**K 4 แทน องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษา  
ความลับของผู้ป่วย**

- D1 แทน พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นอย่างละเอียด
- D2 แทน แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม
- D3 แทน แพทย์มีท่าทางตรวจคล่องแคล่ว
- D4 แทน การถามประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย
- D5 แทน การได้รับยาที่มีคุณภาพดีเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่น
- D6 แทน การเก็บรักษาความลับประวัติการป่วยของผู้ป่วย
- D7 แทน ความพอใจต่อปลอดภัยของการตรวจและรักษาครั้งนี้
- D8 แทน ความพอใจทุกขั้นตอนตรวจรักษาตั้งแต่แรกมาถึงโรงพยาบาลจนถึงรับยากลับบ้าน

**K 5 แทน องค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสารและ  
ความรู้เรื่องสุขภาพ**

- E1 แทน มีการเปิดโอกาสให้ถาม และตอบด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย
- E2 แทน มีการแจ้งผลการตรวจรักษาให้รู้ว่าเป็นโรคใด
- E3 แทน มีการให้ความรู้เรื่องโรค และสุขภาพ อย่างเพียงพอ เช่น มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ มีเอกสารแจก  
ติดป้าย ติดประกาศ เป็นต้น
- E4 แทน มีการอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย

ผู้วิจัยได้แสดงผลการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validity) โดยวิเคราะห์  
องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรมลิสเรล 8.30 (LISREL  
8.30) ตามภาพ



ภาพ 9 รูปแบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและตัววัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน

### ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อนำโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ไปตรวจสอบระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measure) ใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรมลิสเรล 8.30 (LISREL 8.30) เพื่อทดสอบความตรง หรือความสอดคล้องของโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโมเดลเชิงสมมุติฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่างหรือไม่

เมื่อวิเคราะห์โมเดลโดยกำหนดว่า ความคลาดเคลื่อนในการวัดไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า โมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก พิจารณาจากค่าไคสแควร์ = 431.55 ที่  $df = 522$  มีค่าความน่าจะเป็นประมาณ 0.001 และมีค่าสูงกว่าระดับนัยสำคัญที่ ระดับ 0.05 ที่กำหนดไว้ นั่นคือ ค่าไคสแควร์แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรืออาจกล่าวได้ว่า โมเดลตามทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจากดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI) มีค่าเข้าใกล้ 1 คือ เท่ากับ 0.94 และดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับค่าแล้ว (Adjust Goodness of Fit Index : AGFI) มีค่าเข้าใกล้ 1 คือเท่ากับ 0.91 รวมทั้ง ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (root mean squared residual : RMR) มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ คือเท่ากับ 0.02 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างสูง และเมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรในโมเดล พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ จึงไม่ต้องพัฒนาโมเดลตามวัตถุประสงค์ประการที่ 2 ของการตรวจสอบโมเดล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วตัวชี้วัดมีความเหมาะสมที่จะไปใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากตัวชี้วัดทุกตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ คือมีค่าตั้งแต่ 0.37-0.83 โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบตามเกณฑ์ของ ลินดีแมน (Lindeman Richard Harold, 1926:273 อ้างถึงใน ธนัช กนกเทศ, 2549:254) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการคัดเลือกตัวชี้วัดว่า ควรคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบไม่ต่ำกว่า 0.3 จึงกล่าวได้ว่า ตัวชี้วัดทุกตัวมีความเหมาะสม ที่จะนำมาประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบเป็นรายตัวชี้วัดตามตาราง 23

ตาราง 23 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (b) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าน้ำหนัก  
องค์ประกอบมาตรฐาน (Standard Solution) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ )

| ตัวแปร                                                                 | น้ำหนักองค์ประกอบ<br>b | ความคลาด<br>เคลื่อน<br>มาตรฐาน (SE) | ค่าน้ำหนัก<br>องค์ประกอบมาตรฐาน<br>(Standard Solution) | $R^2$ |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|
| องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก |                        |                                     |                                                        |       |
| A1                                                                     | 0.66                   | *(.04)                              | 0.05                                                   | 0.75  |
| A2                                                                     | 0.74                   | *(.04)                              | 0.06                                                   | 0.61  |
| A3                                                                     | 0.58                   | **(.01)                             | 0.12                                                   | 0.61  |
| A4                                                                     | 0.44                   | **(.01)                             | 0.16                                                   | 0.66  |
| A5                                                                     | 0.59                   | **(.01)                             | 0.16                                                   | 0.69  |
| A6                                                                     | 0.48                   | *(.05)                              | 0.11                                                   | 0.63  |
| ตัวแปร                                                                 | น้ำหนักองค์ประกอบ<br>b | ความคลาด<br>เคลื่อน<br>มาตรฐาน (SE) | ค่าน้ำหนัก<br>องค์ประกอบมาตรฐาน<br>(Standard Solution) | $R^2$ |
|                                                                        |                        |                                     |                                                        |       |
| A7                                                                     | 0.74                   | *(.05)                              | 0.09                                                   | 0.58  |
| A8                                                                     | 0.37                   | *(.05)                              | 0.43                                                   | 0.62  |
| A9                                                                     | 0.66                   | *(.04)                              | 0.05                                                   | 0.75  |
| A10                                                                    | 0.44                   | **(.01)                             | 0.16                                                   | 0.61  |
| A11                                                                    | 0.59                   | *(.05)                              | 0.11                                                   | 0.75  |
| องค์ประกอบที่ 2 Interaction ทำที่การแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ |                        |                                     |                                                        |       |
| B1                                                                     | 0.58                   | **(.01)                             | 0.12                                                   | 0.61  |
| B2                                                                     | 0.44                   | **(.01)                             | 0.16                                                   | 0.66  |
| B3                                                                     | 0.59                   | **(.01)                             | 0.16                                                   | 0.69  |
| B4                                                                     | 0.48                   | *(.05)                              | 0.11                                                   | 0.63  |
| B5                                                                     | 0.74                   | *(.05)                              | 0.09                                                   | 0.58  |
| B6                                                                     | 0.37                   | *(.05)                              | 0.43                                                   | 0.62  |

| องค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ                                            |                        |                                 |                                                        |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| C1                                                                                             | 0.58                   | **(.01)                         | 0.12                                                   | 0.61           |
| C2                                                                                             | 0.44                   | **(.01)                         | 0.16                                                   | 0.66           |
| C3                                                                                             | 0.59                   | **(.01)                         | 0.16                                                   | 0.69           |
| C4                                                                                             | 0.48                   | *(.05)                          | 0.11                                                   | 0.63           |
| C5                                                                                             | 0.74                   | *(.05)                          | 0.09                                                   | 0.58           |
| องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษา<br>ความลับของผู้ป่วย   |                        |                                 |                                                        |                |
| D1                                                                                             | 0.76                   | *(.05)                          | 0.14                                                   | 0.62           |
| D2                                                                                             | 0.72                   | *(.04)                          | 0.11                                                   | 0.69           |
| องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษา<br>ความลับของผู้ป่วย   |                        |                                 |                                                        |                |
| D3                                                                                             | 0.44                   | *(.04)                          | - 0.07                                                 | 0.55           |
| ตัวแปร                                                                                         | น้ำหนักองค์ประกอบ<br>b | ความคลาดเคลื่อน<br>มาตรฐาน (SE) | ค่าน้ำหนัก<br>องค์ประกอบมาตรฐาน<br>(Standard Solution) | R <sup>2</sup> |
| D4                                                                                             | 0.82                   | *(.05)                          | 0.32                                                   | 0.62           |
| D5                                                                                             | 0.52                   | *(.04)                          | 0.24                                                   | 0.65           |
| D6                                                                                             | 0.83                   | *(.04)                          | 0.45                                                   | 0.62           |
| D7                                                                                             | 0.76                   | *(.05)                          | 0.14                                                   | 0.69           |
| D8                                                                                             | 0.72                   | *(.04)                          | 0.11                                                   | 0.55           |
| องค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสารและ<br>ความรู้เรื่องสุขภาพ |                        |                                 |                                                        |                |
| E1                                                                                             | 0.49                   | *(.05)                          | 0.16                                                   | 0.62           |
| E2                                                                                             | 0.65                   | *(.05)                          | 0.16                                                   | 0.69           |
| E3                                                                                             | 0.74                   | **(.01)                         | 0.11                                                   | 0.55           |
| E4                                                                                             | 0.38                   | *(.04)                          | 0.09                                                   | 0.62           |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 23 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดทั้ง 34 ตัว ทุกตัวมีค่าเป็นบวก มีขนาดอยู่ในช่วง 0.37 – 0.83 ส่วนใหญ่ จำนวน 23 ตัว หรือร้อยละ 67.6 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่า ตัวแปรเชิงประจักษ์ทั้ง 34 ตัว เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สามารถเป็นตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ตัวชี้วัดที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 4 การเก็บรักษาความลับประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย น้ำหนักเท่ากับ 0.83 และตัวชี้วัดที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุด คือ ตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 2 เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยิ้มแย้มมีอัธยาศัยดี

## 2.3 ผลการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

งานวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จากวิธีการศึกษาค่าปกติ (Norm) โดยใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐานเพื่อตัดสินว่าสิ่งใดปกติ หรือผิดปกติ (normative Model) ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเกณฑ์ในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ออกเป็น 3 ระดับ ใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) ที่ 25 และ 75 เป็นตัวแบ่งเหตุผล ที่ใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) เนื่องจากผลการตรวจสอบการกระจายของคะแนนความพึงพอใจ พบว่า มีบางองค์ประกอบมีการกระจายไม่เป็นปกติ โดยผู้วิจัยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนนความพึงพอใจมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) ที่ 75 ถือว่า เป็นกลุ่มของผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

คะแนนความพึงพอใจระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) ที่ 25 และ 75 ถือว่า เป็นกลุ่มของผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับผู้ป่วยนอกทั่วไป

คะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) ที่ 25 ถือว่า เป็นกลุ่มของผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนความพึงพอใจ เพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในงานวิจัยครั้งนี้ โดยการใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) และใช้อักษรย่อแทนองค์ประกอบและตัวชี้วัดเช่นเดียวกับขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพโดยวิเคราะห์ความตรงของโมเดล (Model Validation) แสดงตามตาราง 25

ตาราง 24 แสดงการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของคะแนนตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกเป็นภาพรวม และรายตัวชี้วัด ดังนี้

| ตัวแปร                 | ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ | การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของคะแนนตัวชี้วัดความพึงพอใจ<br>ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน |                                             |                                         |
|------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                        |                      | ระดับความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป                                         | ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับผู้ป่วยนอกทั่วไป | ระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป |
| <b>องค์ประกอบที่ 1</b> |                      |                                                                                 |                                             |                                         |
| A1                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A2                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A3                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A4                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A5                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A6                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A7                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A8                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A9                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A10                    | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| A11                    | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| <b>องค์ประกอบที่ 2</b> |                      |                                                                                 |                                             |                                         |
| B1                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| B2                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| B3                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| B4                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| B5                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| B6                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| <b>องค์ประกอบที่ 3</b> |                      |                                                                                 |                                             |                                         |
| C1                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.5 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| C2                     | 1.0 - 5.0            | < 3.5                                                                           | 3.5 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| C3                     | 1.0 - 5.0            | < 3.5                                                                           | 3.0 – 4.0                                   | > 4.0                                   |
| C4                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.0                                   | > 4.5                                   |
| C5                     | 1.0 - 5.0            | < 3.5                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |
| <b>องค์ประกอบที่ 4</b> |                      |                                                                                 |                                             |                                         |
| D1                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 2.5 – 4.0                                   | > 4.5                                   |
| D2                     | 1.0 - 5.0            | < 3.0                                                                           | 3.0 – 4.5                                   | > 4.5                                   |

|                                |           |       |           |       |
|--------------------------------|-----------|-------|-----------|-------|
| องค์ประกอบที่ 4                |           |       |           |       |
| D3                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| D4                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| D5                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| D6                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| D7                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| D8                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| องค์ประกอบที่ 5                |           |       |           |       |
| E1                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| E2                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| E3                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| E4                             | 1.0 - 5.0 | < 3.0 | 3.0 – 4.5 | > 4.5 |
| ภาพรวมความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก | 34 -170   | < 102 | 102 – 153 | > 153 |

จากตาราง 24 กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน < 102 หมายถึงมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนต่ำกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป และคะแนนอยู่ระหว่าง 102 – 153 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับผู้ป่วยนอกทั่วไป และคะแนนมากกว่า 153 หมายถึง มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

## 2.4 ผลการสร้างและประเมินคู่มือการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

### 1) ผลการสร้างคู่มือ

ผู้วิจัยได้พัฒนา “คู่มือการใช้แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน” มาจากขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 15 คน แล้ว โดยคู่มือการใช้ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. หลักการและเหตุผลของการใช้แบบสอบถาม
2. วัตถุประสงค์ของการใช้แบบสอบถาม
3. เป้าหมายของการใช้แบบสอบถามประเมิน
4. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน
5. เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินความพึงพอใจ
6. แนวทางในการใช้แบบสอบถาม
7. ขั้นตอนในการใช้แบบสอบถาม

2) ผลการประเมิน “คู่มือการใช้แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน”

ผู้วิจัยได้นำ “คู่มือการใช้แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน” ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกทุกแห่ง แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 8 คน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ได้พิจารณาประเมินภาพรวมของ “คู่มือการใช้แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน” โดยการตอบแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้เป็นเครื่องมือประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยแสดงผลการประเมินตามตาราง 25

ตาราง 25 แสดงผลการประเมิน“คู่มือการใช้แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อ  
คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน”

| ลำดับ | รายการในคู่มือการใช้                                               | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง n = 8 |                                    |                                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|       |                                                                    | ค่าเฉลี่ย<br>(Mean)      | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D.) | การแปลผล<br>ระดับความ<br>เหมาะสม |
| 1     | ความเหมาะสมหลักการและเหตุผล                                        | 4.50                     | 0.76                               | มากที่สุด                        |
| 2     | ความชัดเจนของเนื้อหาที่นำเสนอในคู่มือ                              | 4.38                     | 0.92                               | มาก                              |
|       | - การกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน                                        |                          |                                    |                                  |
|       | - ขั้นตอนในการประเมิน                                              | 4.25                     | 0.71                               | มาก                              |
| 3     | ความครอบคลุมของเนื้อหาที่นำเสนอในคู่มือ                            | 4.38                     | 0.74                               | มาก                              |
| 4     | ความเหมาะสมของภาษา                                                 | 4.13                     | 0.83                               | มาก                              |
| 5     | ความเหมาะสมของตัวอักษร                                             | 4.25                     | 0.71                               | มาก                              |
| 6     | ความเหมาะสมของการจัดลำดับการนำเสนอเนื้อหา                          | 4.38                     | 0.74                               | มาก                              |
| 7     | ความเหมาะสมของการนำเสนอตารางและสัญลักษณ์                           | 4.38                     | 0.52                               | มาก                              |
| 8     | การจัดเครื่องมือการพิมพ์มีความสวยงามและ<br>น่าสนใจ                 | 4.13                     | 0.64                               | มาก                              |
| 9     | คู่มือมีความสะดวกในการนำไปใช้จริง และสามารถ<br>ทำความเข้าใจได้ง่าย | 4.50                     | 0.76                               | มากที่สุด                        |
| 10    | ความมีประโยชน์ของคู่มือ                                            | 4.75                     | 0.71                               | มากที่สุด                        |
|       | ภาพรวม                                                             | 4.36                     | 0.73                               | มาก                              |

พบว่า ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีประสบการณ์ในการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพ  
บริการผู้ป่วยนอก มีความเห็นว่า “คู่มือการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน” มีความเหมาะสมในระดับมาก (Mean = 4.36, S.D. = 0.73) เมื่อ  
จำแนกแต่ละรายการ พบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 รายการ คือ รายการ  
ความเหมาะสมหลักการและเหตุผล คู่มือมีความสะดวกในการนำไปใช้จริง และสามารถทำความเข้าใจ  
ได้ง่าย และความมีประโยชน์ของคู่มือ มีค่า Mean เท่ากับ 4.50, 4.50 และ 4.75 ตามลำดับ ที่  
ค่า S.D. เท่ากับ 0.76, 0.76 และ 0.71 ตามลำดับ สำหรับรายการประเมินอีก 8 รายการที่เหลือ มีความ  
เหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกรายการ

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การตอบแบบสอบถามที่มีต่อ “คู่มือการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน” นั้น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม เฉพาะเรื่องการปรับแก้ไขภาษาอีกเล็กน้อยให้สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้สามารถใช้เป็นมาตรฐานการประเมินเดียวกันในโรงพยาบาลชุมชนทุกพื้นที่

จากผลการตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ในเรื่องการใช้ภาษาของตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) และคู่มือการใช้ตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 8 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญได้รับแก้ไขการใช้ภาษาให้มีความกลมกลืนสมบูรณ์ขึ้น จำนวน 17 ข้อ และปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาทั้งข้อ จำนวน 1 ข้อ คือ องค์ประกอบที่ 4 ข้อคำถามที่ 4.3 แพทย์มีท่าทางตรวจที่คล่องแคล่ว มาเป็น ความกระตือรือร้นในการตรวจของแพทย์ รวมปรับแก้ไขทั้งสิ้น 18 ข้อ (ข้อ\*) เท่ากับร้อยละ 52.94 ผู้วิจัยได้แสดงแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ หลังปรับแก้ไขแล้ว ตามตาราง 26

ตาราง 26 แสดงแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ฉบับสมบูรณ์

| ข้อที่          | ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการครั้งนี้ในแต่ละข้อคำถามอย่างไรบ้าง                                         | ระดับความพึงพอใจ   |                     |                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
|                 |                                                                                                                  | พอใจมาก<br>2 คะแนน | พอใจน้อย<br>1 คะแนน | ไม่พอใจ<br>0 คะแนน |
| องค์ประกอบที่ 1 | ความพึงพอใจต่อสภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles)                                           |                    |                     |                    |
| 1               | ความสะดวกของที่จอดรถ                                                                                             |                    |                     |                    |
| 2               | ความสะดวกของร้านอาหาร                                                                                            |                    |                     |                    |
| 3*              | ความสะดวกของการบอกขั้นตอนรับบริการโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือติดป้ายบอก หรือมีเครื่องหมายลูกศร              |                    |                     |                    |
| 4*              | ความโปร่งโล่งสบายของสถานที่รอตรวจ                                                                                |                    |                     |                    |
| 5               | ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอ                                                                                      |                    |                     |                    |
| 6*              | ความรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น มีน้ำดื่ม หรือ บริการอื่นๆ อย่างเหมาะสม |                    |                     |                    |
| 7               | ความสะดวกของห้องน้ำ                                                                                              |                    |                     |                    |
| 8               | ความสะดวกในการใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะ                                                                           |                    |                     |                    |

| ข้อที่          | ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการครั้งนี้ในแต่ละข้อคำถามอย่างไรบ้าง              | ระดับความพึงพอใจ   |                     |                    |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
|                 |                                                                                       | พอใจมาก<br>2 คะแนน | พอใจน้อย<br>1 คะแนน | ไม่พอใจ<br>0 คะแนน |
| 9*              | แผนกซักประวัติแยกเป็นสัดส่วน ไม่คับแคบ                                                |                    |                     |                    |
| 10              | ห้องตรวจโรค มิดชิด เก็บเสียงได้                                                       |                    |                     |                    |
| 11*             | การแต่งกายด้วยเครื่องแบบ หรือ ติดป้ายชื่อ ทำให้รู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล         |                    |                     |                    |
| 12              | เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี                                         |                    |                     |                    |
| 13              | พยาบาลยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง                                          |                    |                     |                    |
| 14*             | พยาบาลสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ และให้เกียรติผู้ป่วย                                    |                    |                     |                    |
| 15              | แพทย์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง                                           |                    |                     |                    |
| 16*             | แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ และให้เกียรติผู้ป่วย                                     |                    |                     |                    |
| 17              | เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี                                                |                    |                     |                    |
| องค์ประกอบที่ 3 | <b>ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience)</b>                                          |                    |                     |                    |
| 18              | การให้บริการผู้ป่วยตามลำดับบัตรคิว                                                    |                    |                     |                    |
| 19*             | ระยะเวลารอเรียกซักประวัติ วัดความดันโลหิต                                             |                    |                     |                    |
| 20              | ระยะเวลารอเข้าห้องตรวจโรค                                                             |                    |                     |                    |
| 21              | ระยะเวลารอรับยา                                                                       |                    |                     |                    |
| 22*             | ความสะดวกต่อเนื่องของการรับบริการแต่ละจุด                                             |                    |                     |                    |
| องค์ประกอบที่ 4 | <b>ความเชื่อถือว่าไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย (Trust)</b> |                    |                     |                    |
| 23              | พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นอย่างละเอียด                                                 |                    |                     |                    |
| 24              | แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม                                                             |                    |                     |                    |
| 25*             | <b>แพทย์มีความกระตือรือร้นในการตรวจ</b>                                               |                    |                     |                    |
| 26*             | การสอบถามประวัติการแพ้ยา                                                              |                    |                     |                    |
| 27*             | การได้รับยาที่มีคุณภาพดี                                                              |                    |                     |                    |
| 28              | การเก็บรักษาความลับประวัติการป่วย                                                     |                    |                     |                    |
| 29*             | ความพึงพอใจต่อความปลอดภัยของการตรวจรักษาครั้งนี้                                      |                    |                     |                    |
| 30*             | ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการตั้งแต่ขั้นตอนยื่นบัตรจนถึงขั้นตอนรับยา                     |                    |                     |                    |
| องค์ประกอบที่ 5 | <b>การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ (Information)</b>  |                    |                     |                    |
| 31*             | การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย                           |                    |                     |                    |

| ข้อที่ | ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการครั้งนี้ในแต่ละข้อคำถามอย่างไรบ้าง                                                             | ระดับความพึงพอใจ   |                     |                    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
|        |                                                                                                                                      | พอใจมาก<br>2 คะแนน | พอใจน้อย<br>1 คะแนน | ไม่พอใจ<br>0 คะแนน |
| 32*    | การแนะนำการปฏิบัติตัว การแจ้งผลการตรวจ และข้อมูลการรักษาอย่างเหมาะสม                                                                 |                    |                     |                    |
| 33*    | การให้ความรู้เรื่องโรค และสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น มีเจ้าหน้าที่ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ มีเอกสารแจก ดิฉบายหรือโปสเตอร์ หรือแผ่นประกาศ |                    |                     |                    |
| 34*    | การอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย                                                                                       |                    |                     |                    |

และผู้วิจัยได้แสดงคำชี้แจงความหมายของแต่ละระดับการแสดงความเห็นของผู้ป่วยไว้ในแบบสอบถามด้วย ดังนี้

**พอใจมาก (2)** หมายถึง ท่านได้รับบริการตรงกับที่ท่านคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของท่านเป็นส่วนมาก ทำให้รู้สึกชื่นชม และประทับใจในบริการครั้งนี้

**พอใจน้อย (1)** หมายถึง ท่านได้รับบริการตรงกับที่ท่านคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของท่านเพียงบางส่วนเท่านั้น ทำให้รู้สึกเฉยๆ ไม่ได้ชื่นชม ไม่ได้ประทับใจต่อบริการครั้งนี้

**ไม่พอใจ (0)** หมายถึง ท่านไม่ได้รับบริการตรงกับที่ท่านคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของท่าน ท่านรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากมาอีก ท่านคิดว่าโรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงการให้บริการ

และเพื่อให้มีประโยชน์ต่อผู้ที่ใช้แบบสอบถามนี้เป็นงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแบบสอบถามเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน พร้อมทั้งทำช่องลงรหัสแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้มีความสะดวกต่อผู้ประเมินที่จะนำข้อมูลมาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย ได้แสดงคู่มือการใช้ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตามองค์ประกอบของการสร้างคู่มือที่กล่าวไว้แล้ว ดังนี้

คู่มือการใช้

ตัวชี้วัด

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน

## 1. หลักการและเหตุผลของการใช้ตัวชี้วัด

ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในค่านิยมของคุณภาพ ซึ่งหมายถึง คุณลักษณะของบริการที่ตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย จึงสามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพได้ ทำให้ทราบว่า หน่วยบริการสุขภาพประสบผลสำเร็จในการตอบสนองต่อความคาดหวัง และการให้คุณค่าของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร ด้วยเหตุนี้ การพัฒนามาตรวัดให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินคุณภาพบริการ จึงเป็นเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา และ “The World Health Organization” (WHO) ก็นำแนวคิดการประเมินควบคุมกำกับกับการตอบสนองต่อการบริการทางการแพทย์ (Health System Responsiveness) เป็นเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ (Health System) ปัจจุบัน ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการประเมินความพึงพอใจเป็นอย่างมาก เป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ข้อ 9 ให้มีการประเมินความพึงพอใจทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพหลายหน่วยงานของประเทศไทย ก็กำหนดให้ตัวชี้วัดความพึงพอใจเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพบริการ หรือใช้ตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นเกณฑ์หนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จึงเป็นความจำเป็นที่หน่วยบริการทุกระดับ จะต้องมีการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วย

การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่จะใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ที่พัฒนาองค์ประกอบเป็นเชิงสากล มีความทันสมัย และสอดคล้องกับบริบทความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยนอก จึงจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ที่จะใช้ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นนี้ มาเป็นเครื่องมือประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการโดยผู้ให้บริการ และหน่วยงานสามารถใช้ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนี้ มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม และหากหน่วยงานบังคับบัญชา พิจารณาใช้เป็นแบบวัดของทุกหน่วยงานในสังกัดแล้ว ก็จะสามารถใช้ข้อมูลมาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจระหว่างหน่วยงานได้ จึงเป็นประโยชน์อย่างกว้างขวางต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ

## 2. วัตถุประสงค์ของการใช้ตัวชี้วัด

เพื่อใช้ประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

## 3. เป้าหมายของการใช้ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดนี้ มุ่งใช้ประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชน

#### 4. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน

จากงานวิจัยนี้ ได้ความหมายของคุณภาพบริการจากความต้องการและคงความคาดหวังของผู้รับบริการ และได้องค์ประกอบของความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน เป็น 5 องค์ประกอบ 34 ตัวชี้วัด

**คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้รับบริการ** หมายถึง “การจัดสภาพแวดล้อมที่ดี และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วจากแพทย์และพยาบาลที่มีอรรถาศัยดี มีความเอาใจใส่ และให้เกียรติผู้ป่วย” โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพบริการที่มีความต้องการและคาดหวังจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน 5 องค์ประกอบ 34 ตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก** หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะทางกายภาพของแผนกผู้ป่วยนอก ที่ปรากฏให้ผู้ป่วยเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และง่ายต่อการคาดคะเนคุณภาพ ประกอบด้วย การจัดสภาพทั่วไป การจัดการ สิ่งแวดล้อม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ อาคารสถานที่ บุคลากร เครื่องมือแพทย์ ป้ายหรือเครื่องหมายอำนวยความสะดวก และการจัดบริการเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ จำนวน 11 ตัวชี้วัด ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 1** ความสะอาดของที่จอดรถ หมายถึง โรงพยาบาลจัดสถานที่จอดรถของผู้รับบริการไว้อย่างเพียงพอ

**ตัวชี้วัดที่ 2** ความสะอาดของร้านอาหาร หมายถึง โรงพยาบาลควบคุมดูแลร้านอาหารในโรงพยาบาล (หากมี) และร้านอาหารที่ตั้งอยู่รอบๆ โรงพยาบาล ให้มีความสะอาด ถูกหลักสุขอนามัย

**ตัวชี้วัดที่ 3** ความสะดวกของการบอกขั้นตอนรับบริการ โดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือติดป้ายบอก หรือมีเครื่องหมายลูกศร หมายถึง โรงพยาบาลจัดให้มีบริการด้านหน้า คือ มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์อยู่ด้านหน้าแผนกผู้ป่วยนอก ที่จะอำนวยความสะดวกบอกขั้นตอนการรับบริการแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี และติดป้าย หรือเครื่องหมายแสดงขั้นตอนการรับบริการ เช่น เครื่องหมายลูกศร ที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน

**ตัวชี้วัดที่ 4** ความโปร่งโล่งสบายของสถานที่รอตรวจ หมายถึง สถานที่รอตรวจมีความ ไม่ร้อนอบอ้าว มีพัดลมระบายอากาศอย่างเพียงพอ และไม่คับแคบ

**ตัวชี้วัดที่ 5** ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอ หมายถึง จำนวนที่นั่งที่จัดไว้ให้ผู้ปวยนั่งรอตรวจในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวนเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ

**ตัวชี้วัดที่ 6** ความรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น มีน้ำดื่ม หรือบริการอื่นๆ อย่างเหมาะสม หมายถึง การจัดการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกให้กับผู้ป่วยระหว่างรอตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่หงุดหงิดระหว่างรอ เช่น มีโทรทัศน์ที่สามารถดูได้ทั่วถึงทั้งห้อง และไม่เปิดเสียงดังจนผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ มีหนังสือพิมพ์รายวัน และหนังสืออ่านเล่น เช่น

นิตยสาร วารสาร หรือหนังสืออื่นๆ ให้บริการอย่างเหมาะสม มีจุดบริการน้ำดื่มตั้งในบริเวณที่ผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ง่าย หรือจัดบริการคลายเครียดอื่นๆ เช่น ตระเวนวดสายตา เป็นต้น

ตัวชี้วัดที่ 7 ความสะอาดของห้องน้ำ หมายถึง ห้องน้ำมีความสะอาด ไม่มีกลิ่น ไม่แออัด

ตัวชี้วัดที่ 8 ความสะดวกในการใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะ หมายถึง จัดให้มีโทรศัพท์สาธารณะตั้งในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอกในจุดที่ผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ง่าย และมีจำนวนเหมาะสมต่อความต้องการใช้ของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 9 แผนกซักประวัติแยกเป็นสัดส่วน ไม่คับแคบ หมายถึง จัดแผนกซักประวัติแยกเป็นสัดส่วนไม่รวมอยู่กับแผนกเวชระเบียน แผนกเภสัชกรรม หรือแผนกการเงิน และมีขนาดกว้างขวางเหมาะสม โถง ไม่แออัด

ตัวชี้วัดที่ 10 ห้องตรวจโรคมิดชิด เก็บเสียงได้ หมายถึง จัดห้องตรวจโรคให้มีความมิดชิด ประตูห้องตรวจโรคไม่เปิดโล่ง และด้านหลังห้องตรวจโรคทำทางเดินเชื่อมต่อกับห้องตรวจโรคห้องอื่นผนังกันแบ่งห้องสูงถึงเพดานห้องเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าสามารถพูดเรื่องอาการโรคที่เป็นเรื่องน่าอาย และควรปกปิด กับแพทย์ได้ โดยไม่มีผู้อื่นได้ยิน และในห้องตรวจโรคมีเฉพาะผู้ป่วยและแพทย์เท่านั้น ไม่มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นอยู่ภายในห้องตรวจโรค

ตัวชี้วัดที่ 11 การแต่งกายด้วยเครื่องแบบ หรือติดป้ายชื่อ ทำให้รู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แต่งกายด้วยเครื่องแบบที่สะอาดเรียบร้อย หรือติดป้ายชื่อบริเวณอกเสื้อ ซึ่งจะแสดงให้เห็นผู้ป่วยรู้ตำแหน่งหน้าที่ ว่าเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ

**องค์ประกอบที่ 2 Interaction ทำที่การแสดงออก หรือ การมีปฏิสัมพันธ์** หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นของแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแสดงออกกับผู้ป่วย โดยพฤติกรรมที่เป็นคำพูด หรือที่ไม่ใช่คำพูด เพื่อให้ได้เป้าหมายที่สัมฤทธิ์ ประกอบด้วย ภาษามือ ภาษากาย การแสดงสีหน้า และสายตา น้ำเสียง อวัชการเคลื่อนไหว การให้เกียรติ ความพร้อมและเต็มใจให้บริการ การเอื้อให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง จำนวน 6 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 12 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี หมายถึง เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ แผนกต้อนรับผู้ป่วย มีกิริยายิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายและให้คำแนะนำผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ ไม่ดูผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 13 พยาบาลยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง หมายถึง พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก มีกิริยายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาชักถามผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ ไม่ดูผู้ป่วย มีท่าทีที่เต็มใจและพร้อมให้บริการ มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ทำให้รู้สึกผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง ไม่เกร็งหรืออึดอัด

ตัวชี้วัดที่ 14 พยาบาลสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการและให้เกียรติผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลแผนกซักประวัติ มีความตั้งใจและสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ แสดงความเอาใจใส่และดูแลผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน มีท่าทีที่ให้เกียรติผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ

ตัวชี้วัดที่ 15 แพทย์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง หมายถึง แพทย์มีกิริยายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาซกถามผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ ไม่ดูผู้ป่วย มีท่าทีที่เต็มใจและพร้อมให้บริการ มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง ไม่เกร็งหรืออึดอัด

ตัวชี้วัดที่ 16 แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ และให้เกียรติผู้ป่วย หมายถึง แพทย์มีความตั้งใจและสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ แสดงท่าทีเอาใจใส่ เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย มีท่าทีที่ให้เกียรติผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นที่ฟังและอบอุ่นใจ

ตัวชี้วัดที่ 17 เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี หมายถึง พนักงานเปล เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่แผนกการเงิน เจ้าหน้าที่ผู้ประกาศลำดับคิว และพนักงานเปล มีกิริยายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาซกถามหรือแนะนำผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ ไม่ดูผู้ป่วย มีท่าทีที่เต็มใจและพร้อมให้บริการ มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย พนักงานเปลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยกิริยาที่กระฉับกระเฉง และอ่อนโยน

**องค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ** หมายถึง ข้อมูลที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและรวดเร็ว ทั้งการติดต่อเข้ารับบริการ การจัดบริการ และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยระหว่างรับบริการ ประกอบด้วย เวลาเปิดบริการ ระยะเวลารอรับบริการ ความรวดเร็วของการให้บริการ ระบบบัตรคิว และความต่อเนื่องของการรักษา จำนวน 5 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 18 การให้บริการผู้ป่วยตามลำดับบัตรคิว หมายถึง การจัดระบบบัตรคิวตามลำดับผู้ป่วยที่มาก่อนหลัง โดยไม่วางกล่องรับบัตรคิวไว้ล่วงหน้าข้ามวัน แยกกล่องบัตรคิวผู้ป่วยนัดติดตามออกต่างหาก และจัดบริการช่องทางด่วน หรือลัดคิวให้กับผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยสูงอายุ และเด็กเล็ก ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้ที่เสี่ยงที่อาการจะรุนแรงขึ้นหากรอนาน

ตัวชี้วัดที่ 19 ระยะเวลาเรียกซักประวัติ วัดความดันโลหิต หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอเรียกมาซักประวัติอาการเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต มีระยะเวลาการรอในช่วงนี้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่ารอนานเกินไป หรือรอนานจนรู้สึกหงุดหงิด หากเป็นไปได้ผู้ป่วยมีความต้องการให้ประมาณการระยะเวลาการรอ ไว้ด้านหน้าแผนกซักประวัติ

ตัวชี้วัดที่ 20 ระยะเวลารอเข้าห้องตรวจโรค หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอเรียกเข้าห้องตรวจโรคกับแพทย์ มีระยะเวลาการรอในช่วงนี้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่ารอนานเกินไป หรือรอนานจนรู้สึกหงุดหงิด หากเป็นไปได้ผู้ป่วยมีความต้องการให้ประมาณการระยะเวลาการรอ ไว้ด้านหน้าห้องตรวจโรค

ตัวชี้วัดที่ 21 ระยะเวลารอรับยา หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอเรียกให้รับยา มีระยะเวลาการรอในช่วงนี้ไม่ช้ากว่าระยะเวลาที่แจ้งไว้ด้านหน้าแผนกเภสัชกรรม

ตัวชี้วัดที่ 22 ความสะดวกต่อเนื่องของการรับบริการแต่ละจุด หมายถึง ผู้ป่วยได้รับความสะดวกทุกขั้นตอนบริการ มีระยะเวลาการรอแต่ละขั้นตอนที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ทุกแผนกทำงานประสานกันเป็นอย่างดีในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกดีว่ามีการบริการอย่างต่อเนื่องไม่ติดขัดยุ่งยาก หากเป็นผู้ป่วยนัดติดตามรู้สึกมีความต่อเนื่องในการรักษา หากพบแพทย์คนใหม่ก็จะทราบประวัติการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

**องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษา**  
**ความลับ** หมายถึง ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถให้ความเชื่อถือ เชื่อมั่น ในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถของแพทย์ ความปลอดภัยของการรักษา การได้รับยาที่ตรงกับอาการของโรค ความรู้สึกปราศจากความเสียดังอันตรายถึงแก่ชีวิต ความมั่นใจว่าความลับของการตรวจรักษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ถูกนำไปเปิดเผยให้ได้รับความอับอาย จำนวน 8 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 23 พยาบาลซักประวัติอาการเบื้องต้นอย่างละเอียด หมายถึง พยาบาลแผนกซักประวัติซักถามอาการป่วยเบื้องต้นจากผู้ป่วยอย่างละเอียด และบันทึกไว้อย่างครบถ้วน

ตัวชี้วัดที่ 24 แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม หมายถึง แพทย์ซักถามอาการจากผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อขยายความจากข้อความที่พยาบาลบันทึกไว้แล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการตรวจรักษาครั้งนี้

ตัวชี้วัดที่ 25 แพทย์มีความกระตือรือร้นในการตรวจ หมายถึง แพทย์ซักถามอาการผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน ตรวจอาการผู้ป่วยโดยใช้การสัมผัสหรือใช้เครื่องมือแพทย์ด้วยท่าทางที่คล่องแคล่ว และมีท่าทางที่มั่นใจในความรู้ความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจ และไม่รู้สึกว่าหมอตรวจเร็วจนเกินไป

ตัวชี้วัดที่ 26 การสอบถามประวัติการแพ้ยา หมายถึง แพทย์มีการสอบถามประวัติการแพ้ยาที่ผ่านมาจากผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตรวจรักษา

ตัวชี้วัดที่ 27 การได้รับยาที่มีคุณภาพดี หมายถึง ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพมีความรู้สึกดีว่าแพทย์จ่ายยาโดยไม่เลือกปฏิบัติ และผู้ป่วยมีความเชื่อว่าได้รับยาที่มีคุณภาพดีให้เหมือนๆ กับผู้ป่วยรายอื่น ซึ่งอาจใช้สิทธิการรักษาอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม หรือผู้ป่วยสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง

ตัวชี้วัดที่ 28 การเก็บรักษาความลับประวัติการป่วย หมายถึง ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าไม่มีผู้อื่นได้ยื่นการตรวจรักษาในบางโรค หรือบางอาการที่สมควรปกปิด หรือเป็นเรื่องน่าอับอาย และมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ จะสามารถเก็บรักษาความลับประวัติการเจ็บป่วยดังกล่าวไว้เป็นอย่างดี โดยไม่นำข้อมูลไปเปิดเผยกับผู้อื่น

ตัวชี้วัดที่ 29 ความพอใจต่อความปลอดภัยของการตรวจรักษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่า ได้รับการรักษาที่ปลอดภัย จ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับอาการ ทำให้มั่นใจว่าการตรวจรักษาครั้งนี้จะทำให้หายจากอาการป่วย หรือทุเลาขึ้นอย่างมาก

ตัวชี้วัดที่ 30 ความพอใจต่อคุณภาพบริการตั้งแต่ขั้นตอนยื่นบัตรจนถึงขั้นตอนรับยา หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพอใจในภาพรวมของการรับบริการตรวจรักษาครั้งนี้ ตั้งแต่ขั้นตอนยื่นบัตร จนถึงขั้นตอนการรับยา จนมีความรู้สึกว่าหากเจ็บป่วยครั้งต่อไปก็仍将มาใช้บริการ และ/หรืออยากแนะนำ ให้ญาติ หรือเพื่อนมารับบริการ ที่โรงพยาบาลนี้

**องค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และ ความรู้เรื่องสุขภาพ** หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการการให้คำแนะนำ ข่าวสาร และความรู้ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องสุขภาพด้วยวิธีต่างๆ การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และ/หรือ ญาติ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม การแจ้งผลการวินิจฉัยและ ข้อมูลการรักษาให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน และการอธิบายวิธีการใช้ยาด้วย คำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย จำนวน 4 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 31 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และตอบด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย หมายถึง แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามตามสมควร เพื่อให้เข้าใจสาเหตุของอาการป่วย หรืออื่นๆ

ตัวชี้วัดที่ 32 การแนะนำการปฏิบัติตัว การแจ้งผลการตรวจ และข้อมูลการรักษาอย่าง เหมาะสม หมายถึง แพทย์มีการแนะนำวิธีการปฏิบัติระหว่างการรักษา การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลของการวินิจฉัยอาการ หรือโรคที่เป็น และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลการให้การรักษา ตามสมควรอย่าง เหมาะสมจนผู้ป่วยรู้สึกพอใจ

ตัวชี้วัดที่ 33 การให้ความรู้เรื่องโรค และสุขภาพ อย่างเหมาะสม เช่น มีเจ้าหน้าที่ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ มีเอกสารแจก ติดป้าย หรือโปสเตอร์ หรือแผ่นประกาศ หมายถึง ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าว จะได้รับความรู้เรื่องโรค และ/หรือสุขภาพอย่างเหมาะสมระหว่างการรอซักประวัติ และ/หรือ รอตรวจ เช่น มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เป็นช่วงๆ หรือติดตั้งแผ่นป้าย และ/หรือ ติดแผ่น โปสเตอร์ และ/หรือ ติดแผ่นประกาศในจุดที่เห็นได้ง่ายและชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการป้องกัน โรคระบาด และ/หรือ โรคตามฤดูกาล

ตัวชี้วัดที่ 34 การอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย หมายถึง ผู้ป่วยได้รับคำอธิบาย วิธีการใช้ยาจากเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยาด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจได้ง่ายและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

## 5. เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินความพึงพอใจ

### 5.1 การวิเคราะห์ผลการวัด

ผู้ใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจทั้งในภาพรวม เป็นรายองค์ประกอบ และรายตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) โดยการคำนวณ 1) คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก 2) สมการคำนวณคะแนนรวมในแต่ละองค์ประกอบ และ 3) สมการคำนวณคะแนนรวมในแต่ละตัวชี้วัด

### 5.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน

1) การวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ เป็นเกณฑ์ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน

2) หาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles) จำแนกเป็นภาพรวม รายองค์ประกอบ และรายตัวชี้วัด (ข้อคำถาม)

3) แบ่งเกณฑ์ในการวัดออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 25 และ 75 เป็นตัวแบ่ง โดยมีเกณฑ์มาตรฐานของคะแนนการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ในภาพรวม ดังนี้

3.1) คะแนนความพึงพอใจน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentiles) ที่ 25 ได้แก่ คะแนน < 102 ถือว่า เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

3.2) คะแนนความพึงพอใจระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentiles) ที่ 25 - 75 ได้แก่ คะแนนอยู่ระหว่าง 102 และ 153 ถือว่า เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับผู้ป่วยนอกทั่วไป

3.3) คะแนนความพึงพอใจมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentiles) ที่ 75 ได้แก่ คะแนน > 153 ถือว่า เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

## 6. แนวทางในการใช้ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ที่มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วน (Rating Scale) 3 ระดับนี้ สามารถนำไปใช้วัดประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุระหว่าง 15 ถึง 65 ปี โดยไม่จำกัดเพศ และอาชีพ
2. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้
3. การนำตัวชี้วัดไปใช้เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก สามารถใช้ประเมินได้บ่อยครั้งตามต้องการ เนื่องจากผู้รับบริการแต่ละวันไม่ซ้ำกัน

4. สามารถนำตัวชี้วัดนี้ ไปใช้ประเมินผลระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ชุมชน หรือโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้นได้

## 7. ขั้นตอนในการใช้ตัวชี้วัด

การใช้ตัวชี้วัดนี้ มุ่งใช้ประเมินเพื่อทราบระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

7.1 ผู้ป่วยนอกต้องอ่าน และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

7.2 ผู้ที่ใช้แบบสอบถามนี้ (ผู้ประเมิน) เพื่อประเมินผลระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน นำข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวนที่ต้องการ มาวิเคราะห์ผล โดยสามารถแปลผลค่าคะแนนได้ทั้งภาพรวม รายองค์ประกอบ และรายตัวชี้วัด ตามที่ผู้ประเมินต้องการ

7.3 ผู้ประเมินสามารถแปลผล หรือตัดสินระดับคะแนนความพึงพอใจที่ได้ ทั้งคะแนนภาพรวม คะแนนรายองค์ประกอบ และคะแนนรายตัวชี้วัด ได้โดยนำค่าคะแนนมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ผู้วิจัยแสดงไว้

## ชุดแบบสอบถาม

ประเมินความพึงพอใจ  
ต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน

“แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน”

- 
- แบบสอบถามเฉพาะผู้ป่วยนอกที่อายุตั้งแต่ 15 ปี และไม่เกิน 65 ปี ที่อ่านออกเขียนได้
  - กรณารกรอกข้อมูลในช่องว่างท้ายคำถาม และกา ✓ ใน ( ) ของช่องที่เลือกทั้ง 34 ข้อ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอก**

- 1.1 ที่อยู่ของท่าน หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
- 1.2 ท่านมาโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยอาการป่วยอย่างไร.....
- 1.3 ก่อนมาโรงพยาบาล ท่านมีความต้องการ หรือมีความคาดหวังต่อการตรวจรักษาอย่างไรบ้าง
- กรุณาอธิบาย** .....
- 1.4 ชื่อโรงพยาบาลที่มาครั้งนี้ ( ) วังทอง ( ) วัดโบสถ์ ( ) เนินมะปราง ( ) บางกระทุ่ม   
( ) พรหมพิราม ( ) นครไทย ( )ชาติตระการ ( ) บางระกำ
- 1.5 ท่านมาเป็นครั้งที่เท่าไรของปี 2552 ( ) ครั้งแรก ( ) ครั้งที่ 2 ( ) ครั้งที่ 3 ( ) ครั้งที่ 4 เป็นต้นไป
- 1.6 ท่านใช้สิทธิบัตรอะไร ( ) บัตรทอง ( ) บัตรประกันสังคม ( ) สิทธิข้าราชการ ( ) อื่นๆ ระบุ.....
- 1.7 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
- 1.8 อายุเต็ม ( ) 15 – 20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) 60 – 65 ปี
- 1.9 สถานะสมรส ( ) แต่งงาน ( ) หย่า ( ) หม้าย
- 1.10 อาชีพ ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) นักเรียน นิสิต นักศึกษา ( ) เกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ ทำสวน   
( ) รับจ้างทั่วไป ( ) พนักงานบริษัท ห้างร้าน องค์กรเอกชน ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 1.11 รายได้ส่วนตัวต่อเดือน ( ) ไม่มีรายได้เลย ( ) น้อยกว่า 3,000 บาท ( ) 3,000–5,000 บาท   
( ) 5,001–10,000 บาท ( ) 10,001– 5,000 บาท ( ) 15,001–20,000 บาท  
( ) 20,001–25,000 บาท ( ) 25,001–30,000 บาท ( ) มากกว่า 30,000 บาท
- 1.12 ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ประถมต้น ป.1 ถึง ป.4   
( ) ประถมปลาย ป.1 ถึง ป.6 หรือ ป. 7 ( ) มัธยมต้น ม.1-ม.3 หรือ ม.ศ.1-ม.ศ.3  
( ) มัธยมปลาย ม.1 ถึง ม.6 ( ) ประกาศนียบัตร อาชีวศึกษา ปวช./ปวส.  
หรือ ม.ศ.1 ถึง ม.ศ.5  
( )ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่าปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน**

คำชี้แจง กาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

**พอใจมาก (2)** หมายถึง ท่านได้รับบริการตรงกับที่ท่านคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของท่าน  
**เป็นส่วนมาก ทำให้รู้สึกชื่นชม และประทับใจในบริการครั้งนี้**

**พอใจน้อย (1)** หมายถึง ท่านได้รับบริการตรงกับที่ท่านคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของท่าน  
**เพียงบางส่วนเท่านั้น ทำให้รู้สึกเฉยๆ ไม่ได้ชื่นชม ไม่ได้ประทับใจต่อบริการครั้งนี้**

**ไม่พอใจ (0)** หมายถึง ท่านไม่ได้รับบริการตรงกับที่ท่านคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของท่าน  
ท่านรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากมาอีก ท่านคิดว่าโรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงการให้บริการ

แบบสอบถามมี 34 ข้อ กรุณา ☒ แสดงความเห็นให้ครบทุกข้อเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ

| ข้อที่          | ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจ<br>ต่อการรับบริการครั้งนี้ในแต่ละข้อคำถาม<br>อย่างไรบ้าง                                       | ระดับความพึงพอใจ   |                     |                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
|                 |                                                                                                                        | พอใจมาก<br>2 คะแนน | พอใจน้อย<br>1 คะแนน | ไม่พอใจ<br>0 คะแนน |
| องค์ประกอบที่ 1 | สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก                                                                           |                    |                     |                    |
| 1               | ความสะดวกของที่จอดรถ                                                                                                   |                    |                     |                    |
| 2               | ความสะอาดของร้านอาหาร                                                                                                  |                    |                     |                    |
| 3               | ความสะดวกของการบอกขั้นตอนรับบริการโดยเจ้าหน้าที่<br>ประชาสัมพันธ์ หรือติดป้ายบอก หรือมีเครื่องหมายลูกศร<br>เป็นต้น     |                    |                     |                    |
| 4               | ความโปร่งโล่งสบายของสถานที่รอตรวจ                                                                                      |                    |                     |                    |
| 5               | ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอ                                                                                            |                    |                     |                    |
| 6               | ความรู้สึกละแวกคลายระหว่างรอตรวจจากโทรทัศน์<br>หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น มีน้ำดื่ม หรือ บริการอื่นๆ<br>อย่างเหมาะสม |                    |                     |                    |
| 7               | ความสะอาดของห้องน้ำ                                                                                                    |                    |                     |                    |
| 8               | ความสะดวกในการใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะ                                                                                 |                    |                     |                    |
| 9               | แผนกซักประวัติแยกเป็นสัดส่วน ไม่คับแคบ                                                                                 |                    |                     |                    |
| 10              | ห้องตรวจโรคมีติดขัด เกือบเสี่ยงได้                                                                                     |                    |                     |                    |

| ข้อที่          | ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการรับบริการครั้งนี้ในแต่ละข้อคำถามอย่างไรบ้าง         | ระดับความพึงพอใจ   |                     |                    |                          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|
|                 |                                                                                  | พอใจมาก<br>2 คะแนน | พอใจน้อย<br>1 คะแนน | ไม่พอใจ<br>0 คะแนน |                          |
| 11              | การแต่งกายด้วยเครื่องแบบ หรือ ติดป้ายชื่อ ทำให้รู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| องค์ประกอบที่ 2 | ท่าทีการแสดงออก หรือการมีปฏิสัมพันธ์                                             |                    |                     |                    |                          |
| 12              | เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี                                    |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 13              | พยาบาลยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง                                     |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 14              | พยาบาลสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ และให้เกียรติผู้ป่วย                               |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 15              | แพทย์ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง                                      |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 16              | แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการ และให้เกียรติผู้ป่วย                                |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 17              | เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี                                           |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| องค์ประกอบที่ 3 | ความสะดวกในการรับบริการ                                                          |                    |                     |                    |                          |
| 18              | การให้บริการผู้ป่วยตามลำดับบัตรคิว                                               |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 19              | ระยะเวลารอเรียกชั่งประวัติ วัดความดันโลหิต                                       |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 20              | ระยะเวลารอเข้าห้องตรวจโรค                                                        |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 21              | ระยะเวลารอรับยา                                                                  |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 22              | การรับบริการแต่ละจุดมีความสะดวก ต่อเนื่องและไม่ยุ่งยาก                           |                    |                     |                    |                          |
| องค์ประกอบที่ 4 | ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย              |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 23              | พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นอย่างละเอียด                                            |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 24              | แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม                                                        |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 25              | แพทย์มีท่าทางตรวจที่คล่องแคล่ว                                                   |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 26              | การสอบถามประวัติการแพ้ยา                                                         |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 27              | การได้รับยาที่มีคุณภาพดี                                                         |                    |                     |                    |                          |
| 28              | การเก็บรักษาความลับประวัติการป่วย                                                |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 29              | ความพอใจต่อความปลอดภัยของการตรวจรักษาครั้งนี้                                    |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 30              | ความพอใจต่อคุณภาพบริการตั้งแต่ขั้นตอนยื่นบัตรจนถึงขั้นตอนรับยา                   |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |

| ข้อที่          | ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจ<br>ต่อการรับบริการครั้งนี้ในแต่ละข้อคำถาม<br>อย่างไรบ้าง                                                              | ระดับความพึงพอใจ   |                     |                    |                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|
|                 |                                                                                                                                               | พอใจมาก<br>2 คะแนน | พอใจน้อย<br>1 คะแนน | ไม่พอใจ<br>0 คะแนน |                          |
| องค์ประกอบที่ 5 | การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และ<br>ความรู้เรื่องสุขภาพ                                                                           |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 31              | การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และตอบด้วยคำพูดที่ฟัง<br>เข้าใจง่าย                                                                              |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 32              | การแนะนำการปฏิบัติตัว การแจ้งผลการตรวจ และข้อมูล<br>การรักษาอย่างเหมาะสม                                                                      |                    |                     |                    |                          |
| 33              | การให้ความรู้เรื่องโรค และสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น มี<br>เจ้าหน้าที่ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ มีเอกสารแจก ติดป้าย<br>หรือโปสเตอร์ หรือแผ่นประกาศ |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |
| 34              | การอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย                                                                                                |                    |                     |                    | <input type="checkbox"/> |

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์ย่อย 2 ข้อ คือ 1) เพื่อพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน และ 2) เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎีจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพบริการ และแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวคิดการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการกำหนดคุณภาพบริการช่องว่าง หรือ Gap Model ของ Parasuraman และคณะ (1985 : 44) ในช่องว่างที่ 5 คือ ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน กรอบแนวคิดนี้ มีความเชื่อว่า ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบดูแลสุขภาพ จะมีความคาดหวังในเรื่องผลการรักษา พฤติกรรมของผู้ให้บริการ และระบบการบริการ และเมื่อผู้ป่วยได้ผ่านการรักษาพยาบาลจริงแล้ว ก็จะมีการประเมินคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวัง กับบริการที่ผู้ป่วยได้รับรู้ คือ ค่าของผลต่างระหว่างบริการที่ได้รับ กับความคาดหวัง แล้วประเมินออกมาเป็นความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ซึ่งเป็นการประเมินในลักษณะจิตวิสัย (Subjective)

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Mixed Methodological Method) ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเลือกพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน การดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างองค์ประกอบและตัวชี้วัด ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 1) การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ โดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literature and Research) 2) การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนาม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) จากกลุ่มผู้แทนผู้ป่วยนอกจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated Data) และขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบและตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) 2) การตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ โดยใช้เทคนิคกระบวนการหาฉันทมติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus

Reaching) 3) การทดสอบค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และ 4) การตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validation) โดยการตรวจสอบระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measure) ด้วยโมเดลลิสเรล หรือโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL or Linear Structural Relationship Model) ในลักษณะของโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) 5) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของตัวชี้วัด และ 6) การสร้างและประเมินคู่มือการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ผลการสร้างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

#### 1.1 ผลการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literature and Research)

ผู้วิจัย ใช้วิธีการสังเคราะห์ (Synthesis) ข้อมูลจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ 2) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และ 3) แนวคิดเรื่องตัวชี้วัด โดยยึดหลักการสร้างองค์ประกอบจากทฤษฎี Gap Model ของ Parasuraman และคณะ (1985:44) เป็นกรอบแนวคิดหลัก แล้วหาลักษณะร่วม (Common Characters) มาจัดกลุ่มองค์ประกอบคุณภาพบริการจากงานวิจัยความครอบคลุมองค์ประกอบทุกตัว ได้แก่ องค์ประกอบ TICTI 5 องค์ประกอบ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างเครื่องมือและแนวทางในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept Interview) กลุ่มผู้แทนผู้ป่วยนอก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 Tangibles สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก องค์ประกอบที่ 2 Interaction ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือการมีปฏิสัมพันธ์ องค์ประกอบที่ 3 Convenience ความสะดวกในการรับบริการ องค์ประกอบที่ 4 Trust ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษาและการเก็บรักษาความลับ และองค์ประกอบที่ 5 Information การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสารและความรู้เรื่องสุขภาพ

#### 1.2) ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มผู้แทนผู้ป่วยนอก

หลังจากผู้วิจัยกำหนดกรอบองค์ประกอบของตัวชี้วัดได้เป็น 5 องค์ประกอบ TICTI และ 28 ประเด็นตัวชี้วัดแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ ใช้หลักการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ (Focus Interview) โดยกำหนดแนวคำถามกว้างๆ ให้ผู้ให้คำสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นแต่ละประเด็น และแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ทั้งนี้ เพื่อค้นหาประเด็นของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตามความต้องการและความคาดหวังของผู้แทนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยสัมภาษณ์จนได้ข้อมูล

ที่อิ่มตัว (Saturation) จากการหาลักษณะร่วม (Common Characters) ผู้วิจัยได้ความหมายของคำว่า คุณภาพการให้บริการในความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย หมายถึง “การจัดสภาพแวดล้อมที่ดี และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วจากแพทย์และพยาบาลที่มีอัธยาศัยดี มีความเอาใจใส่ และให้เกียรติผู้ป่วย” และจากการสรุปคำสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบสร้างข้อสรุป โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แบบอุปนัย (Analytic Induction) และการหาลักษณะร่วม (Common Characters) จากการตีความสร้างตารางข้อสรุปคำสัมภาษณ์ การจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) แบบไม่ใช่ทฤษฎีตามความเหมาะสมกับข้อมูล และพิจารณาความสม่ำเสมอ (regularities) ของการเกิดของข้อมูล แล้วนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาประมวลเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้วิจัยได้ตัวชี้วัดตามกรอบ 5 องค์ประกอบหลัก TICTI จำนวนทั้งสิ้น 74 ตัวชี้วัด และได้ตัวชี้วัดจากขั้นตอนการทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีก 12 ตัว รวมเป็น 86 ตัว ใช้นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับที่ 1 เพื่อใช้ในขั้นตอนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ของผู้เชี่ยวชาญ

## 2.ผลการตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อ

### คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

#### 2.1 ผลการตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ขั้นตอนย่อย

##### 1) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัย ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากแบบสอบถามฉบับที่ 1 ใน 5 องค์ประกอบ 86 ตัวชี้วัด ด้วยการประยุกต์ใช้วิธีการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Reaching) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 15 คน เพื่อให้พิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ และการใช้ภาษา ของ 5 องค์ประกอบ และ 86 ตัวชี้วัด ตลอดจนข้อเสนอแนะในการแก้ไข พร้อมทั้งการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในบางส่วนของคู่มือการใช้ ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบและตัวชี้วัดจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นร่วมกันว่า 5 องค์ประกอบหลักคุณภาพบริการ นั้นเหมาะสม ครอบคลุมแล้ว แต่เสนอให้ปรับการใช้ภาษาให้ครอบคลุมประเด็นคุณภาพหลักของแต่ละองค์ประกอบ สำหรับตัวชี้วัดทั้ง 86 ตัวนั้น ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะเป็น 4 ประการ คือ 1) ปรับแก้ไขภาษาให้มีความเหมาะสมขึ้น 2) จัดกลุ่มตัวชี้วัดรวมเป็นตัวเดียวกัน 3) ปรับออกตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และ 4) เพิ่มเติมตัวชี้วัดบางตัวเพื่อให้องค์ประกอบคุณภาพบริการมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การดำเนินการตามขั้นตอนนี้ได้ 5 องค์ประกอบ และ 62 ตัวชี้วัด เท่ากับร้อยละ 72.09 ของจำนวนตัวชี้วัดในแบบสอบถามฉบับที่ 1

## 2) ผลการตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสม และ ความเป็นไปได้ ด้วย การประยุกต์ใช้การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching)

ผู้วิจัยได้นำ 5 องค์ประกอบและ 62 ตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) ดังกล่าว มาสร้างเป็นแบบสอบถาม ปลายเปิด ฉบับที่ 2 ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความ คิดเห็นต่อองค์ประกอบและตัวชี้วัด ในประเด็นความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ ด้วยการประยุกต์ใช้วิธีการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ จำนวน 2 รอบ (Multi-Attribute Consensus Reaching) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 15 คน โดย ได้แบบสอบถามทั้ง 2 รอบ ครบทั้ง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นจึงนำผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) เพื่อหาฉันทามติ (Concensus) จำแนกเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ผ่านเกณฑ์ค่ามัธยฐาน (Median) มากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile) น้อยกว่า 1.50 จากการดำเนินการดังกล่าว ได้เป็น 5 องค์ประกอบ และ 47 ตัวชี้วัด เท่ากับร้อยละ 75.81 ของ จำนวนตัวชี้วัดในแบบสอบถามฉบับที่ 2 ผู้วิจัย นำองค์ประกอบ และตัวชี้วัดทั้ง 47 ตัว มาสร้างเป็น แบบสอบถามฉบับที่ 3 เพื่อนำเข้าสู่ขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพลำดับ ต่อไป

### 3) ผลการทบทวนการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ

#### 3.1) ผลการประชุมผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 1

ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำตัวชี้วัดที่ผ่านฉันทามติค่าคะแนนมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม ทั้งมิติความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ จำนวน 47 ตัว ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พิจารณาความเป็นไปได้ของตัวชี้วัด ในการนำไปสร้างเป็นเครื่องมือ ประเมินในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการประชุมกลุ่มย่อย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ตัวชี้วัดมีความสมบูรณ์มาก ยิ่งขึ้นก่อนนำไปสร้างเป็นเครื่องมือประเมิน ดังนี้

1. การใช้ภาษาในแบบสอบถามฉบับที่ 3 เป็นการใช้ภาษาวิชาการตามความเห็นจากการ หาฉันทามติแบบพหุลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงอาจจะมีปัญหาการขาด ความเข้าใจทางภาษาของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย จึงควรทดลองใช้แบบสอบถามนี้กับผู้ใช้บริการเพื่อ ถามความเข้าใจ และให้ผู้ให้บริการเสนอแนะการปรับภาษาเป็นภาษาคำถามที่ผู้ใช้บริการเข้าใจได้ง่าย

2. จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามมีจำนวนข้อมากเกินไป ควรจัดกลุ่มข้อคำถามที่มีทิศทาง เดียวกัน หรือหมวดเดียวกัน หรือว่าสื่อความหมายที่ใกล้เคียงกัน เพื่อลดจำนวนข้อคำถามลดลงให้ เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการที่จะใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามในสถานการณ์จริง และควรตัดประเด็นที่ ไม่มีสำคัญในการประเมินออก เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้นได้

3. การทำแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าให้สะดวกเหมาะสมกับผู้ให้บริการ โดยการเสนอรูปแบบการแสดงระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้ แล้วเลือกใช้แบบที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นร่วม (Consensus) ว่าสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

4. การทดลองใช้แบบสอบถามเพื่อหาค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ให้มีความน่าเชื่อถือทางสถิติมากยิ่งขึ้น โดยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับขั้นตอนการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validity) และเป็นการลดขั้นตอนโดยสามารถดำเนินการไปได้พร้อมๆ กัน และควรหาค่าความเที่ยงจำแนกเป็นรายข้อ และรายองค์ประกอบ เพื่อให้สามารถจำแนกคุณภาพของแต่ละตัวชี้วัดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

5. การใช้คำภาษาอังกฤษในความหมายขององค์ประกอบที่ 1 สภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก นั้น ในงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ (Health Service System) จะนิยมใช้คำว่า Amenity หมายถึงสิ่งอำนวยความสะดวกรอบตัว แทนคำว่า Tangibles ซึ่งหมายถึง ความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญข้อ 1 - 4 มาใช้ปรับปรุงแก้ไข สำหรับองค์ประกอบที่ 5 นั้น ผู้วิจัยยังคงใช้คำว่า Tangibles เนื่องจาก เป็นองค์ประกอบที่สื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถประเมินได้จากการมองเห็น หรือสัมผัสได้ และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถใช้ข้อชี้วัดแรกของคำภาษาอังกฤษ มาประสมคำแล้วสามารถอ่านออกเสียง และจดจำองค์ประกอบหลักคุณภาพบริการจากงานวิจัยครั้งนี้ได้ง่าย คือ TICTI ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามฉบับที่ 3 มาจัดกลุ่มข้อคำถามที่สื่อความหมายไปในทิศทางเดียวกัน หรือสามารถจัดให้อยู่ในหมวดเดียวกัน โดยการตีความสร้างข้อสรุป เพื่อลดจำนวนข้อให้เหมาะสมในการใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามในสถานการณ์จริง และปรับออกในบางข้อคำถามที่เป็นประเด็นย่อย เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้นได้ ผลการขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยสามารถปรับจำนวนข้อคำถามจากจำนวน 47 ข้อ เหลือจำนวน 34 ข้อ ลดลงเท่ากับร้อยละ 27.66

### 3.2) ผลการตรวจสอบคุณภาพการจัดรวมกลุ่มข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 2

ผู้วิจัยนำตารางแสดงการจัดกลุ่มข้อคำถามจาก 5 องค์ประกอบ 34 ตัว ให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 คน ตรวจสอบคุณภาพการจัดกลุ่มข้อคำถาม ครอบคลุมเนื้อหาสาระประเด็นหลัก ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ไขข้อคำถาม จำนวน 4 ตัว เท่ากับร้อยละ 11.76 เป็นตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 1 จำนวน 1 ตัว และองค์ประกอบที่ 2 จำนวน 3 ตัว และเรียงลำดับข้อคำถามให้เป็นไปตามลำดับเหตุการณ์ของขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วย ได้เป็นแบบสอบถาม องค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ฉบับที่ 4 เพื่อใช้สร้างเป็นเครื่องมือทดลองใช้ในสถานการณ์จริง

### 3.3) ผลการปรับการใช้ภาษาแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 3 เพื่อใช้เก็บข้อมูลในกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยดำเนินการ โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้แทนผู้ป่วยนอก จากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5 คน มาอภิปรายทำความเข้าใจกับการใช้ภาษาของแบบสอบถาม ฉบับที่ 4 โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำการประชุม และผู้วิจัยไม่อยู่ในเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ได้แสดงความคิดเห็นหาข้อตกลงร่วมกัน (Consensus) ได้อย่างเต็มที่ ได้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 5 จำนวน 34 ข้อคำถาม ซึ่งมีการใช้ภาษาที่ผู้ป่วยนอกสามารถเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มดังกล่าว พิจารณาเลือกรูปแบบการแสดงความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้แสดงความคิดเห็นได้ง่ายและสะดวก จากร่างการนำเสนอของผู้วิจัย 4 รูปแบบ ได้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 5 นี้ มีลักษณะการแสดงความเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับความพึงพอใจ คือ 2 พอใจมาก 1 พอใจน้อย และ 0 ไม่พอใจ โดยแปลผลความหมายของแต่ละระดับคะแนน คือ 2 **พอใจมาก** หมายถึง การได้รับบริการตรงกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นส่วนมาก ทำให้รู้สึกชื่นชม และประทับใจในการรับบริการครั้งนั้นๆ 1 **พอใจน้อย** หมายถึง การได้รับบริการตรงกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรือตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพียงบางส่วนเท่านั้น ทำให้รู้สึกเฉยๆ ไม่ได้ชื่นชม ไม่ได้ประทับใจต่อบริการครั้งนั้นๆ และ 0 **ไม่พอใจ** หมายถึง การไม่ได้รับบริการตรงกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรือต้องการ ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากมารับบริการอีก และคิดว่าโรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงการให้บริการ

## 2.2 ผลตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ 4 ขั้นตอนย่อย

### 1) ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติเบื้องต้น เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการกระจายการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้

#### 1.1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มารับบริการมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 60.1 และมารับบริการครั้งแรกในลำดับรองลงมาเท่ากับร้อยละ 15.5 ใช้สิทธิบัตรทองเป็นส่วนใหญ่ เท่ากับร้อยละ 75.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และ 31-40 ปี โดยมีสัดส่วนร้อยละ 25.3 และ ร้อยละ 25.2 ตามลำดับ มีสถานะสมรสคู่ ร้อยละ 88.9 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.3 และรับจ้าง ร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 24.5 มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท และร้อยละ 21.7 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมปลาย

## 1.2) ผลการวิเคราะห์ลักษณะการกระจาย การแจกแจงความถี่ของตัวชี้วัด (ตัวแปร

สังเกตได้)ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาลักษณะการกระจาย และการแจกแจงของตัวชี้วัด (ตัวแปรสังเกตได้) 34 ตัว โดยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเบื้องต้น พบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง ตั้งแต่ 3.53 – 4.54

## 2) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวชี้วัด (ตัวแปรสังเกตได้) ของตัวชี้วัดความ

พึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัด (ตัวแปรสังเกตได้) ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 34 ตัวชี้วัด พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด จำนวน 595 คู่ มีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 จำนวน 46 คู่ มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในช่วง 0.00-100

เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นค่าสถิติทดสอบสมมุติฐานว่า เมตริกสหสัมพันธ์นั้น เป็นเมตริกเอกลักษณ์ (identity matrix) หรือไม่ พบว่ามีค่าเท่ากับ 22427.97 ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า เมตริกสหสัมพันธ์มีความแตกต่างจากเมตริกเอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin ซึ่งเข้าใกล้ 1 (0.86) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันมาก และเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อไป

## 3) ผลการทดสอบค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับที่ 5 แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ไปทดสอบหาค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 8 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มเป็นระบบ (Systematic Sampling) แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) จำแนกเป็นภาพรวมทั้งชุดคำถาม รายการองค์ประกอบ และรายตัวชี้วัด (ข้อคำถาม) พบว่า การวิเคราะห์ความเที่ยง หรือความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมทั้งชุดแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ 0.77 เมื่อจำแนกเป็นรายการองค์ประกอบ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสูงสุดในองค์ประกอบที่ 4 รองลงมาคือ องค์ประกอบ ที่ 2 เท่ากับ 0.78 และต่ำสุดในองค์ประกอบที่ 3 เท่ากับ 0.74 และรายตัวชี้วัดที่มีค่าความเชื่อมั่นสูงสุดในตัวชี้วัดที่ 23 พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นอย่างละเอียด และตัวชี้วัดที่ 26 การถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 0.89 รองลงมาคือตัวชี้วัดที่ 6 ความรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจ และมีค่าความเชื่อมั่นต่ำสุดในตัวชี้วัดที่ 3 ความสะดวกของการบอกขั้นตอนการรับบริการ มีค่าเท่ากับ 0.65

#### 4) ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดล (Model Validity)

ผู้วิจัยนำโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนไปตรวจสอบระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measure) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis :CFA) ของตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ด้วยการวิเคราะห์โปรแกรมลิสเรล (LISREL 8.30) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความตรง หรือความสอดคล้องของโมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เมื่อวิเคราะห์โมเดลโดยกำหนดว่า ความคลาดเคลื่อนในการวัดไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า โมเดลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก พิจารณาจากค่าไคสแควร์ = 431.55 ที่  $df = 522$  มีค่าความน่าจะเป็นประมาณ 0.001 และมีค่าสูงกว่าระดับนัยสำคัญที่ ระดับ 0.05 ที่กำหนดไว้ นั่นคือ ค่าไคสแควร์แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรืออาจกล่าวได้ว่า โมเดลตามทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจากดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI) มีค่าเข้าใกล้ 1 คือ เท่ากับ 0.94 และดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับค่าแล้ว (Adjust Goodness of Fit Index : AGFI) มีค่าเข้าใกล้ 1 คือเท่ากับ 0.91 รวมทั้ง ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (root mean squared residual : RMR) มีค่าเข้าใกล้ศูนย์คือเท่ากับ 0.02 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างสูง และเมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรในโมเดล พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ จึงไม่ต้องพัฒนาโมเดลตามวัตถุประสงค์ประการที่ 2 ของการตรวจสอบโมเดล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วตัวชี้วัดมีความเหมาะสมที่จะไปใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากตัวชี้วัดทุกตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ คือมีค่าตั้งแต่ 0.37-0.83 โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบตามเกณฑ์ของ ลินดีแมน (Lindeman Richard Harold, 1926:273 อ้างถึงใน ธนัช กนกเทศ, 2549:254) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการคัดเลือกตัวชี้วัดว่า ควรคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบไม่ต่ำกว่า 0.3 จึงกล่าวได้ว่า ตัวชี้วัดทุกตัวมีความเหมาะสม ที่จะนำมาประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

#### 2.3 ผลการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

งานวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จากวิธีการศึกษาค่าปกติ (Norm) โดยใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐานเพื่อตัดสินว่าสิ่งใดปกติ หรือผิดปกติ (normative Model) ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับขั้นตอนการตรวจสอบ

คุณภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเกณฑ์ในการวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ออกเป็น 3 ระดับ ใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) ที่ 25 และ 75 เป็นตัวแบ่ง และผู้วิจัยนำมากำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนนความพึงพอใจมากกว่า 153 ถือว่า เป็นกลุ่มของผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 102 - 153 ถือว่า เป็นกลุ่มของผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับผู้ป่วยนอกทั่วไป

คะแนนความพึงพอใจต่ำกว่า 102 ถือว่า เป็นกลุ่มของผู้ป่วยนอกที่มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ป่วยนอกทั่วไป

## 2.4 ผลการสร้างและประเมินคู่มือการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อ

### คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

#### 1) ผลการสร้างคู่มือ

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนา “คู่มือการใช้แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน” จากขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 15 คน แล้ว คู่มือการใช้ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด เกณฑ์มาตรฐานในการประเมิน แนวทางในการใช้ และขั้นตอนในการใช้

#### 2) ผลการประเมินคู่มือ

ผลการประเมิน“คู่มือการใช้แบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน”ของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก พบว่า “คู่มือการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน” มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.36, S.D. = 0.73) มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 รายการ คือ รายการความเหมาะสมหลักการและเหตุผล คู่มือมีความสะดวกในการนำไปใช้จริงและสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และความมีประโยชน์ของคู่มือ มีค่า Mean เท่ากับ 4.50, 4.50 และ 4.75 ตามลำดับ ที่ค่า S.D. เท่ากับ 0.76, 0.76 และ 0.71 ตามลำดับ สำหรับรายการประเมินอีก 8 รายการที่เหลือ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการ และ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ ได้รับแก้ไขการใช้ภาษาของแบบสอบถามเป็นครั้งสุดท้ายโดยเพิ่มเติมคำ และ/หรือปรับออก จำนวน 18 ข้อคำถาม เท่ากับร้อยละ 52.94

จากผลการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด หรือข้อคำถามด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้ผู้วิจัยได้ “ชุดแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ฉบับสมบูรณ์” จำนวน 5 องค์ประกอบ 34 ตัวชี้วัด ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** ความพึงพอใจต่อสภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก (Tangibles) จำนวน 11 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ความสะดวกของที่จอดรถ

ตัวชี้วัดที่ 2 ความสะอาดของร้านอาหาร

ตัวชี้วัดที่ 3 ความสะดวกของการบอกขั้นตอนรับบริการโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือติดป้ายบอก หรือมีเครื่องหมายลูกศร

ตัวชี้วัดที่ 4 ความโปร่งโล่งสบายของสถานที่รอตรวจ

ตัวชี้วัดที่ 5 ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอ

ตัวชี้วัดที่ 6 ความรู้สึกผ่อนคลายระหว่างรอตรวจจาก โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น มีน้ำดื่ม หรือบริการอื่นๆ อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 7 ความสะอาดของห้องน้ำ

ตัวชี้วัดที่ 8 ความสะดวกในการใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะ

ตัวชี้วัดที่ 9 แผนกซักประวัติแยกเป็นสัดส่วนไม่คับแคบ

ตัวชี้วัดที่ 10 ห้องตรวจโรคมีติดเก็บเสียงได้

ตัวชี้วัดที่ 11 การแต่งกายด้วยเครื่องแบบหรือติดป้ายชื่อทำให้รู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

**องค์ประกอบที่ 2** ท่าทีการแสดงออกต่อผู้ป่วย หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) จำนวน 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 12 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ยิ้มแย้มมีอัธยาศัยดี

ตัวชี้วัดที่ 13 พยาบาลยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง

ตัวชี้วัดที่ 14 พยาบาลสนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการและให้เกียรติผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 15 แพทย์ยิ้มแย้มมีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง

ตัวชี้วัดที่ 16 แพทย์สนใจฟังผู้ป่วยเล่าอาการและให้เกียรติผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 17 เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยิ้มแย้มมีอัธยาศัยดี

**องค์ประกอบที่ 3** ความสะดวกในการรับบริการ (Convenience) จำนวน 5 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 18 การให้บริการผู้ป่วยตามลำดับบัตรคิว

ตัวชี้วัดที่ 19 ระยะเวลารอเรียกซักประวัติวัดความดันโลหิต

ตัวชี้วัดที่ 20 ระยะเวลารอเข้าห้องตรวจโรค

ตัวชี้วัดที่ 21 ระยะเวลารอรับยา

ตัวชี้วัดที่ 22 ความสะดวกต่อเนื่องของการรับบริการแต่ละจุด

**องค์ประกอบที่ 4** ความเชื่อถือไว้วางใจในการตรวจรักษา และการเก็บรักษาความลับ (Trust)

จำนวน 8 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 23 พยาบาลซักประวัติอาการเบื้องต้นอย่างละเอียด

ตัวชี้วัดที่ 24 แพทย์ซักถามอาการเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดที่ 25 ความกระตือรือร้นในการตรวจของแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 26 การสอบถามประวัติการแพ้ยา

ตัวชี้วัดที่ 27 การได้รับยาที่มีคุณภาพดี

ตัวชี้วัดที่ 28 การเก็บรักษาความลับประวัติการป่วย

ตัวชี้วัดที่ 29 ความพึงพอใจต่อความปลอดภัยของการตรวจรักษาครั้งนี้

ตัวชี้วัดที่ 30 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการตั้งแต่ขั้นตอนยื่นบัตรจนถึงขั้นตอนรับยา

**องค์ประกอบที่ 5** การให้คำแนะนำ ข้อมูลการตรวจรักษา ข่าวสาร และความรู้เรื่องสุขภาพ

(Information) จำนวน 4 ตัว

ตัวชี้วัดที่ 31 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย

ตัวชี้วัดที่ 32 การแนะนำการปฏิบัติตัว การแจ้งผลการตรวจและข้อมูลการรักษาอย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 33 การให้ความรู้เรื่องโรคและสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น มีเจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษา

ประชาสัมพันธ์ มีเอกสารแจก ติดป้าย หรือโปสเตอร์ หรือ แผ่นประกาศ

ตัวชี้วัดที่ 34 การอธิบายวิธีการใช้ยาด้วยคำพูดที่ฟังเข้าใจง่าย

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่นำเสนอมาแล้ว มีประเด็นสำคัญเพื่อนำมาสู่การอภิปรายหม้อยู่ 3 ประเด็น คือ

1. ลักษณะขององค์ประกอบและตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

2. วิธีการที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล

ชุมชน

โดยมีรายละเอียดของประเด็นที่จะนำมาอภิปรายดังนี้

**1. ลักษณะขององค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลชุมชน ที่พัฒนาขึ้น**

การกำหนดองค์ประกอบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาเครื่องชี้วัดของ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540 อ้างถึงใน เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2551:275) ว่าการพัฒนาตัวชี้วัด จะพัฒนาขึ้นได้โดยวิเคราะห์จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือวิเคราะห์จากเอกสาร หรืออาจจะสำรวจอย่างไม่เป็นทางการกับตัวอย่างขนาดไม่มากก็ได้ เพื่อนำคำตอบมาใช้กำหนดตัวชี้วัดต่อไป แนวคิดในการสร้างตัวชี้วัดในงานวิจัยครั้งนี้ เกิดจากความต้องการให้มีเครื่องมือ คือ ชุดแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ที่กำหนดจากความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยนอกในบริบทของประเทศไทยเอง งานวิจัยครั้งนี้ จึงมีองค์ประกอบไม่แตกต่างไปจากกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพจากงานวิจัยอื่น ทั้งนี้ จะขอเปรียบเทียบกับงานวิจัยต่างประเทศที่มีผู้ใช้เป็นแบบวัดเป็นส่วนใหญ่ คือ แบบวัด SERVQUAL-RATER รวมทั้งงานวิจัยขององค์การอนามัยโลก และงานวิจัยในประเทศไทยของ นวลลักษณ์ บุษบง (2541) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ คือ พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยนอกอายุ 15 ปีขึ้นไป ดังนี้

1.1) แบบวัด SERVQUAL เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการได้จากการศึกษารูปแบบคุณภาพบริการ (Service Quality Model) โดย Parasuraman และคณะ (1985:41-50) ใช้วัดการรับรู้ต่อบริการของผู้ใช้บริการ ว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ มีองค์ประกอบของเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ (Dimension of Service Quality) อยู่ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากร และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร 2) ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที 4) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competency) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้ 5) ความมีอัธยาศัยดี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ 7) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ 8) การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ 9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้รับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่างๆจากผู้รับบริการ และ 10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง

แบบ SERVQUAL ประกอบด้วยข้อคำถาม 97 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิด Likert Scale 7 ระดับ เป็นเกณฑ์วัดทางการตลาดที่นิยมใช้เป็นอย่างมากในระยะเริ่มต้น พบว่า องค์ประกอบ TICTI จากงานวิจัยครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของ SERVQUAL จำนวน 9 ตัว มีเพียงองค์ประกอบที่

10 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) ที่ผู้วิจัยไม่พบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่าเป็นความต้องการและคาดหวังของผู้ป่วยนอก

1.2 แบบวัด SERVQUAL-RATER เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ ซึ่งประยุกต์มาจาก แบบวัด SERVQUAL โดยปรับรวมองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงกันขององค์ประกอบที่ 4 ถึงองค์ประกอบที่ 10 เหลือเพียง 2 องค์ประกอบ เป็นผลมาจากการศึกษาของ Zeithaml และคณะ (1990) องค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) Reliability ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ในบริการที่ได้รับ 2) Assurance การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการในเรื่องทักษะทางวิชาชีพ และปฏิสัมพันธ์ 3) Tangibles ความเป็นรูปธรรมของบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ 4) Empathy ความเอาใจใส่ เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และ 5) Responsiveness การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันทั่วทั้งที่มีความสะดวกในการใช้บริการ แบบวัด SERVQUAL-RATER มีจำนวน 22 ข้อคำถาม เป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายทั้งในเชิงการตลาด รวมทั้งด้านการแพทย์การพยาบาล (Scardina,1994) และเป็นที่นิยมใช้เป็นกรอบแนวคิดสร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในประเทศไทยเป็นอย่างมากจนปัจจุบัน องค์ประกอบความพึงพอใจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จากงานวิจัยครั้งนี้ จะมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของ SERVQUAL-RATER ทั้ง 5 ตัว มีความแตกต่างเฉพาะการกำหนดชื่อ แต่องค์ประกอบที่ไม่ตรงกัน ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ (Information) ไม่ได้เป็นองค์ประกอบหลักของ RATER

1.3 กรอบแนวคิด การประเมินความคุ้มค่ากับการตอบสนองต่อการบริการทางการแพทย์ (Health System Responsiveness) ของ WHO ปี ค.ศ. 2000 (Yongyuth Pongsupap et.al.,2548) มีองค์ประกอบหลักเพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Dignity) 2)ความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย (Autonomy) 3)การใส่ใจที่จะให้บริการทันที (Prompt Attention) 4) สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (Basic Amenities) 5) การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Communication) 6) การรักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality) และ 7) ผู้ป่วยเชื่อมั่น ศรัทธาในแพทย์ และสถานบริการ (Trust) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบทุกด้านของ WHO แตกต่างตรงการใช้คำกำหนดชื่อองค์ประกอบ

1.4 แบบวัดความคาดหวังคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของนวลลักษณ์ บุษบง (2541 : บทคัดย่อ) เป็นการศึกษาตัวประกอบและตัวแปร ที่อธิบายตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ตัวประกอบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยนอกอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้กรอบแนวคิด SERVQUAL-RATER ของ Zeithaml และคณะ (1988) ใช้การสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธกอนอล ด้วยวิธีแวกซ์ ได้ 6 ตัวประกอบ 60 ตัวแปร องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 2) การให้ความรู้และบริการเสริม 3) ด้านอรรถาธิบายไม่ตรีของเจ้าหน้าที่ 4) ด้านการให้บริการตรงเวลาและความสะดวกในการใช้บริการ 5) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และ 6) ด้านราคา งานวิจัยครั้งนี้ มีข้อแตกต่างในเรื่อง

องค์ประกอบด้านราคา ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ใช้สิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพ จึงไม่มีความคาดหวังในเรื่องราคาค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ ได้จัดกลุ่มองค์ประกอบคุณภาพบริการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการหาลักษณะร่วม (Common Characters) ทำให้องค์ประกอบที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมองค์ประกอบจากงานวิจัยที่ผ่านมา โดยเฉพาะในประเด็นย่อย จะมีแนวคิดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

และจากการทบทวนงานวิจัย องค์ประกอบการประเมินความพึงพอใจบริการทางการแพทย์ โดยผู้รับบริการของต่างประเทศ จะเห็นว่า มีความพยายามหลากหลายในการศึกษาการแยกประเภทตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ป่วย (determinants of patient satisfaction) ซึ่งจะแตกต่างกันบ้าง แต่จะมีตัวบ่งชี้ที่มีความสอดคล้องกัน 4 ประการ (Weiss, 1988:385) ได้แก่

1. ลักษณะของผู้ป่วย (characteristics of patient) ประกอบด้วย ลักษณะทางสังคมและประชากรของบุคคล ความคาดหวังในการยอมรับบริการรักษายาบาล และสภาวะทางด้านสุขภาพ
2. ลักษณะของผู้ให้บริการ (characteristics of providers) ประกอบด้วย คุณลักษณะของบุคลิกภาพ ศิลปะและเทคนิคที่นำมาใช้ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแล
3. ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (aspects of the physician patient relationship) ประกอบด้วย ความชัดเจนและความสมบูรณ์ของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม (structural and setting factor) ประกอบด้วย ความสามารถในการเข้าถึงบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษาและพยาบาล ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ชักนำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจได้

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและวิธีการใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจจะแตกต่างกันไปในแต่ละแนวความคิด และวัตถุประสงค์ แต่ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน

## 2) วิธีการที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งจุดเด่น และข้อจำกัดในการนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

### 2.1) ความเหมาะสมของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

จากการรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัด แยกออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ 1) การพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ 2) การพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ 3) การพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิง

คุณภาพประกอบกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการที่ 3 คือ ใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน เพราะเป็นความเหมาะสมของวิธีการพัฒนาในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้เป็น 3 ประการ ประการแรก คือ ความครอบคลุม (coverage) ของสาระในการสร้างตัวชี้วัด การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการใช้เทคนิคกระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสเพิ่มเติมตัวชี้วัดให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และตัดตัวชี้วัดที่มีความซ้ำซ้อนหรือไม่เกี่ยวข้องออกไป ทำให้ได้ตัวชี้วัดที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมสารสนเทศ ที่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนอย่างสมบูรณ์ ประการที่สอง คือความตรง (validity) ของตัวชี้วัด การใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณโดยมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เป็นการทดสอบความตรงของตัวชี้วัด ส่งผลให้ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมีความตรงตามหลักวิชา ประการที่สาม การปฏิบัติได้จริง (practicality) การปรับปรุงแก้ไขตัวชี้วัดตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้เชี่ยวชาญทุกกลุ่มในการพิจารณาความเหมาะสมของตัวชี้วัด ทำให้เกิดการยอมรับ และยืนยันความเหมาะสมด้านการปฏิบัติได้จริง

## 2.2 ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนาตัวชี้วัดในการวิจัยครั้งนี้ แม้จะได้ตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยพบว่าการดำเนินงานครั้งนี้มีข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค และวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดอยู่ 3 ประการคือ ประการที่หนึ่ง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยค่อนข้างมาก เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน ประการที่สอง มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในการจัดเก็บข้อมูล และจัดทำแบบสอบถามในกระบวนการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching) จำนวน 2 รอบ และการประชุมกลุ่มอภิปรายหาความเห็นร่วมจากผู้เชี่ยวชาญ 2 กลุ่ม ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละขั้นตอน ประการที่สาม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ในขณะที่มีตั้งเงื่อนไขผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในกลุ่มอายุ 15-65 ปี อ่านออกเขียนได้ เต็มใจเป็นตัวอย่าง จึงเป็นข้อจำกัดของการเก็บข้อมูล ทำให้ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลล่าช้าไปมาก

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย และการพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจในระดับปัจเจกบุคคล รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังนี้

## 1) ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย และการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1) จากผลการพัฒนาตัวชี้วัด พบว่า องค์ประกอบคุณภาพบริการจากความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ทั้ง 5 องค์ประกอบ TICTI เป็นองค์ประกอบในการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทุกองค์ประกอบ แสดงให้เห็นว่าโมเดลกรอบแนวคิดการวิจัย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในระดับอื่นต่อไป

1.2) จากผลการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ และกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ สามารถสนับสนุนความน่าเชื่อถือของตัวชี้วัดทั้ง 34 ตัวได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการนำตัวชี้วัดจากงานวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นเครื่องมือประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์จริง จึงมีความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยประเมินผลความพึงพอใจผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้เครื่องมือนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาคู่มือการใช้เพื่อสร้างความเข้าใจก่อน เพื่อป้องกันการวัดและการแปลผลที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้

1.3) แบบสอบถามประเมินผลความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ฉบับสมบูรณ์ พร้อมคู่มือการใช้ จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือของโรงพยาบาลชุมชนภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดส่วนราชการอื่น ที่มีขนาดและบริบทของการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่คล้ายคลึงกัน เพื่อทราบระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพิจารณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนกลาง หรือหน่วยงานบังคับบัญชาของโรงพยาบาลชุมชน ที่จะใช้เป็นเครื่องมือกลางให้หน่วยงานในสังกัดใช้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกใช้เป็นกรอบเดียวกัน ระดับความพึงพอใจที่ได้จะสามารถนำมาเปรียบเทียบ (Benchmark) คุณภาพบริการจากมุมมองผู้ให้บริการได้ เพื่อวางกรอบแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

## 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ครั้งนี้เป็นการพัฒนาเครื่องมือโดยใช้หลักการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล ข้อค้นพบเกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นเครื่องมือที่มีรูปแบบเหมือนกันเป็นภาพรวมทุกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก โดยมีได้ค่านึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบริการที่คาดหวังของผู้ป่วยนอกแต่ละราย ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างความต้องการส่วนตัว ประสบการณ์ในอดีต และการรับรู้คำบอกเล่าแบบปากต่อปาก (Parasuraman, 1985:44) ซึ่งอาจมีผลต่อลักษณะเฉพาะของตัวชี้วัด ดังนั้น จึงควรที่จะมีการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดของโรงพยาบาลชุมชนภาคอื่นๆ ที่มีบริบทภูมิศาสตร์ และวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน

เพื่อตอบคำถามความแตกต่าง หรือความเหมือนขององค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบว่า สามารถใช้ผลการศึกษาจากงานวิจัยครั้งนี้ได้อย่างครอบคลุมกว้างขวางหรือไม่

2.2) การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อสร้างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เท่านั้น จึงควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดในแผนกอื่น ๆ ด้วย เช่น แผนกผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น

2.3) องค์ประกอบ TICTI และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก 34 ตัว สร้างและพัฒนาจากความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยนอกในบริบทของสังคมไทย โดยมีความน่าเชื่อถือจากกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเป็นอย่างมาก และใช้ชื่อองค์ประกอบหลักโดยการประสมอักษรเป็นคำ TICTI ที่อ่านออกเสียงและจดจำได้ง่าย ผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หน่วยงานระดับกำหนดนโยบาย จะได้พิจารณาใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกเป็นรายเขต วิทยาค และภาพรวมประเทศ เพื่อให้ทราบระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลหนึ่งในการเปรียบเทียบระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน

## บรรณานุกรม

- กนกพร หมู่พยัคฆ์. (2543). การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ. วารสารพยาบาล, 49(1), 57-60.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2548) **มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ เล่ม 1 มาตรฐานระบบบริการ.** (หน้า 34-35). นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข : สำนักพัฒนา  
ระบบบริการสุขภาพ
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2550) **การประเมินผลกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบ  
เครือข่ายโรงพยาบาลสู่มาตรฐานบริการสาธารณสุขโดยวิธีการสร้างเสริมพลัง  
อำนาจ.** (หน้า 70). นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย : สำหรับ  
พยาบาล. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **การประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในช่วงสิ้นสุดแผนพัฒนา  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – พ.ศ.2544).** บริษัทสามเจริญ  
พานิชย์จำกัด (กรุงเทพ). กรุงเทพมหานคร.
- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์. (2542). **ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
สถาบันโรคผิวหนัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.**
- กิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ. (2546). **การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความ  
คาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ พย.ม.,  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.**
- เกศินี ศรีคงอยู่. (2542). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ  
จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.**
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. (2543) **สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของ  
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.**
- จินดา เกียรติศักดิ์โสภณ. (2543). **เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่  
ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธกับไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา**
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). **การคุ้มครองผู้บริโภค : แนวคิดและภารกิจของพยาบาล. ใน คู่มือการ  
ฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.**
- จิระภา ขำพิสุทธ์. (2547). **การพัฒนามาตรฐาน ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ  
พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน. วิทยานิพนธ์ กศ.ด., มหาวิทยาลัยนเรศวร,  
พิษณุโลก.**

- จิราภรณ์ สุวดีพานิช. (2542). การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย : กรณีศึกษาการพยาบาล  
ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). **รายงานการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัด  
คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation ระยะที่ 1.**  
กรุงเทพมหานคร.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : ดีไซน์
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2547). **โครงการคำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการ  
ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย : ระยะที่ 1.**  
นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2548). **โครงการคำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการ  
ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย : ระยะที่ 2.**  
นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2549). **รายงานการวิจัยโครงการวิจัยและพัฒนาแผนแม่บท  
และเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า ส่วนที่ 2**. กรุงเทพมหานคร. ม.ป.พ.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2549). **รายงานการวิจัยโครงการวิจัยและพัฒนาแผนแม่บท  
และเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า ส่วนที่ 1**. กรุงเทพมหานคร. ม.ป.พ.
- เจือจันทร์ จงสถิตอยู่ และแสง ปิ่นมณี. (2533). **ดัชนีทางการศึกษา**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ :  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชยาพร เมืองแมน. (2535) งานเวชระเบียน. ใน **การบริหารโรงพยาบาล 1** (เล่มที่ 2, พิมพ์ครั้งที่ 4  
หน้า 61-86). กรุงเทพมหานคร : สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช.
- ชนุตระ อธิธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. (2540) **รายงานการวิจัย  
เรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทฤษฎีของบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วย  
ในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพ**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชินภัทร ภูมิรัตน. (2526). **การพัฒนาดัชนีทางการศึกษา**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ชัยพจน์ รักราม. (2529). **ตัวชี้วัดคุณภาพของการศึกษา**. ใน **สารพัฒนาหลักสูตร** (หน้า 5-8).  
กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ.

ดุษฎี ใหญ่เรื่องศรี. **คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์.**

วิทยานิพนธ์ วท.ม.,มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์. (2541). **คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม.,มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

วิทยาชัย มหิดล, กรุงเทพฯ.

ทองหล่อ เดชไทย. (2540). **หลักการบริหารงานสาธารณสุข.** นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

เทียนทอง อินต๊ะแก้ว. (2551). **การพัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.** วิทยานิพนธ์ ส.ด., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

ธัญธร ธรรมรักษ์. (2542). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.** วิทยานิพนธ์ วท.ม.,มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ธনীช กนกเทศ. (2549). **การพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดทางสังคมด้านความมั่นคงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ด.,มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). **โมเดลลิสเรล : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล. (2537). **รูปแบบการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิศสิน.** วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ.

นวลลักษณ์ บุษบง. (2541). **ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ พย.ม.,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,กรุงเทพฯ.

บุษกร พงษ์เชาวลิต. (2541). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี.

ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล. (2537). **คู่มือการทำกิจกรรมกลุ่มสร้างสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร : เจริญผล.

เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ.** วิทยานิพนธ์ พย.ม.,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,กรุงเทพฯ.

ปิยวรรณ ประคุณคงชัย. (2535). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของรัฐ :**

**กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.,มหาวิทยาลัยมหิดล,กรุงเทพฯ.

พนิดา คำยุ. (2538). **การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและการรับรู้ของหัวหน้าหอ**

**ผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน**

**กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พนิดา ดามาพงศ์. (2538). **การตลาดบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ**

**เรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. 21-23**

**สิงหาคม. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.**

พนิดา ดามาพงศ์. (2538). **การให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ. เอกสารประกอบการสอน**

**วิชาการบริหารการพยาบาลร่วมสมัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์**

**มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.**

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2538). **ความรู้ พฤติกรรมการใช้บริการ อัตราการใช้บริการ และ**

**ความพึงพอใจของผู้ประกันตน. ชุดเอกสารวิชาการเรื่องเครือข่ายประกันสุขภาพ**

**ลำดับที่ 5 สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.**

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2538). **การประเมินผลการบริการผู้ป่วยในโดยวัดความพึงพอใจ**

**ของผู้ป่วยใน ในเครือข่ายประกันสังคม. ชุดเอกสารวิชาการเรื่องเครือข่ายประกัน**

**สุขภาพ ลำดับที่ 7 สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.**

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2537). **แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการ**

**สาธารณสุข. วารสารหมออนามัย. 23(3), 149-152.**

พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์. (2545). **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาล**

**ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ**

**ผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.**

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2539). **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องลูกค้าสัมพันธ์กับการ**

**บริการ. อัดสำเนา.**

พัชรี ทองแผ่. (2540). **คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน**

**เขต 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.**

ราชกิจจานุเบกษา. (2550). **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, เล่ม 124**

**ตอนที่ 47 ก ,น.15,23)**

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์**

**ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ม.ป.ท.,**

**สำนักงานประกันสังคม.**

- ลักขณา สิริรัตนพลกุล. (2543). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิศสิน**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- วรรณภา พุทธิระพิพรรณ. (2540). **ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนิเวศ**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.
- วรารณณ์ หาญคุณะเศรษฐ์. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจวายเฉียบพลันกับผลลัพธ์ของการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. (2532). **พฤติกรรมสุขภาพ : พฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพ**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสู่การศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4.
- วารี วณิชปัญญพล. (2539). **ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). **นิติเวชสาธก ฉบับ สิทธิผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ : คบไฟ.
- วิภา ดุรงค์พิศิษฐกุล. (2525). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อโรงพยาบาลรามธิบดี**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. , มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ
- วิภาวี เส่าหิน และคณะ. (2549). **คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ**. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 15(5) ;กันยายน – ตุลาคม 2549 ; 814-821.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2539). **คุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย**. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(2) 158-162.
- วิลาวณีย์ บุญมานุช. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในสิทธิผู้ป่วย ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม.,มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วีรวรรณ บุญทริก. (2540). **ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม.,มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2538). **การประเมินคุณภาพบริการ**. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ หน่วยที่ 8 – 15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). **ทฤษฎีการประเมิน** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สกาบดี ดวงเด่น. (2539). **การศึกษาคูณภาพพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สกาบดี ดอกเทียน (2539). **การศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร : Update in nursing practice. เอกสารการประชุมวิชาการพยาบาลเฉลิมศกกาญจนาภิเษก. 3-4 ธันวาคม 2539 หน้า 121-131.**
- สภาการพยาบาล. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2531). **คู่มือการฝึกงาน**. เอกสารการสอนการบริหารงานโรงพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ, ม.ป.ท.
- สมาน วรพันธ์. (2539). **ความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551) **เอกสารประกอบการบรรยายของสำนักกฎหมาย เรื่องการจ่ายเงินชดเชยตามคำร้องอุทธรณ์**. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549) **ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548**. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550) **ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2549**. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2550). **ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ.2550**. บริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, (2551) **การสาธารณสุขไทย 2548-2550**. กระทรวงสาธารณสุข. (หน้า 279-280) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2539). **ตัวบ่งชี้ทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมสำหรับตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโครงการและแผนงาน**. วารสารวิจัยการศึกษา, 19(4), 3-11.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2549). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภาวดี วรชীন. (2542). **คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้และที่**  
**พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงใน**  
**โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์**  
**พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.**
- สัมฤทธิ์ โปรา และวิศิษฐ์ พิชัยสนิท. (2535). การให้การรักษายาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล. ใน  
**การบริหารโรงพยาบาล 1** (เล่มที่ 1, พิมพ์ครั้งที่ 4 หน้า 95-137). กรุงเทพมหานคร  
: สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2538). สิทธิผู้ป่วย. ใน **การประชุมวิชาการประเพณีธรรมศาสตร์-**  
**มหิดล ครั้งที่ 4.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภสิทธิ์ พรธรรมาบุญ. (2543). **ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,  
สิงหาคม. กรุงเทพมหานคร.
- องอาจ วิพุทธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฐ์. (2540) **โครงการนำร่องการพัฒนา**  
**คุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,  
กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี : ม.ป.พ.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล**  
**อำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.**
- อรรถ อาชาฤทธิ์. (2541). **ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล**  
**ทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์**  
**มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.**
- อรพินท์ ไชยพะยอม. (2542). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก**  
**โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.**
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). **คุณภาพของระบบสุขภาพ. นนทบุรี : โครงการ**  
**สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.**
- อารี ชิวเกษมสุข. (2548). **การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย ใน**  
**: เวชศาสตร์ร่วมสมัย, 49(10) ,ตุลาคม,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.**
- อุทุมพร จามรมาน. (2542). **ชุดฝึกอบรมผู้ตรวจสอบคุณภาพการศึกษาการอุดมศึกษา**  
**ภายในและภายนอกในมหาวิทยาลัยของรัฐ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อัชฌา หะยาลอย. (2544). **คุณภาพบริการในมุมมองของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก**  
**โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปในเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.,จุฬาลงกรณ์**  
**มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.**

- อัปสร ตีเทวี. (2545). ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร. วิทยานิพนธ์ พย.ม.,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ali, ME & Mahmod, ME. (1993) A Study of Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in Suadi Arabia. **Journal of Community Health**, 18(11),49-54.
- Aday LU Ann and Ronald Anderson. (1975) **Access to Medical Care**. Ann Arbor Health Administration Press,p. 7.
- Anderson,E.A. (1995). Measuring service quality at a university health clinic. **Journal of Health Care Quality Assurance**, 8(2), 32-37.
- Aree Cheevakasemsook. (2005). **Facilitatng Change : The Devel Opment of An Effective Nursing Documentation System in a Medical Surgical Ward in Thailand**. Thesis Doctor of Philosophy, Charles Sturt University, Australia.
- Babakus, E. and Mangold WG. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services : an empirical investigation. **Health Serv Res** (26); 767-86.
- Bellen, et al. (1972). The Impact of a Neighborhood Health Center on Patients behavior and Attitudes relating to health care : A Study of a low income Housing Project. **Medical care**, 10 (May-June,1972), 14-20.
- Brian Williams. (1994). Patient Satisfaction : A Valid Concept? . **Social Sciences Medicines**, 38 (4), 509-516.
- Brown ,S.W. & Swartz,T.A. (1989). A Gap Analysis of Professional Service Quality. **Journal of Marketing**, 53 (April),92-98.
- Comstock, LM.& Hooper, EM & Goodwin, JM & Goodwin, JS. (1982). Physician behaviors that correlate with patient satisfaction. **Journal of Medical Education**, 57(2), 105-112.
- Donabedian, A.C. (1980) **The Definition of Quality and Approaches to its Measurement**. Ann Arbor, Michigan : Health Administration press.
- Eriksen L.R. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care : a magnitude estimation Approach. In : **Waltz CF, Strickland OL, eds. Measurement of Nursing Outcomes**. Vol.1. Measuring Client Outcome. New York : Springer Publishing, 535-7.

- Gradner D.L. (1992). Measures of quality. In:Johnson M. McCloskey JC. **The Delivery of Quality Health Care**. St.Louis : Mosby-Year Book. P.49.
- Hinshaw, Ada. Sue. and Jan R. Atwood. A Patient Satisfaction Instrument : Precision by Replication. **Nursing Research**. 31(3) : 170-175 ; May-June.
- Johnstone James N. (1981). **Indicators of education system**. London : Anchor Press.
- Kotler,P. (1994). **Marketing Management : analysis planning implementation and control**. 8<sup>th</sup>.ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Lynch, J., and Schuler, D. Consumer evaluation of the quality of hospital services from an economics of information perspective. **Journal of health Care Marketing** 10(June 1990) : 16-22.
- Lang N, Clinton J. (1992) Assessment of quality of nursing care. In : Johnson M.,McCloskey JC. **The Delivery of Quality Health Care**. St.Louis : Mosby-Year Book. P.48-9.
- McIver,S. (1992). **Obtaining the views of inpatients and users of casualty departments**. King's Fund Centre,London.
- Oberst. M.T. (1984) . Patients' perceptions of care : Measurement of quality and satisfaction. **Cancer** 15(May):2366-2375.
- Parasuraman A,Zeithaml VA and Berry LL. (1985). A Conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, 49(Fall) 41-50.
- Parasuraman A,Zeithaml VA and Berry LL. (1990). **Delivery Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations**. New York : Free Press.
- Parasuraman A,Zeithaml VA and Berry LL. (1991). Perceived service quality as a customer-based performance measure : An empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. **Human Resource Management**. 30(Fall) : 335-364.
- Penchansky, Roy and William J. Thomas. (1981) The Concepts of Access : Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Medical Care**. 21(2) : February,127-140
- Risser NL. (1975) Development of an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in primary care setting. **Nurs Res**, Jan-Feb,24 (1), 44-56.

- Scardina SA. (1994). SERVQUAL : A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. **Journal of Nursing Care Quality**, 8 (Jan), 38-46.
- Spitzer,R.B. (1988). Meeting Consumer Expectation. **Nursing Administration Quarterly**, 12, 12-13,31-39.
- Taylor,Steven L. (1994). Distinguishing Service Quality form Patient Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies. **Hospital & Health Service Administration**. 39(2) : 223-224, summer.
- Webster,N. (1988). **New Webster's Dictionary**. (3 rd ed.). New York : Simon & Schuster.
- Weiss,Gregory L. (1988). Patient Satisfaction with Primary Medical Care : Evaluation of Sociodemographic and Prediposition Factor. **Medical care**. 26(4) April : 383-391.
- Yongyuth Pongsupap et. Al. (2548). The Perception of Patients Using Primary Care Units in Comparison with Conventional Public Hospital Outpatient Departments and “Pime Mover Family Practices” : An Exit Survey. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 14(3) พฤษภาคม – มิถุนายน. 475-483.
- Zeithaml,V.A. (1985). The new demographicsand marketfragmentation. **Journal of Marketing** 49 (summer):64-75.
- Zeithaml,V.A. (1988). Consumer perception of price,quality and value : A means-end model and synthesis of evidence. **Journal of Marketing** 52(July):2-22.
- Zeithaml,V.A., Berry , L.L., and Parasuraman,A. (1990) Communication and control processes in the delivery of service quality. **Journal of Marketing** 52 (April) : 35-48.