

คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

นางวรรณลักษณ์ ดุลยากุล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-333-795-4

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CLIENT PERCEPTION OF SERVICE QUALITY OF DIABETIC CLINICS AMONG PUBLIC
HOSPITALS IN SARABURI PROVINCE



Mrs Wannalak Dulyakul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 1999

ISBN 974-333-795-4

วรรณลักษณ์ ดุลยากุล : คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. (CLIENT PERCEPTION OF SERVICE QUALITY OF DIABETIC
CLINICS AMONG PUBLIC HOSPITALS IN SARABURI PROVINCE) อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.
จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ.อานนท์ วรยิ่งยง, 108 หน้า. ISBN 974-333-795-4.

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง, มิติกระบวนการ และมิติ
ผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 816 คน ในระหว่างวันที่ 6 ตุลาคม
2542 ถึง วันที่ 27 มกราคม 2543. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ, Kruskal Wallis Test และ
Mann - Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และ โรงพยาบาล
พระพุทธบาท ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย
โรงพยาบาลพระพุทธบาทดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีในทุกมิติ ส่วนคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน
ในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ) ตาม
การรับรู้ของผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยผู้รับบริการ
ในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีมีการรับรู้ในมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะ
ด้านเทคนิคการรักษาและด้านผลการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ, การศึกษา, อาชีพ, จำนวนครั้งที่
มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ ของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ
($p < 0.05$) ส่วนอายุ และรายได้ต่อเดือน ของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ
($p > 0.05$) สำหรับปัญหาที่พบคือ การเสียเวลารอแพทย์ตรวจ และการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่ได้
ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ
ปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้สะดวก ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งการจัดรูปแบบการให้สุศึกษาแก่
ผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์ได้เป็นอย่างดี

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิติ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4175248030 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD : CLIENT PERCEPTION / SERVICE QUALITY / DIABETIC CLINICS / PUBLIC HOSPITALS

WANNALAK DULYAKUL : CLIENT PERCEPTION OF SERVICE QUALITY OF DIABETIC CLINICS AMONG PUBLIC HOSPITALS IN SARABURI PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSIST.PROF.DR.JIRUTH SRIRATANABAN, THESIS COADVISOR : DR.ARONND VORAYINGYONG. 108 pp. ISBN 974-333-795-4.

This descriptive study aims to compare service quality of diabetic clinics of public hospitals in Saraburi province from the patient perspective in three dimensions : structure, process and outcome. From October 6th, 1999 to January 27th, 2000, data of 816 patients were collected using interview questionnaires. Data analysis applied percentage, Kruskal Wallis Test and Mann - Whitney U Test.

The findings indicated that the overall service quality of diabetic clinics of Saraburi Hospital and Praputabaht Hospital were significantly different ($p < 0.05$). Praputabaht Hospital was better than Saraburi Hospital in every dimensions. When Saraburi Hospital was compared to community Hospitals (Nhong-Kae and Ban-Mho Hospitals), small differences in overall service quality of the diabetic clinics were found without statistical significance ($p > 0.05$). Saraburi Hospital was better than community Hospitals in process and outcome dimensions, especially technical quality and treatment outcome. Furthermore, the results showed that patients's gender, education, occupations, number of visits and motives for visit were related to perceptions of service quality ($p < 0.05$), whereas age and monthly income were not ($p > 0.05$). Common quality problems in diabetic clinics included long waiting time, inconsistent practice of patient education, and disease complications. Recommendations from the study include improvement of the service processes to make them more convenient and easy to access, and adjustment of the approaches for educating the patients. Better service quality will well support medical treatment.

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อผู้คิด.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง และผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆในการวิจัยมาด้วยดีตลอด

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะเจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลต่างๆ ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล และเนื่องจากทุนการวิจัยครั้งนี้บางส่วนได้รับมาจากทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณ คุณอัมพร ระดมสุทธิศาสตร์ คุณณัฐญา มาประดิษฐ์ ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ คุณปรียดา แจ็งประดิษฐ์ ที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา ซึ่งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐาน.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ.....	22
คลินิกเบาหวาน.....	29
โครงสร้างงานบริการคลินิกเบาหวาน.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	38

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
รูปแบบการวิจัย.....	39
ประชากรศึกษา.....	39
ประชากรตัวอย่าง.....	39
ตัวอย่าง.....	40
วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	41
การสังเกตและการวัด.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้รับบริการ.....	46
ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	52
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามโรงพยาบาล และลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ.....	59
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะการบริการงานคลินิกเบาหวาน จากผู้รับบริการ.....	77
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	89

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล.....	40
2.จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ตามลักษณะทั่วไป จำแนกเป็นรายโรงพยาบาล และโดยรวม.....	46
3. จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ตามลักษณะทางสังคม จำแนกเป็นรายโรงพยาบาล และโดยรวม.....	48
4. จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ตามลักษณะการมารับบริการ จำแนกเป็นรายโรงพยาบาล และโดยรวม.....	50
5.ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายด้าน.....	52
6 ร้อยละคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี จำแนกรายข้อ.....	54
7 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จำแนกเป็นรายด้าน และ โดยรวม.....	59
8 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกเป็นรายด้าน และ โดยรวม.....	61
9 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามเพศของผู้รับบริการ.....	63
10 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ.....	65
11 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้รับบริการ.....	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามอาชีพของผู้รับบริการ.....	69
13 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามกลุ่มรายได้ของผู้รับบริการ.....	71
14 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ.....	73
15 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามเหตุจูงใจในการมารับบริการ.....	75



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ สุขภาพของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ปัญหาสุขภาพ และปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โรคไร้เชื้อ ที่มีสาเหตุจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และการมีพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเรื้อรังนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่กำลังทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ โรคเบาหวาน เป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนชัดเจน โดยมีอัตราความชุก 90.96, 100.11, 127.49 และ 150 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2537, พ.ศ. 2538, พ.ศ. 2539 และในปี พ.ศ. 2540 ตามลำดับ^{1,2} จากการประเมินผลปัญหาโรคไม่ติดต่อที่สำคัญของประเทศไทยในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พบว่าโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น โดยมีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า จาก 68.4 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นแผนฯ 6 เป็น 135.04 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นแผนฯ 7 และ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในสถานบริการสาธารณสุข มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ในช่วงปี พ.ศ. 2531 - 2536³ สำหรับจังหวัดสระบุรี พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลระดับต่างๆ มากขึ้นเช่นเดียวกัน จากปี พ.ศ. 2538 - 2540 พบจำนวน 13,753, 14,057 และ 14,211 ราย ตามลำดับ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปจะมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการเป็นจำนวนมาก

ในปัจจุบันคลินิกเบาหวาน ซึ่งเป็นคลินิกพิเศษ และได้กำหนดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานงานกิจกรรมบริการงานผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลทุกระดับจะต้องดำเนินการจัดตั้ง นั้น ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการตรวจรวมกับผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆ ซึ่งมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีสถานที่แยกออกมาต่างหาก ส่งผลให้การรับบริการเป็นไปอย่างแออัด ในขณะที่แพทย์และพยาบาลมีจำนวนจำกัด ต้องเร่งรีบให้บริการ จึงอาจทำให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยขาดปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในขั้นตอนต่างๆ เพื่อรับบริการ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับบริการที่ครอบคลุมกับปัญหา และไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง ซึ่งเบาหวานเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การรักษาต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากการควบคุมโรคไม่ดี จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ คือ ตา ไต และหัวใจ หากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจพิการ และ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

อย่างไรก็ตามจากข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรสาธารณสุข จึงทำให้การเพิ่มจำนวนตึก บุคคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นไปได้ยาก และอาจไม่คุ้มค่า ทางออกของปัญหานี้ก็คือ การเพิ่มคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลให้ครบวงจร โดยไม่ถูกจำกัดด้วยกรอบของ โรงพยาบาล และเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างเต็มที่ น่าจะเป็นทางออกที่จะให้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเบาหวาน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้มีขีดความสามารถ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการในด้านต่างๆที่จำเป็น เท้าเทียมกับโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้เพื่อสามารถ ให้บริการได้อย่างเบ็ดเสร็จภายในพื้นที่ และลดการส่งต่อให้น้อยที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ ว่าจะอยู่แห่งหนตำบลใด เศรษฐฐานะและสังคมอย่างไร จะต้องได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มี คุณภาพทัดเทียมกัน

คุณภาพบริการนับเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของผู้ใช้บริการในสังคมทุกวันนี้และในอนาคต สำหรับงานบริการทุกประเภท ในงานบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ขณะนี้กระแสของความตื่นตัวใน การจัดบริการที่มีคุณภาพได้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การวัดคุณภาพบริการในงานบริการสุขภาพถือว่า มีความสำคัญมาก ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชนใช้ดัชนีชี้วัดคือ ความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการเป็นดัชนีสำคัญ เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจในบริการมีหลายชนิด และส่วนใหญ่จะวัด คุณภาพบริการโดยเน้นที่การรับรู้ของผู้รับบริการ ดังนั้น คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จึงเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการว่าผู้รับบริการมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณภาพ บริการที่ได้รับ ตลอดจนเป็นการประเมินความสนใจ และความตั้งใจในการให้บริการในองค์กร การที่จะให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้นั้น ผู้ให้บริการต้องรู้ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับ บริการ เพราะผู้รับบริการคือเป้าหมายสำคัญในการบริการของทุกองค์กร ดังนั้น หัวใจสำคัญของ การบริการที่แท้จริงอยู่ที่คุณภาพของการบริการที่สามารถสร้างความประทับใจอย่างแนบแน่นให้ กับผู้รับบริการ^{4,5}

บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างไปจากบริการทั่วไป คือ ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้มารับบริการอาจยังไม่รับรู้ถึงปัญหาหรือความต้องการทาง ด้านสุขภาพอย่างแท้จริงของตนเองหรือ มีความรู้ไม่เพียงพอที่จะระบุชนิดและประเภทบริการ ที่จำเป็น ทำให้อาจมีความเข้าใจว่าในการประเมินคุณภาพของบริการทางการแพทย์นั้น ผู้ให้บริการควรเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ แต่ผู้ที่ได้รับประโยชน์ก็คือผู้รับบริการ ซึ่งในแนวคิดทางการตลาดจะให้ความสำคัญกับลูกค้าผู้มารับบริการ ดังนั้น ผู้ที่ควรเป็นผู้ตัดสินว่า บริการทางการแพทย์มีคุณภาพหรือไม่ ควรจะเป็นผู้ที่มารับบริการหรือผู้ป่วยนั่นเอง

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าว รวมทั้งที่ผ่านมายังไม่มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลพระพุทธบาท ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ) ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

คำถามการวิจัย

- 1) คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ มีความแตกต่างกันหรือไม่
- 2) คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ) ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ มีความแตกต่างกันหรือไม่
- 3) ผู้รับบริการที่มีลักษณะต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ โดยการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลพระพุทธบาท และ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ)

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาคุณภาพบริการของผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ) ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์

2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลพระพุทธบาท (โรงพยาบาลทั่วไป)

3) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และ โรงพยาบาลบ้านหมอ)

4) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ของผู้รับบริการที่มีลักษณะแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ

สมมติฐานของการวิจัย

1) คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ไม่มีความแตกต่างกัน

2) คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และ โรงพยาบาลบ้านหมอ) ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ไม่มีความแตกต่างกัน

3) ผู้รับบริการ ที่มีลักษณะต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และ เหตุจูงใจในการมารับบริการ มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวาน ในมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลพระพุทธบาท และ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และ โรงพยาบาลบ้านหมอ) โดยประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพตามแนวคิดของ Minjoon Jun , Donabedian และ Gronroos เท่านั้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากมีระยะเวลาและงบประมาณจำกัด การศึกษาครั้งนี้ จึงไม่ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ของจังหวัดสระบุรี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **คุณภาพบริการตามการรับรู้** หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ เรื่องคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้รับบริการ ภายหลังได้รับบริการจากคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งสามารถวัดได้ ตามเกณฑ์การวัดการรับรู้ 6 ด้าน โดยแบ่งเป็นมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และ มิติผลลัพธ์ ดังนี้

มิติโครงสร้าง

- 1) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้รับบริการเห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในคลินิกเบาหวาน ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้
- 2) ด้านสมรรถภาพในการให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในการบริการผู้ป่วยเบาหวาน

มิติกระบวนการ

- 3) ด้านเทคนิคการรักษา หมายถึง ส่วนของการให้การรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามหลักวิชาการ ได้แก่ การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจร่างกายโดยแพทย์ การตรวจหาภาวะแทรกซ้อน ตรวจระดับไขมันในเลือด การปรับยาที่ใช้รักษา การให้สุขศึกษา ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นวางใจได้ ในกระบวนการรักษาที่ได้รับ
- 4) ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการโรคเบาหวาน ได้แก่ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ การมีอัธยาศัยไมตรี การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ

มิติผลลัพธ์

- 5) ด้านผลของการรักษาพยาบาล หมายถึง ผู้รับบริการมีอาการบรรเทาหรือผ่อนคลายจากการเจ็บป่วย หรือผิดหวัง หรือไม่พอใจในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
- 6) ด้านความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หมายถึง ผู้รับบริการมีความยินดีที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และกลับมารักษาทตามนัด

2. งานคลินิกเบาหวาน หมายถึง คลินิกเฉพาะโรคที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ) ซึ่งให้บริการตรวจดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน ใน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ) โดยไม่ได้พักรักษาในโรงพยาบาล และเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 30-70 ปี ทั้งชาย และหญิงที่มารับบริการที่คลินิกเป็นเวลา 1 ปี ขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

4. โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดตั้งคลินิกเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นรูปธรรมชัดเจน และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน แบ่งเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลพระพุทธบาท ระดับโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลหนองแค (60 เตียง) และโรงพยาบาลบ้านหมอ (30 เตียง) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

(1) เป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกเบาหวาน ในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป

(2) มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

5. ลักษณะของผู้รับบริการ หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ งานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และ โรงพยาบาลบ้านหมอ) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1) ผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้รับ ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการบริการงานคลินิกเบาหวานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อโรงพยาบาล

2) หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำวิธีการนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการวัดคุณภาพการบริการและทำการศึกษาต่อไป

ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย

1. จัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการหลักสูตรพิจารณาโครงร่าง เสร็จแล้ว จึงนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา
2. นิสิตติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นประจำ เพื่อรายงานความคืบหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ และปรึกษาหารือวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ
3. เสนอรายชื่อคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ให้กับภาควิชาเพื่อเสนอให้กับคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัยแต่งตั้ง
4. เมื่อจัดทำวิทยานิพนธ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว เขียนคำร้องขออนัดสอบวิทยานิพนธ์ตามแบบ บ 12 ก โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
5. นำแบบ บ 12 ก พร้อมต้นฉบับวิทยานิพนธ์ 1 เล่ม ยื่นที่หน่วยมาตรฐานวิทยานิพนธ์และเผยแพร่ สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
6. ประสานงานกับบัณฑิตคณะเพื่อขอรับหนังสือเชิญกรรมการสอบ เพื่อนำไปให้คณะกรรมการสอบด้วยตนเอง
7. ดำเนินการสอบวิทยานิพนธ์ ตามกำหนดการที่ร้องขอ
8. แก้ไขวิทยานิพนธ์ตามมติคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ แล้วเสนอให้คณะกรรมการทุกท่านลงนาม และนำส่งหน่วยมาตรฐานวิทยานิพนธ์และเผยแพร่ สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสรุปสาระสำคัญในประเด็นที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ โดยลำดับเนื้อหาการนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
2. การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. งานคลินิกเบาหวาน
4. โครงสร้างงานคลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลในจังหวัดสระบุรี
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คำว่า "คุณภาพ" เป็นคำที่มีความเข้าใจไปหลากหลาย การให้ความหมายของคุณภาพ เป็นเรื่องที่ยากลำบาก ค่อนข้างเป็นนามธรรมและคุณภาพก็มีหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณภาพของการบริการด้านสุขภาพ หรือการรักษาพยาบาล

1.1 ความหมายของคุณภาพ (Quality)

มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้

Judith⁷ คุณภาพ หมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่อง เพื่อสิ่งที่ดีที่สุด และทำให้บรรลุถึงแนวทางที่กำหนด

Crosby (cited by Gummeson)⁸ คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล⁹ ได้ให้ความหมายคุณภาพว่าการทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการ (need) ของผู้ป่วย และลูกค้า

1.2 ความหมายของการบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน¹⁰ ได้ให้ความหมายของบริการว่า หมายถึง ปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์¹¹ กล่าวว่า "บริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลาและสิ่งที่คุณรับบริการจะได้คือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงาน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก"

สุจิตรา ชำนิวิทย์กรณ์¹² ได้ให้ความหมายว่า "บริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติอันแสดงออกในรูปของความสะดวก สบาย ความปลอดภัย คุณสมบัติที่สำคัญของบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลาย ๆ อย่าง บริการไม่มีบริการคงคลัง ไม่สามารถจัดเก็บ ตลอดจนขนส่งบริการได้ บริการมีได้เหมือนกันสนิทหมดทุกอย่างหรือทุกกรณี และการกำหนดมาตรฐานของบริการเป็นไปได้อย่างยิ่ง"

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์¹³ ได้ให้ความหมายบริการ (Service) หมายถึง พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้แก่บุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น และในสายตานิทัศน์ มีนักบริหารงานบริการได้กำหนดคุณลักษณะ 7 ประการ แห่งการบริการที่ดี ดังนี้

S = Smiling and Sympathy ยิ้มแย้มเอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

E = Early Response ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า อย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันได้เอ่ยปากเรียกหา

R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntaryness Manner ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจ และเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียไม่ได้

I = Image Enhancing แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพและมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm มีความกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้นขณะบริการ

โดยสรุปแล้วการบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

1.3 ความหมายของคุณภาพบริการ

มีผู้กล่าวไว้หลายทัศนะด้วยกัน ดังนี้

พจนานุกรมของเวบสเตอร์¹⁴ ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง "ระดับความเป็นเลิศ หรือสิ่งที่ดีกว่าสิ่งอื่น ๆ"

Feigenbam¹⁵ ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นการตัดสินใจของลูกค้ามีไขผู้ให้บริการ ตลาดหรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพวัดได้จากความต้องการหรือคาดหวังของผู้รับบริการ

Brown⁹ ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมายเพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง และจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

ประวิทย์และวิจิตรา จงวิศาล¹⁶ ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า คือ ลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ผู้รับบริการหรือทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการมีความพอใจ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์⁶ ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการในแนวคิดทางการตลาดว่า คือความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ นั่นคือเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้หรือลูกค้า (Conformance to Requirement) ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

วีระวัฒน์ บันนิตามัย¹⁷ ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการ ที่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) รับรู้ว่า มีความโดดเด่นตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจจากการที่ผู้รับบริการได้จ่ายเงิน แลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ ทดลองใช้ เป็นต้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน¹⁸ ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการคือการทำให้ลูกค้า ได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์¹³ ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือความสอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับ บริการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

ทองหล่อ เดชไทย¹⁹ ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความพยายาม อย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกคนในองค์กรที่จะให้ผู้รับบริการ (คือผู้ป่วย) ได้รับสิ่งที่เขาต้องการหรือ ความคาดหวัง ซึ่งสามารถสรุปจุดเน้นเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) ความพยายามอย่างต่อเนื่อง
- 2) สมาชิกทุกคนในองค์กร
- 3) ความคาดหวังของผู้รับบริการ

ถึงแม้ว่าเป้าหมายของงานบริการจะอยู่ที่ผู้รับบริการ แต่ชำนาญ ภูเอี่ยม²⁰ ได้ให้ความสำคัญต่อผู้ให้บริการด้วย โดยกล่าวว่า สำหรับงานบริการนั้น ปัจจัยหลักของคุณภาพก็คือ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องมี

1. Knowledge ความรู้เพื่อความถูกต้องแม่นยำในงาน
2. Experience ประสบการณ์
3. Feeling ความรู้สึกที่ดีในขณะที่ให้บริการ

Blumental, David²¹ ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการว่า จะมีความสำคัญต่อแพทย์และผู้รับ บริการมากขึ้นจนถึงทศวรรษหนึ่ง โดยที่คุณภาพบริการวัดได้ 2 มิติ คือ

1. การให้บริการอย่างเหมาะสม หมายถึง การตระหนักถึงการตอบสนองและการต่อต้านในความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

2. การให้บริการด้วยความชำนาญ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถประยุกต์การบริการ โดยใช้เวลาน้อยในการทำงาน และทำให้คุณภาพบริการเพิ่มขึ้น

1.4 คุณภาพบริการทางการแพทย์

การแพทย์เป็นบริการรูปแบบหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการการให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และผลของบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ มักหมายถึง การหายหรือไม่หายจากโรคร้าย เป็นต้น ในปี ค.ศ. 1976 David Rutstein และคณะ พยายามถึงวิธีการทางคลินิกในการวัดคุณภาพโดยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ (Outcome) และนิยามคุณภาพไว้ว่า คุณภาพเป็นผลของการดูแลรักษาที่มีต่อบุคคล นอกจากนี้ ยังระบุไว้ว่าต้องแยกคุณภาพออกจากประสิทธิภาพ เพราะคุณภาพนั้นเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ ในขณะที่ประสิทธิภาพสัมพันธ์กับกระบวนการของการดูแลรักษา²²

Avedis Donabedian (อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)²² กล่าวว่า คุณภาพเป็นคุณสมบัติที่บริการทางการแพทย์สามารถมีได้ในระดับต่าง ๆ กันไป ระดับของคุณภาพขึ้นกับระดับที่เราสามารถคาดหวังได้ว่าการดูแลรักษานั้นจะบรรลุถึงความสมดุลระหว่างผลได้ (Benefits) กับ ความเสี่ยง (Risks) ที่น่าพอใจที่สุด

ในปี ค.ศ. 1986 American Medical Association (AMA) ได้รับรองรายงานจาก Council on Medical Service ที่ให้นิยามของการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ว่าต้องมีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ²³

1. ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างเหมาะสมที่สุด
2. เน้นถึงการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
3. ให้บริการในเวลาทันต่อเหตุการณ์
4. พยายามให้ผู้ป่วยรับทราบ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง
5. อยู่บนพื้นฐานของหลักการวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้รับการยอมรับ
6. คำนึงถึงความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วย

7. ใช้เทคโนโลยี และทรัพยากรในระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

8. มีการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างเพียงพอ สำหรับการรักษาที่ต่อเนื่อง และการทบทวน ตรวจสอบภายหลังได้

AMA (อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)²² กล่าวว่า องค์ประกอบทั้งแปดนี้เมื่อรวมกับผลลัพธ์ของบริการที่เป็นที่พอใจ เป็นคุณลักษณะของบริการการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม AMA ก็ไม่ได้ให้นิยามตรง ๆ ว่าการรักษาที่มีคุณภาพคืออะไร แม้เราจะเห็นได้ว่านิยามของ AMA เป็นการผสมผสานคุณภาพเชิงวิชาการตามสายตาของแพทย์ เข้ากับมุมมองของผู้ป่วย

James S. Roberts (อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)²² กล่าวว่า การดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูง คือ การดูแลรักษาที่เข้าถึงความจำเป็นทางสุขภาพ (Health care needs) อันได้แก่ สุขศึกษา การป้องกันโรค การรักษาโรค และการธำรงรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มของบุคคลได้อย่างเต็มที่และถูกต้อง รวมทั้งใช้ทรัพยากรที่จำเป็น ในการตอบสนองของความจำเป็นเหล่านั้นได้เวลาอันสั้น และได้ประสิทธิผลเต็มที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในการปฏิบัติ

Grant E. Steffen, MD, MA (อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)²² ให้นิยามของคุณภาพบริการทางการแพทย์ไว้ได้อย่างครอบคลุม และน่าสนใจในวารสาร JAMA ใน ค.ศ. 1988 ว่า คุณภาพ คือ ความสามารถของคุณสมบัติของบริการในการบรรลุถึงเป้าหมาย (The capacity to achieve goals) และการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ คือ ความสามารถขององค์ประกอบของการดูแลรักษาเพื่อบรรลุเป้าหมายทางการแพทย์และเป้าหมายที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ที่สมเหตุสมผล ซึ่งสิ่งที่จะต้องพิจารณาตามมาก็คือ จะเลือกเป้าหมายอย่างไร ใครเป็นผู้เลือก และอะไรคือเป้าหมายที่สมเหตุสมผล

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์⁶ กล่าวว่า "บริการทางการแพทย์มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ" คือ

1. บริการไม่มีตัวตน (Intangibility) : ตัวบริการเป็นนามธรรมผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน (Performance) มิใช่ตัวสินค้า (Product) จึงมีอาจจับต้องและมองเห็นได้ ฉะนั้นจะทำการวัดหรือนำมาทดสอบโดยตรงไม่ได้ ทำให้ยากแก่การประเมินและตรวจสอบคุณภาพ

2. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity) : คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการหรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยาก

สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้ อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับได้รับ เนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

3. บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ (Inseparability) : การผลิต การส่งมอบและการบริโภคจะเกิดขึ้นพร้อมกันกับผู้รับบริการ หรือผู้ปวยจะมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ จึงมีบทบาทอย่างสำคัญในการผลิตบริการให้มีคุณภาพ และมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

4. บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) หมายถึง การผลิต และการส่งมอบบริการเกิดขึ้นพร้อมกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้ เพื่อส่งมอบหรือจำหน่ายภายหลังได้เหมือนสินค้า ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากร และเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้ เช่น การว่าจ้างบุคลากร การจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ การจัดเตรียมสถานที่ แล้วถึงเวลาไม่มีผู้มารับบริการหรือผู้มารับบริการมีจำนวนไม่มากพอ ทำให้ทรัพยากรที่ใช้อนั้นจะสูญเปล่า เช่น การที่โรงพยาบาลมีห้องพักรักษา การที่ไม่มีผู้ป่วยมารับบริการตรวจโลหิตทั้งที่มีอุปกรณ์ เป็นต้น

สถานการณ์เช่นนี้ทำให้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องไม่มีงาน และไม่ทำให้เกิดผลผลิต การควบคุมประสิทธิภาพของการให้บริการจึงทำได้ยากกว่าการผลิตสินค้า

สำหรับในความคิดเห็นของ ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล²⁴ คุณภาพการบริการสาธารณสุข อาจประเมินได้จาก

1. ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ ความไม่พอใจต่อสถานพยาบาลอาจแตกต่างกันไป เช่น ผู้รับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐมักจะไม่พอใจในเรื่องของความไม่สะดวกสบาย ความล่าช้า ความแออัด ความไม่สะอาด ความไม่เป็นกันเอง การไม่ได้รับข้อมูล ผู้รับบริการจากสถานพยาบาลของเอกชน มักจะไม่พอใจในเรื่องราคาบริการและการที่แพทย์สั่งตรวจวินิจฉัยจำนวนมากโดยไม่ทราบว่ามีคามจำเป็นอย่างไร บางครั้งความคิดเห็นนั้นมิได้แสดงออกด้วยวาจา แต่แสดงออกด้วยการกระทำ เช่น การไม่รับบริการในสถานพยาบาลระดับต้น เมื่อผู้ป่วยเห็นว่าไม่มีศักยภาพเพียงพอสำหรับความเจ็บป่วยของตน การพยายามหลบหลีกที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ เป็นต้น

2. ปัญหาคุณภาพทางเทคนิคบริการ นอกเหนือจากความคิดเห็นของผู้รับบริการแล้วยังอาจประเมินได้จากปัญหาคุณภาพทางเทคนิคการบริการ เช่น ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยหรือญาติคาดหวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาซึ่งทำให้เป็นเรื่องราวร้องเรียน ดังที่พบเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เสมอ

จึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด ซึ่ง Bittle, Jois J. (อ้างในสุพัตรา เหลี่ยมวรานุกร) ²⁵ ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการในงานบริการสุขภาพมีองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถกำหนดได้จากประสิทธิภาพของงานด้านคลินิก เชื่อมโยงกับความรู้สึของผู้รับบริการ รวมถึงการมีส่วนร่วม การตอบสนองของกลุ่มผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือลูกค้า ได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงขององค์ประกอบ มิติ หรือระดับคุณภาพไว้ต่าง ๆ กัน แต่เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ ²⁶

- 1) การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ
- 2) ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับและมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าวได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว ดนตรี การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ
- 3) คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ
- 4) คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

คุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ดี หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น

1. คุณภาพของการติดต่อสื่อสาร
2. ความสามารถของแพทย์ในการรักษา

3. ความไว้วางใจผู้ป่วย

4. ความสามารถของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เห็นใจและเข้าใจผู้ป่วย

ดังนั้น การประเมินคุณภาพบริการ จะทำได้ชัดเจนขึ้นในแนวความคิดว่า ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของการรักษา ในการวางแผนและการจัดองค์การจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพบริการทั้งระบบบริการ เช่น การเข้าถึงบริการ สามารถวัดได้จากเวลาที่รอคอยการตรวจรักษา หรือให้บริการพิเศษได้ตามที่ผู้รับบริการต้องการในสถานบริการนั้น ๆ อีกมุมมองหนึ่งของคุณภาพบริการก็คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึงความต้องการของผู้รับบริการนั่นเอง ได้แก่ การตอบสนองต่อความต้องการ ตลอดจนมาตรฐานงานที่ผู้รับบริการไม่สามารถจะเข้าใจในเรื่องเทคนิคและวิชาชีพของบริการสุขภาพนั้น ๆ

1.5 มิติคุณภาพการบริการ (Dimensions of Service Quality)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการเพื่อค้นคว้าหาว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ตัดสินคุณภาพบริการในสายตาลูกค้า นั้น ในปี ค.ศ. 1983 Parasuraman, Zeithaml และ Berry นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทางการตลาดที่มีชื่อเสียงของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาและพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการตามผู้รับบริการประเมิน ประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน ได้แก่²⁷

(1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ บุคลากร และวัสดุการติดต่อสื่อสาร

(2) ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามสัญญาที่ให้ไว้ และมีความน่าเชื่อถือ

(3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ทันที

(4) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน

(5) ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

(6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจของผู้ให้บริการ

(7) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

(8) การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกในการติดต่อ

(9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจ และรับฟังเรื่องราวที่ผู้รับบริการร้องทุกข์

(10) การเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the customer) หมายถึง การทำความเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตน

ในปี ค.ศ. 1988 Parasuraman, Zeithaml and Berry ได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพ บริการของผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการเพียง 5 ด้าน ดังนี้²⁸

1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนขึ้น

2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้ง จะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างทันท่วงที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพนุ่มนวล มีกิริยา

มารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5) ด้านการรู้จักและเข้าใจในผู้ประกันตน (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอา ใจใส่ผู้ประกันตนตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

เกณฑ์การวัดคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านนี้ เป็นการนำแนวคิดทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพบริการ โดยใช้เครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการที่เรียกว่า "SERVQUAL" (Service Quality) ต่อมา Minjoon Jun²⁹ ได้นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาดทั้ง 10 ด้านนั้น ไปศึกษาวิจัยกับงานบริการสุขภาพ โดยการทำ Focus groups interviews กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

1. ผู้ป่วย 6 คน เป็นหญิง 5 คน อายุระหว่าง 30 - 75 ปี
2. ผู้บริหารระดับกลาง 6 คน 4 คนเป็นผู้ชาย 2 คนเป็นผู้หญิง จากฝ่ายบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายวางแผนและพัฒนาองค์กร

3. แพทย์ประจำบ้าน 4 คน อายุระหว่าง 30 - 45 ปี

ทำการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดกลางที่ตั้งทางตะวันออกเฉียงใต้ของ U.S. และได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึก ทศนคติ และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ครั้งแรกสามารถจัดกลุ่มได้ 29 ด้าน ดังนี้

1. Understanding Patient
2. Education
3. Communication
4. Teamwork
5. Cost effectiveness
6. Clinically Sound
7. Consistency
8. Attitude
9. Good is Expected
10. Physician As Customer
11. Appearance of Hospital
12. Technical Complexity
13. Measurable

14. Empowerment
15. Visibility
16. Accessibility
17. Continual Improvement
18. Attentiveness
19. Caring
20. Convenience
21. Billing
22. Privacy
23. Professionalism
24. Patient Outcomes
25. Health vs, Business
26. Media
27. Processes
28. Different Goals
29. Hollow Meaning

และจาก 29 ข้อนี้ ซึ่งเป็น original categories Minjoon Jun ได้รวบรวมและสรุปเป็น เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการทั้งหมด 11 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ ความสะอาด
2. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน รวมทั้งกิริยามารยาท การแต่งกาย การใช้วาจาที่เหมาะสมของผู้ให้บริการ
3. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง บริการนั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำในการรักษา รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม
4. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องมีการให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ผู้มารับบริการพึงทราบและประสงค์จะทราบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และจะต้องรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ

5. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถทักษะ ในการให้บริการและสามารถแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้

6. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding Customer) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการของตนเอง

7. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ

8. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที

9. ความเห็นอกเห็นใจ (Caring) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ

10. ผลของการดูแลรักษา (Patient Outcome) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการบรรเทาหรือผ่อนคลายจากการเจ็บป่วย มีการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข หรือผิดหวัง หรือไม่พอใจในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

11. ความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Collaboration) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีม

Donabedian (ใน O'Conner SJ, Bowers MR)³⁰ ได้จัดมิติของคุณภาพอันนำไปสู่การประเมินคุณภาพไว้ 3 ประการ คือ

1) คุณภาพด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง คุณลักษณะของผู้ให้บริการ สถานที่ เครื่องมือ บริการ และบุคลากรที่มีพร้อมไว้ รวมถึงคุณวุฒิและขีดความสามารถของบุคลากร

2) คุณภาพด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในการให้บริการระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

3) คุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลของการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งรวมความเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้ป่วย ความปลอดภัยหรือหายจากโรค ความพิการที่เกิดขึ้น ผลกระทบทางจิตใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวที่มีต่อบริการ การกลับมารักษา ยังสถานพยาบาลแห่งนั้น และแนะนำให้ผู้อื่นมารักษาด้วย

O'Connor SJ, และ Bowers MR³⁰ และ Stiles RA และ Mick SS.³¹ ขยายความจาก Donabedian โดยมององค์ประกอบของคุณภาพของการรักษาพยาบาลในอีกมิติหนึ่งร่วมด้วย โดยแยกคุณภาพเป็นอีก 3 ด้าน

- 1) ด้านเทคนิค (Technical) หมายถึง ส่วนของการให้การรักษาพยาบาลตามหลักวิชา หรือส่วนที่เป็น "ศาสตร์" ของการแพทย์
- 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) อาจมีผู้สันนิษฐานที่บางคนอาจเรียกว่า คุณภาพด้านหน้าที่ (Functional quality) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินโรคและการหายจากโรค จัดเป็นส่วนศิลป์ของการแพทย์
- 3) สิ่งอำนวยความสะดวก (Amenities) เป็นปัจจัยในระดับองค์กรเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ในการให้บริการที่จะมีผลต่อการให้บริการ เช่น ความสะอาด และความสะดวกสบายของสถานที่

Gronroos (อั้งโนวันเพ็ญ แก้วปาน)⁴ ได้สรุปและเสนอแนวคิดการรับรู้คุณภาพ บริการอีกรูปแบบหนึ่ง โดยคุณภาพบริการเป็นผลของความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์ (สิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการอะไร) กับกระบวนการ (กระบวนการ และการรับรู้ที่แม่นยำก่อนรับ)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือลูกค้า ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ทางการตลาด (การโฆษณา, การขาย) ร่วมกับการรับรู้ในภาพลักษณ์ขององค์กร, การติดต่อสื่อสารแบบพูดปากต่อปาก และความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้บริหารและหน่วยงานต้องพยายามใช้การประชาสัมพันธ์ที่ดี ไม่ควรใช้การประชาสัมพันธ์ที่เกินระดับของความจริงที่หน่วยงานของตนสามารถให้บริการได้

การรับรู้คุณภาพบริการจะเป็นความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์ กับกระบวนการที่ทำให้ผลลัพธ์ (output) เรียกว่า technical quality ตามความหมายของแนวคิดนี้ หมายถึงว่า สิ่งที่ลูกค้า หรือผู้ใช้บริการต้องการคืออะไร อะไรคือปัญหาซึ่งเป็นผลจากการให้บริการ และกระบวนการของการให้บริการ สำหรับกระบวนการ (process) เรียกว่า Functional quality หมายถึงว่า ในกระบวนการนั้นเป็นอย่างไร ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ของคุณภาพ และคุณภาพทางด้านกายภาพ

นอกจากนี้ Gronroos (อั้งโน O'Connor SJ, Bowers MR)³⁰ ได้มององค์ประกอบของคุณภาพการรักษาพยาบาลในอีกมิติหนึ่งร่วมด้วย โดยแยกมิติคุณภาพบริการทางการแพทย์ เป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านเทคนิค (Technical) หมายถึง ส่วนของการให้การรักษาพยาบาลตามหลักวิชา

2) ด้านหน้าที่ (Functional) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
 สื่อต่าง ๆ กิริยาท่าทาง และวิธีการบริการที่จะให้แก่ผู้รับบริการ

3) ด้านภาพลักษณ์ (Image) หมายถึง สิ่งที่เกิดจากปัจจัยด้านเทคนิค และด้านหน้าที่
 ซึ่งเกิดจากการรับรู้ของผู้รับบริการในขณะนั้น

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์⁶ ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้น
 ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ แต่ถ้ามองในเชิงการตลาดผู้ที่
 ควรตัดสินใจว่าบริการมีคุณภาพหรือไม่ ก็คือ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยนั่นเอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ

2.1 ความหมายการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล

การรับรู้ มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ "Percipere" ซึ่ง per หมายถึงผ่าน
 (Through) และ cipere หมายถึงการนำ (to take)³²

Garrison, Magoon³³ ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมอง
 ตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม
 ทำให้บุคคลทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะ
 อย่างไร และการที่บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยใน
 การตีความหรือแปลความ

พจนานุกรมของเวบสเตอร์³⁴ ได้ให้นิยามว่า การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้
 ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

จำเนียร ช่างโชติ³⁵ ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้
 นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบ
 และให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้สึกเดิม ความเข้าใจเกิดขึ้นในจิตใจของ
 ตนเอง

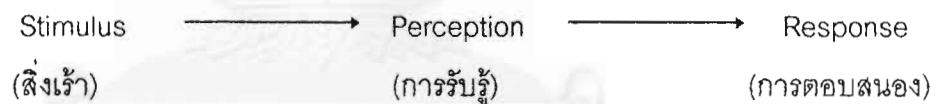
จิรประภา ภาวิไล³⁶ ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการด้านความคิด ความเข้าใจที่มนุษย์ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว โดยบุคคลนั้นมีความใส่ใจในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่าง ๆ ของสิ่งเร้า นั้นเข้าสู่กระบวนการการรับรู้ ผ่านทางระบบประสาทหรือสัมผัสของร่างกายทั้งห้า และเมื่อข้อมูลถูก ป้อนเข้าสู่ระบบความคิด บุคคลจะเลือกจัดประเภทของข้อมูลและมีการแปลความหมายของข้อมูล เกิดขึ้น ซึ่งต้องอาศัยคุณสมบัติภายในตัวบุคคล

สุชา จันทน์เอม³⁷ ได้ให้ความหมายการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้เป็นกระบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายที่สุด ถึงซับซ้อนที่สุดจนยากแก่การเข้าใจ นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายการรับรู้แตกต่างกันออกไป เช่น

1. การรับรู้ คือการตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) ในการรับรู้ นั้น เราไม่เพียงแต่มองเห็น ได้ยินหรือได้กลิ่นเท่านั้น แต่เราต้องรับรู้ได้ว่า วัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้ นั้นคืออะไร มีรูปร่างอย่างไร อยู่ทิศใด ไกลกว่าเรามากน้อยแค่ไหน เป็นต้น ทั้งหมดที่เราบอกได้นี้เป็นการตีความหมายให้กับสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในการรับสัมผัส

2. ในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังแผนภูมิข้างล่าง



ดังนั้น การรับรู้จึงหมายถึงกระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

เทพพนม เมืองแมน, สวิง สุวรรณ³⁸ ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้หมายถึงกระบวนการในการเลือกรับการจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตัวในสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ

สถิต วงษ์สรรค³⁹ ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง การรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วแปลความหมายได้

กรรณิการ์ สุวรรณโคต⁴⁰ ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เลือกและแปลความหมายของสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่มากกระตุ้นประสาทสัมผัสและพาดพิงข้อมูลนี้ไปสู่การกระทำที่มีความหมาย

กันยา สุวรรณแสง⁴¹ ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิม แปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึก รู้ความหมายว่าเป็นอะไร

ประเทือง สุวรรณ⁴² ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัย ประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันใน แต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือ สิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ลักษณะของผู้รับรู้ กับ ลักษณะสิ่งเร้า³⁹

ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้ได้ก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

1) ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ทำให้ การรับรู้ต่างกันออกไป และยังพิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ปรกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติหรืออ่อน สมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาว เอียง การรับรู้จะสามารถ ทำให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกช่วยกันในการรับรู้รส หรือใช้ตาและหูสัมผัสต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ ถูกต้อง

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า สภาพและพื้นฐานการรับรู้

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล⁴³ กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันแม้ว่าจะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ใช้ในการรับรู้ที่แตกต่างกันเล็กน้อยเพียงใด ได้แก่ ระบบประสาทรับความรู้สึก และสมองหรือสติปัญญาของแต่ละบุคคลนั่นเอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง กรรมพันธุ์ ทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น อรุณ รักธรรม⁴⁴ กล่าวถึง เมื่อบุคคลมีการรับรู้หรือมีความรู้สึกในสิ่งใดแล้วจะรับรู้ในสิ่งนั้นร่วมกับประสบการณ์เดิมแล้ว จะเกิดพฤติกรรมในเรื่องนั้นตามการรับรู้ของตน เทพพนม เมืองแมน, สวิง สุวรรณ³⁸ กล่าวถึง องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป สุชา จันทน์เอม³⁷ กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคล จะรับรู้ได้เล็กน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความต้องการ และความสนใจแล้ว ยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้า ถ้าคนเราอยู่ในสภาพแวดล้อมดี และสิ่งเร้ามีคุณสมบัติ ตลอดจนมีความหมายต่อตัวเขาด้วยแล้ว ย่อมทำให้การรับรู้ดียิ่งขึ้น

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดการตอบสนองเป็นการกระทำ และพฤติกรรมตามมา การรับรู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าบุคคลรับรู้ถูกต้อง การแสดงพฤติกรรมก็จะออกไปรูปหนึ่ง แต่ถ้าหากบุคคลรับรู้อย่างไม่ถูกต้อง จะทำให้การแสดงพฤติกรรมออกมาในอีกรูปแบบหนึ่ง นั่นคือ การรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน

2.3 คุณลักษณะของการรับรู้

การรับรู้ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ⁴³

1) การรับรู้ในสิ่งทั่วไป (universal) มนุษย์จะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย แม้ว่าการรับรู้ในสิ่งเดียวกันของแต่ละบุคคลอาจจะแตกต่างกันก็ตาม แต่มนุษย์ก็มีเครื่องมือที่ใช้ในการรับรู้เหมือนกัน

2) การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selected and subjective) ถึงแม้ว่าจะเป็นกรรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ต่างกัน

3) การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากมีข้อมูลอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

4) การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) เราจะสามารถสังเกตเห็นถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างหลาย ๆ คน หรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

2.4 การวัดการรับรู้

เนื่องจากการรับรู้คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัส (sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้น การวัดการรับรู้ จึงต้องวัดจากสิ่งที่บุคคลแสดงออก อันได้แก่ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยอาจใช้แบบทดสอบ หรือแบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวัด

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการศึกษาการรับรู้จากความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานต่อคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงวัดความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานด้วยแบบสัมภาษณ์

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการและเหตุจูงใจในการมารับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) เพศ

เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทำให้เกิดการรับรู้แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย⁴⁵ พบว่า ในสังคมไทยสมัยก่อนที่มีค่านิยมในการให้เกียรติเพศชายเนื่องจากเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องหาเลี้ยงครอบครัว และมีโอกาสในการศึกษา มากกว่าเพศหญิง ดังนั้นโอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพและสังคม

จึงมีมากกว่าเพศหญิง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง สูงสุวรรณ⁴² และ สุพัตรา เหลี่ยมวรารุง²⁵ ที่พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เพศจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

(2) อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลทำให้การรับรู้แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการศึกษาของ ประเทือง สูงสุวรรณ⁴² พบว่า อายุที่ต่างกันทำให้ครูมีการรับรู้แตกต่างกัน โดยครูที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีการรับรู้แตกต่างจากครูที่มีอายุมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา เหลี่ยมวรารุง²⁵ ได้ศึกษาพบว่า ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด และผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี มีค่าเฉลี่ยรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด แต่ไม่สอดคล้องกับ สุภาวดี คูหาทอง⁴⁶ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากอายุของประชากรที่ศึกษานั้นมีลักษณะใกล้เคียงกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยทางด้านอายุมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่าอายุที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

(3) ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นพื้นฐานของบุคคลในการรับรู้และตัดสินใจที่จะเลือกรับของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย⁴⁵ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค⁴⁸ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ในด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ และจากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรารุง²⁵ พบว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาศึกษามีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด แต่ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง สูงสุวรรณ⁴² ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น คือครูที่มีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ นำปัจจัยทางระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันนั้น จะมีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

(4) อาชีพ

อาชีพเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดย สกิด วงษ์สวรรค์³⁹ ได้กล่าวไว้ว่า อิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมภายในสังคมเป็นเหตุให้บุคคลในสังคมต่าง ๆ รับรู้สิ่งเดียวกันแตกต่างกันออกไป ซึ่งต่างจากการศึกษาของ ชูติมา คุณาทอง⁴⁷ ที่พบว่า อาชีพที่ต่างกันไม่มีผลทำให้การรับรู้บทบาทของแม่ตัวอย่าง และสุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร²⁵ ที่พบว่า อาชีพที่ต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการก็ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นอาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจ นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

(5) รายได้ต่อเดือน

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้แตกต่างกัน ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล⁴³ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร²⁵ ที่พบว่า ผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา คุณาทอง⁴⁷ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค⁴⁸ ที่พบว่า รายได้ต่างกัน การรับรู้ของบุคคลก็ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นรายได้ต่อเดือนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจ นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

(6) จำนวนครั้งที่มารับบริการ

จำนวนครั้งที่มารับบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงประสบการณ์เดิมของการมารับบริการที่จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล⁴³ และ กรรณิการ์ สุวรรณโคต⁴⁰ ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และจากการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร²⁵ พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันทำให้การรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ตั้งสะสม⁴⁹ ที่พบว่า ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

ดังนั้นจำนวนครั้งที่มารับบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจ นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

(7) เหตุจูงใจในการมารับบริการ

เหตุจูงใจในการมารับบริการของผู้รับบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ตามแนวคิดของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล⁴³ ที่กล่าวว่า การรับรู้ของคนเราจะเป็นอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ความต้องการ ความสนใจของบุคคล ทัศนคติและความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง และกรณีการ สุวรรณโคต⁴⁰ ได้กล่าวว่า การรับรู้ยังเป็นผลมาจากปัจจัย อื่น ๆ ได้แก่ ความเชื่อ ความจำ สภาพอารมณ์ สติปัญญา วุฒิภาวะ คำบอกกล่าว คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อกันมาและสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ นำเหตุจูงใจในการมารับบริการมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาว่ามีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

3. คลินิกเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกได้บัญญัติวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาเบาหวานไว้ 4 ประการดังนี้⁵⁰

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมอย่างใกล้เคียงปกติสุขที่สุด
- 3) เพื่อควบคุมเบาหวานและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ ของร่างกายให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

และรักษาจุดที่ตี่นี้ ให้คงอยู่ตลอดไป

- 4) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกเรื้อรังจากเบาหวาน

การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในปีปัจจุบันวิวัฒนาการเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาลต่อเมื่อมีโรคอื่น ๆ แทรกซ้อน การสอนให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง และมีส่วนในการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง จะทำให้การที่ผู้ป่วยต้องมาหาแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินหรือรับไว้ในโรงพยาบาลน้อยลงมาก นอกจากนั้นผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลนั้นสามารถดำเนินการให้อยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะสั้นลง โดยไปดูแลต่อได้แบบผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวาน ซึ่งแพทย์ควรมีขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดังนี้⁵¹

- 1) ประเมินผลการควบคุมเบาหวาน และปรับยาที่ใช้รักษา
- 2) ตรวจหาโรคแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน
- 3) ให้การศึกษาในแง่มุมต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

4) ตรวจเลือดเพิ่มเติม และเพิ่มตรวจความผิดปกติที่พบร่วมด้วย เช่นระดับไขมันในเลือด และความผิดปกติที่เกิดจากการรักษา นอกจากนี้ อาจตรวจโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน

คลินิกเบาหวาน เป็นคลินิกพิเศษเฉพาะโรคซึ่งอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยทั่วไปการจัดคลินิกเบาหวาน จะอยู่บริเวณเดียวกับการตรวจผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งเป็นการไม่เหมาะสมในการที่จะควบคุมเบาหวานและไม่สามารถควบคุมความต้องการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากโรค ปัญหาที่พบอยู่เสมอ ก็คือ รอนาน มีการเปลี่ยนแพทย์ที่ตรวจรักษาเป็นครั้งคราว สิ่งแวดล้อมของคลินิกกวนวายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเกิดการเรียนรู้ได้ ซึ่งจะไม่สนองต่อวัตถุประสงค์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน Elliot Joslin ได้กล่าวว่า คลินิกเบาหวาน จะต้องมีส่วนที่แยกออกมาจากการตรวจรักษาโรคทั่วไป โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องมีห้องเฉพาะลักษณะคล้ายโรงพยาบาลเคลื่อนที่ ไม่มีการพยาบาลที่ซับซ้อน ดังนั้น การบริหารระบบคลินิกเบาหวานให้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น ควรมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้ ^{52, 53}

1) สถานที่ ควรมีสถานที่สำหรับคลินิกเบาหวานโดยเฉพาะ ไม่ควรรวมกับงานตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป เพราะจะทำให้เกิดปัญหาการรอนาน มีเวลาให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยน้อย และผู้ตรวจรักษาส่วนหนึ่งมีการหมุนเวียน นอกจากนี้ควรเป็นสถานที่ที่สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทำงานเป็นทีมได้โดยสะดวก

2) รูปแบบองค์กร ในคลินิกเบาหวานจะต้องประกอบไปด้วยแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง หรืออาจจะมีการตั้งทีมงานที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เช่น นักศึกษานักโภชนาการ แพทย์ หลายสาขาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องมีการประสานงานและร่วมมือในการดำเนินงาน โดยการทำงานเป็นทีม

3) การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีระบบการคัดกรองเบาหวานที่เหมาะสมก่อนที่จะมีภาวะแทรกซ้อน

4) มาตรฐานการรักษาโรคเบาหวาน ควรมีการประเมินผลการรักษาเบาหวาน และมีการปรับขนาดยาให้ถูกต้องตามระดับน้ำตาลในเลือด ก็จะเป็นส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีการกำหนดระบบการตรวจรักษา เช่น ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจร่างกายโดยแพทย์ การตรวจพิเศษตามแพทย์สั่ง และการตรวจหาภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งควรมีการทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการให้การรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นแนวทางเดียวกัน

5) การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนระยะยาวในผู้ป่วยเบาหวาน

- ภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้น จึงควรมีการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนนี้ก่อนในระยะแรก โดยรูปแบบที่เหมาะสมและสามารถทำได้ในโรงพยาบาล คือ ควรมีการตรวจหาค่าปัสสาวะ, ครีเอตินิน ในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานควรมีโอกาสตรวจตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย เป็นภาวะแทรกซ้อนที่แพทย์ควรให้ความสำคัญ โดยมีการสอบถามอาการขาปลายมือปลายเท้าทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา และควรมีการตรวจภาวะแทรกซ้อนนี้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6) การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยมีความสำคัญไม่ยิ่งย่อนไปกว่าการรักษาด้วยยา โดยอาจให้เป็นกลุ่มก่อนพบแพทย์ หรือเป็นรายบุคคลโดยนักศึกษศึกษาหรือพยาบาลที่ผ่านการอบรม

7) ระบบการติดตามผู้ป่วย เป็นเรื่องที่สำคัญในการรักษาโรคเรื้อรัง ควรกำหนดหลักเกณฑ์ในการติดตามผู้ป่วย

8) การประเมินผลการดำเนินงาน ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานและผลการรักษาผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ทั้งในด้านความสม่ำเสมอของการมารับบริการ

4. โครงสร้างการบริการงานคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลในจังหวัดสระบุรี

4.1 โครงสร้างการบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

4.1.1 การจัดระบบการตรวจรักษาของคลินิกเบาหวาน เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจตามนัด ซึ่งจะนัดตรงกับวันพุธ ผู้ป่วยจะต้องมาขึ้นบัตรที่คลินิกเบาหวาน โดยไม่ต้องผ่านห้องบัตรเพื่อขอรับบัตรคิว หลังจากนั้นไปเจาะเลือดที่ห้องเจาะเลือด โดยจะเริ่มตั้งแต่เวลา 07.00น. และเวลา 12.30 น. ผู้ป่วยจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และรับผลเลือด เวลา 13.00 น. เข้าพบแพทย์ตรวจรักษาตามคิว ในขณะที่ตรวจ แพทย์จะเป็นผู้อธิบายผลเลือด และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

4.1.2 มีการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล โดยห้องตรวจโรคทั่วไปจะเป็นผู้คัดกรอง หากพบผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นเบาหวาน ก็จะนัดให้มาเข้าคลินิกเบาหวานใน วันพุธ

4.1.3 มีการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

- ภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยการตรวจปัสสาวะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา โดยการพบจักษุแพทย์
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย โดยการสอบถามอาการผู้ป่วย

การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนนี้ แพทย์จะเป็นผู้ซักถามอาการเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วย หากมีอาการผิดปกติหรือสงสัย จะส่งตรวจเฉพาะทางต่อไป ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์แต่ละท่าน

4.1.4 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ได้ดำเนินการเป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งนี้ เพราะสถานที่ของคลินิกเบาหวานเป็นสถานที่ชั่วคราว คับแคบ ไม่มีห้องเพียงพอในการให้สุศึกษา แก่ ผู้ป่วย ดังนั้นในขณะที่แพทย์ตรวจ แพทย์จึงเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ ผู้ป่วย โดยฝ่ายสุศึกษา จะเป็นผู้จัดทำสื่อต่างๆเผยแพร่

4.1.5 การจัดระบบนัดผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยมารับบริการครั้งแรก ตรวจพบน้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg% แพทย์ อายุรกรรมทั่วไปจะเป็นผู้ทำการรักษา และนัดให้มาตรวจครั้งต่อไปในวันพุธ เข้าคลินิกเบาหวาน พยาบาลจะเป็นผู้ออกบัตรนัด ส่วนผู้ป่วยรายเก่าแล้วแต่แพทย์จะเป็นผู้นัด ส่วนใหญ่จะนัด 2 เดือน/ครั้ง

4.1.6 อัตรากำลัง ประกอบด้วย แพทย์ ประมาณ 4 - 5 คน พยาบาล 3 คน และผู้ช่วย เหลือผู้ป่วย 1 คน

4.2 โครงสร้างการบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพระพุทธบาท

4.2.1 การจัดระบบการตรวจรักษาของคลินิกเบาหวาน จะนัดตรงกับวันพฤหัสบดี โดย พยาบาลจะเป็นผู้ออกใบนัด พอถึงวันนัดจะมีพยาบาลมาทำงานเวลา 07.00 น. โดยจะค้นบัตรไว้ รอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาถึง พยาบาลจะให้คิวรักษา วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก รอเจาะเลือดเวลา 07.30 น. โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปผ่านห้องบัตร

4.2.2 มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ป่วยที่มาตรวจครั้งแรก พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 126 mg% จะส่งคลินิกเบาหวาน โดยจะนัดให้ตรงกับวันพฤหัสบดี พยาบาลจะเป็นผู้ออกไปนัด

4.2.3 มีการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

- ภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยการตรวจปัสสาวะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา ในรายที่สงสัยจะส่งพบจักษุแพทย์
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย โดยการสอบถามอาการ

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแพทย์ในดุลยพินิจของแพทย์แต่ละท่าน

4.2.4 การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จะมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เป็นรายบุคคลในกรณีที่บุคคลนั้นมีน้ำตาลในเลือดเกิน 180 mg % นอกจากนี้มีการสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยฝ่ายสุขศึกษาโรงพยาบาลพระพุทธบาท

4.2.5 การจัดระบบนัดผู้ป่วย เมื่อมีผู้มารับบริการครั้งแรก ตรวจน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% จะให้แพทย์อายุรกรรมเป็นผู้ทำการรักษา ถ้าแพทย์จะให้เข้าคลินิกเบาหวาน พยาบาลจะเป็นคนออกไปนัด ซึ่งจะตรงกับวันพฤหัสบดี

4.3.3 โครงสร้างการบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ)

4.3.1 การจัดระบบการรักษาของคลินิกเบาหวาน ให้บริการตรวจทุกวันอังคาร (โรงพยาบาลบ้านหมอ) วันพฤหัสบดี (โรงพยาบาลหนองแค) เวลา 08.30 - 12.00 น. ผู้ป่วยต้องงดอาหารก่อนมาตรวจอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนการมารับบริการ ดังนี้

- (1) ผู้ป่วยต้องมาจับเบอร์คิวด้วยตนเอง เวลา 07.00 น.
- (2) ผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามแพทย์นัด ให้นำบัตรประจำตัวผู้ป่วยมารับบัตรคิว แล้วนำไปยื่นห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจเลือด
- (3) ขณะรอผลเลือด จะซักประวัติ วัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกราย และจดใส่กระดาษให้ผู้ป่วยเก็บไว้ก่อน เมื่อเจ้าหน้าที่ลงผลเลือดแล้วจึงจะนำบัตรมาให้แผนกซักประวัติ

(4) เมื่อแผนกซีกประวัติได้บัตรผู้ป่วยแล้ว จะเรียกบัตรตามเบอร์คิว ขอกระดาษที่ให้ผู้ป่วยเก็บไว้กลับมาเพื่อลงรายละเอียด ความดันโลหิตและชั่งน้ำหนัก ให้ครบถ้วนก่อนเข้าพบแพทย์ต่อไป

(5) ผู้ป่วยย้ายที่รักษา ถ้าจะมารักษาต่อที่โรงพยาบาลให้ถือปฏิบัติว่าเป็นผู้ป่วยเก่า โดยให้ไปเจาะเลือดได้เลย (ไม่ต้องรพบแพทย์) และให้ผู้ปวยนำยาเดิมมาด้วย เพื่อจะได้รับการรักษาต่อเนื่อง

4.3.2 ระบบคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยตรวจเบาหวาน และต้องการทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานหรือไม่ จะใช้เกณฑ์บ่งชี้ในการตรวจโรคเบาหวาน (≥ 1 ข้อ) ดังนี้

(1) ผู้ที่มีอาการชัดเจน หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

(2) ผู้ที่ไม่มีอาการ ทำทุกรายที่อายุ ≥ 45 ปี หรือในผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

- โรคอ้วน โดยมี desirables Body Weight $\geq 120\%$ หรือ Body Mass Index $\geq 30 \text{ Kg} / \text{m}^2$
- บิดา มารดา หรือบุตรมีประวัติเป็นเบาหวาน
- หญิงที่ให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนัก มากกว่าหรือเท่ากับ 4 กิโลกรัม มีภาวะเด็กตายคลอด, toxemia และเคยได้รับการวินิจฉัย gestational diabetes
- จากผลการตรวจระดับไขมันในเลือดพบ Cholesterol $\geq 240 \text{ mg} / \text{dl}$, Triglyceride $\geq 250 \text{ mg} / \text{dl}$ และ HDL $< 35 \text{ mg} / \text{dl}$
- เคยมีประวัติ impaired glucose tolerant test

4.3.3 การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ไม่ได้ดำเนินการ นอกจากแพทย์แต่ละท่านจะสืบค้นเอง

4.3.4 การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จะดำเนินการเป็นกลุ่ม เมื่อผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน $200 \text{ mg} \%$

4.3.5 การจัดระบบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านหมอจะนัดให้ตรงกับวันอังคารและวันพุธ โดยวันอังคาร สัปดาห์ละไม่เกิน 40 ราย ส่วนวันพุธสัปดาห์ละไม่เกิน 10 ราย เนื่องจากวันพุธจะมีคลินิกโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนโรงพยาบาลหนองแค จะนัดให้ตรงกับวันพฤหัสบดี ส่วนระยะเวลาในการนัดขึ้นอยู่กับอาการผู้ป่วยหรือความเห็นชอบของแพทย์แต่ละท่าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิมลศรี ศรีสุพรรณ, มะลิจิตร ศิริวัฒนามานานนท์⁵⁴ ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้ศึกษาจากผู้รับบริการจำนวน 300 คน ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่สร้างขึ้น โดยยึดกิจกรรมงานบริการประชาชนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกิจกรรมการบริการที่ผู้รับบริการให้ความเห็นที่ไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อย ได้แก่ สีหน้าท่าทาง คำพูด และสายตาของพยาบาลในขณะที่ให้บริการ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังการตรวจ และการจัดคิวเข้าห้องตรวจ

ปรียา ครามะคำ⁵⁵ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ศึกษาในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนพฤษภาคม 2538 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อความสะอาด มนุษยสัมพันธ์ อุปกรณ์การศึกษา คุณภาพการบริการ การประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ต่อความสะอาดและต่อมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย ศาสนา รายได้ การศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร⁵⁷ ได้ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์มาก และการที่ผู้ป่วยรู้จักแพทย์สะท้อนให้เห็นว่า แพทย์และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐรู้จักแพทย์น้อยกว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

สุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร²⁵ ได้ศึกษาคุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ และจำนวนครั้งที่มารับบริการ ที่แตกต่างกันนั้นมีผลทำให้การรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นเพศ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์⁵⁷ ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีผลทำให้การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการต่างกัน

พีชเชอร์ (อั่งในสุพัตรา เหลี่ยมวรวงกูร)²⁵ ได้ศึกษาถึงการประเมินคุณภาพ และประสิทธิภาพของการรักษา พบว่า ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพจากความสนใจต่อผู้ป่วยของแพทย์ จากความตั้งใจรับฟังคำปรึกษาของผู้ป่วย และแพทย์เต็มใจใช้เวลาสนทนาผู้ป่วย

Oberst MT.⁵⁸ ได้ศึกษาวิธีการวัดคุณภาพบริการ และความพึงพอใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วย และสอบถามความคิดเห็นในเรื่อง สิ่งอำนวยความสะดวก ที่ทำให้คุณภาพบริการมีความสมบูรณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 คน แบ่งเป็น เพศหญิง 12 คน เพศชาย 8 คน โดยเป็นผู้ที่มีอายุเฉลี่ย 23 - 74 ปี และเคยได้รับเคมีบำบัดไม่น้อยกว่า 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการต้องประกอบด้วย เวลาที่รอคอย การแนะนำผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การให้การดูแลรักษาที่เพียงพอ สถานที่พักผ่อนที่เหมาะสม และพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล

สรุป จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการในแนวคิดทางการตลาดนั้น พบว่า งานบริการทุกประเภทรวมทั้งบริการทางการแพทย์ จะถูกประเมินคุณภาพการบริการจากมุมมองของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการบริการ หากบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มารับบริการได้บริการนั้น ย่อมถือว่ามีคุณภาพ ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการในธุรกิจการบริการหลาย ๆ สาขา จนพบว่า สิ่งบ่งชี้คุณภาพการบริการจากผู้รับบริการนั้นมีอยู่ 10 ประการ แต่การศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ นั้นพบว่า สิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั้นมี 11 ประการคือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความมีอัธยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่นวางใจได้ การติดต่อสื่อสาร สมรรถภาพในการให้บริการ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ การเข้าถึงบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความเห็นอกเห็นใจ ผลของการรักษาพยาบาล และความร่วมมือซึ่งกันและกัน

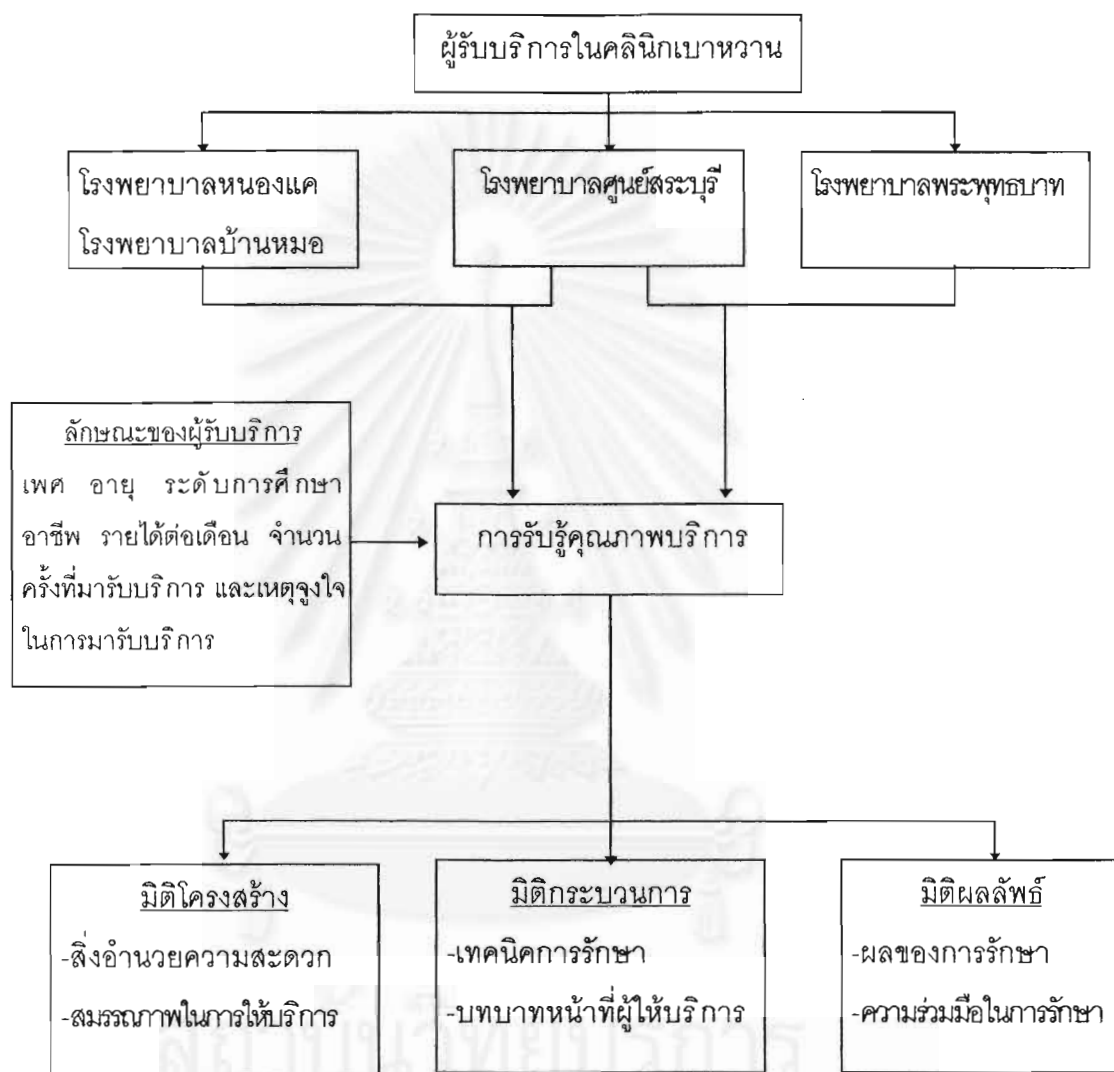
นอกจากนี้การที่จะประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้นจะต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ มิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการตามแนวคิดของ Minjoon Jun , Donabedian และ Gronroos ดังที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งผลการวิจัยที่ได้นี้น่าจะเป็นแนวทางที่จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลระดับต่างๆให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Discriptive Study-Survey) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการเกี่ยวกับความรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานมาแล้วเป็นเวลา 1 ปี ที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี, โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองแค (60เตียง) และ โรงพยาบาลบ้านหมอ (30 เตียง) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนดังนี้

(1) เป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นรูปธรรมชัดเจน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ขึ้นไป

(2) มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน

ซึ่งในปีงบประมาณ 2540 มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 10,788 คน

ประชากรตัวอย่าง

เป็นประชากรเป้าหมายที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลบ้านหมอ ในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจข้อมูล โดยมีลักษณะของประชากรตัวอย่างดังนี้

(1) เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 30 - 70 ปี ทั้งชายและหญิง และไม่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

(2) มีสติสัมปชัญญะดี ถามตอบรู้เรื่อง และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ขนาดตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง⁵⁹ ดังนี้

$$n = \frac{2S^2 \times f(\alpha, \beta)}{\Delta^2}$$

S^2 = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้จากการศึกษานำร่องที่โรงพยาบาลราชวิถี ในที่นี้เท่ากับ $(0.18)^2$

$f(\alpha, \beta)$ = ผลรวมของ $Z\alpha$ และ $Z\beta$ ยกกำลังสอง ในที่นี้เท่ากับ 10.51

Δ^2 = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 5 % = $(0.05)^2$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{2(0.18)^2 \times 10.51}{(0.05)^2} \\ &= 272 \end{aligned}$$

ดังนั้น จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 272 คน ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลแต่ละระดับ

โรงพยาบาล	จำนวน		
	วันให้บริการ/สัปดาห์	ผู้ป่วย/วัน	ตัวอย่าง
รพ. ศูนย์สระบุรี	1	100 - 120	272
รพ. พระพุทธบาท	5	50 - 60	272
รพ. ทนองแค, รพ. บ้านหมอ	1	30 - 50	272

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Simple Random Sampling โดยวิธีการจับสลากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะของประชากรตัวอย่างดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ให้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 272 คน ในโรงพยาบาลแต่ละระดับตามตารางที่ 1

การสังเกตและการวัด

ตัวแปรอิสระที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานและลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ

ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แบ่งเป็น 3 มิติ 6 ด้าน ดังนี้

- (1) มิติโครงสร้าง ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และสมรรถภาพในการให้บริการ
- (2) มิติกระบวนการ ได้แก่ ด้านเทคนิคการรักษา และบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ
- (3) มิติผลลัพธ์ ได้แก่ ด้านผลการรักษา และ ความร่วมมือในการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยการใช้ แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ซึ่งศึกษาจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 40 ข้อ

โดยแบ่งเป็น

- มิติโครงสร้าง 10 ข้อ ประกอบด้วย
 - (1) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 5 ข้อ
 - (2) ด้านสมรรถภาพในการให้บริการ 5 ข้อ
- มิติกระบวนการ 18 ข้อ ประกอบด้วย
 - (3) ด้านเทคนิคการรักษา 10 ข้อ
 - (4) ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ 8 ข้อ

● มิติผลลัพธ์ 12 ข้อ ประกอบด้วย

(5) ด้านผลการรักษา 7 ข้อ

(6) ด้านความร่วมมือในการรักษา 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการบริการ 3 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด

โดยแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

+1 = เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริง

0 = ไม่แน่ใจ/เฉยๆ หมายถึง ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ ว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริง

1 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ในข้อความนั้นเกิดขึ้นจริง

ข้อเลือก	ข้อความเป็นบวก	ข้อความเป็นลบ
	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	+1	-1
ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	0	0
ไม่เห็นด้วย	-1	+1

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

(1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความถูกต้องของการวัด

(2) หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา (ดำเนินการพร้อมการศึกษาร่วม) เพื่อทดสอบความบกพร่องของแบบสัมภาษณ์และความเข้าใจของเนื้อหา ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ในที่นี้ได้ค่าเท่ากับ 0.7034

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- (1) ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ขอความอนุเคราะห์ในการศึกษานำร่อง เพื่อนำข้อมูลมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยและทดสอบแบบสอบถาม
- (2) ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- (3) ฝึกอบรมวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 6 คน (โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท แห่งละ 2 คน โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ แห่งละ 1 คน) โดยจะชี้แจงเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและวิธีการสัมภาษณ์ในแต่ละข้อคำถาม ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จนกว่าผู้ช่วยวิจัย เข้าใจ สามารถสัมภาษณ์ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์
- (4) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ประมาณ 3 เดือน โดยผู้ช่วยวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล จะเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้รับบริการ พร้อมทั้งติดตามตรวจสอบการสัมภาษณ์ของผู้ช่วยวิจัย อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง จนกว่าจะดำเนินการเก็บข้อมูลครบถ้วน
- (5) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับ
- (6) นำข้อมูลที่ได้รับไปทำการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1 สถิติเชิงพรรณนา

- ① ศึกษาลักษณะของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ โดยใช้ความถี่ และร้อยละ

๒) ศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค และโรงพยาบาลพระพุทธบาท) ในมิติโครงสร้าง (ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก, ด้านสมรรถภาพในการให้บริการ) มิติกระบวนการ (ด้านเทคนิคการรักษา, ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ) และมิติผลลัพธ์ (ด้านผลการรักษา, ด้านความร่วมมือในการรักษา) โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

แต่เนื่องจากข้อคำถามในแต่ละด้านมีจำนวนข้อไม่เท่ากัน ทำให้มีคะแนนแตกต่างกัน ดังนั้นจึงให้น้ำหนักของคะแนนแต่ละด้านเท่ากัน โดยกำหนดคะแนนเต็มด้านละ 10 คะแนน แล้วนำไปเทียบสัดส่วนหาคะแนนในแต่ละข้อ และจึงจะมาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนในแต่ละด้าน

2. สถิติเชิงอนุมาน

๑) เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) โดยใช้ Mann - Whitney U Test

๒) เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานของผู้รับบริการที่มีลักษณะแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ โดยใช้ Mann - Whitney U Test

๓) เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานของผู้รับบริการที่มีลักษณะแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ โดยใช้ Kruskal Wallis Test

3. พรรณนาเป็นข้อความ

ข้อมูลในส่วนที่ 3 ของแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ นำมาพรรณนาเป็นข้อความประกอบการอภิปรายผล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) ในจังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 6 ตุลาคม 2542 ถึงวันที่ 27 มกราคม 2543 จำนวน 816 คน ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน(โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามโรงพยาบาล และลักษณะของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะการบริการงานคลินิกเบาหวาน จากผู้รับบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

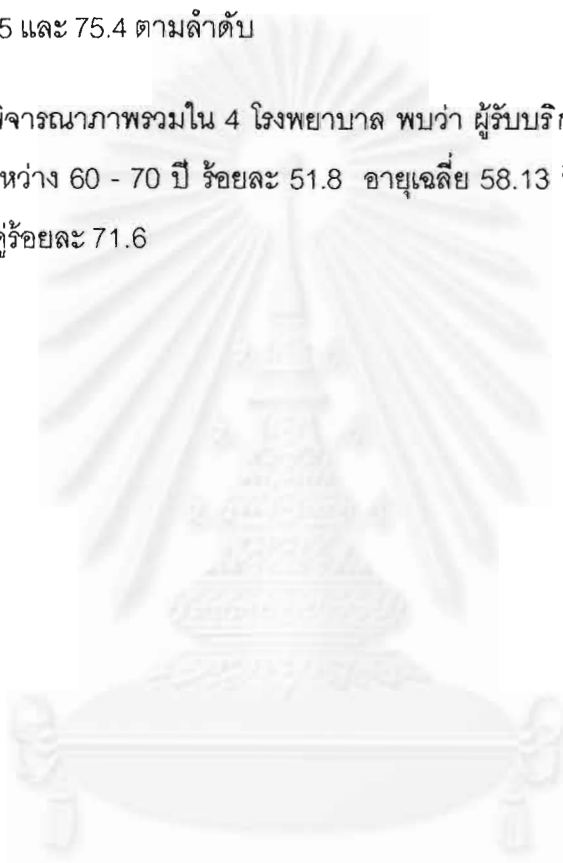
ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ

ลักษณะผู้รับบริการ		รพ.ศูนย์สระบุรี (n=272)		รพ. พระพุทธบาท (n=272)		รพ.หนองแค,บ้านหมอ(n=272)		โดยรวมทั้ง 4 รพ.(n=816)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ	ชาย (คน)	70	25.7	87	32.0	72	26.5	229	28.1
	หญิง (คน)	202	74.3	185	68.0	200	73.5	587	71.9
2.อายุ	30 - 39 ปี	16	5.9	15	3.5	6	2.2	37	4.5
	40 - 49 ปี	41	15.1	34	12.5	36	13.2	111	13.6
	50 - 59 ปี	98	36.0	70	25.7	77	28.3	245	30.1
	60 - 70 ปี	117	43.0	153	56.3	153	56.3	423	51.8
	mean (SD) ของอายุ	56.34(9.16)		58.54(9.49)		59.30(8.71)		58.13(9.21)	
3.สถานภาพสมรส	โสด	24	8.8	11	4.0	7	2.6	42	5.1
	คู่	190	69.9	189	69.5	205	75.4	584	71.6
	ม่าย	54	19.8	66	24.3	51	18.7	171	21.0
	หย่าร้าง แยก	4	1.5	6	2.2	9	3.3	19	2.3

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3, 68.0 และ 73.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ร้อยละ 43.0, 56.3 และ 56.3 ตามลำดับ ผู้รับบริการของแต่ละโรงพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 56.34 ปี (SD = 9.16), 58.54 ปี (SD = 9.49) และ 59.50 ปี (SD = 8.71) ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.9, 69.5 และ 75.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาภาพรวมใน 4 โรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 70 ปี ร้อยละ 51.8 อายุเฉลี่ย 58.13 ปี (SD = 9.21) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 71.6



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามลักษณะทางสังคม

ลักษณะผู้รับบริการ	รพ.ศุภยาสระบุรี (n=272)		รพ. พระพุทธบาท (n=272)		รพ.หนองแค,บ้านหม้อ(n=272)		โดยรวมทั้ง 4 รพ.(n=816)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน	33	12.1	30	11.0	50	18.4	113	13.9
ประถมศึกษา	184	67.7	199	73.2	195	71.7	578	70.8
มัธยมศึกษา	33	12.1	22	8.1	24	8.8	79	9.7
อาชีวะ/อนุปริญญา	14	5.2	11	4.0	3	1.1	28	3.4
ปริญญาตรี	8	2.9	10	3.7	0	0	18	2.2
2.อาชีพ รับราชการ	9	3.3	22	8.1	9	3.3	40	4.9
รับจ้าง	39	14.3	31	11.4	39	14.3	109	13.4
เกษตรกร	47	17.3	47	17.3	37	13.6	131	16.1
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	56	20.6	35	12.9	24	8.8	115	14.1
ข้าราชการบำนาญ	16	5.9	9	3.3	4	1.5	29	3.5
ไม่ได้ทำงาน	105	38.6	128	47.0	159	58.5	392	48.0
3.รายได้ < 2,500 บาท	28	10.3	61	22.4	61	22.4	150	18.4
2,500 - 5,000 บาท	73	26.9	113	41.6	122	44.9	308	37.7
5,001 - 7,500 บาท	58	21.3	36	13.2	34	12.5	128	15.7
7,501 - 10,000 บาท	52	19.1	28	10.3	34	12.5	114	14.0
> 10,000 บาท	61	22.4	34	12.5	21	7.7	116	14.2
min, max ของรายได้	0 , 30,000 บาท		0 , 50,000 บาท		0 , 50,000 บาท		0 , 50,000 บาท	

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี, โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.6, 73.2 และ 71.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.6, 47.1 และ 58.5 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,500 - 5,000 บาท ร้อยละ 26.8, 41.5 และ 44.9 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาภาพรวมใน 4 โรงพยาบาลพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.0 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,500 - 7,500 บาท ร้อยละ 37.7 และรายได้ต่ำสุดก็คือ ไม่มีรายได้ รายได้สูงสุด คือ 50,000 บาท



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการมารับบริการ

ลักษณะผู้รับบริการ	รพ.ศูนย์สระบุรี (n=272)		รพ. พระพุทธบาท (n=272)		รพ.หนองแค,บ้านหมอ(n=272)		โดยรวมทั้ง 4 รพ.(n=816)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.จำนวนครั้งที่มารับบริการ								
< 5 ครั้ง	15	5.5	23	8.5	9	3.3	47	5.7
5 - 10 ครั้ง	220	80.9	219	80.5	234	86.0	673	82.5
> 10 ครั้ง	37	13.6	30	11.0	29	10.7	96	11.8
2.เหตุจูงใจในการมารับบริการ								
จากคำบอกเล่าของญาติหรือผู้อื่น	23	8.5	60	22.1	34	12.5	117	14.3
มีคนรู้จักอยู่ในโรงพยาบาลนี้	21	7.7	13	4.8	8	2.9	42	5.1
อยู่ใกล้บ้าน	47	17.3	135	49.6	88	32.4	270	33.1
สะดวกในการเดินทาง	123	45.2	58	21.3	123	45.2	304	37.3
บัตรสิทธิพิเศษ/ส่งต่อ	58	21.3	6	2.2	19	7.0	83	10.2
3.เคยไปรับการรักษาที่อื่นหรือไม่								
เคย	85	31.3	40	14.7	155	57.0	280	34.3
ไม่เคย	187	68.7	232	85.3	117	43.0	536	65.7

จากตารางที่ 4 พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี, โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) ส่วนใหญ่ จะมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน 5 - 10 ครั้ง ร้อยละ 80.9, 80.5 และ 86.0 ตามลำดับ เหตุจูงใจในการมารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) ส่วนใหญ่สะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 45.2 สำหรับโรงพยาบาลพระพุทธบาท ส่วนใหญ่มีเหตุจูงใจเนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 49.6 และผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท ส่วนใหญ่ไม่เคยไปรักษาโรคเบาหวานที่อื่น ร้อยละ 68.8 และ 85.3 ตามลำดับ แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลชุมชนเคยไปรักษาโรคเบาหวานที่อื่นมาก่อน ร้อยละ 57.0

เมื่อพิจารณาภาพรวมใน 4 โรงพยาบาล พบว่า ใน 1 ปีที่ผ่านมา ผู้รับบริการมารับบริการ จำนวน 5 - 10 ครั้ง ร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่มีเหตุจูงใจในการมารับบริการ คือ สะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 37.3 และผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เคยไปรักษาโรคเบาหวานที่อื่นมาก่อน ร้อยละ 65.7

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

คุณภาพบริการ	รพ.ศูนย์สระบุรี (n=272)		รพ.พระพุทธบาท (n=272)		รพ.หนองแค,บ้านหม้อ (n=272)	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD
<u>มิติโครงสร้าง</u>						
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	6.12	3.16	6.71	3.44	7.26	3.05
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	7.96	2.45	8.96	2.00	8.67	2.26
รวม	14.07	4.64	15.67	4.42	15.93	4.31
<u>มิติกระบวนการ</u>						
3. เทคนิคการรักษา	6.68	2.61	7.51	2.19	6.12	2.69
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	6.60	2.28	7.25	2.24	7.10	2.47
รวม	13.39	4.13	14.76	3.89	13.21	4.40
<u>มิติผลลัพธ์</u>						
5. ผลการรักษา	6.61	3.29	6.66	2.98	5.31	2.96
ความร่วมมือในการรักษา	6.13	4.26	7.16	3.30	6.77	3.26
รวม	12.75	6.31	13.82	5.26	12.08	4.75
รวมทั้งหมด	40.11	10.86	44.25	10.19	41.22	9.28

จากตารางที่ 5 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานมากที่สุดในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 7.96 (SD= 2.45) รองลงมาด้านเทคนิคการรักษา มีค่าเฉลี่ย 6.68 (SD=2.61) และมีการรับรู้น้อยที่สุดในด้านความร่วมมือในการรักษา โดยมีค่าเฉลี่ย 6.13 (SD=4.26) และเมื่อพิจารณามิติโครงสร้างมิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานมากที่สุดในมิติโครงสร้าง มีค่าเฉลี่ย 14.07 (SD=4.64) และมีการรับรู้น้อยที่สุดในมิติผลลัพธ์ มีค่าเฉลี่ย 12.75 (SD=6.31)

โรงพยาบาลพระพุทธบาท ผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานมากที่สุดในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 8.96 (SD=2.00) และมีการรับรู้น้อยที่สุดในด้านผลการรักษา มีค่าเฉลี่ย 6.66 (SD=2.98) และเมื่อพิจารณามิติโครงสร้างมิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ พบว่ามีการรับรู้มากที่สุดในมิติโครงสร้าง มีค่าเฉลี่ย 15.67 (SD=4.42) และมีการรับรู้น้อยที่สุดในมิติผลลัพธ์ มีค่าเฉลี่ย 13.82 (SD=5.26)

โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานมากที่สุดในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 8.67 (SD=2.26) รองลงมาในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ย 7.26 (SD=3.05) และมีการรับรู้น้อยที่สุดในด้านผลการรักษา มีค่าเฉลี่ย 5.31 (SD=2.96) และเมื่อพิจารณามิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ พบว่า มีการรับรู้มากที่สุดในมิติโครงสร้าง มีค่าเฉลี่ย 15.93 (SD=4.31) และมีการรับรู้น้อยที่สุดในมิติผลลัพธ์ มีค่าเฉลี่ย 12.08 (SD=4.75)

ตารางที่ 6 ร้อยละคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี, โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (รพ.หนองแค,บ้านหมอ) ในจังหวัดสระบุรี จำแนกรายข้อและโดยรวม

คุณภาพบริการ	ร้อยละของคะแนนการรับรู้								
	รพ.ศูนย์สระบุรี			รพ.พระพุทธบาท			รพ.หนองแค,บ้านหมอ		
	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย
มิติโครงสร้าง									
1. สิ่งอำนวยความสะดวก									
1.1 สถานที่ของคลินิกเบาหวานสะอาด	98.2	1.8	0.0	87.1	12.9	0.0	98.5	1.1	0.4
1.2 สถานที่ที่ร้อนอบอ้าว	8.1	27.9	64.0	10.3	27.6	62.1	3.7	7.7	88.6
1.3 มีที่พักรับน้ำหนักตรวจเพียงพอ	39.0	16.5	44.5	58.0	18.8	23.2	57.4	19.4	23.2
1.4 เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย	90.4	8.9	0.7	90.4	9.2	0.4	82.4	16.5	1.1
1.5 มีห้องน้ำเพียงพอในการให้บริการ	73.2	21.3	5.5	79.0	13.6	7.4	71.7	20.9	7.4
2. สมรรถภาพในการให้บริการ									
2.1 แพทย์ที่ตรวจรักษาท่านมีความเชี่ยวชาญ	85.7	14.3	0.0	97.8	2.2	0.0	89.3	10.7	0.0
2.2 พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย เมื่อท่านซักถาม	87.9	12.1	0.0	91.2	8.8	0.0	93.8	5.1	1.1
2.3 พยาบาลมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน	90.1	9.9	0.0	91.5	8.5	0.0	93.4	6.6	0.0
2.4 แพทย์ที่ตรวจรักษาได้อธิบายถึงอาการและวิธีการรักษา ตรงกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	89.7	3.7	6.6	91.9	7.0	1.1	92.3	7.3	0.4

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ร้อยละของคะแนนการรับรู้									
	รพ.ศูนย์สระบุรี			รพ.พระพุทธบาท			รพ.หนองแค,บ้านหมอ			
	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	
2.5 เมื่อท่านซักถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานแล้ว เจ้าหน้าที่ตอบคำถามไม่รู้เรื่อง	6.6	35.7	57.7	6.6	10.3	83.1	8.1	17.6	74.3	
มิติกระบวนการ										
3. เทคนิคการรักษา										
3.1 มีการจัดคิวในการตรวจรักษา	81.6	7.7	10.7	86.4	12.9	0.7	88.2	4.1	7.7	
3.2 เจ้าหน้าที่ไม่ได้บอกผลในการชั่งน้ำหนัก และ วัดความดันโลหิตให้ท่านทราบ	16.5	2.6	80.9	12.5	7.0	80.5	18.0	9.9	72.1	
3.3 ท่านมั่นใจในการเจาะเลือดของเจ้าหน้าที่ว่า จะไม่ ทำให้ติดเชื้อโรคอื่น	91.5	7.4	1.1	94.9	4.8	0.3	83.1	12.9	4.0	
3.4 แพทย์ตรวจร่างกายท่านอย่างละเอียด	55.9	24.2	19.9	61.0	29.1	9.9	37.9	32.7	29.4	
3.5 แพทย์ได้มีการเปลี่ยนยาหรือเพิ่มลดขนาดยา ตาม ผลเลือดและอาการของท่าน	88.2	4.1	7.7	91.2	3.3	5.5	86.4	2.9	10.7	
3.6 แพทย์อธิบายผลการรักษาให้ท่านทราบอย่างชัดเจน	87.2	7.7	5.1	89.4	10.2	0.4	86.0	9.2	4.8	
3.7 ท่านมั่นใจในคุณภาพยาที่แพทย์สั่ง	97.1	2.9	0.0	98.5	1.5	0.0	95.6	4.4	0.0	
3.8 แพทย์ไม่ได้ซักถามอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	9.6	11.0	79.4	8.8	4.8	86.4	14.0	13.9	72.1	
3.9 ท่านได้รับบริการต่างๆดีเหมือนกันทุกครั้ง	89.0	9.5	1.5	84.9	15.1	0.0	90.0	9.6	0.4	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ร้อยละของคะแนนการรับรู้									
	รพ.ศุภยัสระบุรี			รพ.พระพุทธบาท			รพ.หนองแค,บ้านหมอ			
	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	
3.10 ในการมารับบริการแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่ไม่เคยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	48.5	13.3	38.2	25.4	32.3	42.3	45.6	19.5	34.9	
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ										
4.1 เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดี	95.6	4.0	0.4	96.3	3.7	0.0	95.6	4.4	0.0	
4.2 แพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการของท่านเป็นอย่างดี	90.4	9.2	0.4	91.2	8.4	0.4	86.4	13.6	0.4	
4.3 แพทย์ไม่เต็มใจที่จะตอบคำถามท่าน	2.6	9.9	87.5	1.1	7.0	91.1	5.5	21.0	73.5	
4.4 พยาบาลแสดงความเป็นกันเองและคอยช่วยเหลือ	93.3	6.3	0.4	88.6	11.4	0.0	94.9	4.7	0.4	
4.5 เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจในการให้บริการ	1.1	6.3	92.6	1.5	10.3	88.2	2.9	9.6	87.5	
4.6 ท่านได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์เป็นอย่างดี	74.6	25.4	0.0	86.0	13.6	0.4	77.6	22.4	0.0	
4.7 ท่านต้องเสียเวลาในการรอแพทย์ตรวจ	79.0	5.9	15.1	52.5	21.0	26.5	40.1	25.0	34.9	
4.8 ท่านได้รับการเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ	64.7	33.5	1.8	67.6	31.7	0.7	69.9	27.2	2.9	
มิติผลลัพธ์										
5. ผลการรักษา										
5.1 ท่านรู้สึกว่าการป่วยของท่านดีขึ้น	73.9	19.9	6.2	77.2	22.4	0.4	54.4	39.7	5.9	
5.2 ท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเมื่อกินยาตามแพทย์สั่ง	13.3	7.7	79.0	14.0	14.7	71.3	16.9	8.1	75.0	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ร้อยละของคะแนนการรับรู้									
	รพ.ศุภยัสระบุรี			รพ.พระพุทธบาท			รพ.หนองแค,บ้านหม้อ			
	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	
5.3 ท่านรู้สึกท้ออย่างสบายเหมือนคนไม่เป็นโรคเบาหวาน	71.3	10.2	8.5	64.0	31.2	4.8	47.8	38.2	14.0	
5.4 ท่านมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของตา แผลที่เท้า	36.8	1.8	61.4	25.4	21.7	52.9	47.8	12.9	39.3	
5.5 ท่านพอใจในการรักษาที่โรงพยาบาลนี้	90.8	9.2	0.0	96.4	4.0	0.0	96.7	3.3	0.0	
5.6 หากท่านมีญาติหรือเพื่อนที่เป็นเบาหวานท่านจะแนะนำให้มารักษาที่นี่	75.7	24.3	0.0	79.0	21.0	0.0	69.1	30.9	0.0	
5.7 ท่านยังมีข้อสงสัยในเรื่องโรคเบาหวานหรือการรักษาที่ท่านได้รับอยู่	1.1	22.1	76.8	0.0	29.8	70.2	1.8	22.5	75.7	
6. ความร่วมมือในการรักษา										
6.1 ท่านไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้	31.3	12.1	56.6	7.7	36.8	55.5	12.1	29.8	58.1	
6.2 ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นอย่างดี	71.3	19.9	8.8	74.2	25.4	0.4	73.9	19.9	6.2	
6.3 ท่านกินยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	91.5	5.2	3.3	88.2	10.7	1.1	91.9	6.6	1.5	
6.4 ท่านมาตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ	76.8	3.0	20.2	73.2	22.8	4.0	85.3	6.3	8.4	
6.5 ท่านจะลดหรือเพิ่มขนาดยาเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม	11.4	3.3	85.3	8.5	2.9	88.6	12.1	18.0	69.9	

จากตารางที่ 6 พบว่า คุณภาพบริการในมิติโครงสร้าง ผู้รับบริการจากโรงพยาบาล ทั้ง 3 ระดับเห็นว่า สถานที่คลินิกเบาหวานสะอาด ร้อยละ 98.2, 87.1, และ 98.5 ตามลำดับ และ ที่นั่งสำหรับรอตรวจไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.5, 23.2 และ 23.2 ตามลำดับ

ในมิติกระบวนการ ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี, โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหม้อ) ส่วนใหญ่เห็นว่าแพทย์ตรวจ ร่างกายอย่างละเอียด ร้อยละ 55.9, 61.0 และ 37.9 ตามลำดับ และ แพทย์ได้มีการเปลี่ยนยาหรือ เพิ่มขนาดยาตามผลเลือดและอาการของผู้ป่วย ร้อยละ 88.2, 91.2 และ 86.4 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังเห็นว่า ในการมารับบริการแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่ไม่เคยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 48.5, 25.4 และ 45.6 ตามลำดับ และต้องเสียเวลาในการรอแพทย์ตรวจ ร้อยละ 79.0, 52.5 และ 40.1 ตามลำดับ

ในมิติผลลัพธ์ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ เห็นว่า อาการป่วยดีขึ้น ร้อยละ 73.9, 77.2 และ 54.4 ตามลำดับ มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นร้อยละ 36.8, 25.4 และ 47.8 ตามลำดับ ผู้รับบริการพอใจในการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ ร้อยละ 90.8, 96.0 และ 96.7 ตามลำดับ และได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นอย่างดี ร้อยละ 71.3, 74.3 และ 73.9 ตามลำดับ และไม่มี ข้อสงสัยในเรื่องโรคเบาหวานหรือการรักษาที่ได้รับอยู่ ร้อยละ 76.8, 70.2 และ 75.7 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับบริการไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ เพียงร้อยละ 31.3, 7.7 และ 12.1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
จำแนกตามโรงพยาบาล และลักษณะของผู้รับบริการ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการระหว่าง
โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำแนกเป็นรายด้านและ
โดยรวม

คุณภาพบริการ	Mean Difference	Z	p-value
มิติโครงสร้าง			
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	- 0.60	- 2.628	0.009
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	- 1.00	- 5.776	< 0.001
รวม	- 1.60	- 4.348	< 0.001
มิติกระบวนการ			
3. เทคนิคการรักษา	- 0.83	- 3.980	< 0.001
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	- 0.64	- 3.579	< 0.001
รวม	- 1.47	- 4.679	< 0.001
มิติผลลัพธ์			
5. ผลการรักษา	- 0.04	- 0.229	0.819
6. ความร่วมมือในการรักษา	- 1.03	- 2.516	0.012
รวม	- 1.07	- 1.579	0.114
รวมทั้งหมด	- 4.14	- 4.779	< 0.001

* Mann - Whitney U Test

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, Mean Difference = - 4.14) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการในมิติโครงสร้าง ทั้ง 2 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, Mean Difference = - 1.60) และมิติกระบวนการทั้ง 2 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, Mean Difference = -1.47) ส่วนมิติผลลัพธ์ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.114$, Mean Difference = -1.07)

แต่ถ้าหากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความร่วมมือในการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$, Mean Difference = - 1.03) โดยคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลพระพุทธบาท ดีกว่า โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในทุกๆด้าน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลชุมชน(โรงพยาบาลหนองแค,โรงพยาบาลบ้านหมอ) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

คุณภาพบริการ	Mean Difference	Z'	p-value
มิติโครงสร้าง			
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	- 1.14	- 4.297	< 0.001
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	- 0.71	- 4.224	< 0.001
รวม	- 1.85	- 5.021	< 0.001
มิติกระบวนการ			
3. เทคนิคการรักษา	0.57	- 2.495	0.013
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	- 0.49	- 2.844	0.004
รวม	0.07	- 0.011	0.992
มิติผลลัพธ์			
5. ผลการรักษา	1.31	- 5.289	< 0.001
6. ความร่วมมือในการรักษา	- 0.64	- 0.947	0.344
รวม	0.67	- 2.421	0.015
รวมทั้งหมด	- 1.11	- 0.972	0.331

* Mann - Whitney U Test

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.331$, Mean Difference = -1.11) นั่นคือ คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาล ทั้ง 2 ระดับไม่แตกต่างกัน

แต่ถ้าหากพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จะมีการรับรู้คุณภาพบริการในมิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน (Mean Difference = 0.07 และ 0.67 ตามลำดับ) โดยเฉพาะด้านเทคนิคการรักษา และด้านผลการรักษา (Mean Difference = 0.57 และ 1.31ตามลำดับ)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสระบุรี เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามเพศของ
ผู้รับบริการ (n = 816)

คุณภาพบริการ	Mean Difference	Z'	p-value
มิติโครงสร้าง			
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	0.37	- 1.111	0.267
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	0.20	- 1.499	0.134
รวม	0.57	- 1.352	0.176
มิติกระบวนการ			
3. เทคนิคการรักษา	0.35	- 1.899	0.058
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	0.21	- 1.534	0.125
รวม	0.56	- 1.953	0.051
มิติผลลัพธ์			
5. ผลการรักษา	0.36	- 1.494	0.135
6. ความร่วมมือในการรักษา	0.16	-0.091	0.927
รวม	0.52	- 1.046	0.295
รวมทั้งหมด	1.65	- 2.126	0.034

* Mann - Whitney U Test

จากตารางที่ 9 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามเพศของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.034$, Mean Difference = 1.65)

แต่หากพิจารณาเป็นรายมิติแล้วพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการในทุกมิติมีความแตกต่างกันเล็กน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$, mean difference = 0.57, 0.56 และ 0.52) และการรับรู้คุณภาพบริการเป็นรายด้านก็เช่นกัน มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$, mean difference = 0.37, 0.20, 0.35, 0.21, 0.36 และ 0.16)

ดังนั้น เพศของผู้รับบริการ จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวาน

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามกลุ่มอายุผู้รับบริการ (n = 816)

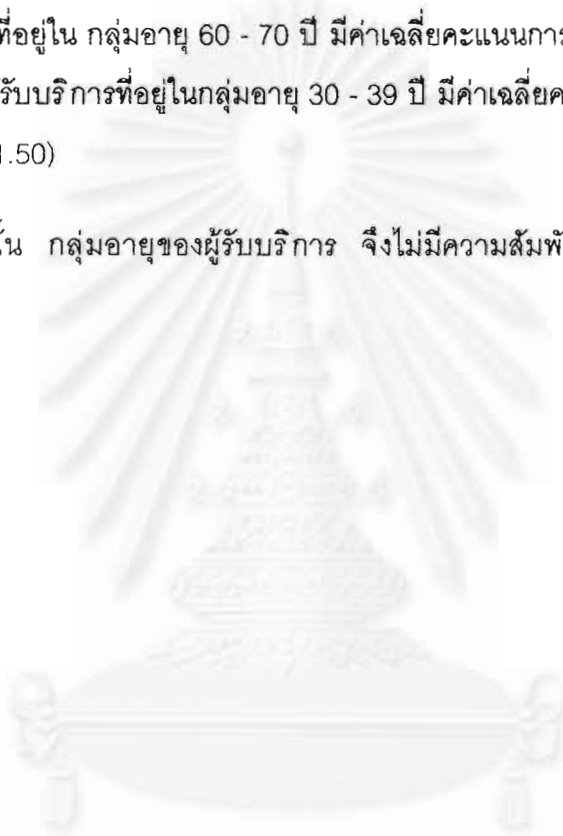
คุณภาพบริการ	30 - 39 ปี		40 - 49 ปี		50 - 59 ปี		60 - 70 ปี		χ^2 *	p-value
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
มิติโครงสร้าง										
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	6.65	3.50	6.34	3.25	6.68	3.08	6.80	3.33	2.529	0.470
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	8.22	2.30	8.74	2.03	8.49	2.24	8.52	2.36	2.631	0.452
รวม	14.86	5.07	15.08	4.49	15.17	4.20	15.32	4.68	1.430	0.698
มิติกระบวนการ										
3. เทคนิคการรักษา	6.35	3.02	6.95	2.41	6.76	2.49	6.77	2.62	0.758	0.860
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	6.82	2.22	7.03	2.49	6.67	2.17	7.16	2.41	12.086	0.007
รวม	13.18	4.75	13.97	4.16	13.43	3.91	13.93	4.32	4.857	0.183
มิติผลลัพธ์										
5. ผลการรักษา	5.91	3.24	6.06	3.07	6.73	3.06	5.94	3.16	11.189	0.011
6. ความร่วมมือในการรักษา	6.53	5.18	6.81	4.05	6.77	3.45	6.56	3.46	8.261	0.041
รวม	13.09	7.25	12.37	5.98	12.97	5.38	12.95	5.32	1.304	0.728
รวมทั้งหมด	41.13	11.50	41.42	10.88	41.57	9.63	42.21	10.37	1.701	0.637

* Kruskal Wallis Test

จากตารางที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสระบุรี ตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.637$)

แต่ถ้าหากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านผลการรักษา และด้านความร่วมมือในการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้รับบริการที่อยู่ใน กลุ่มอายุ 60 - 70 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงสุด (mean = 42.21, SD = 10.37) และผู้รับบริการที่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำสุด (mean = 41.13, SD = 11.50)

ดังนั้น กลุ่มอายุของผู้รับบริการ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงาน คลินิกเบาหวาน



ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้รับบริการ (n = 816)

คุณภาพบริการ	ไม่ได้เรียน		ประถม		มัธยม		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		χ^2 *	p-value
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
มิติโครงสร้าง												
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	7.43	3.16	6.61	3.22	6.38	3.47	6.64	3.22	6.44	3.47	8.040	0.090
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	8.65	2.29	8.40	2.32	8.81	2.30	9.36	1.34	9.22	1.56	12.398	0.015
รวม	16.09	4.46	15.01	4.54	15.19	4.93	16.00	3.73	15.67	3.31	7.818	0.098
มิติกระบวนการ												
3. เทคนิคการรักษา	6.95	2.55	6.61	2.57	7.27	2.67	7.36	2.44	7.83	1.82	12.600	0.013
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	7.28	2.35	6.84	2.31	6.98	2.57	7.90	2.31	8.13	1.88	14.394	0.006
รวม	14.23	4.22	13.45	4.12	14.24	4.71	15.26	4.22	15.96	3.07	17.214	0.002
มิติผลลัพธ์												
5. ผลการรักษา	6.03	3.09	6.09	3.10	6.45	3.56	7.80	2.62	6.90	2.69	11.215	0.024
6. ความร่วมมือในการรักษา	7.26	3.00	6.53	3.73	6.73	4.31	7.64	2.67	6.67	2.57	4.929	0.295
รวม	13.28	4.58	12.62	5.58	13.19	6.63	15.45	4.66	13.57	3.77	9.941	0.041
รวมทั้งหมด	43.60	8.87	41.08	10.40	42.62	11.43	46.70	8.55	45.19	7.56	12.814	0.012

* Kruskal Wallis Test

จากตารางที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามระดับการศึกษาของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) โดยเฉพาะในมิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์

แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ, ด้านเทคนิคการรักษา, ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านผลการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด (mean = 46.70, SD = 8.55) และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำสุด (mean = 43.60, SD = 10.40)

ดังนั้น ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามอาชีพของผู้รับบริการ (n = 816)

คุณภาพบริการ	รับราชการ		รับจ้าง		เกษตรกร		ค้าขาย		ข้าราชการบำนาญ		ไม่ได้ทำงาน		χ^2	p-value
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
มิติโครงสร้าง														
1.สิ่งอำนวยความสะดวก	7.05	2.93	6.57	3.06	6.41	3.32	6.35	3.28	6.28	3.95	6.92	3.25	5.722	0.334
2.สมรรถภาพในการให้บริการ	9.45	1.43	8.55	2.36	8.31	2.44	8.24	2.30	9.38	1.44	8.52	2.30	17.591	0.004
รวม	16.50	3.56	15.12	4.56	14.72	4.82	14.59	4.60	15.66	4.57	15.44	4.46	8.348	0.138
มิติกระบวนการ														
3.เทคนิคการรักษา	7.78	2.35	6.93	2.21	6.78	2.63	6.43	2.45	7.59	2.49	6.66	2.68	15.345	0.009
4.บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	7.47	2.07	6.80	2.38	7.02	2.24	6.64	2.19	8.23	1.96	6.98	2.44	15.801	0.007
รวม	15.24	3.95	13.73	4.02	13.80	4.10	13.08	3.99	15.82	4.00	13.64	4.33	20.042	0.001
มิติผลลัพธ์														
5.ผลการรักษา	6.57	3.26	6.89	3.04	6.59	2.93	6.59	2.93	6.80	3.65	5.66	3.16	23.304	<0.001
6.ความร่วมมือในการรักษา	7.15	2.82	6.66	4.08	6.56	4.01	5.88	4.15	7.03	2.71	6.90	3.36	4.885	0.430
รวม	13.72	5.17	13.55	5.68	13.16	5.64	12.47	5.80	13.83	5.25	12.57	5.40	7.136	0.211
รวมทั้งหมด	45.46	9.43	42.40	10.02	41.68	10.93	40.14	10.26	43.30	9.53	41.65	10.15	12.468	0.029

* Kruskal Wallis Test

จากตารางที่ 12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามอาชีพของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการในมิติกระบวนการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ, ด้านเทคนิคการรักษา, ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านผลการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงสุด (mean = 45.46, SD = 9.43) และกลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำสุด (mean = 40.14, SD = 10.26)

ดังนั้น อาชีพของผู้รับบริการ จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวาน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามกลุ่มรายได้ของผู้รับบริการ (n = 816)

คุณภาพบริการ	<2500 บาท		2501-5000บาท		5001-7500บาท		7501-10000 บาท		>10000 บาท		χ^2 *	p-value
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
มิติโครงสร้าง												
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	6.52	3.18	6.84	3.33	6.83	3.24	6.68	2.97	6.41	3.43	2.445	0.655
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	8.65	2.29	8.40	2.42	8.81	2.30	9.36	2.10	9.22	2.01	12.398	0.015
รวม	15.00	4.39	15.21	4.64	15.31	4.68	15.46	4.31	15.22	4.49	1.036	0.904
มิติกระบวนการ												
3. เทคนิคการรักษา	6.37	2.69	6.71	2.55	6.77	2.54	6.96	2.44	7.25	2.56	8.857	0.065
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	6.99	2.23	6.95	2.40	6.67	2.45	7.03	2.07	7.35	2.49	7.547	0.110
รวม	13.37	4.22	13.67	4.19	13.44	4.04	13.99	4.00	14.60	4.51	10.569	0.032
มิติผลลัพธ์												
5. ผลการรักษา	5.91	3.11	6.06	2.92	6.73	3.23	5.94	3.34	6.57	3.34	9.932	0.042
6. ความร่วมมือในการรักษา	6.53	3.42	6.81	3.33	6.77	3.98	6.56	3.81	6.60	4.25	1.820	0.769
รวม	12.45	5.25	12.87	5.02	13.49	5.97	12.50	5.77	13.18	6.31	6.776	0.148
รวมทั้งหมด	40.81	9.56	41.75	9.97	42.25	10.97	41.95	10.00	43.00	11.35	5.352	0.253

* Kruskal Wallis Test

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามกลุ่มรายได้ของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มี รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.253$) โดยมีการรับรู้คุณภาพบริการในมิติกระบวนการ เพียงมิติเดียวที่แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$)

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการในด้านสมรรถภาพในการ ให้บริการ และด้านผลการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.015$ และ 0.042 ตามลำดับ)

ดังนั้น รายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงาน คลินิกเบาหวาน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ (n = 816)

คุณภาพบริการ	< 5 ครั้ง		5 - 10 ครั้ง		> 10 ครั้ง		χ^2 *	p-value
	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
มิติโครงสร้าง								
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	6.43	2.98	6.75	3.27	6.48	3.25	1.574	0.455
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	8.21	2.29	8.61	2.25	8.08	2.43	7.629	0.022
รวม	14.64	4.19	15.36	4.49	14.56	4.90	3.806	0.149
มิติกระบวนการ								
3. เทคนิคการรักษา	6.47	2.64	6.82	2.58	6.60	2.43	2.215	0.330
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	6.14	2.72	7.06	2.34	6.85	2.11	7.391	0.025
รวม	12.61	4.79	13.88	4.22	13.45	3.70	5.494	0.064
มิติผลลัพธ์								
5. ผลการรักษา	5.62	2.60	6.39	3.13	5.09	3.18	17.476	<0.001
6. ความร่วมมือในการรักษา	5.19	4.27	6.94	3.53	5.67	3.87	18.219	<0.001
รวม	10.81	0.83	13.33	0.21	10.75	0.58	28.715	<0.001
รวมทั้งหมด	38.06	11.70	42.57	10.04	38.77	10.21	17.532	<0.001

* Kruskal Wallis Test

จากตารางที่ 14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามจำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการแตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีการรับรู้คุณภาพบริการในมิติผลลัพธ์แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการในด้านสมรรถภาพใน การให้บริการ ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านผลการรักษา และด้านความร่วมมือในการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ที่มารับบริการจำนวน 5 - 10 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงสุด (mean = 42.57, SD = 10.04) และผู้มารับบริการที่มารับบริการ จำนวนน้อยกว่า 5 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำสุด (mean = 38.06, SD = 11.70)

ดังนั้น จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้รับบริการ จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพ บริการงานคลินิกเบาหวาน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามเหตุจูงใจในการมารับบริการของผู้รับบริการ (n = 816)

คุณภาพบริการ	จากคำบอกเล่า		มีคนรู้จักในรพ.		อยู่ใกล้บ้าน		สะดวกในการเดินทาง		บัตรสิทธิพิเศษ		χ^2 *	p-value
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD		
มิติโครงสร้าง												
1. สิ่งอำนวยความสะดวก	6.43	3.37	6.86	3.80	6.77	3.58	6.70	2.92	6.72	2.80	2.726	0.605
2. สมรรถภาพในการให้บริการ	8.62	2.36	8.67	2.19	8.52	2.27	8.49	2.27	8.51	2.31	1.450	0.835
รวม	15.04	4.60	15.52	4.84	15.29	4.74	15.19	4.42	15.23	4.02	1.382	0.847
มิติกระบวนการ												
3. เทคนิคการรักษา	7.47	2.44	7.05	2.37	6.67	2.53	6.77	2.51	5.99	2.96	16.869	0.002
4. บทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ	7.56	2.15	7.26	2.26	6.90	2.32	6.88	2.36	6.66	2.61	9.660	0.047
รวม	15.03	4.07	14.31	3.77	13.57	4.16	13.65	4.04	12.64	4.88	17.289	0.002
มิติผลลัพธ์												
5. ผลการรักษา	7.01	2.84	6.46	3.11	5.78	3.07	6.21	3.24	6.19	3.23	13.487	0.009
6. ความร่วมมือในการรักษา	7.47	3.01	7.38	3.38	6.61	3.10	6.25	4.35	7.11	3.28	11.210	0.024
รวม	14.48	4.78	13.84	5.25	12.39	5.09	12.46	6.14	13.30	5.15	14.957	0.005
รวมทั้งหมด	44.55	10.30	43.67	9.23	41.25	9.81	41.30	10.74	41.18	9.92	13.414	0.009

* Kruskal Wallis Test

จากตารางที่ 15 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามเหตุจูงใจในการมารับบริการของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีเหตุจูงใจในการมารับบริการแตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) โดยมีการรับรู้คุณภาพบริการในมิติกระบวนการ และมิติ ผลลัพธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการในด้านเทคนิคการรักษา ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านผลการรักษา และด้านความร่วมมือในการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดังนั้น เหตุจูงใจในการมารับบริการของผู้รับบริการ จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการบริการงานคลินิกเบาหวาน จากผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 816 คน ซึ่งแบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ,โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค,โรงพยาบาลบ้านหมอ) โรงพยาบาลละ 272 คน มีผู้แสดงความ คิดเห็นทั้งหมด 362 คน คิดเป็นร้อยละ 44.36 แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 62.13 โรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 36.02 และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 34.92 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความคิดเห็นของผู้รับบริการในงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

1.1 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้บริการ

- แพทย์บางท่านไม่ค่อยสนใจซักถามอาการเปลี่ยนแปลง
- แพทย์ออกตรวจซ้ำ
- ในการมาตรวจแต่ละครั้งควรจัดให้พบแพทย์คนเดิม
- แพทย์บางท่านตรวจไม่ละเอียด ดูผลเลือด แล้วสั่งยา
- ควรให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ

1.2 การบริการ

- รอเจาะเลือด รอตรวจ รอรับยานาน มาแต่ละครั้งต้องเสียเวลา 1 วัน
- ชั้นตอนต่างๆุ่นวายทำให้การบริการช้า
- ไม่ควรมีการแข่งคิวยกเว้นผู้ที่มีอาการหนัก
- ควรมีเจ้าหน้าที่ชี้แจงขั้นตอนต่างๆให้ชัดเจน
- ในกรณีที่ห้องตรวจต่างๆอยู่ไกล ควรมีเจ้าหน้าที่พาไป
- ควรเพิ่มจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจ และเจ้าหน้าที่ห้องเจาะเลือด ในวันคลินิกเบาหวาน

1.3 อื่นๆ

- ควรมีห้องน้ำให้เพียงพอ
- ที่นั่งรอตรวจ รอรับยามิไม่เพียงพอ
- สถานที่คับแคบ
- ควรมีโทรทัศน์ให้ดูขณะรอตรวจ เพราะจะทำให้มีความรู้สึกรู้สึกว่าไม่ต้องรอนาน

2. ความคิดเห็นของผู้รับบริการในงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพระพุทธบาท

2.1 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้บริการ

- แพทย์บางท่านไม่ค่อยสนใจซักถามอาการเปลี่ยนแปลง
- แพทย์ออกตรวจซ้ำ
- แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ให้บริการ มีอัธยาศัยดี พุดจา ไพเราะ

2.2 การบริการ

- รอดตรวจ รอรับยานาน
- ควรมีเจ้าหน้าที่ชี้แจงขั้นตอนในการทำบัตร

2.3 อื่นๆ

- สถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย
- ไม่แน่ใจว่าใช้บัตรสงเคราะห์แล้วจะได้ยาที่มีคุณภาพหรือไม่

3. ความคิดเห็นของผู้รับบริการในงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน

3.1 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้บริการ

- แพทย์บางท่านตรวจเร็ว ไม่ค่อยซักถามอาการเปลี่ยนแปลง
- แพทย์ออกตรวจซ้ำ เป็นบางครั้ง
- แพทย์บางท่านตรวจไม่ละเอียด ดูผลเลือด แล้วสั่งยา
- พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้การต้อนรับ สนใจ ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการเป็น

อย่างดี

- แพทย์ควรให้คำแนะนำ และสนใจซักถามอาการเจ็บป่วย

3.2 การบริการ

- รอดตรวจ เป็นบางครั้ง
- ควรมีป้ายบอกขั้นตอนการรับบริการ

3.3 อื่นๆ

- ควรมีห้องน้ำให้เพียงพอ
- ที่นั่งรอดตรวจ รอรับยามีไม่เพียงพอ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแคและโรงพยาบาลบ้านหมอ) พบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดในมิติโครงสร้าง (mean = 14.07, 15.67 และ 15.93 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดในมิติผลลัพธ์ (mean = 12.75, 13.82 และ 12.08 ตามลำดับ) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านในแต่ละมิติพบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ (mean = 7.96, 8.96 และ 8.67 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดในด้านผลการรักษา (mean = 6.61, 6.66 และ 5.31 ตามลำดับ)

2. เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลพระพุทธบาท

คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลพระพุทธบาท พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะด้านสิ่งอำนวยความสะดวก, ด้านสมรรถภาพในการให้บริการ, ด้านเทคนิคการรักษา, ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ และ ด้านความร่วมมือในการรักษา โดยการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลพระพุทธบาท ดีกว่า โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในทุกๆด้าน

3. เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ)

คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ การรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานของทั้ง 2 โรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า การรับรู้ในมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ ของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ดีกว่า โรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะด้านเทคนิคการรักษา และ ด้านผลการรักษา

4. เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามลักษณะของผู้รับบริการ

การรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ของผู้รับบริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ แตกต่างกัน จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ($p < 0.05$) แต่ผู้รับบริการที่มีอายุ รายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน จะไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ($p > 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลพระพุทธบาท

คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท พบว่า มีความแตกต่างกัน โดยการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลพระพุทธบาท ดีกว่า โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในทุกๆด้าน อาจเนื่องจากการบริการในงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เพราะคุณภาพบริการคือการทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ¹⁸ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ

ประการแรก โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี อยู่ในระหว่างก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ คลินิกเบาหวานจึงต้องอยู่รวมกับงานตรวจอายุรกรรมทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีสถานที่คับแคบ และมีผู้ป่วยนอกทั่วไปมารับบริการจำนวนมาก ในขณะที่มีบุคลากรทางการแพทย์จำกัด ผู้ให้บริการต้องบริการทั้งผู้ป่วยนอกทั่วไปและผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง การจัดบริการงานคลินิกเบาหวานจึงไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้ ประกอบกับโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี มีคลินิกเบาหวานสัปดาห์ละ 1 วัน โดยมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณวันละ 100-120 คน ในทางตรงกันข้าม โรงพยาบาลพระพุทธบาท เปิดให้บริการทุกวัน มีผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 50 - 60 คน และได้แยกออกจากงานตรวจอายุรกรรมอื่นๆ และโดยทั่วไปแล้วการรับรู้ของบุคคลจะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความต้องการและความสนใจแล้วยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ถ้าคนเราอยู่ในสภาพแวดล้อมดี ย่อมทำให้การรับรู้ดีขึ้น³⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Elliot Joslin (อ้างใน Kuigh AH.)⁵² ได้กล่าวว่า คลินิกเบาหวานควรมีสถานที่โดยเฉพาะ ไม่ควรรวมกับงานตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป สิ่งแวดล้อมทางคลินิกที่อุ่นว้าย จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เท่าที่ควร และทำให้ไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์⁶ ได้กล่าวว่า บริการทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปได้เมื่อมีการเปลี่ยนสถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอเกิดขึ้นได้ยาก สิ่งให้ผู้ให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับได้รับ เนื่องจากการรับรู้ไม่ตรงกัน

ประการที่สอง รูปแบบการจัดบริการงานคลินิกเบาหวานของทั้ง 2 โรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน ดังนี้

(1) การจัดระบบการตรวจรักษาของคลินิกเบาหวาน ในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ผู้รับบริการต้องเจาะเลือดในตอนเช้า และเข้าพบแพทย์ตรวจรักษาในภาคบ่าย จึงทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ว่าเสียเวลาในการรอแพทย์ตรวจ ถึงร้อยละ 79.0 (ตารางที่ 6) ต่างกับโรงพยาบาลพระพุทธบาท ที่จัดระบบการตรวจรักษาให้เสร็จภายในภาคเช้า ซึ่งผู้รับบริการมีการรับรู้ว่าต้องเสียเวลาในการรอแพทย์ตรวจ เพียงร้อยละ 52.5 (ตารางที่ 6) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ในระหว่างที่รอแพทย์ตรวจ โรงพยาบาลไม่ได้จัดกิจกรรมให้กับผู้รับบริการ หรืออาจไม่มีการชี้แจงขั้นตอนการปฏิบัติให้ผู้รับบริการทราบ

(2) การจัดระบบการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ไม่ได้ดำเนินการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ไม่มีการให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ของคลินิกเบาหวานคับแคบ โดยจะมีแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำในระหว่างที่ตรวจเท่านั้น จึงทำให้ผู้รับบริการเห็นว่าในการมารับบริการแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่ไม่เคยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 48.5 (ตารางที่ 6) ในทางตรงข้าม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จะมีการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่ม โดยฝ่ายสุศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน ในกรณีที่บุคคลนั้นมีน้ำตาลในเลือดเกิน 180 mg% ซึ่งผู้รับบริการมีการรับรู้ว่าการมารับบริการแต่ละครั้งไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพียงร้อยละ 25.4 (ตารางที่ 6)

จากโครงสร้าง และรูปแบบการจัดบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนดังที่ได้กล่าวแล้วในข้างต้น ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อการบริการที่เป็นรูปธรรมชัดเจนที่ไม่เกี่ยวกับผลทางด้านคลินิก ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในด้านผลการรักษา ของทั้ง 2 โรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ดังการศึกษาของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล²⁶ ได้กล่าวว่า ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจและคุณภาพทางด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางคลินิก จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ และช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์⁶ ได้กล่าวว่า หากกระบวนการให้บริการเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ แม้ว่าผลจะออกมาไม่ดีนัก ผู้รับบริการมักจะยอมรับได้ และบริการที่น่าเสนาออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นได้ชัดเจนและง่ายขึ้น แม้ว่าจะได้รับผลการรักษาเช่นเดิม

2.เปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับ โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแคและโรงพยาบาลบ้านหมอ)

คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน นั้น มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจาก

ประการแรก การรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในมิติโครงสร้าง โรงพยาบาลชุมชน ดีกว่า โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในทุกๆด้าน ทั้งนี้เพราะ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีอยู่ในระหว่างก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ คลินิกเบาหวานจึงต้องย้ายมาอยู่รวมกับงานตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป ซึ่งมีสถานที่คับแคบ ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกทั่วไปและผู้ป่วยเบาหวาน จึงทำให้การบริการมีความวุ่นวาย ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ จะเป็นปัจจัยในระดับ

องค์กรเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการบริการ ที่จะมีผลต่อการให้บริการ^{30,31} นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายปรับโฉมสถานบริการทุกระดับเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็วและมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาปรับปรุง ด้านกายภาพ และด้านคุณภาพบริการ โดยกำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการ ประเมินคุณภาพ สถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐาน และรับรองสถานบริการที่มีคุณภาพถึงเกณฑ์ที่กำหนด³ จึงทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาในด้านต่างๆมากขึ้น

ประการที่สอง การรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ดีกว่า โรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะด้านเทคนิคการรักษา และด้านผลการรักษา อาจเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย พบส. เขต 2 (โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข) เป็นโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีประสบการณ์ ส่วนโรงพยาบาลชุมชน แพทย์ที่ทำการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และผู้ป่วยมักได้รับการรักษาโดยแพทย์หลายท่าน ทำให้ในบางครั้งแนวทางการรักษาจะเปลี่ยนไปมา นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนเพิ่งเปิดดำเนินการคลินิกเบาหวานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้ประมาณ 2-3 ปีที่ผ่านมา ดังนั้น ความชำนาญและประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์อาจจะน้อยกว่า โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ส่วนด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านความร่วมมือในการรักษา โรงพยาบาลชุมชนดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี คับแคบและแออัด บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถจะให้สุขศึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างใกล้ชิด เพราะการรับรู้ของบุคคล จะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้า ถ้าคนเราอยู่ในสภาพแวดล้อมดีและสิ่งเร้ามีคุณสมบัติ ตลอดจนมีความหมายต่อตัวเขาด้วยแล้ว ย่อมทำให้การรับรู้ดียิ่งขึ้น และจะก่อให้เกิดการตอบสนองเป็นการกระทำและพฤติกรรมตามมา³⁷

จากเหตุผลทั้ง 2 ประการข้างต้น จึงทำให้เป็นไปได้ว่า คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน

จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีกับ โรงพยาบาลชุมชน ดังกล่าวข้างต้น โดยทั่วไปย่อมเป็นที่เข้าใจกันว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี น่าจะดีกว่า และสามารถทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการมากกว่า

โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่ง Bittle, Jois J.²⁵ กล่าวว่าคุณภาพบริการในงานบริการสุขภาพมีองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถกำหนดได้จากประสิทธิภาพของงานด้านคลินิกเชื่อมโยงกับความรู้สึกของผู้รับบริการ รวมถึงการมีส่วนร่วมและการตอบสนองของกลุ่มผู้ให้บริการ และการบริการที่ตื่นอกจากจำเป็นต่ออาศัยความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย

3. เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามลักษณะของผู้รับบริการ

การรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ของผู้รับบริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ แตกต่างกัน จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน อาจเนื่องจากการรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันแม้ว่าจะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน เพราะการรับรู้ของบุคคลเป็นความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อันเนื่องจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ในอดีต ภูมิหลังทางการศึกษา และฐานะทางสังคม ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายในแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

3.1 เพศ จากผลการวิจัยพบว่าโดยรวม เป็นรายมิติและรายด้าน เพศชายมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานสูงกว่าเพศหญิง และการรับรู้คุณภาพบริการของเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากว่า ผู้รับบริการที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีสภาพจิตใจ อารมณ์ และความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมแตกต่างจากเพศชาย ดังนั้น เพศของผู้รับบริการจึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย⁴⁵ พบว่าในสังคมไทยสมัยก่อนที่มีค่านิยมในการให้เกียรติเพศชายเนื่องจากเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องหาเลี้ยงครอบครัว และมีโอกาสในการศึกษามากกว่าเพศหญิง ดังนั้นโอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพจึงมีมากกว่าเพศหญิง และสถิต วงษ์สวรรค์³⁹ กล่าวว่าการที่บุคคลจะเลือกรับรู้มากน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ได้แก่ เพศ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร²⁵ และ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์⁵⁷ ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

3.2 อายุ พบว่า ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 60-70 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานสูงสุด และผู้รับบริการกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานต่ำสุด และกลุ่มอายุที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60-70 ปี (ร้อยละ 51.8) ซึ่งมีคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับวงจรชีวิตว่าตนเองเป็นผู้มีประสบการณ์ เมื่อมารับบริการในแต่ละครั้งจึงเกิดการเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับที่ผ่านมา เมื่อได้รับบริการที่ดีกว่า ก็เกิดความรู้สึกประทับใจ ทำให้รับรู้คุณภาพบริการได้สูงกว่าผู้รับบริการกลุ่มอายุอื่น ๆ ²⁵ และการที่ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุด อาจเนื่องมาจากกลุ่มอายุดังกล่าวอยู่ในวัยแรงงานที่ยังสามารถทำงานได้ จึงต้องการบริการที่เหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจของตน แม้ว่าจะได้รับบริการเช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้การให้บริการงานคลินิกเบาหวาน มีการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ให้บริการโดยไม่ได้แบ่งตามกลุ่มอายุ แต่แบ่งตามสภาพอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้รับบริการที่มีกลุ่มอายุต่างกัน จะไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับสุพัตรา เหลี่ยมวรานุกร ²⁵ ได้ศึกษาพบว่า ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการสูงสุด และสอดคล้องกับสุภาวดี คูหาทอง ⁴⁶ ที่ได้ศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง สูงสุวรรณ ⁴² และ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ ⁵⁷ ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพแตกต่างกัน

แต่ถ้าหากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกัน จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านผลการศึกษา และด้านความร่วมมือในการรักษา อาจเนื่องมาจากว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการทั้ง 3 ด้าน ในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันมาก ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการในกลุ่มอายุต่างๆต้องการความมั่นใจ และความเชื่อถือไว้วางใจได้ในการให้บริการ ถ้าหากการให้บริการทุกครั้งไม่มีความถูกต้อง เหมาะสม และไม่ได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกๆจุดของการบริการ ก็อาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งจะมีผลต่อผลการรักษา ส่วนด้านอื่น ๆ นั้นค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เป็นเพราะว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจถึงการให้บริการ ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นภาพรวมแล้ว จึงพบว่า อายุที่ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน

3.3 **ระดับการศึกษา** จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างจากการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านสมรรถภาพในการให้บริการ ด้านเทคนิคการรักษา ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านผลการรักษา และผู้รับบริการที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญาขึ้นไป จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สูงในทุกๆ ด้าน อาจเนื่องมาจาก การศึกษาเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลมีความคิดเห็นแตกต่างกัน และยังช่วยให้สามารถพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ตนมีประสิทธิภาพและความสามารถในการปรับตัว บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีการรับรู้และเรียนรู้ได้เร็วกว่า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้ของโรคที่เป็นอยู่ การประเมินศักยภาพของผู้ให้บริการ หรือความเข้าใจในเทคนิคการรักษา ดังนั้น ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับดวงพร รัตนอมรชัย⁴⁵ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค⁴⁶ ได้ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ในด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับประเทือง สูงสุวรรณ⁴² ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการรับรู้

3.4 **อาชีพ** จากผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามอาชีพของผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ ด้านเทคนิคการรักษา ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านผลการรักษา และผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงสุด อาจเนื่องมาจาก ผู้มีอาชีพรับราชการส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลมีความคิดเห็นแตกต่างกัน และยังช่วยพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง จึงมีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้อ 3.3 นอกจากนี้ อาชีพยังเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยสถิต วงษ์ธรรม³⁹ ได้กล่าวไว้ว่า อิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมภายในสังคมเป็นเหตุให้บุคคลในสังคมต่าง ๆ รับรู้สิ่งเดียวกันแตกต่างกันออกไป ดังนั้น อาชีพของผู้รับบริการ จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับชุตินาคูหาทอง⁴⁷ ได้ศึกษาพบว่า อาชีพที่ต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้บทบาทของแม่ตัวอย่าง และสุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร²⁵ ที่พบว่าอาชีพที่ต่างกันการรับรู้คุณภาพบริการก็ไม่แตกต่างกัน

3.5 **รายได้ต่อเดือน** จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามรายได้ของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากผู้รับบริการที่มีรายได้กลุ่มต่างๆเข้าใจสภาพบริการงานคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลรัฐ ว่ามีผู้รับบริการจำนวนมากก่อให้เกิดความแออัด คับคั่ง สับสน วุ่นวายและรอนาน จึงทำให้การรับรู้ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น รายได้ของผู้รับบริการจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซุติมา คูหาทอง⁴⁷ และสุทศศรี ตระกูลสิทธิโชค⁴⁸ ที่พบว่า รายได้ต่างกันการรับรู้ของบุคคลก็ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมมวารงกูร²⁵ ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน

3.6 **จำนวนครั้งที่มารับบริการ** จากผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ ใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านผลการรักษา และด้านความร่วมมือในการรักษา และผู้รับบริการที่มารับบริการ 5 - 10 ครั้งจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงกว่าในทุกๆด้าน อาจเนื่องจากว่า

ประการแรก ผู้รับบริการที่มารับบริการ 5 - 10 ครั้ง อาจจะเป็นกลุ่มที่มาตรวจตามนัด และมีอาการบรรเทาจากโรคที่เป็นอยู่ เพราะระบบการนัดผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลแต่ละแห่งส่วนใหญ่จะนัด 2 เดือน/ครั้ง แต่ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ก็จะนัดเดือนละครั้ง ฉะนั้นผู้รับบริการกลุ่มนี้จึงมารับบริการโดยไม่รีบเร่ง และมีวุฒิภาวะพอที่จะเข้าใจสภาพบริการของคลินิกเบาหวานและโรคที่เป็นอยู่

ประการที่สอง จำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นปัจจัยหนึ่ง que แสดงถึงประสบการณ์เดิมของการมารับบริการ ที่จะทำให้นุ่บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ตามแนวคิดของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล⁴³ และกรณีการ สวรรณโคต⁴⁰ ที่กล่าวว่าประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล

ประการสุดท้าย การรับรู้คุณภาพบริการในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ และด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความแตกต่างกัน ก็อาจเนื่องมาจากทั้ง 2 ด้านนี้ไม่ใช่เป็นผลทางด้านคลินิก แต่เป็นสิ่งที่มีความชัดเจน ผู้รับบริการสามารถสัมผัสได้ เมื่อมารับบริการหลาย ๆ ครั้งจึงเป็นการสะสมประสบการณ์เดิม

ดังนั้น จำนวนครั้งที่มารับบริการ จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร²⁵ และทรงทิพย์ วงศ์พันธุ์⁵⁷ พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันทำให้การรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน

3.7 เหตุจูงใจในการมารับบริการ จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามเหตุจูงใจในการมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มีเหตุจูงใจในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยเฉพาะในด้านเทคนิคการรักษา ด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านผลการรักษา และด้านความร่วมมือในการรักษา และผู้รับบริการที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามคำบอกเล่าของผู้อื่น จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูง และผู้รับบริการที่ refer และมีบัตรสิทธิพิเศษต่างๆ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุด อาจเนื่องมาจาก

ประการแรก ผู้รับบริการที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลตามคำบอกเล่าของผู้อื่น มีความเต็มใจที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ และยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เพราะได้รับฟังคำบอกจากผู้อื่นมาแล้ว ส่วนผู้รับบริการที่ refer และมีบัตรสิทธิพิเศษต่างๆ นั้น จะต้องมารับรักษาที่โรงพยาบาลตามขั้นตอนของระบบส่งต่อ ไม่ได้มารับรักษาตามความต้องการของตนเอง จึงอาจทำให้มองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นว่ายังไม่สนองความต้องการ

ประการที่สอง ผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่มีความคาดหวังทางโครงสร้าง แต่มีความต้องการในเรื่องผลการรักษา การให้บริการที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย และมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งแต่ละคนจะมีความต้องการคล้ายกัน แต่การรับรู้ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือการสัมผัสกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิม คำบอกกล่าวคำแนะนำ เป็นเครื่องช่วย จึงทำให้การรับรู้ของแต่ละคนแตกต่างกัน

ดังนั้น เหตุจูงใจในการมารับบริการจึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์⁵⁷ พบว่าผู้รับบริการที่มีเหตุจูงใจในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลพระพุทธบาท แตกต่างกัน ส่วนโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กับโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหนองแค, โรงพยาบาลบ้านหมอ) ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ, เทคนิคการรักษา, และบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการ โดยส่วนใหญ่พบว่าการเข้าถึงบริการที่ไม่สะดวก การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ขาดความสม่ำเสมอ ทั้งไม่มีการชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ ดังนั้น เพื่อให้การจัดบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงการบริการ ดังนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องเสียเวลาในการรอแพทย์ตรวจ จึงควรมีการปรับปรุงขั้นตอนในการให้บริการงานคลินิกเบาหวานให้สะดวก ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ ควรจัดบริการที่สะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ควรมีการขยายวันในการเปิดคลินิกเบาหวาน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มารับบริการแต่ครั้งไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ควรมีการจัดระบบการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสม เพราะในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษาด้วยยา และจะเป็นการช่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์ได้เป็นอย่างดี

3. จากข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่แท้จริงถึงลักษณะและขั้นตอนการบริการต่างๆในงานคลินิกเบาหวาน เนื่องจากความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน ถึงแม้ว่า ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการสูงเพียงใด ก็ยังไม่สามารถตอบสนอง

ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคนได้ สิ่งใดที่ผู้ให้บริการเห็นว่าไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถจัดบริการได้ตามที่ผู้รับบริการต้องการ ก็ควรใช้การสื่อสารที่ดีปรับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลแต่ละระดับ จะมีความแตกต่างกันในด้านเทคนิคการรักษา ด้านผลการรักษา และด้านความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาลเนื่องจากการส่งต่อ และมีบัตรสิทธิพิเศษ จะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ในด้านต่างๆต่ำที่สุด จึงควรมีการกำหนดมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้เป็นแนวเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและพึงพอใจว่าจะได้รับการรักษาที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย และจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา

5. จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่การรับรู้คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลระดับต่างๆ จะแตกต่างกันในด้านสมรรถภาพในการให้บริการ และด้านบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ จึงควรมีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ มีการฟื้นฟูและให้ความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างคุณภาพบริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ แพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นแนวทางเดียวกัน ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ กับผลทางด้านคลินิกของผู้รับบริการ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานตามแนวคิดอื่นๆ.

3. ควรมีการศึกษาประเมินผลคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลทางด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลที่ได้รับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

4. ควรนำแนวความคิดการวัดคุณภาพบริการทางสุขภาพของ Minjoon Jun, Donabedian และ Gronroos ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการงานอื่นๆ เช่น งานบริการผู้ป่วยนอก, งานบริการผู้ป่วยในหรืองานคลินิกพิเศษอื่นๆ เป็นต้น

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ก่อนและหลังการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539 : 72, 156.
2. กระทรวงสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก : 66.
3. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. รายงานผลการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539). กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541 : 25.
4. วันเพ็ญ แก้วปาน. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการและการวัดคุณภาพบริการ. ใน : พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, สุดรัก จิตต์หทัยรัตน์, บรรณาธิการ. คุณภาพการบริการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาพลักษณ์ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542 : 122 - 41.
5. Kotler P. Marketing management : analysis planning implementation and control. 8th ed. Englewood cliffs : Prentice - Hall, 1994 : 483.
6. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของการบริการทางการแพทย์ กับแนวคิดทางการตลาด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2537 ; 38 : 169 - 78.
7. Judith L. Quality management. Community health nursing ; promotion health of aggregates. Families and individuals, 4th ed. St. Louise : Mosby, 1996 : 416.
8. Brown SM, Evert G, Edvardson B, Gustavasson B. Service quality : multidisciplinary and multinational perspective. Massachusetts : Lexington books, 1991 : 3, 9.
9. ภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, สถาบันและพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. คุณภาพสู่ประชาชน. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์, 2542 : 3.
10. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2530 : 577.
11. รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2535.

12. สุจิตรา ชำนิวิทย์ภรณ์. ภาคบริการ สำนักวิจัยคณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : บรรณสารการพัฒนา, 2535..
13. วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. คุณภาพในงานบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ดวงกลมสมัย, 2539.
14. New Webster"s Dictionary. 3rd ed. New York : Simon Schuster, 1988 : 1099.
15. Feigenbam AV, Total quality control. 3rd ed. New York : Mc Graw, 1991 : 7.
16. ประวิทย์ จงวิศาล, วิจิตรา จงวิศาล.คู่มือการทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : เจริญผล, 2537.
17. วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย. การประเมินคุณภาพบริการ. เอกสารสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ หน่วยที่ 8 - 15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538 : 234.
18. เพ็ญจันทร์ แสงประสาน. เสริมสร้างความพร้อมในงานบริการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. (อัดสำเนา)
19. ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2540 : 159.
20. ชำนาญ ภู่อี่ยม. การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุดรดิตต์ : พี ออฟเซ็ทอาร์ท, 2537 : 17 - 8.
21. Blumental D. Quality of health care. N Engl J Med 1996 ; 12 : 891-3.
22. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพบริการและการจัดการคุณภาพบริการในทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาเวชศาสตร์ ป๋องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (ม.ป.ป.). (อัดสำเนา)
23. Council on medical service, Quality of care. JAMA 1986 ; 256 : 1032 - 4.
24. ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับประเทศไทย ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร : กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2536. (อัดสำเนา)
25. สุพัตรา เหลี่ยมวางกูร. คุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารโรงพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541 : 20, 97-8.

26. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ.
ใน : ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย บรรณาธิการ, สถานความหวังสู่ความเป็นเลิศของ
โรงพยาบาลรัฐ. พิษณุโลก : สุรสิทธิ์การพิมพ์, 2536 : 124.(ในวาระครบรอบ 60 ปี ของ
นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร)
27. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Communication and control process in the
delivery of service quality. J Marketing 1988 ; 52 : 35 - 48.
28. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVAVAL : a multiple - item scale for
measuring consumer perceptions of service quality. J Retailing 1988 ; 64 : 12
- 40.
29. Jun M, Peterson RT, Zsidisin GA. The identification and measurement of quality
dimensions in health care : focus group interview results. Health care man Rev
1998 ; 33 : 85 - 91.
30. O' Connor SJ, Bowers MR. An integrative overview of the quality dimensions :
marketing implication for the consumer oriented health care organizations.
Med Care Rev 1990 ; 47 : 201 - 3, 208 - 9.
31. Stiles RA, Mick SS. Classifying quality initiatives : a conceptual paradigm for
literature review and policy analysis. Hospital of health service administration
1994 ; 39 : 313-20.
32. Blunting SM. The concept of perception in selected nursing theories. Nursing
science Quarterly. 1988 ; 12 : 168 - 74.
33. Kari GC, Robert M. Education psychology columbus. Ohio : Charles E. Merrill , 1972
: 607.
34. Collins W. Webster' s New Twentieth Century ditionary. United State of American :
World pulishing, 1975 : 1100.
35. จำเนียร ช่วงโชติ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
2533 : 3, 86.
36. จิระประภา ภาวิไล. การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะ
สุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 : 57.

37. สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2539 : 123, 132.
38. เทพพนม เมืองแมน, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2539 : 6 - 7.
39. สถิต วงษ์สรรค์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : เจริญรัตน์การพิมพ์, 2529 : 77, 79 - 105, 194.
40. กรรณิการ์ สุวรรณโคต. บทบาทด้านการปรับสภาพการรับรู้ต่อภาวะเครียด. เอกสารการสอนชุดวิชาคนในคดีและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1 - 7. กรุงเทพมหานคร : นำกั๋ง, 2536 : 464.
41. กัญญา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา, 2536 : 127.
42. ประเทือง สุสุพรรณ. การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนของโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังแวดล้อม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 : 24.
43. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. ใน : สัมพันธ์ หนีญธีระนันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528 : 244 - 59, 377.
44. อรุณ รักรธรรม. การศึกษาพฤติกรรมในระดับบุคคล. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร หน่วยที่ 1 - 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521 : 21 - 6.
45. ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 : 72.
46. สุภาวดี คูหาทอง. บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง, ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533 : ง, 87 - 100.
47. ชุติมา คูหาทอง. การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัวของแม่ตัวอย่างที่อบรมแล้ว ในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539 : 90 - 2.

48. สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 : 82.
49. สมพร ตั้งละสม. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน. ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2536 : 48.
50. วรณี นิธิยานนท์. General guidelines in diabetes management and monitoring of metabolic control. ใน : วรณี นิธิยานนท์, บรรณาธิการ. การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2535 : 11.
51. วิทยา ศรีดามา. การบริหารจัดการคลินิกเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ. ใน : วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541 : 157 - 60.
52. Kuigh AH. The organization of diabetes care in the hospital. In : Pickup J, Williams G, editors. Textbook of diabetes. Vol 2.2nd ed. Oxford : Blackwell, 1997 : 79.1 - 79.5.
53. ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์. รูปแบบคลินิกพิเศษเบาหวานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลชุมชน. คลินิก 2538 ; 10 : 721 - 3.
54. วิมลศรี ศรีสุพรรณ, มะลิจิตร ศิริวัฒนามานนท์. ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์ 2536 ; 8 : 45 - 55.
55. ปรียา ความะคำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2538 ; ฉบับผนวก : 104 - 10.
56. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกุล, สุกัลยา คงสวัสดิ์, Sara Bennett. คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2539 ; 4 : 158 - 68.

57. ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารโรงพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
58. Oberst MT. Patients perception of care : measurement of quality and satisfaction. Cancer 1984 ; 53 (suppl) : 2366 - 75.
59. Dobson AJ. Calculating sample size. Trans menzies doudation 1984 ; 7 : 77.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
แพทย์หญิงศรียา วัฒนพาทู	นายแพทย์ 9 หัวหน้างานอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี
นางกุลฑรีย์ เฟือกพิบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
นางสาวสมควร วิเชียรศรี	หัวหน้างานสุขศึกษา โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

เรื่อง คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ. 2542

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบคำยินยอมในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก็เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงบริการงานคลินิกเบาหวาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และนำเสนอในภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าจะพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์ - - -

1 2 3

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ เป็นการประเมินคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี โดยผู้รับบริการ คำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาปรับปรุงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และท่านสามารถให้ข้อคิดเห็นในการให้บริการของโรงพยาบาลตามที่ท่านเห็นสมควร คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่มีผลต่อการบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ

แบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการบริการของคลินิกเบาหวาน

คลินิกเบาหวานโรงพยาบาล.....

เก็บข้อมูลวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์ _ _ _

1 2 3

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ

คำชี้แจง ให้สัมภาษณ์ข้อความคำถามและทำเครื่องหมาย / ใน () หรือกรอกคำตอบ
ให้ชัดเจนตามคำตอบของผู้รับบริการ

ชื่อ - สกุล HN.....

- | | |
|---|-----------------|
| 1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง | () sex4 |
| 2. อายุ.....ปี | () age 5-6 |
| 3. สถานภาพสมรส () 1.โสด () 2.คู่ () 3.หม้าย () 4.หย่าร้าง แยก | () status 7 |
| 4. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด
() 1.ไม่ได้เรียน () 2.ประถมศึกษา () 3.มัธยมศึกษา
() 4.อาชีวะ/อนุปริญญา () 5.ปริญญาตรี () 6.อื่นๆ(ระบุ)..... | () edu 8 |
| 5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
() 1.รับราชการ () 2.รัฐวิสาหกิจ () 3.รับจ้าง
() 4.เกษตรกร () 5.ค้าขาย () 6.ธุรกิจส่วนตัว
() 7.ข้าราชการบำนาญ () 8.ไม่ได้ทำงาน () 9.อื่นๆ(ระบุ)..... | () occ 9 |
| 6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท | () income10-14 |
| 7. ท่านมารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
ครั้งสุดท้ายที่ท่านมารับบริการ (ระบุวัน เดือน ปี)..... | () visit15-16 |
| 8. เหตุที่ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลนี้
() 1.จากคำบอกเล่าของญาติหรือผู้อื่นว่าที่นี่ให้การรักษาดี
() 2.มีคนรู้จักอยู่ในโรงพยาบาลนี้
() 3.อยู่ใกล้บ้าน
() 4.สะดวกในการเดินทาง
() 5.อื่นๆ(ระบุ)..... | () cause17 |
| 9. ท่านเคยไปรับการรักษาที่อื่นหรือไม่
() 1.เคย () 2.ไม่เคย | () go 18 |
| 10.ท่านคิดจะเปลี่ยนไปรับการรักษาที่อื่นหรือไม่
() 1. ไม่ (ระบุเหตุผล).....
() 2.อาจจะ(ระบุเหตุผล)..... | () chan 19 |

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

คำชี้แจง ข้อความในรายการต่อไปนี้ เป็นการอธิบายถึงความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล โดยประเมินบริการที่ได้รับหรือผลที่เกิดขึ้นจากการได้รับบริการนั้นเป็นอย่างไรตามความรู้สึกของผู้รับบริการ โดยใช้ข้อความข้างล่างนี้เป็นการตอบของผู้รับบริการ (ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ถือบัตรนี้ไว้)

ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด		
เลือกตอบ 1 คำตอบ จากข้อความข้างล่างนี้		
เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
ด้านโครงสร้าง				
ก. <u>สิ่งอำนวยความสะดวก</u>				
1. สถานที่ของคลินิกเบาหวานสะอาด				() fac 20
2. สถานที่รื้อนอบอ้าว				() fac 21
3. มีที่พักสำหรับนั่งรอตรวจเพียงพอ				() fac 22
4. เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย				() fac 23
5. มีห้องนำเพียงพอในการให้บริการ				() fac 24
ข. สมรรถภาพในการให้บริการ				
6. แพทย์ที่ตรวจรักษาท่านมีความเชี่ยวชาญ				() com 25
7. โรงพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย เมื่อท่านซักถาม				() com 26
8. โรงพยาบาลมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน				() com 27
9. แพทย์ที่ตรวจรักษาได้อธิบายถึงอาการ และวิธีการรักษา ตรงกับอาการเจ็บป่วยของท่าน				() com 28
10. เมื่อท่านซักถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานแล้วเจ้าหน้าที่ตอบคำถามไม่รู้เรื่อง				() com 29

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ /เฉยๆ	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับผู้วิจัย
ด้านกระบวนการ				
ค.ด้านเทคนิค				
11.มีการจัดคิวในการตรวจรักษา				() tec 30
12.เจ้าหน้าที่ไม่ได้บอกผลในการชั่งน้ำหนัก และวัดความดัน ให้ท่านทราบ				() tec 31
13.ท่านมั่นใจในการเจาะเลือดของเจ้าหน้าที่ว่าจะไม่ทำให้ติดเชื้อโรคอื่นๆ				() tec 32
14.แพทย์ตรวจร่างกายท่านอย่างละเอียด				() tec 33
15.แพทย์ได้มีการเปลี่ยนยาหรือเพิ่มขนาดยาตามผลเลือดและอาการของท่าน				() tec 34
16.แพทย์อธิบายผลการรักษาให้ท่านทราบอย่างชัดเจน				() tec 35
17.ท่านมั่นใจในคุณภาพยาที่แพทย์สั่ง				() tec 36
18.แพทย์ไม่ได้ซักถามอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น				() tec 37
19.ท่านได้รับบริการต่างๆดีเหมือนกันทุกครั้ง				() tec 38
20.ในการมารับบริการแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่ไม่เคยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน				() tec 39
ง.ด้านหน้าที่				
21.เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดี				() fun 40
22.แพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการของท่านเป็นอย่างดี				() fun 41
23.แพทย์ไม่เต็มใจที่จะตอบคำถามท่าน				() fun 42
24.พยาบาลแสดงความเป็นกันเองและคอยช่วยเหลือ				() fun 43
25.เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจในการให้บริการ				() fun 44
26.ท่านได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์เป็นอย่างดี				() fun 45
27.ท่านต้องเสียเวลาในการรอแพทย์ตรวจ				() fun 46
28.ท่านได้รับการเท่าเทียมกับคนอื่นๆ				() fun 47

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ /เฉยๆ	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับผู้วิจัย
ด้านผลลัพธ์				
จ. ผลการรักษา				
29. ท่านรู้สึกว่าการป่วยของท่านดีขึ้น				() out 48
30. ท่านมีอาการผื่นตกสะเก็ดขึ้นเมื่อกินยาตามแพทย์สั่ง				() out 49
31. ท่านรู้สึกว่าย่อยสบายเหมือนคนไม่เป็นโรคเบาหวาน				() out 50
32. ท่านมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของตา แผลที่เท้า				() out 51
33. ท่านพอใจในการรักษาที่โรงพยาบาลนี้				() out 52
34. หากท่านมีญาติหรือเพื่อนที่เป็นเบาหวาน ท่านจะแนะนำให้มารักษาที่นี่				() out 53
35. ท่านยังมีข้อสงสัยในเรื่องโรคเบาหวาน หรือการรักษาที่ท่านได้รับอยู่				() out 54
ฉ. ความร่วมมือในการรักษา				
36. ท่านไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้				() col 55
37. ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นอย่างดี				() col 56
38. ท่านกินยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ				() col 57
39. ท่านมาตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ				() col 58
40. ท่านจะลดหรือเพิ่มขนาดยาเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม				() col 59

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการบริการของคลินิกเบาหวาน

1. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. การบริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวรรณลักษณ์ ดุลยากุล เกิดวันที่ 16 กรกฎาคม 2500 ที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ เมื่อปีพ.ศ. 2522 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธาณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปีพ.ศ. 2531 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7 งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย