

ฉบับ

เสียงสะท้อน
จากผู้ป่วย

โดย:
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
สุกัลยา คงสวัสดิ์
Sara Bennett

บทนำ

เสียงสะท้อนจากความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล แม้ว่าอาจจะไม่ได้สะท้อนถึงคุณภาพบริการทางการแพทย์โดยตรง แต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการในด้านหนึ่ง และยังทำให้เห็นจุดที่เป็นปัญหาในการให้บริการ ซึ่งเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ปลายปีพ.ศ. 2538 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากประชาคมยุโรปได้ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของกลไกการจ่ายเงินต่อประสิทธิภาพและคุณภาพบริการของโรงพยาบาล 9 แห่งในกรุงเทพฯ” โดยมีหัวข้อการวิจัยย่อยเรื่อง “คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย” รวมอยู่ด้วย เพื่อทำการประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน ทั้งในด้านกายภาพ คุณภาพบริการของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ

วิธีการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้น 2 ชุดแยกกันสำหรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ลักษณะคำถามแบ่งเป็น 2 ประเภท ส่วนแรกเพื่อถามข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ของผู้ป่วย ส่วนที่สองเป็นส่วนความคิดเห็นที่ผู้ป่วยประเมินคุณภาพบริการ สำหรับแบบสอบถามผู้ป่วยในจะมีคำถามประเภท ‘make or break’ 2 ข้อ คือ “ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านป่วยต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านจะแนะนำให้มาโรงพยาบาลนี้หรือไม่” และ “ถ้าท่านป่วยจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก และสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่”

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบที่โรงพยาบาลรัฐบาล 2 แห่ง เพื่อยืนยันความถูกต้องและความง่ายในการทำความเข้าใจก่อนที่จะนำไปทำการศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง (หมายเลข 1,2,3) โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง (หมายเลข 4,5,6) และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง (หมายเลข 7,8,9)

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน ได้แก่ผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 เป็นต้นไป โดยแต่ละโรงพยาบาลแจกแบบสอบถามให้ผู้



เสียงสะท้อนจากผู้ป่วย

ป่วยในทุกรายที่จะกลับบ้านจนครบ 600 ราย พยาบาลแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับแบบสอบถาม ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองที่บ้าน ส่งกลับให้นักวิจัยภายใน 2 สัปดาห์ โดยไม่ต้องระบุชื่อ กรณีผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 14 ปี ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ให้ญาติช่วยตอบ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2538 ในแผนกสูติรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม และเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลละ 600 ราย โดยให้ผู้ป่วยอ่านและตอบแบบสอบถามก่อนกลับบ้าน ส่วนใหญ่ตอบขณะรอรับยา

ผลการศึกษา-ผู้ป่วยใน

1. ลักษณะตัวอย่าง

มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ร้อยละ 35 ของแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง

15-44 ปี (ร้อยละ 76) ร้อยละ 89 มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ระดับการศึกษาของผู้ตอบ ร้อยละ 25 จบประถมศึกษา ร้อยละ 26 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 19 จบอนุปริญญา และร้อยละ 30 จบระดับปริญญาตรีและสูงกว่า โรงพยาบาลมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 4 มีสัดส่วนของผู้จบระดับปริญญามากที่สุด

ด้านการจ่ายค่ารักษา ร้อยละ 42 จ่ายด้วยตนเอง ร้อยละ 20 เป็นกลุ่มผู้ป่วยประกันสังคมและกองทุนทดแทนแรงงาน ร้อยละ 14 เบิกจากสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 16 มีประกันสุขภาพเอกชน หรือนายจ้างมีสัญญาจ่ายค่ารักษาให้โรงพยาบาล

2. ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้

2.1 เหตุผลที่เลือกนอนโรงพยาบาลนี้ (ตารางที่ 1)

โดยรวมทุกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามให้เหตุผลว่า “เดินทางสะดวก” มากที่สุด (ร้อยละ 21) ตามด้วย “มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ” (ร้อยละ 16) และ “เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่” (ร้อยละ 13) อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกันระหว่างประเภทของโรงพยาบาล

ในโรงเรียนแพทย์ (หมายเลข 3) การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีเครื่องมือที่ทันสมัย เป็นเหตุผลสำคัญที่สุด ส่วนโรงพยาบาลของรัฐที่เหลือนั้น การเดินทางสะดวกและค่ารักษาพยาบาลที่ไม่แพงเป็นเหตุผลสำคัญ ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ที่อยู่ของผู้ตอบว่า ผู้ที่มาโรงพยาบาลหมายเลข 1 และ 2 อยู่ในเขตพื้นที่ใกล้เคียงเป็นส่วนใหญ่

ในกลุ่มโรงพยาบาลมูลนิธิมีสัดส่วนของเหตุผล การเคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่มากกว่าในกลุ่มโรงพยาบาลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสัดส่วนคนไข้เก่าที่มีสูง

2.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (ตารางที่ 2)

การอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยร้อยละ 21 ไม่ได้รับข้อมูล

ตารางที่ 1 เหตุผลในการเลือกมาโรงพยาบาลแห่งนี้ (ร้อยละ)

รพ.	เหตุผล											จำนวน	ความหมายของเหตุผล
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	30	7	12	15	8	5	8	10	2	1	1	643	1. เดินทางสะดวก
2	36	7	11	12	5	4	10	9	3	1	2	658	2. มีเครื่องมือทันสมัย
3	10	20	24	9	7	5	9	12	2	1	2	713	3. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
รัฐบาล	25	12	16	12	7	5	9	10	2	1	1	2,014	4. ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง
4	24	12	17	3	9	3	11	14	-	4	2	619	5. บริการรวดเร็วทันใจ
5	28	9	11	1	8	3	7	10	12	10	1	300	6. มีคนรู้จักอยู่ในโรงพยาบาลนี้
6	11	9	11	1	7	2	5	5	35	10	2	305	7. บรรยากาศและสถานที่สะดวกสบาย
เอกชน	22	10	14	2	8	3	9	11	12	7	2	1,224	8. เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่
7	13	9	17	4	13	6	11	20	0	3	3	408	9. เป็นโรงพยาบาลประกันสังคม
8	18	8	20	10	10	5	8	16	0	2	3	756	10. เป็นโรงพยาบาลที่มีสัญญาในการจ่ายค่ารักษาไว้กับนายจ้าง
9	19	9	16	5	10	4	10	18	0	5	3	551	11. อื่น ๆ
มูลนิธิ	17	9	18	7	11	5	9	17	0	3	3	1,715	
รวม	21	10	16	8	9	4	9	13	4	3	2	4,953	



จากแพทย์ มีเพียงร้อยละ 70 ที่ได้รับการอธิบายและเข้าใจดี มีความแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล

การอธิบายเหตุผลและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐได้รับข้อมูลชัดเจนเพียงร้อยละ 73 ในขณะที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิได้รับข้อมูลและเข้าใจดีสูงกว่า (ร้อยละ 83-88)

การอธิบายรายละเอียดของวิธีการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 12 ไม่ได้รับข้อมูล ร้อยละ 14 ได้รับข้อมูลแต่ไม่ชัดเจน ไม่มีความแตกต่างกันนักระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล

การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยร้อยละ 16 ไม่ได้รับข้อมูล ร้อยละ 11 ได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจน โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิให้คำอธิบายดีกว่าโรงพยาบาลรัฐเล็กน้อย

ผู้ป่วยร้อยละ 38 ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา ร่วมกับแพทย์ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมูลนิธิ โรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 4 มีโอกาสสูงกว่าโรงพยาบาลที่เหลือ

ผู้ป่วยร้อยละ 27 ในโรงพยาบาลรัฐไม่รู้ว่ามีใครเป็นแพทย์ที่รับผิดชอบตนเอง มีผู้ป่วยที่รู้จักชื่อแพทย์เพียงร้อยละ 44 เท่านั้น ในขณะที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลมูลนิธิรู้จักชื่อแพทย์ถึงร้อยละ 76-91

3. ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ

แบบสอบถามมีคำถาม 30 ข้อ เพื่อประเมินคุณภาพด้านกายภาพและบริการทั่วไป (10 ข้อ) ประเมินบริการของแพทย์ (8 ข้อ) บริการโดยพยาบาล (6 ข้อ) บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น (6 ข้อ) และคำถามสุดท้ายอีก 1

ข้อเป็นการประเมินคุณภาพโดยรวมทั้งหมด โดยมีระดับของการประเมิน ได้แก่ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี แย่มาก และประเมินไม่ได้

ในการประเมินคุณภาพโดยรวม ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าคุณภาพอยู่ในระดับดีหรือดีมาก ร้อยละ 20 ตอบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3 ตอบว่าอยู่ในระดับไม่ดี หรือแย่มาก

ในภาพรวม แพทย์ได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 82) คุณภาพด้านกายภาพและบริการทั่วไปได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากในสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 67)

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ประเมินว่าคุณภาพอยู่ในระดับดีหรือดีมากจำแนกตามลักษณะของคุณภาพเป็นรายโรงพยาบาล


ในด้านกายภาพและบริการทั่วไป โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 4 ซึ่งได้สูงที่สุด (ร้อยละ 78) และโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 6 ซึ่งได้ต่ำที่สุด (ร้อยละ 51)

ในด้านบริการที่ให้โดยแพทย์ โรงพยาบาลมูลนิธิได้รับการประเมินว่า



ตารางที่ 2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ)

การให้ข้อมูล	โรงพยาบาล									รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
แพทย์อธิบายผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ										
ไม่อธิบาย	20	20	31	19	25	22	10	14	23	21
อธิบายแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	7	9	11	9	8	10	10	11	11	9
อธิบายและเข้าใจดี	73	71	58	71	67	68	80	75	66	70
แพทย์อธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัด										
ไม่อธิบาย	14	18	8	6	10	6	0	5	16	7
อธิบายแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	12	19	13	12	10	9	3	7	4	5
อธิบายและเข้าใจดี	75	63	79	82	80	85	97	88	81	88
แพทย์อธิบายรายละเอียดวิธีการรักษา										
ไม่อธิบาย	10	14	9	11	12	14	9	13	13	12
อธิบายแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	10	14	16	16	19	12	12	13	16	14
อธิบายและเข้าใจดี	80	72	76	73	69	75	80	75	70	75
แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรค										
ไม่อธิบาย	24	25	11	14	10	18	9	12	13	16
อธิบายแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	7	13	17	11	9	8	12	10	12	11
อธิบายและเข้าใจดี	70	62	72	75	80	74	78	78	75	73
ท่านมีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา										
ไม่มี	45	46	33	35	45	40	25	37	33	38
มี	55	54	67	65	55	60	75	63	67	62
ใครคือแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาท่าน										
ไม่ทราบ	30	29	21	4	9	7	2	4	5	14
ทราบแต่ไม่รู้ชื่อแพทย์	29	30	26	6	9	17	8	11	12	18
ทราบและรู้ชื่อแพทย์	41	41	53	90	82	76	91	85	82	67

ตารางที่ 3 ร้อยละของคำตอบว่าดีและดีมาก สำหรับบริการประเภทต่างๆ



ประเภทบริการ	โรงพยาบาล									รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
บริการทั่วไป	66	64	68	78	66	51	71	67	69	67
บริการจากแพทย์	83	75	88	83	77	64	85	89	83	82
บริการจากพยาบาล	79	69	79	76	73	63	83	88	81	77
บริการจากเจ้าหน้าที่อื่น	77	66	74	66	72	59	78	81	74	72
บริการรวมทุกด้าน	80	70	84	76	69	57	82	85	84	77

ดีหรือดีมากสูงสุด (ร้อยละ 86) ตามมาด้วยโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 82) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 75) โรงพยาบาลมูลนิธิได้รับคะแนนใกล้เคียงกัน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนได้รับคะแนนแตกต่างกันมากกว่า

ในด้านบริการที่ให้โดยพยาบาล โรงพยาบาลมูลนิธิได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากสูงสุด (ร้อยละ 84) ตามมาด้วยโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 75) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 71) ความแตกต่างของคะแนนระหว่างโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกันมีลักษณะคล้ายกับบริการที่ให้โดยแพทย์

ในด้านบริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ โรงพยาบาลมูลนิธิได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากสูงสุด (ร้อยละ 78) ตามมาด้วยโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 72) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 65) ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลในประเภทเดียวกันมีมากกว่าบริการ 3 กลุ่มแรก

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า โดยรวมทุกโรงพยาบาล จำนวนเก้าอี้สำหรับญาติที่มาเยี่ยม คุณภาพของอาหาร บ่ายบอกทาง เป็นข้อที่ได้รับความพึงพอใจ ประเมินว่า ไม่ดีและแย่มากน้อยที่สุด

คำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิด ในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นเรื่องทาง

กายภาพ บริการอาหาร เสื้อผ้า กิจกรรมรยาของพยาบาล จำนวนแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิก็มีลักษณะคล้ายกัน โดยมีเรื่องค่ารักษาแพงเพิ่มเข้ามา

4. คำถามประเภท make or break

คำถามนี้มี 2 ข้อได้แก่

1. “ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านป่วยต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านจะแนะนำให้มาโรงพยาบาลนี้หรือไม่” คำตอบคือร้อยละ 73 จะแนะนำ ร้อยละ 23 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 5 จะไม่แนะนำ โรงเรียนแพทย์มีอัตราการของผู้ที่จะแนะนำสูงที่สุดคือร้อยละ 90 เมื่อพิจารณาตามประเภทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมูลนิธิมีอัตราการแนะนำสูงที่สุด (ร้อยละ 78) โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราแนะนำต่ำที่สุด (ร้อยละ 59)

2. “ถ้าท่านป่วยจนต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก และสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่” คำตอบคือร้อยละ 62 จะกลับมาอีก ร้อยละ 32 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 6 จะไม่กลับมาอีก โรงเรียนแพทย์มีอัตราการกลับมาอีกสูงที่สุดคือร้อยละ 81 เมื่อพิจารณาตามประเภทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมูลนิธิมีอัตราการกลับมาอีกสูงที่สุด (ร้อยละ 68) โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการกลับมาอีกต่ำที่สุด (ร้อยละ 55)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาที่โรงพยาบาล กับความไม่พึงพอใจในประเด็นต่างๆ พบ 10 อันดับแรกของความไม่พึงพอใจที่จะส่งผลต่อการไม่แนะนำญาติ หรือเพื่อน ดังตารางที่ 4

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี multiple logistic regression พบว่า

ปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยจะไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาในโรงพยาบาลรัฐ ได้แก่ (1) แพทย์ไม่อธิบายวิธีการรักษา (2) การประสานงานของทีมแพทย์ไม่ดี (3) แพทย์ไม่ใส่ใจแก้ไขอาการปวดให้ผู้ป่วย (4) แพทย์ไม่ใส่ใจในการมาตรวจเยี่ยม (5) ความสะดวกสบายในหอผู้ป่วยไม่ดี

ปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยจะไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ (1) แพทย์ไม่อธิบายความจำเป็นในการผ่าตัด (2) ค่ารักษาแพง (3) แพทย์ตรวจร่างกายไม่ละเอียด

ปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยจะไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาในโรงพยาบาลมูลนิธิ ได้แก่ (1) แพทย์ไม่อธิบายวิธีการรักษา (2) แพทย์ตรวจร่างกายไม่ละเอียด

ผลการศึกษา-ผู้ป่วยนอก

1. ลักษณะตัวอย่าง

มีแบบสอบถามที่ตอบกลับมาทั้งสิ้น ร้อยละ 73 แบบสอบถามที่ได้รับมีการกระจายทั่วไปจาก 8 โรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 4 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.2 ของผู้ตอบกลับทั้งหมดเนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจว่าให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี (ร้อยละ 81) และร้อยละ 89 อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล

ในด้านการศึกษาของผู้ตอบร้อยละ 23 จบประถมศึกษา ร้อยละ 30 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 17 จบอนุปริญญา และร้อยละ 30 จบระดับปริญญาตรี และสูงกว่า โรงพยาบาลมูลนิธิ และโรงเรียนแพทย์ มีสัดส่วนของผู้จบระดับปริญญาสูงกว่าโรงพยาบาลที่เหลือ

ในด้านการจ่ายค่ารักษา ร้อยละ 46 จ่ายด้วยตนเอง ร้อยละ 24 เป็นกลุ่มผู้ป่วยประกันสังคมและกองทุนทดแทนแรงงาน ร้อยละ 16 เบิกจากสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ร้อยละ 12 มีประกันสุขภาพเอกชนหรือนายจ้างมีสัญญาจ่ายค่ารักษาให้โรงพยาบาล

2. ประสบการณ์การใช้บริการโรงพยาบาลครั้งนี้

2.1 เหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา

เหตุผลในการเลือกใช้บริการมีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการสำรวจผู้ป่วยในโดยรวมทุกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามให้เหตุผลว่า “เดินทางสะดวก” มากที่สุด (ร้อยละ 24) ตามด้วย “มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ” (ร้อยละ 16) และ “เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่” (ร้อยละ 13) ในโรงเรียนแพทย์ (หมายเลข 3)

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ที่ไม่พอใจซึ่งจะไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษา

ความไม่พึงพอใจในด้าน	ร้อยละที่จะไม่แนะนำ
ความสามารถของแพทย์	92
ความละเอียดในการตรวจร่างกายโดยแพทย์	79
คุณภาพโรงพยาบาลโดยรวม	76
กิริยาของแพทย์	70
การตอบข้อสงสัยโดยเจ้าหน้าที่	68
การประสานงานระหว่างทีมแพทย์	67
ความใส่ใจของแพทย์ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย	65
การนัดมาพบเพื่อติดตามอาการ	63
ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย	60
การต้อนรับและบริการญาติผู้ป่วย	57
การประสานงานระหว่างหน้าที่	57



และโรงพยาบาลมูลนิธิหมายเลข 7 และ 8 การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดในโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 6 การเป็นโรงพยาบาลประกันสังคมเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด

2.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

มีคำถาม 3 ข้อเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย คือ

- แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นหรือไม่ ร้อยละ 77 ตอบว่าอธิบายชัดเจน
- แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของท่านหรือไม่ ร้อยละ 80 ตอบว่าอธิบายชัดเจน
- ผู้จ่ายยาอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ท่านหรือไม่ ร้อยละ 69 ตอบว่าอธิบายชัดเจน

โดยภาพรวมพบว่าการให้คำอธิบายในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ การให้คำอธิบายวิธีการใช้ยาในโรงพยาบาลเอกชนดีเทียบเท่าการอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีปฏิบัติตัว ส่วนในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลมูลนิธิการอธิบายวิธีการใช้ยายังด้อยกว่าการอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีปฏิบัติตัว

3. ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ

3.1 ระยะเวลารอคอย

ในจุดบริการต่างๆ ได้แก่ ห้องบัตร รอตรวจกับแพทย์ รอจ่ายเงิน และรอรับยา จะมีผู้ป่วยร้อยละ 17-19 ตอบว่าคายนาน

ผู้ป่วยตอบว่ารอทำบัตรนาน สูงสุดในโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 26) ตามมาด้วยโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 18) และโรงพยาบาลมูลนิธิ (ร้อยละ 9)

ผู้ป่วยตอบว่ารอตรวจกับแพทย์นาน สูงสุดในโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 27) ตามมาด้วยโรงพยาบาลมูลนิธิ (ร้อยละ 15) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 13)

ผู้ป่วยตอบว่ารอจ่ายเงินนาน สูงสุดในโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 25) ตามมาด้วยโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 16) และโรงพยาบาลมูลนิธิ (ร้อยละ 13)

ผู้ป่วยตอบว่ารอรับยานาน สูงสุดในโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 28) ตามมาด้วยโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 14) และโรงพยาบาลมูลนิธิ (ร้อยละ 10)

3.2 ค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่าค่ารักษาพยาบาลเหมาะสม (ร้อยละ 77) ผู้ป่วยที่ตอบว่าค่ารักษาแพงจะพบในโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 28) ตามมาด้วยโรงพยาบาลมูลนิธิ (ร้อยละ 20) และโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 8)

ค่าเฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้คือ 457 บาทในโรงพยาบาลรัฐ 695 บาทในโรงพยาบาลเอกชน และ 860 บาทในโรงพยาบาลมูลนิธิ

3.3 การประเมินคุณภาพการดูแลรักษา

แบบสอบถามขอให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพบริการด้านต่างๆ 4 หมวด ได้แก่ 1)บริการทั่วไป 2)ขั้นตอนบริการ 3)บริการจากแพทย์ 4)บริการจากพยาบาล และคุณภาพโดยรวม โดยมีคำตอบตั้งแต่ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี แย่มาก และประเมินไม่ได้

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะคำตอบว่าไม่ดีและแย่มาก พบว่าความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมเป็นปัญหาสำคัญของทุกโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามประเภทของโรงพยาบาล กลุ่มโรงพยาบาลมูลนิธิได้รับคะแนนสูงสุดในทั้ง 4 หมวด และโรงเรียนแพทย์ได้รับคะแนนต่ำสุดในทั้ง 4 หมวด

คำแนะนำในการปรับปรุงคุณ

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยต่อบริการจากแพทย์ระหว่างผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยอื่น ๆ

บริการจากแพทย์	ผู้ป่วยประกันสังคม	ผู้ป่วยอื่นๆ	t-test	significance
ความเข้าใจใต้อาการเจ็บป่วย	3.78	3.90	3.26	0.001
การซักประวัติของแพทย์	3.72	3.84	3.34	0.001
การตรวจร่างกายของแพทย์	3.80	3.87	2.18	0.003
เวลาที่แพทย์ใช้ดูแลรักษา	3.58	3.70	3.26	0.001
กิจกรรมารยาทของแพทย์	4.03	4.09	1.960	0.05

หมายเหตุ คะแนน ดีมาก 5, ดี 4, ปานกลาง 3, ไม่ดี 2 และ แย่มาก 1

ภาพบริการจากคำถามปลายเปิด ที่มากที่สุดคือการลดระยะเวลารอคอย ห้องส้วม มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิทุกแห่งได้รับคำแนะนำให้ลดราคาค่ารักษาลง

3.4 การเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยอื่นๆ

จุดเริ่มต้นของการทำวิจัยนี้คือข้อสงสัยว่าประชาชนที่มีระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่ต่างกันจะได้รับคุณภาพบริการที่ต่างกันหรือไม่ การที่ระบบประกันสังคมจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายจะทำให้ผู้ให้บริการขาดแรงจูงใจในการให้บริการยังผลให้บริการมีคุณภาพต่ำกว่าบริการที่ให้แก่ประชาชนกลุ่มอื่นหรือไม่ จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยทั่วไป

ตารางที่ 5 แสดงตัวแปรที่แสดงความแตกต่างของบริการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมต่ำกว่าผู้ป่วยอื่นๆ อย่างชัดเจน

อภิปรายผล

1. ผลการสำรวจและการปรับปรุงคุณภาพ

ผู้ที่ตอบแบบสำรวจ มักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูง และมีความคาดหวังต่อโรงพยาบาลสูงเช่นกัน ความคิดเห็นและการประเมินผลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน่าเชื่อถือ แต่ไม่ได้เป็นเสียงสะท้อนจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่าซึ่งมักเป็นกลุ่มด้อยโอกาส

เหตุผลในการเลือกโรงพยาบาล มีลักษณะเหมือนกันทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การเข้าถึงง่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยของโรงพยาบาลแต่ละประเภทมีเหตุผลรองที่แตกต่างออกไป ได้แก่ การเป็นผู้ป่วยประจำในโรงพยาบาลมูลนิธิ การพบแพทย์ที่มีชื่อเสียงในโรงเรียนแพทย์ และราคาถูกในโรงพยาบาลรัฐบาล

การให้ข้อมูลและคำแนะนำ มีความสำคัญมากในการให้บริการรักษาพยาบาลเพราะทำให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น ให้ความร่วมมือในการรักษา เป็นผลดีต่อการรักษา ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาว การวิจัยนี้เน้นการให้คำอธิบายจากแพทย์เป็นหลัก ศัลยแพทย์โรงพยาบาลรัฐบาลให้คำอธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดน้อยที่สุด แพทย์โรงพยาบาลรัฐบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยนอกน้อยที่สุด ผลการศึกษานี้จะมีประโยชน์มากหากมีการนำไปใช้

ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ

การที่ผู้ป่วยรู้จักแพทย์ สะท้อนว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐรู้จักแพทย์น้อยกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ในโรงพยาบาลรัฐไม่มีการแนะนำแพทย์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจน

ในการจัดลำดับคุณภาพโรงพยาบาลโดยผู้ป่วย โรงพยาบาลมูลนิธิถูกประเมินว่าอยู่ในลำดับที่ดีที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐอยู่ในลำดับท้ายสุด ผลการศึกษานี้อาจจะต่างไปจากความเชื่อทั่วไปที่ว่าโรงพยาบาลเอกชนน่าจะดีที่สุดในด้านสถานที่ และโรงพยาบาลมูลนิธิควรจะดีกว่าในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วย

เราไม่อาจจะจัดลำดับคุณภาพโรงพยาบาลโดยประเภทของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความเป็นโรงเรียนแพทย์ทำให้โรงพยาบาลที่ 3 ได้คะแนนสำหรับผู้ป่วยในสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐอีก 2 แห่ง การมีลูกค้ำที่มีกำลังซื้อสูงทำให้โรงพยาบาลที่ 4 ได้คะแนนสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนอีก 2 แห่ง

นอกจากนั้น ความคาดหวังก็มีส่วนต่อคะแนนที่ให้กับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่มีค่ารักษาแพงอาจจะได้รับความคาดหวังจากผู้ป่วยสูง เมื่อได้รับบริการไม่ถึงระดับที่คาดหวังก็จะไม่พอใจ แต่เป็นการยากที่จะวัดระดับของความคาดหวัง ทำให้การแปลผลคะแนนที่ผู้ป่วยประเมินโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความลำบาก

การที่คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมต่ำกว่าผู้ป่วยอื่นๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกไม่สามารถยืนยันได้ว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับนั้นจะต่ำกว่าจริง เพราะอาจมีปัจจัยอื่น

เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ระดับการศึกษา การมีคลินิกเฉพาะ หรือการต้องแสดงบัตรประกันสังคมก่อนรับบริการอาจทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมรู้สึกถูกแบ่งแยกจากผู้ป่วยอื่น เกิดข้อสงสัยในบริการที่ได้รับ และมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วย

คำถามว่าผู้ป่วยจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่ จะแนะนำญาติหรือเพื่อนต่อหรือไม่ เป็นคำถามสรุปที่จะบอกถึงความคิดเห็นสุดท้ายของผู้ใช้บริการ การวิเคราะห์คำตอบนี้กับตัวแปรต่างๆ เป็นความพยายามที่จะหาตัวแปรด้านบริการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ในตัวแปรทั้งหมดปัจจัยที่สำคัญที่จะกำหนดการกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่มักเกี่ยวข้องกับบริการของแพทย์ โดยเฉพาะความสามารถของแพทย์, คำอธิบายจากแพทย์ และความรวดเร็วของแพทย์ในการมาดูแลเมื่อเกิดอาการผิดปกติ สิ่งเหล่านี้ควรเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพลำดับต้นๆ ของโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลเอกชน ราคาการรักษาแพงเป็นเงื่อนไขที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตอบว่าจะไม่มาใช้บริการอีก ส่วนลักษณะทางกายภาพและโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งแม้จะได้รับคะแนนความพึงพอใจต่ำ แต่ปัจจัยเหล่านี้กลับไม่ได้เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจของผู้ป่วย

2. การพัฒนาวิธีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในอนาคต

การสำรวจ

ปัญหาสำคัญที่พบในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้คือ อัตราการตอบกลับต่ำ เมื่อพิจารณาเทียบกับการทำสำมะโนเพียง พบว่าผู้ที่ไม่ตอบกลับมากคือกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาน้อย การเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่มีการติดตามใดๆ ทั้งการโทรศัพท์หรือจดหมายเตือน ถ้ามีการติดตามเตือนที่นี้อาจทำให้อัตราการตอบกลับสูงขึ้น และถ้าเสริมด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในกลุ่มที่มีการตอบกลับน้อย เช่น เด็ก และผู้สูงอายุ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ดีขึ้นแต่ค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถามทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก อาจมีผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นเต็มที่เพราะความเกรงใจ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอาจจะเลือกแจกแบบสอบถามกับผู้ที่คิดว่า จะตอบแบบสอบถามได้ หรือแจกให้กับผู้ที่มีแนวโน้มจะให้ข้อมูลไปในทางบวก ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้อาจทำได้โดยการส่งแบบสอบถามให้ทางไปรษณีย์ หรือให้บุคคลภายนอกเป็นผู้เข้าไปทำการสำรวจ

แบบสอบถาม

คำตอบจากแบบสอบถามมีไปในทิศทางเดียวกัน เช่น เหตุผลในการเลือกโรงพยาบาลสอดคล้องกับคำตอบ จากคำถามข้ออื่นๆ แสดงว่าคำตอบที่ได้น่าจะมีความถูกต้อง ผู้วิจัยค่อนข้างมั่นใจในคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างไรก็ตามบางคำถามทำให้เกิดปัญหาขึ้น โดยเฉพาะคำถามเกี่ยวกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความน่าเชื่อถือต่ำ เหตุผลหนึ่งคือการมีประกันสุขภาพหลายประเภทอาจทำให้เกิดความสับสน

คำตอบบางอย่างอาจจะหาได้จากเวชระเบียน เช่น ที่อยู่ของผู้ป่วย ข้อมูลว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยประจำหรือไม่ การที่มีสัดส่วนผู้ป่วยประจำมากเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่แสดงถึงความจงรักภักดี และหรือความพึงพอใจบริการ ข้อมูลจากผู้ป่วยประจำเป็นข้อมูลที่สำคัญเพราะเป็นผู้ที่เคยใช้บริการมากกว่าหนึ่งครั้งและสามารถบอกถึงความเปลี่ยนแปลงของคุณภาพการบริการได้ ผู้บริหารโรงพยาบาลน่าจะให้ความสำคัญ

สำคัญกับข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มาก

คำตอบการประเมินคุณภาพบริการในแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ระดับ ในผู้ป่วยที่มีการประเมิน 30 ข้อ ผู้ป่วยนอกมี 15 ข้อ ได้รับคำตอบว่าไม่ดีและแย่มากอยู่น้อยกว่า 5% แต่เมื่อมาดูในคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น กลับพบว่ามีความเห็นที่แสดงถึงความไม่พอใจกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลและความรวดเร็วของแพทย์ในการมาดูแลผู้ป่วยอยู่น้อย ถ้าหากว่าจะมีการนำแบบสอบถามไปใช้สำรวจในวงกว้างควรลดจำนวนข้อของการประเมินบริการด้านต่างๆ ลง โดยคงข้อคำถามที่มีลักษณะดังนี้ไว้ (1) มีความไวในการวัดความรู้สึกของผู้ป่วย (2) เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ (3) ไม่ซ้ำซ้อน ทั้งนี้ควรคงคำถามทั้งในส่วนที่เป็นประสบการณ์ของผู้ป่วย และส่วนที่ให้ผู้ป่วยประเมินบริการ

จุดเด่นของคำถามผู้ป่วยในคือคำถามประเภท 'make or break' ได้แก่ คำถามว่าจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่ และคำถามว่าจะแนะนำญาติหรือไม่ เป็นคำถามที่ทำให้สามารถนำไปวิเคราะห์ระดับความสำคัญของบริการด้านต่างๆ ได้ ในแบบสอบถามผู้ป่วยนอกควรมีคำถามแบบนี้ด้วย

จากการวิเคราะห์คำตอบต่อคำถามทั้งสองข้อพบว่ามีความสอดคล้องคล้ายคลึงกันของคำตอบ แต่การที่ผู้ป่วยจะกลับมาใช้บริการรักษาที่เดิมอีกหรือไม่ ถูกจำกัดอยู่ด้วยเหตุผลเรื่องประวัติการรักษาพยาบาลและความต่อเนื่องของการรักษา คำถามว่าจะแนะนำญาติหรือเพื่อนหรือไม่ น่าจะเหมาะสมในการนำไปใช้ในวงกว้างมากกว่า

ผลสืบเนื่อง

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้เสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งในเดือนเมษายน 2539 ปรากฏว่าผู้บริหารให้ความสนใจเป็นอย่างสูงและยอมรับว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงเรียนแพทย์ได้ขออนุญาตจากผู้วิจัยนำแบบสอบถามผู้ป่วยในไปใช้กับผู้ป่วยทุกราย

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยให้สั้นกระชับขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ สามารถนำไปใช้หรือนำไปปรับใช้ เพื่อรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยโดยสมัครใจ ซึ่งจะเริ่มต้นนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลของตน

การพัฒนาแบบสอบถาม ซึ่งให้ชื่อว่า "เสียงสะท้อนจากผู้ป่วย" เสร็จสมบูรณ์ได้นำไปใช้ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ "Hospital Accreditation" 35 แห่ง และนำเสนอต่อผู้แทนหน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดโรงพยาบาลภาครัฐ ประกอบด้วย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร รวมทั้งกองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานประกันสุขภาพ ชมรมแพทย์ชนบท แพทยสภา เพื่อรับฟังความคิดเห็น ซึ่งบางหน่วยงานตอบรับจะนำไปทดลองใช้ และบางหน่วยงานจะได้นำไปพิจารณาภายในหน่วยงานเพื่อดำเนินการต่อไป

เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2540 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดพิมพ์แบบสอบถาม "เสียงสะท้อนจากผู้ป่วย" และเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ พร้อมทั้งข้อมูลความเป็นมา และวิธีการใช้ โดยหวังว่าโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทยจะเริ่มให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไป

