คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร *
อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล *
สุกัลยา คงสวัสดิ์ **
Sara Bennett ***

การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล งานวิจัยนี้ได้ประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่งในกรุงเทพฯ ผลการศึกษาได้รับความสนใจอย่างสูงจากผู้บริหารของโรงพยาบาลทั้ง 9 และยอมรับว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

บทนำ

ผู้ป่วยเป็นลูกค้าที่สำคัญของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้ป่วยไม่เพียงแต่ทำหน้าที่เสมือนกระจกเงาสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการด้านหนึ่งของโรงพยาบาลเท่านั้น ยังทำให้เห็นจุดที่เป็นปัญหาในการให้บริการตลอดจนเห็นแนวทางในการแก้ไขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัยใหญ่เรื่อง *"ผลของกลไกการจ่ายเงินต่อประสิทธิภาพและคุณภาพบริการของโรงพยาบาล 9 แห่งในกรุงเทพฯ"* วัตถุประสงค์ของงานวิจัยย่อยชิ้นนี้คือการประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน ทั้งในด้านกายภาพ คุณภาพบริการของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ นอกจากนี้ ผู้วิจัยตั้งใจพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพบริการโดยผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย

วิธีการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้น 2 ชุดแยกกันสำหรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ลักษณะคำถามแบ่งเป็น 2 ประเภท ส่วนแรกเพื่อถามข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ของผู้ป่วย ส่วนที่สองเป็นส่วนความคิดเห็นที่ผู้ป่วยประเมินคุณภาพบริการ สำหรับแบบสอบถามผู้ป่วยในจะมีคำถามประเภท 'make or break' 2 ข้อ คือ *"ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านป่วยต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านจะแนะนำให้มาโรงพยาบาลนี้หรือไม่"* และ *"ถ้าท่านป่วยจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกและสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่"*

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐบาล 2 แห่งเพื่อยืนยันความถูกต้องและความง่ายในการทำความเข้าใจ

* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
** สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
*** London School of Hygiene & Tropical Medicine

2. กลุ่มตัวอย่าง

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

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน ได้แก่ผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกจากในโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2538 เป็นต้นไป โดยแต่ละโรงพยาบาลแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยในทุกรายที่จะกลับบ้านจนครบ 600 ราย พยาบาลแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับแบบสอบถาม โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองที่บ้าน ส่งกลับให้นักวิจัยภายใน 2 สัปดาห์ โดยไม่ต้องระบุชื่อ กรณีผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 14 ปี ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ และให้ญาติช่วยในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอก ได้แก่ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม 2538 ในแผนกสูตินรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม และเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลละ 600 ราย โดยให้ผู้ป่วยอ่านและตอบแบบสอบถามก่อนกลับบ้าน ส่วนใหญ่จะตอบขณะรอรับยา

ผลการศึกษา

ก. ผู้ป่วยใน

1. ลักษณะตัวอย่าง

มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 1,870 ฉบับจากจำนวน 5,400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 35 ของแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี (ร้อยละ 76) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67) ร้อยละ 89 อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล มีโรงเรียนแพทย์เท่านั้นที่มีสัดส่วนของผู้ตอบจากต่างจังหวัดสูงถึง 1 ใน 3 ของแบบสอบถามที่วิเคราะห์

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 เบิกจากสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 16 มีประกันสุขภาพเอกชนหรือนายจ้างมีสัญญาจ่ายค่ารักษาให้โรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 5 และ 6 มีผู้ป่วยประกันสังคมและกองทุนทดแทนแรงงานมากที่สุด (ร้อยละ 44-68) โรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 4 และกลุ่มโรงพยาบาลมูลนิธิมีสัดส่วนของการใช้ประกันสุขภาพเอกชนและสวัสดิการจากนายจ้างสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ (ร้อยละ 20-39)

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่เคยนอนโรงพยาบาลมาก่อน (ร้อยละ 57) แต่ในกลุ่มโรงพยาบาลมูลนิธิมีผู้ป่วยที่เคยนอนรักษาตัวมาก่อน ร้อยละ 51-66

กลุ่มโรงพยาบาลมูลนิธิมีการกระจายของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มโรงพยาบาลรัฐบาลมีการกระจายของผู้ตอบแบบสอบถามต่ำที่สุด ยกเว้นโรงเรียนแพทย์

2. ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้

2.1 เหตุผลที่เลือกนอนโรงพยาบาลนี้

(ตารางที่ 1)

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

ในโรงเรียนแพทย์ (หมายเลข 3) การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีเครื่องมือที่ทันสมัยเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด ส่วนโรงพยาบาลของรัฐที่เหลือนั้น การเดินทางสะดวกและค่ารักษาพยาบาลที่ไม่แพงเป็นเหตุผลสำคัญ ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ที่อยู่ของผู้ตอบว่า ผู้ที่มา

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. เป็นโรงพยาบาลที่มีสัญญาในการ
9	19	9	16	5	10	4	10	18	0	5	3	551	จ่ายค่ารักษาไว้กับนายจ้าง
มูลนิธิ	**17**	**9**	**18**	**7**	**11**	**5**	**9**	**17**	**0**	**3**	**3**	**1,715**	11. อื่น ๆ
รวม	21	10	16	8	9	4	9	13	4	3	2	4,953	

โรงพยาบาลหมายเลข 1 และ 2 อยู่ในเขตพื้นที่ใกล้เคียงเป็นส่วนใหญ่

ในกลุ่มโรงพยาบาลมูลนิธิมีสัดส่วนของเหตุผลการเคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่มากกว่าในกลุ่มโรงพยาบาลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสัดส่วนคนไข้เก่าที่มีสูง

2.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (ตารางที่ 2)

การบอกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยร้อยละ 21 ไม่ได้รับข้อมูลจากแพทย์ มีเพียงร้อยละ 70 ที่ได้รับการอธิบายและเข้าใจดี มีความแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล

การอธิบายเหตุผลและรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐได้รับข้อมูลชัดเจนเพียงร้อยละ 73 ในขณะที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิได้รับข้อมูลและเข้าใจดีสูงกว่า (ร้อยละ 83–88)

การอธิบายรายละเอียดของวิธีการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 12 ไม่ได้รับข้อมูล ร้อยละ 14 ได้รับข้อมูลแต่ไม่ชัดเจนไม่มีความแตกต่างกันนักระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล

การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยร้อยละ 16 ไม่ได้รับข้อมูล ร้อยละ 11 ได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจน โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิให้คำอธิบายดีกว่าโรงพยาบาลรัฐเล็กน้อย

ผู้ป่วยร้อยละ 38 ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาร่วมกับแพทย์ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมูลนิธิ โรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 4 มีโอกาสสูงกว่าโรงพยาบาลที่เหลือ

ผู้ป่วยร้อยละ 27 ในโรงพยาบาลรัฐไม่รู้ว่าใครเป็นแพทย์ที่รับผิดชอบตนเอง มีผู้ป่วยที่รู้จักชื่อแพทย์เพียงร้อยละ 44 เท่านั้น ในขณะที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิรู้จักชื่อแพทย์ถึงร้อยละ 76–91

3. ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ

แบบสอบถามมีคำถาม 30 ข้อเพื่อประเมินคุณภาพ

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

ด้านกายภาพและบริการทั่วไป (10 ข้อ) ประเมินบริการของแพทย์ (8 ข้อ) บริการโดยพยาบาล (6 ข้อ) บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่น (6 ข้อ) และคำถามสุดท้ายอีก 1 ข้อเป็นการประเมินคุณภาพโดยรวมทั้งหมด โดยมีระดับของการประเมินได้แก่ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี แย่มาก และประเมินไม่ได้

ในการประเมินคุณภาพโดยรวม ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าคุณภาพอยู่ในระดับดีหรือดีมาก ร้อยละ 20 ตอบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3 ตอบว่าอยู่ในระดับไม่ดีหรือแย่มาก

ในภาพรวม แพทย์ได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 82) คุณภาพด้านกายภาพและบริการทั่วไปได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากในสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 67)

ตารางที่ 3 ร้อยละของคำตอบว่าดีและดีมาก สำหรับบริการประเภทต่างๆ

ประเภทบริการ	โรงพยาบาล									รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
บริการทั่วๆ ไป	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
บริการจากเจ้าหน้าที่ทั่ว ๆ ไป	77	66	74	66	72	59	78	81	74	72
บริการรวมทุกด้าน	80	70	84	76	69	57	82	85	84	77

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ประเมินว่าคุณภาพอยู่ในระดับดีหรือดีมากจำแนกตามลักษณะของคุณภาพเป็นรายโรงพยาบาล

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

ในด้านบริการที่ให้โดยแพทย์ โรงพยาบาลมูลนิธิได้รับการประเมินว่าดีหรือดีมากสูงที่สุด (ร้อยละ 86) ตามมาด้วยโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 82) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 75) โรงพยาบาลมูลนิธิได้รับคะแนนใกล้เคียงกัน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนได้รับคะแนนแตกต่างกันมากกว่า

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

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

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าโดยรวมทุกโรงพยาบาล จำนวนเก้าอี้สำหรับญาติที่มาเยี่ยม คุณภาพของอาหาร ป้ายบอกทาง เป็นข้อที่ได้รับการประเมินไม่ดีและแย่มากบ่อยที่สุด

คำแนะนำสำหรับโรงพยาบาลจากคำถามปลายเปิด ในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นเรื่องทางกายภาพ บริการอาหาร เสื้อผ้า กิริยามารยาทของพยาบาล จำนวนแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิก็มีลักษณะคล้ายกัน โดยมีเรื่องค่ารักษาแพงเพิ่มเข้ามา

4. คำถามประเภท make or break

คำถามนี้มี 2 ข้อได้แก่

1. *"ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านป่วยต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านจะแนะนำให้มาโรงพยาบาลนี้หรือไม่"* คำตอบคือร้อยละ 73 จะแนะนำ ร้อยละ 23 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 5 จะไม่แนะนำ โรงเรียนแพทย์มีอัตราของผู้ที่จะแนะนำสูงที่สุดคือร้อยละ 90 เมื่อพิจารณาตามประเภทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมูลนิธิมีอัตราการแนะนำสูงที่สุด (ร้อยละ78) โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการแนะนำต่ำที่สุด (ร้อยละ 59)

2. *"ถ้าท่านป่วยจนต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก และสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่"* คำตอบคือร้อยละ 62 จะกลับมาอีก ร้อยละ 32 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 6 จะไม่กลับมาอีก โรงเรียนแพทย์มีอัตราการกลับมาอีกสูงที่สุดคือร้อยละ 81 เมื่อพิจารณาตามประเภทของ

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
การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่	57

โรงพยาบาล โรงพยาบาลมูลนิธิมีอัตราการกลับมาอีกสูงที่สุด (ร้อยละ 68) โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการกลับมาอีกต่ำที่สุด (ร้อยละ 55)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาที่โรงพยาบาล กับความไม่พึงพอใจในประเด็นต่างๆ พบ 10 อันดับแรกของความไม่พึงพอใจที่จะส่งผลต่อการไม่แนะนำญาติ หรือเพื่อน ดังตารางที่ 4

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี multiple logistic regression พบว่าปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยจะไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดได้แก่ (1) การที่แพทย์ไม่อธิบายวิธีการรักษา (2) ค่ารักษาแพง (3) แพทย์ตรวจร่างกายไม่ละเอียด (4) แพทย์ไม่มาช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว (5) การประสานงานของทีมแพทย์ไม่ดี

ปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยจะไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาในโรงพยาบาลรัฐได้แก่ (1) แพทย์ไม่อธิบายวิธีรักษา (2) การประสานงานของทีมแพทย์ไม่ดี (3) แพทย์ไม่ใส่ใจแก้ไขอาการปวดให้ผู้ป่วย (4) แพทย์ไม่ใส่ใจในการมาตรวจเยี่ยม (5) ความสะดวกสบายในหอผู้ป่วยไม่ดี

ปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยจะไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้แก่ (1) แพทย์ไม่อธิบายความจำเป็นในการผ่าตัด (2) ค่ารักษาแพง (3) แพทย์ตรวจร่างกายไม่ละเอียด

ปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยจะไม่แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารักษาในโรงพยาบาลมูลนิธิได้แก่ (1) แพทย์ไม่อธิบายวิธีการรักษา (2) การที่แพทย์ตรวจร่างกายไม่ละเอียด

ข. ผู้ป่วยนอก

1. ลักษณะตัวอย่าง

มีแบบสอบถามที่ตอบกลับมาทั้งสิ้น 3,953 ฉบับ จากจำนวน 5,400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 73 ของแบบสอบถามทั้งหมด แบบสอบถามที่ได้รับมีการกระจายทั่วไปจาก 8 โรงพยาบาลยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 4 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.2 ของผู้ตอบกลับทั้งหมดเนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจว่าให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี (ร้อยละ 81) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68) ร้อยละ

89 อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

ในด้านการศึกษาของผู้ตอบ ร้อยละ 23 จบประถมศึกษา ร้อยละ 30 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 17 จบอนุปริญญา และร้อยละ 30 จบระดับปริญญาตรีและสูงกว่า โรงพยาบาลมูลนิธิ และโรงเรียนแพทย์ มีสัดส่วนของผู้จบระดับปริญญาสูงกว่าโรงพยาบาลที่เหลือ

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

2. ประสบการณ์การใช้บริการโรงพยาบาลครั้งนี้

2.1 เหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา

เหตุผลในการเลือกใช้บริการมีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการสำรวจผู้ป่วยใน โดยรวมทุกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามให้เหตุผลว่า "เดินทางสะดวก" มากที่สุด (ร้อยละ 24) ตามด้วย "มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ" (ร้อยละ 16) และ "เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่" (ร้อยละ 13) ใน โรงเรียนแพทย์ (หมายเลข 3) และโรงพยาบาลมูลนิธิหมายเลข 7 และ 8 การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็น เหตุผลสำคัญที่สุด ในโรงพยาบาลเอกชนหมายเลข 6 การเป็นโรงพยาบาลประกันสังคมเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด

2.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

มีคำถาม 3 ข้อเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย คือ

1) แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นหรือไม่ ร้อยละ 77 ตอบว่าอธิบายชัดเจน
2) แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ท่านหรือไม่ ร้อยละ 80 ตอบว่าอธิบายชัดเจน
3) ผู้จ่ายยาอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ท่านหรือไม่ ร้อยละ 69 ตอบว่าอธิบายชัดเจน

โดยภาพรวมพบว่าการให้คำอธิบายในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ การให้คำอธิบายวิธีการใช้ยาในโรงพยาบาลเอกชนดีเทียบเท่าการอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีปฏิบัติตัว ส่วนในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลมูลนิธิการอธิบายวิธีการใช้ยายังด้อยกว่าการอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีปฏิบัติตัว

3. ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ

3.1 ระยะเวลารอคอย

ในจุดบริการต่างๆ ได้แก่ ห้องบัตร รอตรวจกับแพทย์ รอจ่ายเงิน และรอรับยา จะมีผู้ป่วยร้อยละ 17-19 ตอบว่าคอยนาน

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

ผู้ป่วยตอบว่ารอตรวจกับแพทย์นาน สูงสุดในโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 27) ตามมาด้วยโรงพยาบาล มูลนิธิ (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) และโรงพยาบาล รัฐ (ร้อยละ 8)

ค่าเฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้คือ 457 บาทในโรงพยาบาลรัฐ 695 บาทในโรงพยาบาลเอกชน และ 860 บาทในโรงพยาบาลมูลนิธิ

3.3 การประเมินคุณภาพการดูแลรักษา

แบบสอบถามขอให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพบริการด้านต่างๆ ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ

บริการจากแพทย์ บริการจากพยาบาล และคุณภาพโดยรวม โดยมีคำตอบตั้งแต่ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี แย่มาก และประเมินไม่ได้

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะคำตอบว่าไม่ดีและแย่มาก พบว่าความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมเป็นปัญหาสำคัญของทุกโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามประเภทของโรงพยาบาล กลุ่มโรงพยาบาลมูลนิธิได้รับคะแนนสูงสุดในทั้ง 4 หมวด และโรงเรียนแพทย์ได้รับคะแนนต่ำสุดในทั้ง 4 หมวด

คำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิด ที่มากที่สุดคือการลดระยะเวลารอคอย ห้องส้วม มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิทุกแห่งได้รับคำแนะนำให้ลดราคาค่ารักษาลง

3.4 การเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยอื่นๆ

จุดเริ่มต้นของการทำวิจัยนี้คือข้อสงสัยว่าประชาชนที่มีระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่ต่างกันจะได้รับคุณภาพบริการที่ต่างกันหรือไม่ การที่ระบบประกันสังคมจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายจะทำให้ผู้ให้บริการขาดแรงจูงใจในการให้บริการ ยังผลให้บริการมีคุณภาพต่ำกว่าบริการที่ให้แก่ประชาชนกลุ่มอื่นหรือไม่ จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยทั่วไป

ในการวิเคราะห์นี้จะเลือกเฉพาะตัวแปรที่สามารถแสดงความแตกต่างของบริการได้เท่านั้นมาเปรียบเทียบ (ตารางที่ 5) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมต่ำกว่าผู้ป่วยอื่นๆ อย่างชัดเจน

อภิปรายผล

1. ผลการสำรวจและการปรับปรุงคุณภาพ

ผู้ที่ตอบแบบสำรวจ มักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูง และมีความคาดหวังต่อโรงพยาบาลสูงเช่นกัน ความคิดเห็นและการประเมินผลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน่าเชื่อถือ แต่ไม่ได้เป็นเสียงสะท้อนจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่าซึ่งมักเป็นกลุ่มด้อยโอกาส

เหตุผลในการเลือกโรงพยาบาล มีลักษณะเหมือนกันทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การเข้าถึงง่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยของโรงพยาบาลแต่ละประเภทมีเหตุผลรองที่แตกต่างออกไป ได้แก่ การเป็นผู้ป่วยประจำในโรงพยาบาลมูลนิธิ การพบแพทย์ที่มีชื่อเสียงในโรงเรียนแพทย์ และราคาถูกในโรงพยาบาลรัฐบาล

การให้ข้อมูลและคำแนะนำ มีความสำคัญมากในการให้บริการรักษาพยาบาลเพราะทำให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น ให้ความร่วมมือในการรักษา เป็นผลดีต่อการรักษา ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาว การวิจัยนี้เน้นการให้

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยต่อบริการจากแพทย์ระหว่างผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยอื่นๆ

บริการจากแพทย์	ผู้ป่วยประกันสังคม	ผู้ป่วยอื่นๆ	t-test	significance
ความเอาใจใส่ต่ออาการเจ็บป่วย	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
กิริยามารยาทของแพทย์	4.03	4.09	1.960	0.05

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

คำอธิบายจากแพทย์เป็นหลัก ศัลยแพทย์โรงพยาบาลรัฐบาลให้คำอธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดน้อยที่สุด แพทย์โรงพยาบาลรัฐบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยนอกน้อยที่สุด ผลการศึกษานี้จะมีประโยชน์มากหากมีการนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ

การที่ผู้ป่วยรู้จักแพทย์ สะท้อนว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐรู้จักแพทย์น้อยกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ในโรงพยาบาลรัฐไม่มีการแนะนำแพทย์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจน ในช่วงที่มีการแจกแบบสอบถาม พยาบาลที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมูลนิธิบางแห่งได้เริ่มมีการแนะนำผู้ป่วยกับแพทย์ การปฏิบัติดังกล่าวคงจะมีส่วนทำให้สัดส่วนของการที่ผู้ป่วยรู้จักแพทย์สูงขึ้น แต่ไม่สามารถประมาณว่ามีผลมากขนาดไหน

ในการจัดลำดับคุณภาพโรงพยาบาลโดยผู้ป่วย โรงพยาบาลมูลนิธิถูกประเมินว่าอยู่ในลำดับที่ดีที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐอยู่ในลำดับท้ายสุด ผลการศึกษานี้อาจจะต่างไปจากความเชื่อทั่วไปที่ว่าโรงพยาบาลเอกชนน่าจะดีที่สุดในด้านสถานที่ และโรงพยาบาลมูลนิธิควรจะดีกว่าในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วย

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

นอกจากนั้น ความคาดหวังก็มีส่วนต่อคะแนนที่ให้กับโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลที่มีค่ารักษาแพงอาจจะได้รับความคาดหวังจากผู้ป่วยสูง เมื่อได้รับบริการไม่ถึงระดับที่คาดหวังก็จะไม่พอใจ แต่เป็นการยากที่จะวัดระดับของความคาดหวัง ทำให้การแปลผลคะแนนที่ผู้ป่วยประเมินโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความลำบาก

การที่คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมต่ำกว่าผู้ป่วยอื่นๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกไม่สามารถยืนยันได้ว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับนั้นจะต่ำกว่าจริง เพราะอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ระดับการศึกษา การมีคลินิกเฉพาะ หรือการต้องแสดงบัตรประกันสังคมก่อนรับบริการอาจทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมรู้สึกถูกแบ่งแยกจากผู้ป่วยอื่น เกิดข้อสงสัยในบริการที่ได้รับ และมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วย

คำถามว่าผู้ป่วยจะ**กลับมาใช้บริการ**อีกหรือไม่ จะแนะนำญาติหรือเพื่อนต่อหรือไม่ เป็นคำถามสรุปที่จะบอกถึงความคิดเห็นสุดท้ายของผู้ใช้บริการ การวิเคราะห์คำตอบนี้กับตัวแปรต่างๆ เป็นความพยายามที่จะหาตัวแปรด้านบริการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ในตัวแปรทั้งหมดปัจจัยที่สำคัญที่จะกำหนดการกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่มักเกี่ยวข้องกับ**บริการของแพทย์** โดยเฉพาะความสามารถของแพทย์, คำอธิบายจากแพทย์ และความรวดเร็วของแพทย์ในการมาดูเมื่อเกิดอาการผิดปกติ สิ่งเหล่านี้ควรเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพลำดับต้นๆ ของโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลเอกชนราคาค่ารักษาแพงเป็นเงื่อนไขที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตอบว่าจะไม่มาใช้บริการอีก ส่วนลักษณะทางกายภาพและโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งแม้จะได้รับคะแนนความพึงพอใจต่ำ แต่ปัจจัยเหล่านี้กลับไม่ได้เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจของผู้ป่วย

2. การพัฒนาวิธีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในอนาคต

การสำรวจ

ปัญหาสำคัญที่พบในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้คืออัตราการตอบกลับต่ำ เมื่อพิจารณาเทียบกับการทำสำมะโนเตียง พบว่าผู้ที่ไม่ตอบกลับมาคือกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาน้อย การเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่มีการติดตามใดๆ ทั้งการโทรศัพท์หรือจดหมายเตือน ถ้ามีการติดตามเตือนที่ดีอาจ

ทำให้อัตราการตอบกลับสูงขึ้น และถ้าเสริมด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในกลุ่มที่มีการตอบกลับน้อยเช่น เด็ก และผู้สูงอายุ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ดีขึ้นแต่ค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถามทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก อาจมีผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นเต็มที่เพราะความเกรงใจ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอาจจะเลือกแจกแบบสอบถามกับผู้ที่คิดว่าจะตอบแบบสอบถามได้หรือแจกให้กับผู้ที่มีแนวโน้มจะให้ข้อมูลไปในทางบวก ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้อาจทำได้โดยการส่งแบบสอบถามให้โดยทางไปรษณีย์ หรือให้บุคคลภายนอกเป็นผู้เข้าไปทำการสำรวจ

แบบสอบถาม

คำตอบจากแบบสอบถามมีไปในทิศทางเดียวกัน เช่น เหตุผลในการเลือกโรงพยาบาลสอดคล้องกับคำตอบจากคำถามข้ออื่นๆ แสดงว่าคำตอบที่ได้น่าจะมีความถูกต้อง ผู้วิจัยค่อนข้างมั่นใจในคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างไรก็ตามบางคำถามทำให้เกิดปัญหาขึ้น โดยเฉพาะคำถามเกี่ยวกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความน่าเชื่อถือต่ำ เหตุผลหนึ่งคือการมีประกันสุขภาพหลายประเภทอาจทำให้เกิดความสับสน

คำตอบบางอย่างอาจจะหาได้จากเวชระเบียน เช่น ที่อยู่ของผู้ป่วย ข้อมูลว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยประจำหรือไม่ การที่มีสัดส่วนผู้ป่วยประจำมากเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่แสดงถึงความจงรักภักดี และหรือความพึงพอใจบริการ ข้อมูลจากผู้ป่วยประจำเป็นข้อมูลที่สำคัญเพราะเป็นผู้ที่เคยใช้บริการมากกว่าหนึ่งครั้งและสามารถบอกถึงความเปลี่ยนแปลงของคุณภาพการบริการได้ ผู้บริหารน่าจะให้ความสำคัญกับข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

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

จุดเด่นของคำถามผู้ป่วยในคือ คำถามประเภท 'make or break' ได้แก่คำถามว่าจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่ และคำถามว่าจะแนะนำญาติหรือไม่ เป็นคำถามที่ทำให้สามารถนำไปวิเคราะห์หาระดับความสำคัญของบริการด้านต่างๆได้ ในแบบสอบถามผู้ป่วยนอกควรมีคำถามแบบนี้ด้วย

จากการวิเคราะห์คำตอบต่อคำถามทั้งสองข้อพบว่ามีความสอดคล้องคล้ายคลึงกันของคำตอบ แต่การที่ผู้ป่วยจะกลับมารับการรักษาที่เดิมอีกหรือไม่ ถูกจำกัดอยู่ด้วยเหตุผลเรื่องประวัติการรักษาพยาบาลและความต่อเนื่องของการรักษา คำถามว่าจะแนะนำญาติหรือเพื่อนหรือไม่ น่าจะเหมาะสมในการนำไปใช้ในวงกว้างมากกว่า

สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสียงของลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในยุคสมัยแห่งการปรับปรุงคุณภาพ การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญชิ้นหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลจากผู้ใช้บริการ ผลการสำรวจสามารถนำมาใช้ในการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพต่างๆ และสามารถใช้ติดตามผลของการปรับปรุงในอนาคต

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้เสนอให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งในเดือนเมษายน 2539 ปรากฏว่าผู้บริหารให้ความสนใจเป็นอย่างสูงและยอมรับว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงเรียนแพทย์ได้ขออนุญาตจากผู้วิจัยนำแบบสอบถามผู้ป่วยในไปใช้กับผู้ป่วยทุกราย

คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคำร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากสำหรับโรงพยาบาล หลายๆสิ่งสามารถนำไปใช้ปรับปรุงแก้ไขได้ทันที เช่น เรื่องสถานที่ ความสะอาด ส่วนเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่อาจจะต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง และเรื่องที่เกี่ยวกับการทำงานของแพทย์จำเป็นต้องปรับปรุงโดยการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำจากแพทย์

ผลพลอยได้จากการวิจัยครั้งนี้คือแผนการที่จะพัฒนาแบบสอบถามให้กระชับขึ้น และเชิญชวนโรงพยาบาลต่างๆ มาใช้แบบสอบถามนี้รับฟังความเห็นของลูกค้าด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในประเทศไทย แต่ละโรงพยาบาลอาจจะเปรียบเทียบข้อมูลในช่วงเวลาต่างๆ หรือระหว่างแผนกต่างๆ ภายในของตนเอง อย่างไรก็ตามจะต้องระมัดระวังมิให้เกิดอคติในการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วย และตระหนักถึงจุดอ่อนจุดแข็งของการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง ได้แก่ รพ.รามาธิบดี นพรัตนราชธานี เจริญกรุงประชารักษ์ กล้วยน้ำไท สำโรง รามคำแหง กรุงเทพคริสเตียน หัวเฉียว มิชชั่น ที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง และประชาคมยุโรปที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

คมคำ ♦ ความคิด "พวกเราหลายคนไม่ยินดียินร้ายกับรัฐบาล อาจจะเป็นเพราะไม่มีเวลาพอที่จะไปวุ่นวายกับเรื่องที่สายเกินไปที่จะแก้ไข แต่พอเราต้องมาเผชิญกับภาครัฐเมื่อลูกเราต้องเข้าโรงเรียน หรือเมื่อรัฐมาตั้งเตาเผาขยะในชุมชนของเรา เราไม่พร้อมที่จะอยู่นิ่งเฉย เราต้องการข้อพิสูจน์ว่าเตาเผาปลอดภัย เราต้องการเลือกโรงเรียนที่จะส่งลูกไปเรียน เรายอมรับเรื่องการดูแลเด็ก แต่เราจะต้องเป็นคนเลือกว่าใครที่ไหนเป็นคนดูแล เราต้องการให้ช่วยเหลือในเรื่องค่ารักษาพยาบาล แต่เราไม่ต้องการระบบสุขภาพอนามัยของรัฐที่เราไม่มีโอกาสเลือกหมอหรือโรงพยาบาล"

➡ *เดวิด ออสเบอร์น และ เท็ด เกบเลอร์ "สวมวิญญาณธุรกิจเนรมิตระบบราชการ" (Reinventing Government)*

พชร อิศรเสนา ณ อยุธยา-แปล