

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด
ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด
ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



นางสาวนฤมล คอวิเชียร
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ปัทมา คีรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



รองศาสตราจารย์วิชัย วงศ์ชนะภัย,
Ph.D.(Pharm & Tox)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ศรีศรีจันทร์,
วท.ม.(ชีวสถิติ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
ท.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ปัทมา คีรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

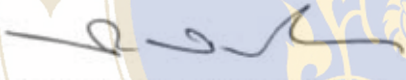
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด
ภาควิชาสัตตศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

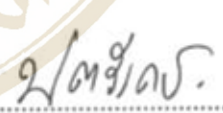
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษิตตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552

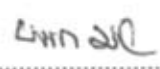

นางสาวนอมล คอวิเชียร
ผู้วิจัย


รองศาสตราจารย์วัชชัย วงศ์ชนะภัย,
Ph.D.(Pharm & Tox)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


นางกณณา ศิริวิบูลยภักดิ์,
ส.ค.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ศรีกรรณจิตร์,
วท.ม.(ชีวสถิติ)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
ท.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
ท.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ดร.กฤษฎณา ศิริวิบูลยภิติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ตรีเดช ประธานกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ กรีกครั้นจิตร รองศาสตราจารย์ ดร.นพ. วิชัย วงศ์ชนะภักย์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นพ.สุรินทร์ ธนพิพัฒนศิริ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช ศาสตราจารย์ นพ.ภานุพันธ์ ทรงเจริญ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด รองศาสตราจารย์ นพ.อารีศักดิ์ โชติวิจิตร หัวหน้าสาขากายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับ งานสาขากายภาพบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาอนุเคราะห์ในการใช้สถานที่เพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ รวมทั้งให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดเวลาที่ผ่านมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคน ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการวิจัย สุดท้ายนี้ขอกราบ ขอบพระคุณบิดามารดา ญาติพี่น้อง ที่ให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยทุก ๆ ด้าน และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง เสมอมา

นฤมล ตอวิเชียร

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

FACTOR RELATED TO SATISFACTIONS OF OUT PATIENTS PHYSICAL THERAPY DIVISION
DEPARTMENT OF ORTHOPAEDIC AND PHYSICAL THERAPY FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ

นฤมล ต่อวิเชียร 4937495 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ด., พีระ กรีกกรั่นจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ), วิชัย วงศ์ชนะภัย
Ph.D.(Pharm & Tox)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจ และศึกษา
ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 โดยใช้แบบสอบถาม
ร่วมกับการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจ และส่งปรึกษาทาง
กายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติขึ้น 10 เหนือ จำนวน 239 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 92.4 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจาก
บริการ ร้อยละ 58.6 องค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ทางด้านปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ
แตกต่างกันมีความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.039$) ด้านลักษณะผู้ป่วย
พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเจ็บป่วยและความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดแตกต่างกันมีความพึงพอใจทาง
กายภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.050$ และ $P < 0.001$ ตามลำดับ) ปัจจัยทางด้านระบบการ
ให้บริการแตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการพัฒนากระบวนการ โดยนำระบบคอมพิวเตอร์มาปรับใช้ พัฒนา
ระบบการดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน และพัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่
ผู้ให้บริการโดยสนับสนุนให้มีการจัดอบรมทั้งในด้านวิชาการ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการและอบรมพัฒนา
จิตใจให้มีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ และผลักดันให้เกิดงานวิจัยทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจ
ให้กับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพื่อทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีกำลังใจในการทำงานต่อไป

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ / ผู้ป่วยนอก / กายภาพบำบัด

FACTOR RELATED TO SATISFACTIONS OF OUT PATIENTS PHYSICAL
THERAPY DIVISION DEPARTMENT OF ORTHOPAEDIC AND PHYSICAL
THERAPY FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ

NARUMON TOOVICHIAN 4937495 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H., PEERA
KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.), WICHAI WONGCHANAPAI Ph.D.(Pharm & Tox)

ABSTRACT

This survey research aimed at evaluating satisfaction levels and finding out what factors related to the satisfaction of out patients in the Physical Therapy Division Department of Orthopaedic and Physical Therapy, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Data were collected in April 2009 by questionnaire and interviewing. A total of 239 outpatients, who received physical therapy and care at the 10th floor of North Chulalongkornrajavidyalaya Building, participated in the study. Data analysis included frequency, percentage and chi-square.

Results showed that overall satisfaction regarding care given was at a high level (92.4%). When considered by items, the respondents had the highest satisfaction with convenience of services (58.6%). With regards to predisposing factors, it was found that respondents' satisfaction on care service significantly increased with age ($P = 0.039$). For patient characteristics, results showed that patients' level of satisfaction varied by type of illness and physical therapy needs significantly ($P = 0.050$ and $P < 0.001$ respectively). The factor involving service system (service entrance, time and treatment) was also significantly related to patients' satisfaction ($P < 0.001$).

It is recommended from the research that a computerized queue system should be developed by integrating with the department's computer system. Also, better maintenance of medical tools for physical therapy is necessary. Moreover, the physical therapists and personnel who serve as the major care providers could create better patient satisfaction, so, academic training should be provided to improve their quality and potential. This also would help them provide excellent service behaviors and sustain further physical therapy research efforts. Lastly, motivation is also crucial for building self-satisfaction and excellence in services.

KEY WORDS: SATISFACTION / OUT PATIENT / PHYSICAL THERAPY

111 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 โรงพยาบาลศิริราช.....	10
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	14
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสาธารณะ.....	21
2.4 แนวคิดในการบริการ.....	24
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการงานวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	29
3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	29
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 จริยธรรมในการทำวิจัย.....	35
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาของอาการ ความรุนแรงของอาการ การรักษาพยาบาลบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น และความรู้ในการรักษา	38
2. ความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ ความพึงพอใจต่ออรรถสัช ความสนใจของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ.....	40
3. องค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด.....	51
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ลักษณะผู้รับบริการ และระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด.....	59
5. ความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางกายภาพบำบัด.....	70
บทที่ 5 อภิปราย.....	72
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	80
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	84
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	90
เอกสารอ้างอิง.....	96
ภาคผนวก.....	100
ประวัติผู้วิจัย.....	111

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2551 ณ ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ.....	32
2 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	38
3 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขา กายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.....	40
4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายข้อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทาง กายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพ บำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	42
5 จำนวน ร้อยละ ลักษณะเจ็บป่วยของผู้รับบริการ สาขากายภาพบำบัด ภาควิชา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล....	51
6 จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบปัจจัยทางกายภาพบำบัด สาขา กายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.....	52
7 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นรายข้อในแต่ละองค์ประกอบปัจจัยต่อการให้บริการทาง กายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	54
8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล.....	60
9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล.....	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขา กายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.....	61
11	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล.....	61
12	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของอาการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทย- ศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	62
13	ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการมารักษากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทย- ศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	63
14	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยกับความพึงพอใจ ทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียว)..	64
15	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยกับความพึงพอใจ ทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมี อาการชาหรือปวดร้าว).....	64
16	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยกับความพึงพอใจ ทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับ จำกัดการเคลื่อนไหว)	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้).....	66
18 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	66
19 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	67
20 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านการเข้ารับบริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	68
21 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านเวลากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	68
22 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านการรักษากับความพึงพอใจทางกายภาพ บำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	69
23 จำนวน ร้อยละของความคิดเห็นทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	70
24 จำนวน ร้อยละของข้อเสนอแนะทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	71

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัย.....	9
2 แสดงรูปแบบการใช้บริการสุขภาพจากการศึกษาของอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen).....	21
3 แสดง The Primary Provider Theory of Patient Service Satisfaction.....	23

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการทางด้านสุขภาพนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบหลักที่สำคัญในการให้บริการ 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน นั้นมีความสำคัญในแต่ละบริบทที่แตกต่างกัน ปัจจุบันกระบวนการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลมักจะมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพไปที่การรักษาเป็นสำคัญ นอกจากผู้รับบริการจะได้รับการรักษาสุขภาพให้หายจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้รับบริการยังมีความจำเป็นและมีความต้องการรับบริการทางด้านต่าง ๆ ร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นในด้านการฟื้นฟูหลังการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรง และด้านการป้องกันสุขภาพเพื่อไม่ให้กลับมาเจ็บป่วยซ้ำอีก ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อที่จะทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งยังเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถกลับไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน หรือเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข (อภิชนา โฉมวิริยะ, 2548: 1-7)

จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง แต่พบว่าการมารับบริการดังกล่าวของประชาชนบางส่วนอาจมีอุปสรรคซึ่งมาจากปัจจัยหลาย ๆ ประการ ที่มีผลทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้ามารับบริการสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสุขภาพ และสถานีนอนมัย เช่น ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและขาดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยอื่น ๆ เช่น การจัดรูปแบบการบริการ วัฒนธรรมการให้บริการของหน่วยบริการและผู้รับบริการ อุปสรรคที่เกิดจากทางด้านภูมิศาสตร์ เช่น เขตชนบท สภาพการจราจรที่ติดขัดในเขตเมือง หรืออาจเกิดจากการที่ไม่สามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลได้โดยลำพัง จำเป็นต้องพึ่งพาญาติพี่น้องทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (สุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์, 2547: 83) รวมทั้งในบางพื้นที่ของสถานบริการมีทรัพยากรทางด้านสุขภาพจำนวนจำกัดเช่นเดียวกับทรัพยากรด้านอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่าการให้บริการทางด้านรักษานั้น คุณภาพในการให้บริการทางด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการให้บริการรักษา นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มารับบริการร่วมด้วย ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรักษาเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญที่แสดงถึงความสำเร็จของการให้บริการทางการแพทย์ (นงเยาว์ แก้วละเอียด, 2004: 111-116) นอกจากนี้ความพึงพอใจยังเป็นเรื่องที่ผู้รับบริการมีต่อการได้รับบริการนั้นๆ ซึ่งผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่ถือว่าการบริการสุขภาพเป็นสิทธิเบื้องต้นที่ควรได้รับเพื่อการดำรงชีวิตในสังคม (เรณู สอนเครือ, 2540: 59-61) จากสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ โรงพยาบาลในการให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งคุณภาพของการบริการทางด้านสุขภาพนั้น ประกอบด้วย มาตรฐานการรักษา (Standard of care) และความพึงพอใจต่อการรับบริการ (Satisfaction of services) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินคุณภาพการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 12-8) โดยผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับการบริการสุขภาพที่ดี ที่เน้นการบริการแบบองค์รวม มีการยอมรับเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่ตนดำรงและปฏิบัติอยู่ ประหยัดค่าใช้จ่าย ได้รับการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้รับการสุขภาพจากทีมสุขภาพที่มีขั้นตอนที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว มีความสามารถในการสื่อสาร เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในสภาพการเจ็บป่วย และให้โอกาสผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการดูแลสุขภาพของตน (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2538: 515-59) นอกจากนี้ผู้รับบริการที่มาใช้บริการจะมีความพึงพอใจเมื่อได้รับการบริการที่สะดวกสบาย ใช้เวลารอสั้น มีการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ บริการที่มีคุณภาพ และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ผู้ให้บริการมีอรรถยาศัยและสนใจผู้รับบริการ (ลดา สรณารักษ์, 2543: 10)

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาแก่ประชาชนอย่างครบวงจร มีผู้รับบริการทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ และมีจำนวนเตียงนอนค้างคืนจำนวนกว่า 2,000 เตียง ซึ่งมากที่สุดในประเทศไทย จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีจำนวน 2,400,000 คน/ปี สถิติจำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการมีจำนวน 80,000 คน/ปี (www.si.mahidol.ac.th/) ทั้งยังเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มุ่งเน้นการเรียนการสอนและการศึกษาวิจัยในด้านต่าง ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้ภายในโรงพยาบาลศิริราชยังแบ่งหน่วยงานที่ให้บริการการตรวจรักษาต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง ครบวงจรและครอบคลุมทุกระดับ จากนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่กำหนดจุดเน้นการพัฒนางานประจำปี ซึ่งถือเป็นสิ่งที่จำเป็นตามมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ เพื่อให้บุคลากร หน่วยงาน และทีมงานทางคลินิกทุกฝ่าย ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบ กำหนดแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลในทิศทางเดียวกัน เพื่อนำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสู่ความเป็นเลิศตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ โดยการดำเนินการต้อง

ประสานงานระหว่างบริการ การเรียนการสอน ให้สอดคล้องและคำนึงถึงจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย โดยเน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการด้วย ซึ่งจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2551-2552 ได้แก่

1. ความปลอดภัย: การป้องกันหรือลดความเสี่ยง (Safety by prevention or reduction of the risk)

2. การพัฒนางานสู่ความเป็นเลิศ (Area of excellence)

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion hospital)

4. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication)

5. การเพิ่มความพึงพอใจในการใช้บริการ (Increase customer satisfaction)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้บริการตรวจรักษาทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่หน่วยตรวจโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่า ดัชนีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอก ณ หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ (ตึกผู้ป่วยนอก ห้อง 118) และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษา (ตึกสยามินทร์ ห้อง 104) คิดเป็นร้อยละ 70 และ 82 ตามลำดับ (รายงานการประชุมภาควิชาฯ ครั้งที่ อธ.1/2551) ซึ่งไม่มีข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัดเป็นสาขาหนึ่งในภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด ที่ให้บริการทางกายภาพบำบัด โดยมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นในด้านการรักษา การฟื้นฟู การส่งเสริม และการป้องกันในทุกกลุ่มโรคทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ปัจจุบันการให้บริการของสาขากายภาพบำบัดดังกล่าว พบว่า จำนวนผู้รับบริการมีปริมาณเพิ่มขึ้น จากสถิติในปี 2550 พบว่า ผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยนอกเฉพาะที่ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ โดยเฉลี่ยมีจำนวน 130-150 คน/วัน (รายงานสถิติผู้ป่วยนอกสาขากายภาพบำบัดประจำปี 2250)

จากข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก และมาจากทุกภาคส่วนของประเทศไทย เนื่องจากปริมาณผู้รับบริการที่มีเป็นจำนวนมาก อาจทำให้การให้บริการเกิดความล่าช้า ผู้รับบริการต้องใช้เวลานาน สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ไม่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จุดบริการน้ำดื่ม ห้องน้ำ เป็นต้น บางครั้งผู้รับบริการไม่ได้ยินการเรียกชื่อเข้าตรวจตามบัตรคิวและไม่ทราบลำดับคิวรอตรวจ จึงทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความยุติธรรมในการเข้ารับบริการ และมีความรู้สึกเครียดในขณะที่รอรับบริการร่วมด้วย ซึ่งนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการมารับบริการได้ นอกจากนี้คุณลักษณะทางด้าน

ประชากร เศรษฐกิจและสังคมวิทยา เช่น เพศ อายุ อาการเจ็บป่วย และลักษณะการเจ็บป่วย เป็นต้น ของผู้รับบริการที่แตกต่างกันอาจมีผลต่อความพึงพอใจในการได้รับบริการร่วมด้วย ระบบการให้บริการก็มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Aday and Andersen, 1975: 6-14) จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้รับบริการเกิดการสูญเสียทั้งรายได้ และเวลาในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจของผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่าในส่วนของการให้บริการนั้น หากงานบริการไม่เป็นที่ต้องการของผู้รับบริการ จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งจะเป็นการชี้ถึงคุณภาพการบริการที่ไม่ดีของหน่วยบริการ และบอกถึงทัศนคติของผู้รับบริการต่องานบริการนั้น ๆ ต่อผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้เป็นตัวคาดคะเนถึงผลลัพธ์ของการให้บริการและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการได้ (Hulka BS, 1973: 125) จากเหตุผลดังกล่าวนักศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อทราบความคิดเห็น ความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในส่วนต่าง ๆ ของการบริการ และปัญหาอะไรบ้างที่ควรแก้ไข เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการในด้านต่าง ๆ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ประกอบในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการในการตรวจรักษาในทุกขั้นตอนของการให้บริการ

คำถามการวิจัย

1. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัดเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาของอาการ ความรุนแรงของอาการ การรักษาทางกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น และความถี่ในการมารับรักษา มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัดหรือไม่ อย่างไร
3. ลักษณะผู้รับบริการ ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย ความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัดหรือไม่ อย่างไร
4. ระบบการให้บริการ ได้แก่ การเข้ารับบริการ เวลาและการรักษา มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัดหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

- (1) เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดโดยรวมต่อคุณภาพบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกที่รับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านอัตราค่าบริการ และความสนใจของผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ
- (2) เพื่ออธิบายปัจจัยนำเข้า ลักษณะผู้รับบริการ ระบบการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด
- (3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ลักษณะผู้รับบริการ ระบบการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัด
2. ลักษณะผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัด
3. ระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัด

ขอบเขตการวิจัย

1. ในการเก็บข้อมูลการวิจัยนั้น จะเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกได้รับการตรวจจากแพทย์ และส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด ซึ่งมารับบริการทางกายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ มากกว่า 1 ครั้ง

ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดได้ด้วยตนเองในทุกขั้นตอน จำเป็นต้องมีญาติเข้ามาช่วยเหลือและคอยดูแลตลอดเวลา และหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลจากญาติเพื่อให้เกิดความคิดเห็นเพิ่มเติมร่วมด้วย

3. ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ศึกษาความพึงพอใจในด้านค่าใช้จ่าย (Out- of - Pocket Cost) เนื่องจากในปัจจุบันนี้มีระบบการเบิกจ่ายตรง ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพในการจ่ายค่ารักษาทางกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยนำ ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- รายได้
- ระยะเวลาของอาการ
- ความรุนแรงของอาการ
- การรักษาทางกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น
- ความถี่ในการมารับรักษา

1.2 ลักษณะผู้รับบริการ ได้แก่

- ลักษณะการเจ็บป่วย
- ความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด

1.3 ระบบการให้บริการ ประกอบด้วย

- การเข้ารับบริการ ได้แก่ ขั้นตอนในการเข้ารับบริการ ประกอบด้วย
 - : หยิบบัตรคิว
 - : เรียกผู้ป่วยลงชื่อคิวนักกายภาพบำบัดและคิวเครื่องมือตามบัตรคิว
 - : เรียกชื่อเข้ารับการรักษาตามลำดับคิว
 - : รอรับใบเสร็จค่ารักษา และนัดหมายการทำกายภาพบำบัดในครั้งต่อไป

- เวลา ได้แก่ ระยะเวลาในการรอคิว ระยะเวลาในการรักษา
- การรักษา ได้แก่ ขั้นตอนในการรักษา ผลการรักษา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดต่อคุณภาพบริการ 4 ด้าน ประกอบด้วย

- ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience)
- ด้านการประสานบริการ (Coordination)
- ด้านอริยาบถ ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy)
- ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information)

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด โดยปรากฏหรือแสดงออกมาในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย พอใจหรือไม่พอใจทางกายภาพบำบัดที่มีผลต่อคุณภาพบริการ 4 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านอริยาบถ ความสนใจของผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ตามแนวคิดของเอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975: 6-14) โดยใช้การวัดด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกได้รับการตรวจจากแพทย์ และส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด ซึ่งผู้ป่วยเดินทางมารับบริการทางกายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ มากกว่า 1 ครั้ง ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดได้ด้วยตนเองในทุกขั้นตอน จำเป็นต้องมีญาติเข้ามาช่วยเหลือและคอยดูแลตลอดเวลา และหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลจากญาติเพื่อให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมร่วมด้วย

3. ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะทางด้านประชากรเศรษฐกิจ และสังคมวิทยาของผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาของอาการ ความรุนแรงของอาการ การรักษาทางกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น และความถี่ในการมารักษา

4. ลักษณะผู้รับบริการ หมายถึง คุณสมบัติที่แสดงถึงลักษณะความเจ็บป่วยและความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด คือ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

5. ระบบการให้บริการ หมายถึง ระบบการให้บริการในด้านการติดต่อเข้ารับบริการ ทางกายภาพบำบัด ด้านระยะเวลาที่ต้องใช้ในการเข้ารับบริการ และด้านการรักษาที่ได้รับ นอกจากนี้ ยังหมายถึงการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วย บริการ

6. ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ หมายถึง กระบวนการให้บริการเมื่อมารับบริการ ทางกายภาพบำบัด ใช้เวลารอคอยในขณะที่เข้ารับบริการไม่นาน และได้รับความสะดวก

7. การประสานบริการ หมายถึง การอำนวยความสะดวกให้ได้รับการรักษาทาง กายภาพบำบัดตามการวินิจฉัยของแพทย์ และการติดตามผลการรักษาระหว่างแพทย์และนัก กายภาพบำบัด รวมถึงการให้บริการของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยเวชระเบียน หน่วย บริการตรวจโรคภายในโรงพยาบาลศิริราช

8. อรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงท่าทางที่ดีเป็นกันเองของ ผู้ให้บริการ และแสดงความห่วงใย รวมทั้งกิริยา วาจาสุภาพ

9. ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยและการรักษา ทางกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ เช่น การปฏิบัติงาน การบริหาร ร่างกาย และข้อมูลการเข้ารับบริการ เป็นต้น

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขา กายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง กรอบแนวความคิดในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 2.1 โรงพยาบาลศิริราช
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสาธารณะ
- 2.4 แนวคิดในการบริการ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรงพยาบาลศิริราช

2.1.1 ประวัติมหาวิทยาลัยมหิดล (www.mahidol.ac.th/muthai)

มหาวิทยาลัยมหิดลมีอายุยาวนานกว่า 120 ปี มีวิวัฒนาการมาหลายยุคหลายสมัยกว่าจะ มาเป็นมหาวิทยาลัยมหิดลนั้น เริ่มที่โรงพยาบาลศิริราช โรงเรียนแพทยากร โรงเรียนราชแพทยาลัย โดยเป็นคณะหนึ่งของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วจึงสถาปนาเป็นมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ จนกระทั่งปี พ.ศ.2512 จึงได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช พัฒนาเป็นปีกแผ่นมั่นคงตามลำดับได้ด้วยพระกรุณาธิคุณจากสมเด็จพระมหากษัตริราชเจ้าทุก พระองค์ตลอดจนพระบรมวงศานุวงศ์หลายพระองค์ในราชวงศ์จักรีและยังได้รับการสนับสนุน กิจกรรมทั้งปวงจากประชาชนผู้มีจิตศรัทธาทั่วไป

ปัจจุบัน โรงพยาบาลศิริราชอยู่ในกำกับของมหาวิทยาลัยมหิดล และอยู่ในส่วนงานของ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่มุ่งเน้นให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทุกระดับ ทุกภาค ส่วนของประเทศไทย เพื่อให้ตรงตามวิสัยทัศน์ที่จะเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่

ความเป็นเลิศในระดับสากล นอกจากนี้ได้กำหนดพันธกิจในการดำเนินงานที่จะจัดการการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิต ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ และให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพทันสมัยได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและค่านิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้มีการดำเนินการคัดเลือกลักษณะที่บอกถึงความเป็นศิริราช สิ่งที่ยึดปฏิบัติอยู่แล้ว และที่เป็นแนวทางเพื่อความเป็นเลิศ เพื่อการเผยแพร่ให้สามารถจำง่ายและเป็นแนวทางการดำเนินงานนั้นคือ วัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งวัฒนธรรม 7 คำนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นสิ่งที่ชาวศิริราชยกย่องยึดถือปฏิบัติอยู่แล้ว และไม่ใช่สำหรับบุคลากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นของบุคลากรทุกระดับ นอกจากนี้ มิใช่หมายความว่าถ้าไม่อยู่ใน 7 คำนี้แล้วจะไม่ใช่วัฒนธรรมของศิริราช เพราะคำที่ตรงใจอาจอยู่ในกลุ่มคำที่คล้ายคลึงเกี่ยวข้องกันแต่ไม่สามารถจัดเป็น คำว่า SIRIRAJ ได้ วัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย

S	= Seniority	= กัลยาณมิตร ความเป็นพี่เป็นน้อง
I	= Integrity	= ซื่อสัตย์ ยึดมั่นในคุณธรรม
R	= Responsibility	= คิดถึงประโยชน์ขององค์กร รับผิดชอบ
I	= Innovation	= มีความคิดสร้างสรรค์ ใฝ่รู้
R	= Respect	= เห็นคุณค่าของคนทุกระดับ
A	= Altruism	= เห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ไม่เห็นแก่ตัว
J	= Journey to excellence and sustainability	= ร่วมมือร่วมใจ สู่ความเป็นเลิศ

นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยังได้กำหนดจุดเน้นการพัฒนางานประจำปี ซึ่งถือเป็นสิ่งที่จำเป็นตามมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรหน่วยงาน และทีมงานทางคลินิกทุกฝ่าย ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบกำหนดแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลในทิศทางเดียวกัน เพื่อนำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสู่ความเป็นเลิศตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ โดยการดำเนินการต้องประสานงานระหว่างการบริหาร การเรียนการสอน ให้สอดคล้องและคำนึงถึงจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย โดยเน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการด้วย ซึ่งจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2551-2552 ได้แก่

1. ความปลอดภัย: การป้องกันหรือลดความเสี่ยง (Safety by prevention or reduction the risk)

- ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

- ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Clinical risk in specific disease)
- การระบุตัวผู้ป่วย (Patient identification)
- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital acquired infection)
- 2. การพัฒนางานสู่ความเป็นเลิศ (Area of excellence)
 - การเทียบเคียงสมรรถนะด้วยตัวชี้วัด (Benchmarking KPI)
 - การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)
 - ประสิทธิภาพในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (Effective guideline implement: CPG)
 - การบริหารทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า (Utilization management)
- 3. โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion hospital)
 - การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning)
 - การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)
 - สุขภาพที่ดีของบุคลากร (Healthy staff)
- 4. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication)
 - การส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม
 - การให้ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
 - การบันทึกเวชระเบียน (Medical records)
- 5. การเพิ่มความพึงพอใจในการใช้บริการ (Increase customer satisfaction)

2.1.2 ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด (www.si.mahidol.ac.th/th)

การบุกเบิกวิชาออร์โธปิดิกส์ ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2486-2511 โดยศาสตราจารย์นายแพทย์เฟื่อง สัตย์สงวน ซึ่งได้เดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ.2483 และเดินทางกลับในปี พ.ศ.2486 ได้ศึกษาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์กับนายแพทย์เอ สเตลเลอร์ (Dr. A.Steidler) ที่เมืองโลวา (Lowa) มลรัฐโลวา (Lowa) ได้นำวิชาออร์โธปิดิกส์แผนใหม่ และเทคโนโลยีก้าวหน้าเข้ามาสอน และให้การรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ รวมทั้งยังอันตรายที่เกิดกับระบบการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบ และจริงจัง มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเริ่มในปี พ.ศ.2491 นอกจากนี้ อาจารย์ยังได้พัฒนาการเรียนการสอน และการให้บริการผู้ป่วยทางด้านกายภาพบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดเป็นหน่วยงานที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์ที่จะเป็นสถาบันทางการแพทย์ในสาขา

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ชั้นเลิศในเอเชียอาคเนย์ และกำหนดพันธกิจในการดำเนินการของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดที่จะร่วมจัดการศึกษาผลิตบัณฑิตในสาขาแพทยศาสตร์สาขากายภาพบำบัด สาขากีฬาวissenschaft ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ทำงานวิจัยสร้างบรรยากาศทางวิชาการและให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพที่ทันสมัยได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ นำมาซึ่งศรัทธา ความนิยมสูงสุดของประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตในส่วนที่เกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งได้แบ่งโครงสร้างการบริหารออกเป็น 3 สาขา ได้แก่ สาขากายภาพบำบัด สาขาเวชศาสตร์การกีฬา และสาขาศูนย์เนื้อเยื่อชีวภาพกรุงเทพฯ โดยมีนโยบายมุ่งเน้นการให้บริการตรวจรักษาที่หลากหลาย ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มุ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อให้บริการสู่ความเป็นเลิศตามวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงได้แบ่งการให้บริการตรวจรักษาตามความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ออกเป็น 9 อนุสาขา คือ Adult Reconstructive Surgery, Spine Surgery, Hand Surgery, Oncology, Pediatric, Sports and Arthroscopic Surgery, Spinal Cord Injury, Trauma และ Foot and Ankle เพื่อรองรับและให้บริการได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกกลุ่มโรค นอกจากนี้ได้ตั้งจุดให้บริการทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อภายในโรงพยาบาลศิริราชเพื่อให้บริการทางด้านการตรวจรักษา ฟันฟู และส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

สาขากายภาพบำบัดเป็นหน่วยบริการทางกายภาพบำบัดของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด รับผิดชอบในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพ ทันสมัยได้มาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งให้ความรู้ในด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต โดยจัดหน่วยให้บริการตามจุดต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลศิริราช ดังนี้

- ดิ็กเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ
- ดิ็กศรีสังวาลย์ ชั้น 2
- ดิ็กสลาภกนิแบ่งรัฐบาลชั้น 1 และชั้น 3
- หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด (ดิ็กผู้ป่วยนอก ห้อง 118)
- หอผู้ป่วยต่าง ๆ

โดยให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยไม่จำกัดจำนวนผู้ป่วย ตามแนวทางการปฏิบัติ CPG 12 โรคและทุกกลุ่มโรคสำคัญตามอนุสาขาของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด

2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ในการศึกษาทางด้านความพึงพอใจนั้น มักจะทำการศึกษาในสองมิติ คือ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job Satisfaction) และความพึงพอใจในการใช้บริการ (Service Satisfaction) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาในด้านการใช้บริการ และได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการทางสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้

“พอใจ” (Satisfied) ตามคำจำกัดความของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 588) หมายถึง สมใจ ชอบใจ เหมาะ

เดวิส (Davis, 1968: 81) กล่าวถึงความพึงพอใจว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือสภาวะไม่สมดุลในร่างกาย เมื่อสามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวออกไปได้ มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ

โวลแมน (Wolman, 1978: 283) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นสภาพความรู้สึก (feeling) ของมนุษย์ที่มีความสุข ความอึดอ้อมใจเมื่อความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation) ของตนได้รับการตอบสนองตามจุดมุ่งหมาย (Goals)

เชลลี (Shelly, 1975: 252-268) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่ระบบย้อนกลับ ความสุขที่สามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อนและมีความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ สิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจของมนุษย์ ได้แก่ ทรัพยากร หรือสิ่งเร้า การวิเคราะห์ระบบความพึงพอใจ คือ การศึกษาว่าทรัพยากร หรือสิ่งเร้าแบบใดเป็นสิ่งที่ต้องการที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และความสุขแก่มนุษย์ ความพอใจจะเกิดได้มากที่สุดเมื่อมีทรัพยากรทุกอย่างเป็นความต้องการครบถ้วน

วูม (Vroom, 1964: 99) กล่าวว่า ทศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น โดย

ทัศนคติด้านบวก จะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

ฮาร์เวย์ (Harvey; 1971: 25-26) ได้ให้ความหมาย “ความพึงพอใจ” ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายหรือแรงจูงใจ

โพลเวลล์ (Powell, 1983: 17-18) ได้ให้ความหมายของคำว่าพึงพอใจ คือ ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนานปราศจากความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า บุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่ความพึงพอใจนั้นจะหมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของตนต่อสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลต่อความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนองจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น

วิลลิสทรี หรยางกูร (2526: 74) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นการให้ค่าความรู้สึกของบุคคลที่สัมพันธ์กับโลกทัศน์ ที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม โดยที่ค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน เช่น ความรู้สึก ดี – เลว พอใจ – ไม่พอใจ สนใจ – ไม่สนใจ

พิน คงพล (2529: 21) ได้สรุปความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกรัก ชอบ ยินดี เต็มใจ หรือเจตคติของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

2.2.2 ลักษณะของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะทั่วไปมีดังนี้ (สาโรช ไสยสมบัติ, 2534)

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่น และสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ การรับรู้ เรียนรู้ สิ่งที่จะได้รับตอบแทนแตกต่างกันไป ในสถานการณ์การบริการก็เป็นเช่นเดียวกัน บุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของการบริการ หรือคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่าง ๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจ

2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์บริการ ก่อนที่ประชาชนจะมาใช้บริการใดก็ตามมักจะมีมาตรฐานของการบริการนั้นไว้ในใจอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อการบริการ การบอกต่อของผู้อื่น ประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ การรับทราบข้อมูล การรับประกันบริการจากการโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการ เหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับ ในวงจรของการให้บริการตลอดช่วงเวลาของความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่จะได้รับบริการ หรือคาดหวังในสิ่งที่คาดว่าจะได้รับนี้ มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาการเผชิญความจริงหรือการพบปะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะผู้รับบริการจะประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังถือเป็นการยืนยันที่ถูกต้องกับความคาดหวังที่มีผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าว ทั้งนี้ช่วงความแตกต่างที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นระดับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจมากน้อยแตกต่างกันไป ถ้าข้อยืนยันเบี่ยงเบนไปในทางบวกแสดงถึงความพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พึงพอใจ ซึ่งจากลักษณะของความพึงพอใจดังกล่าวสรุปได้ว่า ความพึงพอใจมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ ความพึงพอใจที่เกิดจากอารมณ์ในขณะที่เข้ารับบริการ และความพึงพอใจที่ต้องพิจารณาในหลาย ๆ ด้าน

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพอใจในบริการ

กุลนดา โชติมุกตะ (2538: 50-51) ได้เสนอแนวความคิดว่า ปัจจัยที่มีผลและเป็นสาเหตุให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในบริการ ซึ่งครอบคลุมงานบริการ ประกอบด้วย ปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและเครือข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่าง ๆ ได้แก่

1.1 ความสะดวกสบายในเงื่อนไขของการใช้บริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความมากน้อยของเงื่อนไขที่ทำให้เกิดสิทธิในการใช้บริการ หากเงื่อนไขน้อยจะมีโอกาสเกิดความพึงพอใจสูง

1.2 ความพอเพียงทั่วถึงของการให้บริการ จะพิจารณาจากปริมาณของการให้บริการนั้นว่ามีความครอบคลุมพื้นที่หรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง

1.3 การมีคุณค่าใช้ประโยชน์ของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (Outcome of Services) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้น ๆ ว่ามีการใช้สอยหรือประโยชน์ต่อผู้ให้บริการมากน้อยเพียงใด

1.4 ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของการบริการที่ให้ หมายถึง ความเหมาะสมหรือไม่กับราคา จำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ

1.5 ความก้าวหน้าและการพัฒนาระบบบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ดีขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพมากน้อยขนาดไหน

2. ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ คือ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการให้บริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นของกิจกรรมการบริการ (Final work flow) ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกของการติดต่อขอใช้บริการ ได้แก่ ความง่ายของการขอใช้บริการ

2.2 ความรวดเร็วของขั้นตอนการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็วของการดำเนินขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ การให้บริการที่มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในกิจกรรมการบริการของสถานบริการนั้น

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจทำงานในหน้าที่ให้บริการ

3.2 ความเสมอภาคของการให้บริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้มาใช้บริการในลักษณะยิ้มแย้ม แจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมถึงการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยนหรือกระด้างหยาบคาย เป็นต้น

3.3 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้วางใจเชื่อใจได้และตรงไปตรงมาต่อเจ้าหน้าที่ให้บริการ โดยไม่เรียกร้องประโยชน์ใด ๆ จากผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญ ๆ มีดังนี้ (ภรณี เอกบรรรสิงห์, 2533)

1. สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวกเมื่อประชาชนมีความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเล ที่ตั้ง และการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ

2. การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการ ได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับ ความเชื่อถือที่มีก็จะมีความรู้สึกกับบริการดังกล่าวอันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการ ตามมาได้

3. ผู้ให้บริการ ผู้บริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติงานบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาท สำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วาง นโยบายการบริการโดยคำนึงถึงความสำคัญของประชาชนเป็นหลักย่อมสามารถตอบสนองความ ต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ ตระหนักถึงประชาชนเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมการบริการและสนองบริการที่ลูกค้าต้องการด้วย ความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

4. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมี อิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการเกี่ยวข้องกับการ ออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สีสัมผัส การ จัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนตลอดจนการออกแบบวัสดุ เครื่องใช้งานบริการ เป็นต้น

5. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วน สำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชน ประสิทธิภาพของการจัดการ ระบบการบริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้ามีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูลของการสำรอง ห้องพัก โรงแรม หรือสายการบิน การใช้เครื่องฝาก ถอนเงินอัตโนมัติ การใช้ระบบโทรศัพท์ อัตโนมัติในการรับโอนสายในการติดต่อองค์การต่างๆ การประชุมทางโทรศัพท์ การติดต่อทาง อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจนั้นเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามปัจจัยแวดล้อมและ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผันแปรไปตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคลในแต่ละ สถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ ในช่วงหนึ่งหากสิ่งทีคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้อง บุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึก เดิมต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกใน

ระดับมากน้อยได้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ประชาชนจะใช้เวลาเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการต่าง ๆ

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975: 6-14) ที่ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการให้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากระบบการให้บริการสาธารณสุข ว่าประกอบด้วยปัจจัยใดบ้าง และแต่ละปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อกันอย่างไร และในท้ายที่สุดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลไปถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบด้วย

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery Systems) ปัจจัยทางด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการแต่ละด้านในแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วย ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรร ทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีผลต่อการบริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มใด ๆ

2. ลักษณะของประชาชนผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristics of Population-at-Risk) เป็นปัจจัยทางด้านประชากรเศรษฐกิจ และสังคมวิทยาของผู้ใช้บริการ ได้แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ

- 2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

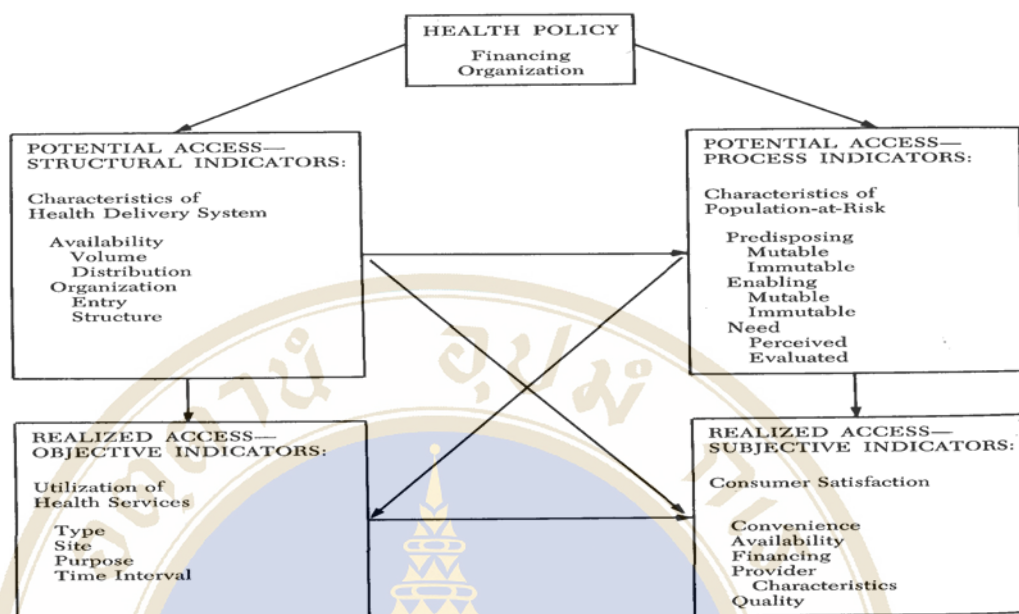
- 2.2 ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for Health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญกับการใช้บริการที่เหมาะสมด้วย ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

3. การบริหารจัดการสาธารณสุข (Utilization of Health Services) ปัจจัยทางด้านนี้จะพิจารณาถึงการให้บริการของสถานบริการแต่ละด้านในแต่ละแห่งเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า ซึ่งประกอบด้วย ประเภทของการให้บริการ ปริมาณการให้บริการ เป้าหมายการให้บริการ และช่วงระยะเวลาในการให้บริการ ซึ่งต้องพิจารณาให้มีความสอดคล้องกับปริมาณและความต้องการของผู้รับบริการ

ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Consumer Satisfaction) ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care when Needed)
 - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) ได้แก่
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้รับบริการสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการ (Getting All Needs Met at One Place)
 - 2.2 เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ทั้งร่างกาย และจิตใจ (Concern of Doctors for Overall Health)
 - 2.3 การติดตามผลการรักษา (Follow up Care)
3. ความพึงพอใจต่ออริยาบถ ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาบถท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แบ่งออกเป็น
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย (Information about illness)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about Treatment) เช่นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ลักษณะของผู้รับบริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง ยังส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพตามชนิดของสถานบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ วัตถุประสงค์ของการใช้บริการและช่วงเวลาของการใช้บริการด้วย ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับการใช้บริการสุขภาพ



แผนภูมิที่ 2 แสดงรูปแบบการให้บริการสุขภาพจากการศึกษาของอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) จาก Health Administration Press 1975: 6-14.

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสาธารณะ

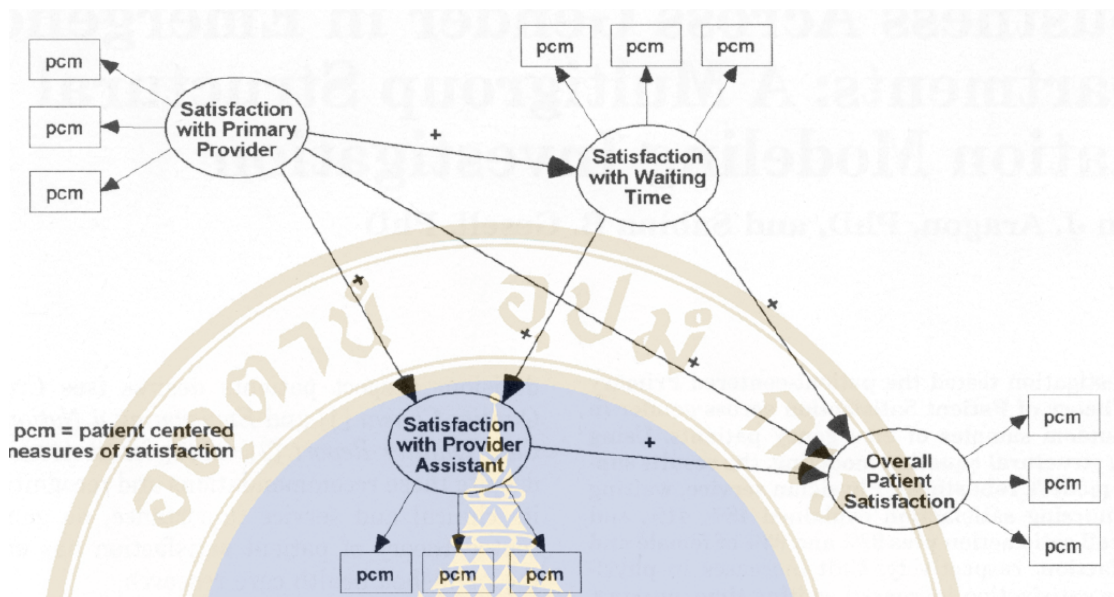
จอห์น ดี มิลเลท (John D. Millet, 1954: 397-400) ได้อธิบายความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการ (satisfactory services) หรือความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ให้พิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการจัดบริการให้อย่างยุติธรรม โดยลักษณะการจัดให้นั้นต้องเป็นไปอย่างเสมอภาค (Equalable Service) แก่ผู้รับบริการ
2. ความสามารถในการจัดบริการให้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเวลา (Timely Service) ตามลักษณะของความจำเป็นรีบด่วนในการบริการ และความต้องการของประชาชนในบริการนั้น ๆ
3. ความสามารถในการจัดบริการให้อย่างเพียงพอแก่ความต้องการของผู้รับบริการ (Ample Service) มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม
4. ความสามารถในการจัดบริการให้อย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) เป็นการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่มีการหยุดชะงักหรือติดขัดในการให้บริการนั้น ๆ ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. ความสามารถในการพัฒนาบริการที่จัดให้ทั้งในด้านปริมาณ และด้านคุณภาพ (Progressive Service) ให้เจริญก้าวหน้า ตามลักษณะของการบริการนั้น โดยมีการปรับปรุงคุณภาพ หรือเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

ฟิตเจอร์ราด และ ดูราท (Fitzgerald and Durant; 1980: 586) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะ (Public Service Satisfaction) ว่าเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้านการให้บริการของหน่วยการปกครองท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perceptions) ถึงการส่งมอบการบริการแท้จริง และการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเกณฑ์ (Criteria) ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมทั้งการตัดสินใจของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ และด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

ในปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ พยายามสร้างรูปแบบการให้บริการใหม่ ๆ เพื่อพัฒนางานบริการผู้ป่วยให้ได้รับความพึงพอใจ เนื่องจากว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้นมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลในชุมชนเป็นอย่างมาก และใช้เป็นตัวชี้วัดในการวัดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังหันมาสนใจความพึงพอใจของผู้ป่วยมากขึ้นเนื่องจากว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการร้องเรียนและผลลัพธ์ทางการรักษา นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยยังสัมพันธ์กับแนวโน้มในการที่ผู้ป่วยจะฟ้องร้องผู้ให้การรักษาอีกด้วย จากทฤษฎีใหม่ของความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านบริการ คือ ทฤษฎีผู้ให้บริการเบื้องต้น (The Primary Provider Theory) กล่าวว่าจุดเริ่มต้นของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจนั้นส่วนมากมักเกิดขึ้นในส่วนเชื่อมต่อกันระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและความสามารถในการให้บริการของผู้ให้บริการเบื้องต้น นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังถือว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลักในการบริการหรือในโครงสร้างความพึงพอใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจในส่วนของผู้ให้บริการเบื้องต้น ความพึงพอใจในส่วนระยะเวลาการรอคอย และความพึงพอใจในส่วนของผู้ช่วยผู้ให้บริการเบื้องต้น (Stephen J. Aragon, 18: 229)



แผนภูมิที่ 3 แสดง The Primary Provider Theory of Patient Service Satisfaction จาก American Journal of Medical Quality, 2003: 230.

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการด้านใดด้านหนึ่งนั้นอาจพิจารณาได้ใน 2 ลักษณะ คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Consumer Satisfaction) กับ ความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ (Job Satisfaction) ดังนี้ คือ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Consumer Satisfaction) มีองค์ประกอบอย่างน้อย 2 ประการ คือ

- ความต้องการของลูกค้าผู้รับบริการ (Customer Wants) เป็นต้นว่า ความรวดเร็ว มากกว่า (Faster) ดีกว่า (Better) และราคาถูกกว่า (Cheaper)
- ความคาดหวังของลูกค้าผู้รับบริการ (Customer Expectation) ซึ่งมีทั้งที่แสดงออก (Explicit) และที่ไม่แสดงออก (Implicit)

ทั้งนี้เป้าหมายของการบริการสาธารณะต้องพยายามที่จะตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง ซึ่งหมายถึงพยายามสนองตอบความพึงพอใจของผู้รับบริการนั่นเอง โดยบริการ สาธารณะดังกล่าวนี้จะต้องเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมี 2 ระดับ คือ

1. คุณภาพที่จะต้องมี (Must-be quality) เป็นระดับขั้นต่ำที่จะต้องทำให้เกิดขึ้น เพราะหากไม่มีคุณภาพในส่วนนี้จะยังผลให้เกิดความไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง

2. คุณภาพที่ประทับใจ (Attractive quality) เป็นคุณภาพที่หากไม่มีส่วนนี้ลูกค้าจะมีความรู้สึกเฉย ๆ แต่ถ้าหากจัดให้มีก็จะทำให้ลูกค้าเกิดความชื่นชม ประทับใจ มีความผูกพันที่จะกล่าวถึงและจะกลับมาใช้บริการต่อ ซึ่งจะเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ให้บริการด้วย (วราภรณ์ สระประทุม, 2545: 17)

จากความหมายของความพึงพอใจดังกล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะ เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ดังนั้นจึงเกิดความรู้สึกมากขึ้นไปตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดประสิทธิผลของการบริการ อันได้แก่ ความสะดวกในการมาใช้บริการ ความเพียงพอของบริการต่อความต้องการ การทันต่อเวลาของการบริการ และความก้าวหน้าของการบริการ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดความภูมิใจของผู้ใช้บริการ อันได้แก่ ความเสมอภาคของการให้บริการ ความเป็นธรรมที่ได้รับจากการบริการ และมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

2.4 แนวคิดในการบริการ

2.4.1 ความหมายของการบริการ

ศิริพร ดันติพลูวินัย (2538: 1) กล่าวว่า งานบริการ หมายถึง งานที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพอใจ สะดวกสบายทำให้ประชาชนพอใจ ซึ่งประชาชนทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่างกัน จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การบริการ คือ กระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น ดังนั้นผู้ที่ให้บริการจึงควรมีคุณสมบัติที่สามารถจะอำนวยความสะดวกและกระทำเพื่อผู้อื่นอย่างมีความรับผิดชอบและมีความสุข

2.4.2 เทคนิคการให้บริการที่ดี

กุลธนา ชนาพงศธร (2526: 22) กล่าวว่า หลักการให้บริการ ได้แก่

1. หลักความสอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่หรือทั้งหมด ไม่ได้เป็นการจัดให้ผู้รับบริการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้วนอกจากจะไม่

เกิดประโยชน์สูงสุดในการเอื้ออำนวยประโยชน์และบริการแล้วยังไม่คุ้มกับการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ไม่ทำตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นต้องจัดให้แก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่ผู้รับบริการ หรือกลุ่มผู้รับบริการใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มผู้รับบริการอื่นอย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรับบริการ จะต้องไม่มากเกินไปกว่าผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะเป็นไปได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการมากเกินไป

ประหยัด ขาคะนอง (2533: 20) ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการดังนี้

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างลูกค้ากับพนักงานจะจำกัดเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น พนักงานไม่ควรนำเรื่องส่วนตัวนอกเหนือจากหน้าที่มาเกี่ยวข้องกับด้วย

2. การปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universality) หมายความว่า พนักงานจะต้องปฏิบัติต่อลูกค้าโดยความเป็นธรรม เช่น การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง ใครมาก่อนก็ได้รับบริการก่อน เป็นต้น

3. การวางตนเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึง พนักงานจะต้องให้บริการลูกค้าโดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้ามายุ่งเกี่ยวกับงาน ปฏิบัติงานด้วยเหตุผลและใช้หลักความถูกต้อง ไม่ก้าวร้าวหรือหาสาเหตุชวนวิวาทกับผู้รับบริการ

ชำนาญ ภู่อี่ยม (2537: 7-8) ได้กล่าวว่า การบริการตรงกับภาษาอังกฤษว่า SERVICE มีความหมายถึง คุณภาพของการให้บริการที่ดีดังนี้

S = SMILING & SYMPATHY

ยิ้มแย้มแจ่มใสเห็นอกเห็นใจประชาชน

E = EARLY RESPONSE

ให้บริการอย่างรวดเร็วและรู้ใจมิต้องให้ประชาชนร้องขอ

R = RESPECTFUL

แสดงออกถึงความเคารพนับถือ ให้เกียรติประชาชน

V = VOLUNTARINESS MANNER

ให้บริการด้วยความเต็มใจมิใช่ฝืนใจทำ

I = IMAGE ENHANCING

การแสดงออกซึ่งเสริมภาพพจน์ผู้ให้บริการและองค์กร

C = COURTESY

กิริยาอาการสุภาพ อ่อนโยน มีมารยาทดี

E = ENTHUSIASM

มีความกระตือรือร้นในการบริการ ให้บริการมากกว่าที่ประชาชนคาดหวัง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยภาษาไทย

สมประสงค์ ศิริวงศ์ (2535) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในด้านการต้อนรับ การเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มละ 150 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในด้านการต้อนรับ การเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวทั้ง 2 กลุ่ม ปรากฏว่าค่ามัธยฐานเลขคณิตส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันทุก ๆ ด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวมีความเห็นที่คล้ายคลึงกัน คือ มีความเห็นต่อการบริการที่ได้รับจากพยาบาลอยู่ในระดับดี

บุญเรือง สิริรังศรี (2535) ได้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้มารับบริการงานบัตรประจำตัวประชาชน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาจากผู้มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชนในที่ทำการปกครองอำเภอเมืองมหาสารคามในวันเวลาราชการ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความเสมอภาค ความรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ วิธีการบริการ และความสะดวกที่ได้รับ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนผู้มารับบริการงานบัตรประจำตัวประชาชนมีความพึงพอใจโดยเฉลี่ยรวมทุกด้านในระดับมาก และมีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน ในระดับมากเช่นเดียวกัน

จงดี ภิรมย์ไชย (2535) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไผ่ โดยจำแนกขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ งานเวชระเบียน งานตรวจวินิจฉัยและงานจ่ายยา โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 230 ราย พบว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกอยู่ในเกณฑ์ดี และเมื่อจำแนกตามขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ งานเวชระเบียน งานตรวจวินิจฉัยและงานจ่ายยา พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน แต่ถ้าพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้มารับบริการได้เสนอไว้ พบว่าปัจจุบันมีผู้มารับบริการมากขึ้น เครื่องอำนวยความสะดวกควรได้รับการปรับปรุง คือ บริเวณที่นั่งรอตามจุดต่าง ๆ เช่น บริเวณรอซักประวัติ รอแพทย์ตรวจ รอรับยา และบริเวณคลินิกเบาหวาน และควรจัดเจ้าหน้าที่และแพทย์บริการผู้ป่วยประจำตึกผู้ป่วยนอกเพิ่ม และยังต้องการให้แพทย์มาทำงานตามเวลาราชการ นอกจากนี้ควรปรับปรุงระบบบริการและระบบเสียง พร้อมกับเสริมเจ้าหน้าที่มากขึ้นในวันที่มีผู้ป่วยมากเป็นพิเศษ

สุเทพ บุญคำ (2542) ได้ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติหน้าที่ตำรวจจราจรสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองจันทบุรี โดยศึกษาและเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจจราจรสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจจราจรสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองจันทบุรี โดยรวมทุกด้านในระดับปานกลาง โดยเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านวิธีการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการสร้างความร่วมมือกับชุมชน และด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรม

นงเยาว์ แก้วละเอียด และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจในการรักษาผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์จำนวน 326 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) พึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาล ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาษาที่ใช้ ประเภทของห้องพัก และโรคที่ได้รับการวินิจฉัย ไม่พบความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย มีเพียงปัจจัยสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งสัมพันธ์กับความพึงพอใจผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้คำอธิบาย ความเอาใจใส่ และการรับฟังปัญหาของแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) การศึกษาบ่งชี้ว่าสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและการให้การรักษายาพยาบาลที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์

รักษ์เกียรติ จิรันธร และคณะ (2549) ศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการการแพทย์แผนไทย และเพื่อศึกษาอิทธิพลความแตกต่างของลักษณะทางประชากรศาสตร์ และลักษณะการใช้บริการที่มีต่อระดับความพึงพอใจรวมของผู้รับบริการของงานบริการการแพทย์

แผนไทย ซึ่งจำแนกเป็น 7 มิติ ได้แก่ ความพึงพอใจทั่ว ๆ ไป ความชำนาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทย กิริยามารยาทของผู้ให้บริการ ทักษะการสื่อสาร ค่าใช้จ่าย เวลาที่ต้องใช้ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยโดยรวมทั้ง 7 มิติในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจแบ่งเป็น ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อาชีพ โดยพบว่าอาชีพรับจ้างจะมีระดับความพึงพอใจสูงสุด ปัจจัยด้านลักษณะการใช้บริการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการมารับบริการ โดยพบว่า ผู้รับบริการที่มารับบริการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพจะมีระดับความพึงพอใจสูงสุด

2.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

วิลสัน และคณะ (Wilson et al, 2002: 9-13) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลในการดูแลพยาบาลที่บ้านกับที่โรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลพยาบาลที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล เนื่องจากกว่าลักษณะและรูปแบบการดูแลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนอยู่ที่บ้านไม่ได้อยู่โรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ดูแลไม่ได้รู้สึกว่าดูแลที่บ้านจะทำงานมากกว่าดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

ซาดาร์ และคณะ (Sardar et al, 2007: 45-54) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจและความคิดเห็นของผู้ป่วยขณะที่มารักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศปากีสถาน พบว่า ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกว่าต้องใช้เวลารออยู่บนเตียงเป็นเวลานานกว่าจะได้เข้ารับการผ่าตัด (ร้อยละ 48) ผู้ให้บริการไม่เคยสอบถามคุณภาพของการดูแลที่ได้รับ (ร้อยละ 68.6) นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่พบว่าผู้ให้บริการคนใด พึงพอใจเกี่ยวกับความกังวลและความกลัวในขณะที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 20)

แอน และคณะ (Ann et al, 2007: 45-54) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองในการให้การรักษาทาจิตเวชเด็ก พบว่า ผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองมีความพึงพอใจทั่ว ๆ ไประดับสูง แต่ความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองอยู่ในระดับต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 จริยธรรมในการทำวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกมาตรวจรักษาทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในช่วงปีงบประมาณ 2552

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ และส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด ซึ่งมารับบริการทางกายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ

มากกว่า 1 ครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดได้เองในทุกขั้นตอนญาติต้องเข้ามาช่วยเหลือและคอยดูแลตลอดเวลา และหรือไม่สามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ได้ครบถ้วน ผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลจากญาติร่วมด้วย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป เพื่อสะดวกในการแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
2. สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ เพื่อให้สามารถสื่อสารกันได้เข้าใจ และสามารถทำแบบประเมินตลอดจนทำความเข้าใจกับเอกสารที่แจกได้
3. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน เพื่อไม่ให้เกิดความลำเอียงและความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่มีผลต่อการวิจัย
4. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความตั้งใจในการเข้าร่วมงานวิจัยรวมถึงมีความเต็มใจในการให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อผลการวิจัยที่ดี
5. มารับบริการทางกายภาพบำบัดมากกว่า 1 ครั้งเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากว่า ผู้รับบริการที่มาเป็นครั้งแรกอาจจะยังไม่เข้าใจในระบบการให้บริการทางกายภาพบำบัด และอาจต้องติดต่อหลายแผนกจึงทำให้ไม่ได้รับความสะดวกและความร่วมมือในการให้ข้อมูล
6. ญาติที่ได้รับการสัมภาษณ์ต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดทุกขั้นตอน และอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาจนสิ้นสุดการรับบริการ

3.2.3 ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร (Machin D., 1997)

$$n = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1) / N}$$

โดย
$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร ใช้ข้อมูลปี 2551 ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ จำนวน 6,985 คน

d ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.05

p ค่าประมาณของค่าสัดส่วน, q = 1 - P

ใช้ $p = 0.8$ จากงานวิจัยของสุจิตรา นิลเลิศ (2539)

จากสูตรคำนวณ แทนค่าจำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 6,985 คน เพื่อหาค่าขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (0.8) (0.2)}{(0.05)^2}$$

$$= 245.8624$$

แทนค่า

$$n = \frac{245.8624}{1 + (245.8624 - 1)}$$

$$n = 237.54$$

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 237.54 ดังนั้นขนาดผู้รับบริการที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 239 คน

3.2.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ ในแต่ละวันมีจำนวนไม่แน่นอน โดยเฉลี่ยประมาณวันละ 130-150 คน ดังนั้นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ตามโรคต่างๆ ดังนี้คือ กลุ่ม Joint กลุ่ม General กลุ่ม Hand Surgery กลุ่ม Spine Surgery กลุ่ม Oncology และกลุ่ม Pediatric โดยใช้ข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 เดือน เพื่อนำมาหาค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ซึ่งจำนวนผู้ป่วยแต่ละกลุ่มแสดงดังตารางดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2551 ณ ดิ็กเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ

กลุ่ม	เดือน (ปีพ.ศ. 2551)			รวม	เฉลี่ย
	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม		
Joint	166	114	145	375	125
General	1030	1020	973	3023	1008
Hand Surgery	391	352	322	1065	355
Spine Surgery	798	629	634	2061	687
Oncology and Pediatric	64	64	1	129	43

แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่ม Joint ไม่ได้มารับบริการต่อเนื่องที่ดิ็กเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ และผู้ป่วยกลุ่ม Oncology และกลุ่ม Pediatric มีจำนวนค่อนข้างน้อยจึงถูกจัดให้เข้าไปอยู่ในกลุ่ม General ส่วนกลุ่ม Ankles and foots ยังไม่ได้จัดแยกออกมาเป็นกลุ่มโรค จึงยังไม่มีข้อมูลผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่ม General กลุ่ม Hand Surgery และกลุ่ม Spine Surgery โดยนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาคำนวณจำนวนผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งได้ค่าดังนี้ กลุ่ม General จำนวน 120 และกลุ่ม Spine Surgery จำนวน 80 กลุ่ม Hand Surgery จำนวน 39 และสุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่โดยการจับสลากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโรคที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยนำ แบบสอบถามระดับความพึงพอใจโดยรวม และแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยนำ ซึ่งประกอบ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาของอาการ ความรุนแรงของอาการ การรักษาทางกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น และความถี่ในการมารับรักษา แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

2. แบบสอบถามระดับความพึงพอใจโดยรวม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งสอบถามความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วยความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience)
- ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination)
- ความพึงพอใจต่ออริยาบถ ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy)
- ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่รับจากบริการ (Medical Information)

โดยให้ค่าคะแนนคำถามเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Negative) ดังนี้

การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

ในการแปลผลคะแนนใช้การตัดสินแบบอิงเกณฑ์ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง เพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้ค่าช่วงคะแนนแล้วจึงนำมากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนน

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8\end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนนระดับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด
1.81 – 2.60	น้อย
2.61 – 3.40	ปานกลาง

3.41 – 4.20	มาก
4.21 – 5.00	มากที่สุด

3. แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ ซึ่งสอบถามความคิดเห็นต่อองค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

3.1 ลักษณะผู้รับบริการ ได้แก่ ลักษณะความเจ็บป่วย และความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด

3.2 ระบบการให้บริการ ได้แก่ การเข้ารับบริการ เวลา และการรักษา

โดยให้ค่าคะแนนคำถามเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Negative) ดังนี้

การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

ในการแปลผลคะแนนใช้การตัดสินแบบอิงเกณฑ์ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง เพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้ค่าช่วงคะแนนแล้วจึงนำมากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนน

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด
1.81 – 2.60	น้อย
2.61 – 3.40	ปานกลาง

3.41 – 4.20

มาก

4.21 – 5.00

มากที่สุด

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย มีวิธีการดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ แนวคิด และทฤษฎีความพึงพอใจจากเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ
2. สร้างเครื่องมือแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ระดับความพึงพอใจโดยรวม และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดในด้านต่าง ๆ ตามตัวแปรที่กำหนดและนำเครื่องมือแบบสอบถามดังกล่าวมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
3. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือที่นำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยนำ แบบสอบถามระดับความพึงพอใจโดยรวม และแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
4. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาแล้วนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จากคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ณ ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 30 ชุด เพื่อนำไปปรับปรุงก่อนนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลจริง และนำแบบสอบถามมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามระดับความพึงพอใจโดยรวม มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.939 และแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.709

3.5 จริยธรรมในการทำวิจัย

1. ทำหนังสือแนะนำตัวจากสาขากายภาพบำบัด ผ่านหัวหน้าสาขากายภาพบำบัด หัวหน้าภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด ถึง คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการขอจริยธรรมในการทำวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กับฝ่ายวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3. นำหนังสือที่ได้รับการอนุมัติมาแจ้งต่อฝ่ายการศึกษาและวิจัยของสาขาภาพบำบัด เพื่อขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และชี้แจงต่อนักกายภาพบำบัดทุกท่าน ในการเก็บข้อมูลดังกล่าว
4. ทำหนังสือ จัดเตรียมเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยที่ต้องใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมสถานที่ และทำหนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ในทุกกรณี

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงข้อมูล วัตถุประสงค์การวิจัย และระเบียบวิธีการวิจัย รวมทั้งใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Consent form) ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้อ่าน และทำความเข้าใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งเซ็นชื่อลงในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วม
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในช่วงที่นั่งรอเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีต่อคน เก็บข้อมูลได้ประมาณ 10-15 คนต่อวัน ใช้เวลาประมาณ 1 เดือนในการเก็บข้อมูล
3. รวบรวมข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นจัดทำคู่มือการลงรหัส แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าสถิติ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความแตกต่างทางสถิติของการวิจัยครั้งนี้ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.050 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานการวิจัย และสถิติที่ใช้ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำ ระดับความพึงพอใจโดยรวม และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ลักษณะผู้รับบริการ และระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งได้นำข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 239 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งข้อมูลที่จะนำเสนอ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาของอาการ ความรุนแรงของอาการ การรักษาทางกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น และความถี่ในการมารับรักษา
2. ความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ ความพึงพอใจต่ออخصย ความสนใจของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
3. องค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย
 - ลักษณะของผู้รับบริการ ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย และความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด
 - ระบบการให้บริการ ได้แก่ การเข้ารับบริการ เวลา และการรักษา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ลักษณะผู้รับบริการ และระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด
5. ความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางกายภาพบำบัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขา
กายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริ
ราชพยาบาล

1. ปัจจัยนำเข้าของผู้รับบริการ

อธิบายลักษณะของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาของอาการ ความ
รุนแรงของอาการ การรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลอื่น และความถี่ในการมารับรักษา ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์
ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (n = 239)

ปัจจัยนำเข้า	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	25.9
หญิง	177	74.1
อายุ (ปี)		
19-30	13	5.4
31-40	30	12.6
41-50	47	19.7
51-60	63	26.3
61-70	60	25.1
71 ปีขึ้นไป	26	10.8
$\bar{x} = 54.39$, S.D. = 13.58, MIN. = 19 MAX. = 80		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	56	23.4
มัธยมศึกษา	55	23.0
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	35	14.6
ปริญญาตรี	72	30.1
สูงกว่าปริญญาโท	21	8.8

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์
ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (n = 239) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	66	27.6
5,000-10,000 บาท	46	19.2
10,001-20,000 บาท	59	24.7
มากกว่า 20,000 บาท	68	28.5
ระยะเวลาของอาการตั้งแต่เริ่มจนมารักษา		
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	3	1.3
1 สัปดาห์-น้อยกว่า 1 เดือน	19	7.9
1-2 เดือน	28	11.7
2-3 เดือน	38	15.9
3-6 เดือน	26	10.9
มากกว่า 6 เดือน	125	52.3
ความรุนแรงของอาการ		
ใช้ชีวิตประจำวันได้ มีอาการปวดเล็กน้อย	38	15.9
ใช้ชีวิตประจำวันได้ มีอาการปวดปานกลาง	124	51.9
ใช้ชีวิตประจำวันได้ มีอาการปวดมาก	51	21.3
ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	26	10.9
การรักษากายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น		
ไม่เคย	193	80.8
เคย	46	19.2
ความถี่ในการมารักษาทางกายภาพบำบัด		
1 วัน/สัปดาห์	35	8.0
2 วัน/สัปดาห์	123	28.1
3 วัน/สัปดาห์	62	14.2
4 วัน/สัปดาห์	6	1.4
5 วัน/สัปดาห์	13	3.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.1 มีช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 54.39 ปี ($\bar{x} = 54.39$, S.D. = 13.58) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.1 มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.5 ระยะเวลาของอาการมีอาการเจ็บป่วยมากกว่า 6 เดือนจนกระทั่งมารักษาทางกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 52.3 โดยที่ความรุนแรงของอาการขณะที่มารักษาทะทางกายภาพบำบัดนั้นสามารถใช้ชีวิตประจำวัน เช่น นอน นั่ง ยืน เดิน ทำงานในบ้าน และนอกบ้านได้ตามปกติ มีอาการปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 ส่วนมากไม่เคยรักษากายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 80.8 ความถี่ในการมารับบริการทางกายภาพบำบัดโดยเฉลี่ย 2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.1

2. ความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด

อธิบายลักษณะความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ โดยในแต่ละด้านจะมีระดับความพึงพอใจ ตั้งแต่มากที่สุด ไปจนถึงน้อยที่สุด โดยค่าความพึงพอใจในแต่ละด้านที่ได้จะนำมารวมเป็นค่าความพึงพอใจโดยรวม ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตตศาสตร์หรือโรคปศุสัตว์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

องค์ประกอบความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	-	-	19 (7.9)	140 (58.6)	80 (33.5)
2. ด้านการประสานบริการ	-	1 (0.4)	2 (9.2)	132 (55.2)	85 (35.6)
3. ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ	-	-	15 (6.3)	118 (49.4)	106 (44.4)
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	1 (0.4)	3 (1.3)	21 (8.8)	122 (51.0)	92 (38.5)
ความพึงพอใจโดยรวม	-	-	18 (7.6)	132 (55.2)	89 (37.2)

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการทางกายภาพ บำบัด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.2 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.6

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายด้านขององค์ประกอบความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการรายด้านระดับมากที่สุด ประมาณร้อยละ 30-40 ระดับมากประมาณร้อยละ 50 ระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 6-10 โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.6 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ
2. ด้านการประสานบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.2 และระดับน้อย ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ
3. ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 44.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 38.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.8 ระดับน้อย ร้อยละ 1.3 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายข้อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขาพยาบาล ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

องค์ประกอบความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด		ปานกลาง		น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ						
1. สถานที่ให้บริการทางกายภาพบำบัด คือ ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 น้อย เข้าถึงได้ง่าย	90 (37.7)	132 (55.2)	14 (5.9)	2 (0.8)	1 (0.4)	
2. ขั้นตอนการติดต่อในการเข้ารับการรักษาปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก	73 (30.5)	144 (60.3)	20 (8.4)	2 (0.8)	-	
3. การจัดลำดับคิวในการรักษามีความคล่องตัว และเป็นธรรม	64 (26.8)	145 (60.7)	25 (10.5)	5 (2.1)	-	
4. รูปแบบการจัดพื้นที่การรักษา โดยแยกห้องตามชนิดของเครื่องมือทำให้ให้บริการได้ง่าย	70 (29.3)	152 (63.6)	15 (6.3)	2 (0.8)	-	
5. มีเก้าอี้นั่งเพียงพอ	48 (20.1)	127 (53.1)	45 (18.8)	16 (6.7)	3 (1.3)	
6. มีสิ่งอำนวยความสะดวกรอเข้ารับบริการ เช่น น้ำดื่ม	55 (20.3)	133 (55.6)	42 (17.6)	8 (3.3)	1 (0.4)	

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายชื่อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขาพยาบาลบำบัด ภาควิชาศึกษาศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด		ปานกลาง		น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7. พื้นที่ในการบริการสะอาด สะดวกสบาย						
- ห้องแผนรื้อน	66 (27.6)	145 (60.7)	28 (11.7)	-	-	-
- ห้องอบไฟฟ้า คังคอ/หลัง	65 (27.2)	150 (62.8)	21 (8.8)	3 (1.3)	-	-
- ห้องอัลตราซาวด์ อินเตอร์เฟอเรนซ์	65 (27.2)	147 (61.5)	23 (9.6)	3 (1.3)	1 (0.4)	-
8. พื้นที่ในการบริการเป็นสัดส่วนสามารถให้บริการได้ง่าย						
- ห้องแผนรื้อน	68 (28.5)	151 (63.2)	17 (7.1)	3 (1.3)	-	-
- ห้องอบไฟฟ้า คังคอ/หลัง	66 (27.6)	144 (60.3)	24 (10.0)	5 (2.1)	-	-
- ห้องอัลตราซาวด์ อินเตอร์เฟอเรนซ์	69 (28.9)	144 (60.3)	23 (9.6)	3 (1.3)	-	-

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายข้อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขาพยาบาลวิชาชีพ ศาสตราจารย์ ดร.โรจิตต์และ
 กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล (ต่อ)

	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
9. เวลาเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด คือ ไบเสร็จ ไม่นาน และได้รับความสะดวก	89 (37.2)	133 (55.6)	16 (6.7)	1 (0.4)	-	
10. ในกรณีที่ไม่สามารถตามเวลาที่นัด สามารถติดต่อเลื่อนนัดได้อย่างสะดวก	70 (29.3)	130 (54.4)	34 (14.2)	4 (1.7)	1 (0.4)	
11. ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการรักษาของแต่ละเครื่องมือ						
- ประคบแผ่นร้อน (15 นาที/ครั้ง)	55 (23.0)	132 (55.2)	42 (17.6)	10 (4.2)	-	
- ดึงคอ-ดึงหลัง (15 นาที/ครั้ง)	52 (21.8)	132 (55.2)	51 (21.3)	4 (1.7)	-	
- อบไฟฟ้า (15 นาที/จุด)	55 (23.0)	133 (55.6)	48 (20.1)	3 (1.3)	-	
- อินเทอร์เน็ต (15 นาที/จุด)	57 (23.8)	135 (56.5)	44 (18.4)	3 (1.3)	-	
- อัลตราซาวด์ (5 นาที/จุด)	56 (23.4)	130 (54.4)	41 (17.2)	11 (4.6)	1 (0.4)	

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายชื่อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขาพยาบาลบัณฑิต ภาควิชาศึกษาศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

องค์ประกอบความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด		ปานกลาง		น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการประสานบริการ						
1. การติดต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางกายภาพบำบัดภายในโรงพยาบาลศิริราช เช่น หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ (ตึกผู้ป่วยนอก ห้อง 118) สามารถติดต่อได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก	44 (18.4)	127 (53.1)	58 (24.3)	10 (4.2)	-	-
2. การติดต่อค้นแฟ้มประวัติในแต่ละครั้ง ทำได้สะดวก และใช้เวลาไม่นาน	53 (22.2)	124 (51.9)	50 (20.9)	12 (5.0)	-	-
3. การรักษาทางกายภาพบำบัดตรงตามแพทย์วินิจฉัยระบุโรคมา	80 (33.5)	144 (60.3)	14 (5.9)	1 (0.4)	-	-
4. แพทย์ได้นัดหมายในครั้งต่อไปเพื่อตรวจดูอาการอย่างต่อเนื่อง	81 (33.9)	135 (56.5)	21 (8.8)	2 (0.8)	-	-
ด้านอรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ						
1. นักกายภาพบำบัดเอาใจใส่ต่อการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย และมีเวลาในการให้คำปรึกษา	98 (41.0)	125 (52.3)	13 (5.4)	3 (1.3)	-	-

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายข้อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขาพยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด		ปานกลาง		น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. นักกายภาพบำบัดซักถามอาการเจ็บป่วยก่อน และหลังให้การรักษาทุกครั้ง	87 (36.4)	134 (56.1)	15 (6.3)	3 (1.3)	-	-
3. นักกายภาพบำบัดตรวจประเมินอาการเจ็บป่วยก่อน และหลังให้การรักษาทุกครั้ง	78 (32.6)	134 (56.1)	23 (9.6)	4 (1.7)	-	-
4. นักกายภาพบำบัดมาปฏิบัติงานตรงเวลา ไม่ต้องนั่งรอนาน	94 (39.3)	122 (51.0)	21 (8.8)	2 (0.8)	-	-
5. นักกายภาพบำบัดมีความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพในขณะให้การรักษากายภาพบำบัด	95 (39.7)	129 (54.0)	15 (6.3)	-	-	-
6. นักกายภาพบำบัดใช้เวลาในการรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน	89 (37.2)	129 (54.0)	18 (7.5)	3 (1.3)	-	-

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายชื่อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขาพยาบาลบำบัด ภาควิชาศึกษาศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด		ปานกลาง		น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7. การมีมนุษยสัมพันธ์ ชุมชนเข้มแข็ง เติบโต เป็นกันเอง อ่อนน้อม ให้เกียรติและเป็นมิตร						
- นักกายภาพบำบัด (ผู้ให้การรักษา)	109 (45.6)	115 (48.1)	14 (5.9)	1 (0.4)	-	-
- เจ้าหน้าที่ประจำห้อง	87 (36.4)	128 (53.6)	23 (9.6)	1 (0.4)	-	-
- เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์	86 (36.0)	121 (50.6)	30 (12.6)	2 (0.8)	-	-
8. ความกระตือรือร้นและเต็มใจในการให้บริการ						
- นักกายภาพบำบัด (ผู้ให้การรักษา)	98 (43.1)	124 (51.9)	16 (6.7)	1 (0.4)	-	-
- เจ้าหน้าที่ประจำห้อง	83 (34.7)	127 (53.1)	29 (12.1)	-	-	-
- เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์	81 (33.9)	123 (51.5)	34 (14.2)	1 (0.4)	-	-

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายชื่อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขาพยาบาล ให้บริการทางกายภาพบำบัด ภาควิชาศึกษาศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด		ปานกลาง		น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
องค์ประกอบความพึงพอใจ						
9. การพูดจา กิริยามารยาท และบุคลิกภาพขณะปฏิบัติงาน						
- นักกายภาพบำบัด (ผู้ให้การรักษา)	103 (43.1)	123 (51.5)	13 (5.4)	-	-	-
- เจ้าหน้าที่ประจำห้อง	85 (35.6)	128 (53.6)	26 (10.9)	-	-	-
- เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์	84 (35.1)	121 (50.6)	32 (13.4)	2 (0.8)	-	-
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ						
1. เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์ให้ข้อมูล และอธิบายขั้นตอนในการเข้ารับบริการในครั้งแรกที่ติดต่อ	70 (29.3)	125 (52.3)	34 (14.2)	10 (4.2)	-	-
2. เจ้าหน้าที่ประจำห้องแนะนำวิธีการเข้ารับบริการในแต่ละห้องการรักษาในครั้งแรกที่ติดต่อ	67 (28.0)	132 (55.2)	32 (13.4)	8 (3.3)	-	-

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจรายชื่อในแต่ละองค์ประกอบต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศึกษาศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด		ปานกลาง		น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. นักกายภาพบำบัดอธิบายอาการ และให้คำแนะนำในการรักษาทางกายภาพบำบัดได้เป็นอย่างดี	91 (38.1)	124 (51.9)	20 (8.4)	4 (1.7)	-	-
4. นักกายภาพบำบัดอธิบายวิธีการรักษา ผลการรักษาและค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดอย่างครบถ้วน	79 (33.1)	129 (54.0)	27 (11.3)	2 (0.8)	2 (0.8)	2 (0.8)
5. นักกายภาพบำบัดได้แนะนำวิธีการบริหารร่างกาย และการปฏิบัติตนเพื่อให้ผลการรักษาดี	99 (41.4)	116 (48.5)	20 (8.4)	2 (0.8)	2 (0.8)	2 (0.8)
6. ได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการซ้ำขึ้นอีกจากนักกายภาพบำบัด	80 (33.5)	130 (54.4)	24 (10.0)	3 (1.3)	2 (0.8)	2 (0.8)

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายข้อขององค์ประกอบความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ พบว่า

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง การเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือสามารถเข้าถึงได้ง่าย ร้อยละ 37.7 การใช้เวลารอรับใบคำรักษาทางกายภาพบำบัดไม่นาน และได้รับความสะดวก ร้อยละ 37.2 และขั้นตอนการติดต่อในการเข้ารับการรักษาปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 30.5 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจระดับน้อยในเรื่อง การจัดลำดับคิวในการเข้ารับรักษามีความคล่องตัวเป็นธรรมชาติ เก้าอี้นั่งเพียงพอร้อยละ 2.1 และ 6.7 ตามลำดับ และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการรักษาของเครื่องอัลตราซาวด์ (5 นาที/จุด) มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.42

2. ด้านการประสานบริการ (Coordination) พบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง การรักษาทางกายภาพบำบัดตรงตามที่แพทย์วินิจฉัยระบุโรครมา และแพทย์ได้นัดหมายในครั้งต่อไปเพื่อตรวจดูอาการอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.5 และ 33.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจระดับน้อย พบว่า การติดต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางกายภาพบำบัดภายในโรงพยาบาลศิริราช เช่น หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ (ตึกผู้ป่วยนอก ห้อง 118) สามารถติดต่อได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 4.2 การติดต่อกันแฟ้มประวัติในแต่ละครั้งทำได้สะดวก และใช้เวลาไม่นาน คิดเป็น ร้อยละ 5.0

3. ด้านอหยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) พบว่า นักกายภาพบำบัดได้รับความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องการเอาใจใส่ใจต่อการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย และมีเวลาให้คำปรึกษา ร้อยละ 41.0 การมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง อ่อนน้อม ให้เกียรติและเป็นมิตร ร้อยละ 45.6 ความกระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ การพูดจา กิริยามารยาทบุคลิกภาพขณะปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 43.1 แต่ในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ประจำห้องและประจำเคาน์เตอร์ พบว่า ได้รับความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 9.6 และ 12.6 ตามลำดับ ในเรื่องการมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง อ่อนน้อม ให้เกียรติเป็นมิตร และความกระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ ร้อยละ 12.1 และ 14.2 ตามลำดับ การพูดจา กิริยามารยาท และบุคลิกภาพขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 10.9 และ 13.4 ตามลำดับ

4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) พบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ที่นักกายภาพบำบัดได้แนะนำวิธีการบริหารร่างกาย การปฏิบัติตนเพื่อให้ผลการรักษาดี และอธิบายวิธีการรักษา ผลการรักษาและค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดอย่างครบถ้วน ร้อยละ 41.4 และ 38.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุดในเรื่อง การได้รับข้อมูลจากนักกายภาพบำบัดไม่ว่าจะเป็น การอธิบายวิธีการรักษา ผลการรักษา และ

ค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดอย่างครบถ้วน การได้รับคำแนะนำวิธีการบริหารร่างกายการปฏิบัติตน และการได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการซ้ำขึ้นอีก คิดเป็นร้อยละ 0.8 นอกจากนี้ในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์และเจ้าหน้าที่ประจำห้อง พบว่า การให้ข้อมูลอธิบายขั้นตอนในการเข้ารับบริการในครั้งแรกที่มาติดต่อ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับน้อย ร้อยละ 4.2 และ 3.3 ตามลำดับ

3. องค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด

อธิบายลักษณะองค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ได้แก่ ลักษณะผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะความเจ็บป่วย ความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด และระบบการให้บริการ ประกอบด้วย การเข้ารับบริการ เวลา และการรักษา โดยในแต่ละด้านจะมีระดับความคิดเห็นตั้งแต่มากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด ดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ลักษณะเจ็บป่วยของผู้รับบริการ สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลักษณะเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียว	135	56.5
มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าว	128	53.6
มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหว	99	41.4
ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	20	8.4

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบปัจจัยทางกายภาพบำบัด สาขา
กายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล

องค์ประกอบปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ลักษณะผู้รับบริการ					
- ด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด	-	-	65 (27.2)	127 (53.1)	47 (19.7)
2. ระบบการให้บริการ					
- ด้านการเข้ารับบริการ	-	-	32 (13.4)	147 (61.5)	60 (25.1)
- ด้านเวลา	1 (0.4)	20 (8.4)	72 (30.1)	78 (32.6)	68 (28.5)
- ด้านการรักษา	-	-	10 (4.2)	147 (61.5)	82 (34.3)
ความคิดเห็นโดยรวม	-	-	84 (35.1)	139 (58.2)	16 (6.7)

จากตารางที่ 6 องค์ประกอบปัจจัยในด้านต่าง ๆ มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.1 และระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.7 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบปัจจัยแต่ละด้าน พบว่า

1. ลักษณะผู้รับบริการ

- จากตารางที่ 5 ด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า ร้อยละ 56.5 มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียว ร้อยละ 53.6 มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าว ร้อยละ 41.4 มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหว และร้อยละ 8.4 ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้

- จากตารางที่ 6 ด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด พบว่า ระดับความคิดเห็นด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 27.2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 19.7

2. ระบบการให้บริการ จากตารางที่ 6

- ด้านการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 25.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 13.4 ตามลำดับ

- ด้านเวลา พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.1 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 28.5 ระดับน้อยและน้อยที่สุด ร้อยละ 8.4 และ 0.4 ตามลำดับ

- ด้านการรักษา พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 34.3 และระดับปานกลางร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นรายข้อในแต่ละองค์ประกอบปัจจัยต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตตศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

	องค์ประกอบปัจจัย	ความคิดเห็น					
		เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยน้อยที่สุด	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลักษณะผู้ป่วย ด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด							
1.	เมื่อเจ็บป่วยทางด้านการกระดูกและกล้ามเนื้อ ควรมีการรักษาทางอื่น คือ การนวดประคบ ก่อนมาพบแพทย์	24 (10.0)	60 (25.1)	49 (20.5)	50 (20.9)	56 (23.4)	
2.	เมื่อเจ็บป่วยทางด้านการกระดูกและกล้ามเนื้อ ควรมาพบแพทย์เพื่อรักษาทาง กายภาพบำบัด	81 (33.9)	134 (56.1)	21 (8.8)	3 (1.7)	-	
3.	การรักษาทางกายภาพบำบัดจะทำให้อาการเจ็บป่วยทางด้านการกระดูกและกล้ามเนื้อดีขึ้น	75 (31.4)	153 (64.0)	8 (3.3)	2 (0.8)	1 (0.4)	
4.	นอกจากการรักษาทางกายภาพบำบัดแล้ว จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางอื่นร่วมด้วยจึงจะ ทำให้อาการเจ็บป่วยทางด้านการกระดูกและกล้ามเนื้อมีอาการดีขึ้น	49 (20.5)	114 (47.7)	46 (19.2)	20 (8.4)	10 (4.2)	

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นรายชื่อในแต่ละองค์ประกอบปัจจัยต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบปัจจัย						
ระบบการให้บริการ ด้านการเข้ารับบริการ						
1. การจัดลำดับเข้ารับบริการ โดยหยิบบัตรคิวมีความเป็นธรรม	76	146	16	1	-	
	(31.8)	(61.1)	(6.7)	(0.4)		
2. รู้สึกไม่สะดวกที่ต้องมาโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่เช้าเพื่อมายีบบัตรคิวเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด	74	56	55	36	18	
	(31.0)	(23.4)	(23.0)	(15.1)	(7.5)	
3. การลงชื่อในคิวนักกายภาพบำบัด และคิวเครื่องมือนีมีความเป็นธรรม	59	155	23	2	-	
	(24.7)	(64.9)	(9.6)	(0.8)		
4. เมื่อเข้ามาติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัด รู้สึกว่าต้องใช้เวลามากในขั้นตอนการเข้ารับบริการ	54	84	57	35	9	
	(22.6)	(35.1)	(23.8)	(14.6)	(3.8)	
5. ระบบการนัดให้มารับบริการในเวลาที่ไม่พร้อมกันจะเพิ่มความสะดวก	51	146	32	7	3	
	(21.3)	(61.1)	(13.4)	(2.9)	(1.3)	

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นรายข้อในแต่ละองค์ประกอบวิจัยต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศึกษาศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
องค์ประกอบวิจัย						
6. การมีจุดชำระเงินค่ากายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ จะทำให้ไม่ต้องรอรับใบเสร็จงาน	98 (41.0)	117 (49.0)	17 (7.1)	3 (1.3)	4 (1.7)	
ระบบการให้บริการ ด้านเวลา						
1. ใช้เวลารอคิวเรียกชื่อเป็นเวลานาน	83 (34.7)	42 (17.6)	66 (27.6)	35 (14.6)	13 (5.4)	
2. ใช้เวลารอคิวเครื่องมือเป็นเวลานาน	65 (27.2)	68 (28.5)	66 (27.6)	29 (12.1)	11 (4.6)	
3. ใช้เวลารอนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การรักษาเป็นเวลานาน	77 (32.2)	69 (28.9)	51 (21.3)	28 (11.7)	14 (5.9)	
4. การที่ได้ทราบเวลาที่ต้องใช้ในการรักษาแต่ละครั้งจะเพิ่มความสะดวก	53 (22.2)	152 (63.6)	29 (12.1)	3 (1.3)	2 (0.8)	

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นรายข้อในแต่ละองค์ประกอบปัจจัยต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศึกษาศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
องค์ประกอบปัจจัย						
5. การใช้เวลารักษาทางกายภาพบำบัดนานจะทำให้เกิดความรำคาญ	44 (18.4)	130 (54.4)	44 (18.4)	16 (6.7)	5 (2.1)	
ระบบการให้บริการ ด้านการรักษา						
1. อุปกรณ์ และเครื่องมือทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลศิริราชมีส่วนทำให้หาย कमารับบริการ	67 (28.1)	157 (65.7)	13 (5.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	
2. นักกายภาพบำบัดทำให้การรักษาต้องมีความรู้ และสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี	131 (54.8)	103 (43.1)	4 (1.7)	1 (0.4)	-	
3. โรงพยาบาลศิริราชมีนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาทางด้านการกระดูกและกล้ามเนื้อ	96 (40.2)	135 (56.5)	8 (3.3)	-	-	
4. วิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศิริราชทำให้การเจ็บป่วยดีขึ้นตามลำดับ	84 (35.1)	139 (58.2)	14 (5.9)	1 (0.4)	1 (0.4)	

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นรายข้อในแต่ละองค์ประกอบปัจจัยต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตตศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ต่อ)

	ความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบปัจจัย						
5. รู้สึกประทับใจในการให้บริการทางกายภาพบำบัด จนอยากมารับบริการอย่างต่อเนื่อง	93	130	16	-	-	-
	(38.9)	(54.4)	(6.7)			
6. มารับบริการทางกายภาพบำบัดเพราะชื่อเสียงของโรงพยาบาลศิริราช	52	93	51	36	7	7
	(21.8)	(38.9)	(21.3)	(15.1)	(2.9)	(2.9)
7. มารับบริการทางกายภาพบำบัดเพราะมีผู้เคยมารักษาแล้วได้ผลดี จึงบอกต่อ	35	85	26	70	23	23
	(14.6)	(35.6)	(10.9)	(29.3)	(9.6)	(9.6)

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นรายชื่อขององค์ประกอบปัจจัยในด้านต่าง ๆ พบว่า

1. ลักษณะผู้รับบริการ ด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด พบว่า เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง เมื่อเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ควรมาพบแพทย์เพื่อรักษาทางกายภาพบำบัด ร้อยละ 33.9 เห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่อง เมื่อเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ควรมีการรักษาทางอื่น คือ การนวดประคบ ก่อนมาพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 23.4

2. ระบบการให้บริการ

2.1 ด้านการเข้ารับบริการ พบว่า เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง การมีจุดชำระเงินค่ากายภาพบำบัดที่ติดเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ จะทำให้ไม่ต้องรอรับใบเสร็จนาน ร้อยละ 41.0 และการจัดลำดับเข้ารับบริการโดยหยิบบัตรคิวมีความเป็นธรรม ร้อยละ 31.8 เห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่อง รู้สึกไม่สะดวกที่ต้องมาโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่เช้าเพื่อมาหยิบบัตรคิวเข้ารับบริการ และเมื่อเข้ามาติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดต้องใช้เวลามากในขั้นตอนการเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 7.5 และ 3.8 ตามลำดับ

2.2 ด้านเวลา พบว่า เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง การใช้เวลารอคิวเรียกชื่อและรอนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การรักษาเป็นเวลานาน คิดเป็นร้อยละ 34.7 และ 32.2 ตามลำดับ เห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่องดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 5.4 และ 5.9 ตามลำดับ

2.3 ด้านการรักษา พบว่า เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง นักกายภาพบำบัดที่ให้การรักษามีความรู้ และสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 54.8 และโรงพยาบาลศิริราชมีนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 40.2 เห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่อง มารับบริการทางกายภาพบำบัดเพราะมีผู้เคยมารักษาแล้วได้ผลดี จึงบอกต่อร้อยละ 9.6

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ลักษณะผู้รับบริการ ระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขา
กายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพศ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ชาย	35(23.3)	27(30.3)	62(25.9)
หญิง	115(76.7)	62(69.7)	177(74.1)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 1.426$ df = 1 P = 0.232			

จากตารางที่ 8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า ไม่นัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.232) หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ช่วงอายุ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระหว่าง 15-35	19(76.0)	6(24.0)	25(100.0)
ระหว่าง 36-56	68(68.7)	31(31.3)	99(100.0)
สูงกว่า 56	63(54.8)	52(45.2)	115(100.0)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 6.494$ df = 2 P = 0.039			

จากตารางที่ 9 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.039) หมายความว่า อายุมี

ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด โดยที่ผู้รับบริการที่อายุมากขึ้นมีความพึงพอใจในระดับที่สูงขึ้น

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขา
กายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ระดับการศึกษา	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ประถมศึกษา	32(21.3)	24(27.0)	56(23.4)
มัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตร	59(39.3)	31(34.8)	90(37.7)
สูงกว่าปริญญาตรี	59(39.3)	34(38.2)	93(38.9)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 1.075$ $df = 2$ $P = 0.584$			

จากตารางที่ 10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.584$) หมายความว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด
ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รายได้	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
น้อยกว่า 5,000-10,000	74(49.3)	38(42.7)	112(46.9)
10,001-20,000	37(24.7)	22(24.7)	59(24.7)
มากกว่า 20,000	39(26.0)	29(32.6)	68(28.5)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 1.376$ $df = 2$ $P = 0.503$			

จากตารางที่ 11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.503$) หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของอาการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขา
กายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล

ระยะเวลาของอาการ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
น้อยกว่า 1 สัปดาห์-น้อยกว่า 1 เดือน	10(6.7)	12(13.5)	22(9.2)
2-3 เดือน	41(27.3)	25(28.1)	66(27.6)
3-6 เดือน	18(12.0)	8(9.0)	26(10.9)
มากกว่า 6 เดือน	81(54.0)	44(49.4)	125(52.3)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 3.519$ $df = 3$ $P = 0.318$			

จากตารางที่ 12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการเจ็บป่วยกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.318$) หมายความว่า ระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการรักษากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขา
กายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล

ความถี่ในการรักษา	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1-2 วัน	103(68.7)	55(61.8)	158(66.1)
3-5 วัน	47(31.3)	34(38.2)	81(33.9)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 1.176$ df=1 P= 0.278			

จากตารางที่ 13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการรักษากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.278$) หมายความว่าความถี่ในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สรุปได้ว่าปัจจัยนำเรื่องอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัดเพียงปัจจัยเดียว ($P = 0.039$)

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยนั้น ประกอบด้วย ลักษณะอาการดังนี้ คือ มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียว มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าว มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหว และไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ซึ่งสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 อาการ แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ดังนี้

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียว)

มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียว	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่มีอาการ	58(55.8)	46(44.2)	104(62.8)
มีอาการ	92(68.1)	43(31.9)	135(37.2)
รวม	150(129.9)	89(76.1)	239(100.0)
$\chi^2 = 3.852$ df=1 P = 0.050			

จากตารางที่ 14 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.050) หมายความว่า อาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าว)

มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าว	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่มีอาการ	66(59.5)	45(40.5)	111(62.8)
มีอาการ	84(65.6)	44(34.4)	128(37.2)
รวม	150(125.1)	89(74.9)	239(100.0)
$\chi^2 = 0.967$ df=1 P = 0.325			

จากตารางที่ 15 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.325$) หมายความว่า อาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์หรือโรคปศุสัตว์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหว)

มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหว	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่มีอาการ	88(62.9)	52(37.1)	140(62.8)
มีอาการ	62(62.6)	37(37.4)	99(37.2)
รวม	150(125.5)	89(44.5)	239(100.0)
$\chi^2 = 0.001$ $df=1$ $P = 0.971$			

จากตารางที่ 16 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.971$) หมายความว่า อาการเจ็บหรือปวดร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วยกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้)

ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่มีอาการ	138(63.0)	81(37.0)	219(62.8)
มีอาการ	12(60.0)	8(40.0)	20(37.2)
รวม	150(123.0)	89(77.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 0.071$ df=1 P = 0.790			

จากตารางที่ 17 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า ผู้รับบริการที่ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.790) หมายความว่า ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความคิดเห็นต่อความต้องการบริการ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เห็นด้วยปานกลาง	47(31.3)	18(20.2)	65(27.2)
เห็นด้วยมาก	87(58.0)	40(58.0)	127(53.1)
เห็นด้วยมากที่สุด	16(10.7)	31(34.8)	47(19.7)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 20.913$ df = 1 P < 0.001			

จากตารางที่ 18 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการในด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หมายความว่า ความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มีารับบริการทางกายภาพบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สรุปได้ว่าด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า อาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ($P = 0.050$) และด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ($P < 0.001$)

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านระบบการให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เห็นด้วยปานกลาง	75(50.0)	20(22.5)	95(39.7)
เห็นด้วยมาก	72(48.0)	57(64.0)	129(54.0)
เห็นด้วยมากที่สุด	3(2.0)	12(13.5)	15(6.3)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 40.052$ $df = 2$ $P < 0.001$			

จากตารางที่ 19 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หมายความว่า ปัจจัยด้านระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มีารับบริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านการเข้ารับบริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความคิดเห็นต่อ ระบบการให้บริการ ด้านการเข้ารับบริการ	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เห็นด้วยปานกลาง	24(16.0)	8 (9.0)	32(13.4)
เห็นด้วยมาก	102(68.0)	45(50.6)	147(61.5)
เห็นด้วยมากที่สุด	3(2.0)	12 (13.5)	15(6.3)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 18.113$ df = 2 P < 0.001			

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านการเข้ารับบริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หมายความว่า ปัจจัยด้านการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านเวลากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความคิดเห็นต่อ ระบบการให้บริการ ด้านเวลา	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เห็นด้วยปานกลาง	55(36.7)	38(42.4)	93(38.9)
เห็นด้วยมาก	59(39.0)	19(21.3)	78(32.6)
เห็นด้วยมากที่สุด	36(20.4)	32(36.0)	68(28.5)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 8.864$ df = 2 P = 0.012			

จากตารางที่ 21 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านเวลากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.012$) หมายความว่า ปัจจัยด้านเวลา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะมารับบริการทางกายภาพบำบัด

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านการรักษากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความคิดเห็นต่อ ระบบการให้บริการ ด้านการรักษา	ระดับความพึงพอใจ		รวม
	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เห็นด้วยปานกลาง	10(6.7)	0(0.0)	10(4.2)
เห็นด้วยมาก	116(77.3)	31(34.8)	147(61.5)
เห็นด้วยมากที่สุด	36(20.4)	58(65.2)	82(34.3)
รวม	150(100.0)	89(100.0)	239(100.0)
$\chi^2 = 61.697$ $df = 2$ $P < 0.001$			

จากตารางที่ 22 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการ ด้านการรักษากับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หมายความว่า ปัจจัยด้านการรักษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะมารับบริการทางกายภาพบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านระบบการให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะมารับบริการทางกายภาพบำบัด ($P < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านของปัจจัยด้านระบบการให้บริการ พบว่า ปัจจัยด้านการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะมารับบริการทางกายภาพบำบัด ($P < 0.001$) ปัจจัยด้านเวลา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะมารับบริการทางกายภาพบำบัด ($P = 0.012$) ปัจจัยด้านการรักษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะมารับบริการทางกายภาพบำบัด ($P < 0.001$)

5. ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

อธิบายลักษณะข้อมูลที่แสดงถึงเจตคติต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด การแนะนำผู้อื่นให้มารับบริการทางกายภาพบำบัด และข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละของความคิดเห็นทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (n = 239)

ความคิดเห็น	จำนวน (ร้อยละ)	
	รักษา	ไม่รักษา
1. การมารักษาทางกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศิริราช	236 (98.7)	3 (1.3)
	แนะนำ	ไม่แนะนำ
2. แนะนำผู้อื่นให้มารักษาทางกายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาลศิริราช	227 (95.0)	12 (5.0)

จากตารางที่ 23 พบว่าส่วนใหญ่เมื่อมีอาการทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จะมารักษาทางกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.7 และเมื่อมีญาติหรือเพื่อนที่มีอาการทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จะแนะนำให้มารักษาทางกายภาพบำบัดที่สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 95.0

นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด มีผู้ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางกายภาพบำบัด จำนวนทั้งหมด 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.20 โดยผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามเฉพาะส่วนที่มีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละของข้อเสนอแนะทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชา
สัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (n =86)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านสถานที่ ได้แก่ ควรมีการขยายพื้นที่ในการให้บริการ และจัดให้เป็นสัดส่วนและลดการเดินไปมาระหว่างเครื่องมือ รวมทั้งการเพิ่มเก้าอี้นั่งรอรับบริการและห้องน้ำโดยเฉพาะห้องน้ำหญิง ปรับปรุงความสะดวกของอุปกรณ์ ห้องรักษา ห้องน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องน้ำให้มีพร้อมใช้ และควรจัดมุมสุขภาพเพื่อให้ผู้มารับบริการได้ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมระหว่างรอรับบริการ	50	29.06
2. ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษา ได้แก่ ควรมีการเพิ่มจำนวนอุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษาให้มากขึ้น ปรับปรุงระบบการส่งซ่อมแซมอุปกรณ์และเครื่องมือให้มีความรวดเร็วและควรมีอุปกรณ์และเครื่องมือสำรองไว้ใช้ทดแทนกรณีไม่เพียงพอหรือชำรุด	54	31.30
3. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ควรมีการเพิ่มเจ้าหน้าที่ทุกด้านให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ นักกายภาพบำบัดควรให้คำปรึกษาและแนะนำการบริหารร่างกายเพื่อสามารถกลับไปทำที่บ้านได้ และจัดทำแผ่นพับหรือซีดีการบริหารร่างกาย นอกจากนี้ควรจัดทำเอกสารชี้แจงขั้นตอนการรับบริการและข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน สำหรับผู้มารับบริการรายใหม่ รวมทั้งส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างจริงใจ และมีจิตวิญญาณในการให้บริการ ส่งเสริมการพูดจาสุภาพกับผู้รับบริการ	34	19.71
4. ด้านอื่น ๆ ได้แก่ ควรติดป้ายแนะนำขั้นตอนในการรับบริการอย่างชัดเจนในแต่ละจุดการให้บริการ ควรให้บริการและจัดระบบคิวให้มีความเสมอภาคเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ จัดเวลานัดเพิ่มเติมและสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในขณะที่มารับบริการ เช่น การเปิดเพลงบรรเลง หรือการเปิดโทรทัศน์ที่ให้ความรู้เรื่องโรค การบริหารร่างกายทางกายภาพบำบัด หรือเกร็ดความรู้ต่าง ๆ ในระหว่างรอรับบริการ	20	11.60

บทที่ 5

อภิปราย

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด และศึกษาองค์ประกอบปัจจัยทั้งในด้านปัจจัยนำ ลักษณะผู้รับบริการ ระบบการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด โดยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.1 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความสนใจต่อสุขภาพมากกว่าชาย จึงมารับบริการสุขภาพมากกว่า และในช่วงอายุดังกล่าว เป็นช่วงที่ผู้หญิงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาวะกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมนของร่างกายและเริ่มเข้าสู่ภาวะวัยทอง นอกจากนี้ยังมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะร่างกายอ่อนแอ ส่งผลให้เพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาปัจจัยทางด้านเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้รับบริการ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เมตตา บุศดาเพ็ง (2545) ขวัญใจ สังข์แก้ว (2547) และธาริณี เมฆานุเคราะห์ (2542) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ รัชดา ดันติสารศาสน์ (2542: 266) ในเรื่องของระดับการศึกษา และรายได้ กล่าวคือ ผู้รับบริการที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ในระดับสูงกว่าระดับอื่น เนื่องจากมีความคาดหวังต่อการให้บริการสูงกว่าผู้มีการศึกษาดำ เมื่อได้รับการตอบสนองบริการในลักษณะเดียวกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการต่ำกว่า หรือแตกต่างจากผู้มีการศึกษาดำ และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความระแวดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า ในส่วนของรายได้ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกรับบริการทางการแพทย์ โดยผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามีโอกาสเลือกสถานพยาบาลได้มากกว่า และมีความคาดหวังต่อการได้รับการบริการสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการซึ่งสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลคืนได้ตามสิทธิ

เกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้มีความพึงพอใจในการมารับบริการมากกว่าผู้มิรายได้จากแหล่งอื่น นอกจากนี้ยังพบว่า ในเรื่องของลักษณะเจ็บป่วย ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และความถี่ในการมารับรักษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล สีนุชธรรค์ (2545) กล่าวคือ ลักษณะของโรค จำนวนวันที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษายาบาลต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน ในส่วนของอายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.039$) เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดมีช่วงอายุที่หลากหลาย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในแต่ละช่วงอายุ จึงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดที่แตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จากผลการวิจัยในด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า อาการเจ็บหรือปวดอย่างเฉียบที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.050$) และความถี่ของการบริการทางกายภาพบำบัดที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) จากแบบสอบถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ในส่วนของความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุดเมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ร้อยละ 56.1 และการรักษาทางกายภาพบำบัดนั้นจะทำให้อาการเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 64.0 ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้รับบริการสามารถที่จะรับรู้ข้อมูล ปัญหาสุขภาพของตนเอง สามารถประเมินการเจ็บป่วยของตนเองได้เป็นอย่างดี และสามารถที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการการตรวจรักษาที่ถูกวิธีได้เอง เนื่องจากในปัจจุบันผู้รับบริการมีความสนใจ และตื่นตัวในการเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากขึ้น สามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่าย สามารถรับทราบข้อมูลสุขภาพได้อย่างกว้างขวางและหลากหลาย ทำให้ผู้รับบริการหันมาสนใจหาข้อมูลสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการรักษา ไม่ได้รอรับข้อมูลการรักษาจากแพทย์ฝ่ายเดียว จึงทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการรักษาที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่สามารถรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถร้องขอหรือปฏิเสธการรักษา ถ้าผู้รับบริการเห็นว่าจะมีผลต่อสุขภาพของตนเอง

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านระบบการให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ระบบการให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจทาง

กายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งระบบการให้บริการทางกายภาพบำบัดประกอบด้วย

- การเข้ารับบริการ ได้แก่ ขั้นตอนในการเข้ารับบริการ ประกอบด้วย
 - : หยิบบัตรคิว
 - : เรียกลงชื่อคือนักกายภาพบำบัดและคิวเครื่องมือตามบัตรคิว
 - : เรียกชื่อเข้ารับการรักษาตามลำดับคิว
 - : รอรับใบเสร็จค่ารักษา และนัดหมายการทำกายภาพบำบัดในครั้งต่อไป
- เวลา ได้แก่ ระยะเวลาในการรอคิว ระยะเวลาในการรักษา
- การรักษา ได้แก่ ขั้นตอนในการรักษา ผลการรักษา

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านระบบการให้บริการแล้ว จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านระบบการให้บริการด้านการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งขั้นตอนในการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัดนั้นมีหลายขั้นตอนโดยใช้ระบบคิวเป็นหลักเพื่อให้เกิดความยุติธรรม ซึ่งผู้รับบริการจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลแต่เช้าเพื่อมาหยิบบัตรคิว จากแบบสอบถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ในส่วนของระบบการให้บริการ ด้านการเข้ารับบริการ ผลการวิจัยที่ได้พบว่า ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง การมีจุดชำระเงินค่ากายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ จะทำให้ไม่ต้องรอรับใบเสร็จจากร้อยละ 41.0 และการจัดลำดับเข้ารับบริการโดยหยิบบัตรคิวมีความเป็นธรรม ร้อยละ 31.8 เห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่อง รู้สึกไม่สะดวกที่ต้องมาโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่เช้าเพื่อมาหยิบบัตรคิวเข้ารับบริการ ร้อยละ 7.5 และเมื่อเข้ามาติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดต้องใช้เวลามากในขั้นตอนการเข้ารับบริการ ร้อยละ 3.8

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของปัจจัยด้านระบบการให้บริการ ด้านเวลา พบว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.012$) เนื่องมาจากการบริการทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลของรัฐมีหลายขั้นตอนในการรับบริการแต่ละครั้งประกอบด้วยข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษา รวมทั้งจำนวนนักกายภาพบำบัดที่ให้การรักษาไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลาในการรับบริการ ซึ่งเวลาที่ใช้ในการรับบริการแต่ละครั้งมีผลต่อระดับความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา ตันติสารศาสน์ (2542: 266) ที่ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจอย่างมากถ้ารอรับบริการที่ต้องใช้เวลานาน จากแบบสอบถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ในส่วนของระบบการให้บริการ ด้านเวลา ผลการวิจัยที่ได้พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง การใช้เวลารอคิวเรียกชื่อ ร้อยละ 34.7 และรอนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การ

รักษาเป็นเวลานาน ร้อยละ 32.2 อย่างไรก็ตามยังมีผู้รับบริการบางส่วนเห็นว่าการรอคิวเรียกชื่อและรอนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การรักษานั้นใช้เวลาไม่นาน ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ พบว่า ผู้รับบริการเห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่องดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 5.4 และ 5.9 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากปริมาณผู้รับบริการของนักกายภาพบำบัดแต่ละคนไม่เท่ากันและหัตถการที่ผู้รับบริการได้รับในแต่ละคนก็ไม่เหมือนกันซึ่งขึ้นกับลักษณะและอาการของโรค

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของปัจจัยด้านระบบการให้บริการ ด้านการรักษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เนื่องจากกายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ทั้งในด้านการรักษา และการให้ข้อมูลการรักษาและการปฏิบัติตน ซึ่งนักกายภาพบำบัดต้องสร้างศักยภาพให้มีองค์ความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาให้อยู่ในมาตรฐานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 โดยคุณภาพของการรักษาต้องเป็นที่ยอมรับ ทั้งในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการบริการสูงสุด ดังนั้นนักกายภาพบำบัดจึงต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีและสถานการณ์ในปัจจุบัน จากแบบสอบถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ในส่วนของระบบการให้บริการ ด้านการรักษา ผลการวิจัยที่ได้พบว่า ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง นักกายภาพบำบัดที่ให้การรักษามีความรู้ และสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 54.8 โรงพยาบาลศิริราชมีนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 40.2 นอกจากนี้ในการเลือกมารับบริการทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลศิริราชนั้น ไม่ได้เป็นเพราะมีผู้เคยมารับรักษาและได้ผลดีจึงบอกต่อ ร้อยละ 9.6 จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการมีความเชื่อใจในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลศิริราชเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นผลมาจากผู้บริหารสูงสุดของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้กำหนดนโยบายและเป้าหมายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างชัดเจน โดยมีการกำหนดจุดเน้นการพัฒนางานประจำปี 2551-2552 และเป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังวางนโยบายการดำเนินการร่วมกับภาควิชาต่าง ๆ ภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อให้บุคลากร หน่วยงาน และทีมงานทางคลินิกทุกฝ่าย ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบ กำหนดแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลในทิศทางเดียวกัน เพื่อนำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ประกอบกับการที่ภาควิชาต่าง ๆ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อสื่อสาร ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน ทำให้นักวิชาการในองค์กรมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ ความ

รับผิดชอบ และมีจิตวิญญาณในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก และมีความพึงพอใจในขณะที่มารับบริการ นอกจากนี้บุคลากรฝ่ายสนับสนุนงานด้านการให้บริการยังได้ตระหนักถึงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพภายในองค์กรและหน้าที่ในการให้บริการของตนเอง จึงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเมื่อเข้ามาใช้บริการ

สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดได้ตระหนักในเรื่องดังกล่าวจึงได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยยึดหลักกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานในด้านต่าง ๆ มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และพัฒนาการให้บริการในมุมมองของผู้รับบริการ โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ สำหรับขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) นั้นจะใช้แนวคิด Plan-Do-Check-Act (PDCA) เพื่อวิเคราะห์ว่าการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ทำได้ดีเพียงใด มีสิ่งใดที่เป็นจุดอ่อนในการพัฒนา (Plan) แล้วทดลองนำไปปฏิบัติให้ดีขึ้น (Do) วัดผลการนำไปปฏิบัติ (Check) และนำผลไปใช้เป็นมาตรฐาน (Act) การพัฒนาคุณภาพบริการที่ได้ดำเนินการปรับปรุงไปแล้วนั้นคือ การปรับปรุงจุดชำระค่าบริการทางกายภาพบำบัด ซึ่งจากเดิมผู้รับบริการต้องนำใบคำรักษาทางกายภาพบำบัดไปชำระ ณ จุดชำระที่ตึกบริการอื่น และนำใบคำรักษาที่ชำระแล้วมาคืนที่สาขากายภาพบำบัด เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ และทำให้การเก็บคำรักษาทางกายภาพบำบัดไม่ครบถ้วน เกิดการสูญเสียบ้างได้ เนื่องจากบางครั้งผู้รับบริการไม่ได้ชำระเงินคำรักษา ณ จุดชำระเงิน ซึ่งผู้บริหารเล็งเห็นปัญหาในข้อนี้จึงได้ดำเนินการขอดัดตั้งจุดชำระเงิน ณ ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ และได้รับการอนุมัติติดตั้งและเปิดให้บริการมาจนถึงปัจจุบัน เป็นการเพิ่มความสะดวกและความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดที่ใช้เวลารอรับใบคำรักษาทางกายภาพบำบัดไม่นาน และได้รับความสะดวก ร้อยละ 92.8 นอกจากนี้สาขากายภาพบำบัดได้กำลังดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้บริการดังกล่าวโดยนำเรื่อง Lean ซึ่งเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพบริการที่มีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงความสูญเปล่าไปสู่คุณค่า ตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งอยู่ในระหว่างเก็บข้อมูลเพื่อลดระยะเวลารอคอยและลดขั้นตอนการเข้ารับบริการเพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าการรอคอยขณะที่มารักษาทางกายภาพบำบัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการและผลการรักษาที่ดี เกิดความคล่องตัวในการมารับบริการ และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ เมื่อพิจารณารายข้อองค์ประกอบความพึงพอใจในแต่ละด้านสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ จากผลการวิจัย ผู้รับบริการสามารถมารับบริการที่ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ ได้ง่าย สะดวก ขั้นตอนการติดต่อเข้ารับบริการทำได้

ง่าย ไม่ยุ่งยาก แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ที่ไม่สามารถขยายเพิ่มเติมได้จึงทำให้เกิดความแออัดในช่วงเช้าบริเวณที่นั่งรอ นอกจากนี้ในเรื่องของความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการรักษาซึ่งเป็นเวลามาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ และได้มีการคิดต้นทุนการรักษาเอาไว้เรียบร้อยแล้ว ถ้าผู้รับบริการต้องการเพิ่มเครื่องมือในการรักษาต้องพิจารณาให้ตรงกับการวินิจฉัยของแพทย์ และอาการของโรคที่สัมพันธ์กัน ถ้ามีความจำเป็นต้องเพิ่มจุดในการรักษาหรือตำแหน่งในการรักษา ผู้รับบริการก็ต้องชำระค่าบริการเพิ่ม

2. ด้านการประสานบริการ จากผลการวิจัย ผู้รับบริการได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดตรงตามที่แพทย์วินิจฉัยระบุโรคมา และแพทย์ได้นัดดูอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการประสานงานและการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และนักกายภาพบำบัดตามจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2551-2552 สาขากายภาพบำบัดได้ทำการปรับปรุงเอกสารบันทึกการรักษาเพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการประสานข้อมูลการรักษาระหว่างนักกายภาพบำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และทำหนังสือชี้แจงให้กับอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกท่านเพื่อขอความร่วมมือในการเขียนส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดจะต้องระบุการวินิจฉัยโรคให้ชัดเจน เนื่องจากหน่วยบริการนั้นแยกออกมาจากหน่วยตรวจโรคทางออร์โธปิดิกส์ จึงไม่สามารถที่จะสื่อสารกับแพทย์ได้โดยตรง การสื่อสารหลักจะผ่านทางเวชระเบียน ในบางครั้งมักประสบปัญหาเรื่องลายมือแพทย์ที่อ่านยาก บางครั้งขาดรายละเอียดของโรคที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างวิชาชีพ ทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงได้นำระบบการลงรหัสโรคและรหัสหัตถการมาใช้กับทุกหน่วยบริการ เพื่อให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีความถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น ลดความเสี่ยงในการให้หัตถการที่ไม่ตรงกับโรค นอกจากนี้สาขากายภาพบำบัดยังให้ความสำคัญในการเขียนข้อมูลของโรค และหัตถการทางกายภาพบำบัดลงในเวชระเบียนทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นในกรณีผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่แพทย์นัดตรวจดูอาการซ้ำ และได้มีการปรับปรุงรูปแบบเอกสารในการระบุหัตถการการรักษาอย่างง่ายเพื่อให้แพทย์สะดวกในการหาข้อมูลการรักษาทางกายภาพบำบัดผ่านทางเวชระเบียนอีกด้วย นอกจากนี้ในเรื่องของการติดต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางกายภาพบำบัด เช่น หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ (ตึกผู้ป่วยนอก ห้อง 118) และการติดต่อค้นแฟ้มประวัตินั้น พบว่ามีผู้มาใช้บริการในแต่ละวันค่อนข้างมาก และมีข้อจำกัดในด้านสถานที่จึงทำให้มีความหนาแน่นของผู้รับบริการ ดังนั้นการติดต่อขอรับบริการดังกล่าวจึงไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร ทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการเป็นเวลานาน

3. ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ จากผลการวิจัย นักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในทุก ๆ ด้านเป็นอย่างมาก เนื่องมาจากการ

รักษาทางกายภาพบำบัดนั้น ต้องทำต่อเนื่อง และใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างนาน จึงทำให้ผู้รับบริการมาบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกับนักกายภาพบำบัด จึงทำให้รู้สึกเป็นกันเอง ไม่รู้สึกกังวลหรืออึดอัดในขณะที่มารับบริการ อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ ก็ยังทำให้ผู้รับบริการบางส่วนไม่ได้รับความสะดวก และรู้สึกไม่พึงพอใจ ในขณะที่มารับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการมีความหลากหลายทั้งในด้านลักษณะอาการ ระดับความเจ็บปวด และวิธีการรักษา นอกจากนี้ยังมีปริมาณค่อนข้างมากในแต่ละวันจึงทำให้นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ให้บริการได้ไม่ทั่วถึงในบางครั้ง ร่วมกับการทำงานที่ต้องขึ้นกับเวลาทำให้บางครั้งเกิดความตึงเครียดในขณะปฏิบัติงานได้ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการเป็นผลมาจากการได้รับคำนิยามการให้บริการ และการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้การบริการทางกายภาพบำบัดสู่ความเป็นเลิศ ควรกระตุ้นการสร้างวัฒนธรรมการบริการให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยวัฒนธรรมการบริการที่สร้างขึ้นนั้น ต้องกำหนดออกมาเป็นรูปธรรมและสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง ซึ่งการสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมการบริการให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร (Supportive Corporate Culture) ต้องมีการวางแผนงานอย่างชัดเจน และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานอย่างมีคุณภาพ ขึ้นภายในองค์กร รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสร้างความตระหนักด้านคุณภาพบริการ (Service Quality Awareness) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจความหมายของคำว่าคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Clients Requirement) เพื่อทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับบริการ โดยความต้องการของผู้รับบริการนั้นมีทั้งความจำเป็น (Needs) และความคาดหวัง (Expectations) โดยมุ่งเน้นการให้บริการในทางบวก และตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ จากผลการวิจัย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเมื่อนักกายภาพบำบัดได้แนะนำวิธีการบริหารร่างกาย การปฏิบัติตนเพื่อให้ผลการรักษาดี และอธิบายวิธีการรักษา ผลการรักษาและค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดอย่างครบถ้วน เนื่องจากผู้รับบริการมีความสนใจในด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการเป็นอย่างมาก โดยที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จากนักกายภาพบำบัดผู้ให้การรักษาโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นงเยาว์ แก้วละเอียด (2004: 111-116) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ พบว่า ปัจจัยการให้ข้อมูลการรักษา ความเอาใจใส่ การรับฟังปัญหาและความเอื้ออาทรทั้งของแพทย์ และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$) ดังนั้นการให้ข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างใดก็ตาม ข้อมูลทางด้านการบริการนั้นมีอยู่มากมาย ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนในการมารับบริการ เวลาการให้บริการ หรือแม้กระทั่งข้อมูลการรักษา ทั้งในเรื่องแนวทางการรักษา ผลการรักษา รวมทั้งค่ารักษา

ทางกายภาพบำบัด ซึ่งทุกระบวนการตั้งแต่เข้ามาให้บริการจนสิ้นสุดนั้นจะมีข้อมูลการให้บริการ
แฟงอยู่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องให้ข้อมูลกับผู้รับบริการตลอดเวลา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความ
เข้าใจ ทราบถึงระเบียบและขั้นตอนการเข้ารับบริการ ทั้งยังช่วยลดปัญหาระยะเวลาารับบริการนาน
ข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจในขั้นตอนการรับบริการ



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่มุ่งเน้นสำรวจข้อเท็จจริง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจและส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ จำนวน 239 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งได้รับการตรวจสอบและเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในช่วงนอกเวลาราชการ ซึ่งเป็นประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha of Cronbach's) จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้ทดลองแล้วนี้มาปรับปรุงแก้ไขบางส่วนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มโรค และนำทีละกลุ่มมาจับฉลากแบบไม่คืนทีในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 เดือน

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ปัจจัยนำของผู้รับบริการ

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.1 มีช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 54.39 ปี ($\bar{x} = 54.39$, S.D. = 13.58) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.1 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.4 ส่วนผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 8.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมามีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.6 ในส่วนของระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ

จนกระทั่งมารักษาทางกายภาพบำบัด พบว่ามีอาการมากกว่า 6 เดือน แล้วจึงมารักษาทางกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 52.3 และที่เริ่มมีอาการประมาณ 2-3 เดือน แล้วจึงมารักษาทางกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 15.9 โดยที่ความรุนแรงของอาการขณะที่มารักษาทางกายภาพบำบัดส่วนมากสามารถใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การนอน การนั่ง การยืน การเดิน การทำงานในบ้าน และการทำงานนอกบ้านได้ตามปกติ มีอาการปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 และที่ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติมีเพียงร้อยละ 10.9 และไม่เคยรักษาทางกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 80.8 ความถี่ในการมารับบริการทางกายภาพบำบัดโดยเฉลี่ย 2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.1

6.1.2 ความพึงพอใจโดยรวมทางกายภาพบำบัด

ผลการวิจัย พบว่าความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.2 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.6 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบความพึงพอใจในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ร้อยละ 58.6 รองลงมา คือ ด้านการประสานบริการ ร้อยละ 55.2 ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ร้อยละ 51.0 และด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ ร้อยละ 49.4

6.1.3 องค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด

ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.1 และระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.7 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบปัจจัยแต่ละด้าน พบว่า ลักษณะผู้รับบริการ ด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า ร้อยละ 56.5 มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียว ร้อยละ 53.6 มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าว ร้อยละ 41.4 มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหว และร้อยละ 8.4 ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด พบว่า ระดับความคิดเห็นด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 27.2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 19.7 ระบบการให้บริการ ด้านการเข้ารับบริการ พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 25.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 13.4 ด้านเวลา พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.1 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 28.5 ระดับน้อยและน้อยที่สุด ร้อยละ 8.4 และ 0.4 ด้านการรักษา พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 34.3 และระดับปานกลางร้อยละ 4.2

6.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ลักษณะผู้รับบริการ ระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำเข้าเรื่องอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดเพียงปัจจัยเดียว ($P = 0.039$) ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ด้านลักษณะเจ็บป่วยอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ($P = 0.050$) และด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ($P < 0.001$) ปัจจัยด้านระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด ($P < 0.001$)

6.1.5 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย พบว่า เมื่อมีอาคารทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จะรักษาทางกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นร้อยละ 98.7 และเมื่อมีญาติหรือเพื่อนที่มีอาการทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จะแนะนำให้มารักษาทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นร้อยละ 95.0 ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้น ควรมีการพัฒนาในด้านอุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษา ร้อยละ 31.30 รองลงมาคือการพัฒนาในด้านสถานที่ ร้อยละ 29.06

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. พัฒนาระบบการให้บริการ

1.1 นำระบบนัดหมายมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม โดยทำการนัดหมายเป็นช่วงเวลา มีการจัดทำสมุดนัดหมายของนักกายภาพบำบัด กำหนดช่วงเวลานัดหมายที่ชัดเจน

1.2 พัฒนาระบบคิวเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยนำระบบคอมพิวเตอร์มาปรับใช้ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับบัตรคิวเครื่องมือตั้งแต่เข้ามาลงทะเบียนที่เคาน์เตอร์รับบริการ และทราบลำดับคิวเครื่องมือของตนเองและที่ต้องรอได้

1.3 พัฒนาระบบการดูแลรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดให้พร้อมใช้งาน โดยจัดทำบัญชีตารางการบำรุงรักษาเครื่องมือทุก ๆ 3 เดือน

1.4 จัดทำข้อมูลความรู้ การให้บริการด้านต่าง ๆ ที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเอกสารแนะนำการเข้ารับบริการ เอกสารแนะนำการบริหารและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2. พัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

2.1 ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดได้เข้าร่วมการประชุมวิชาการอย่างน้อยคนละ 2 ครั้งต่อปี เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถทางกายภาพบำบัดให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ

2.2 พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) เพื่อกระตุ้นให้เกิดงานวิจัย และองค์ความรู้ใหม่ทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วย โดยมีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี

2.3 จัดอบรมการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและอบรมพัฒนาจิตใจให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับทุก ๆ 6 เดือน เพื่อเป็นการพัฒนาการให้บริการและช่วยเพิ่มเจตคติที่ดีในการให้บริการ

2.4 สร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานโดยให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดี และเป็นเจ้าหน้าที่ดีเด่นประจำปีเพื่อทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีกำลังใจในการทำงานต่อไป

6.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกปีงบประมาณอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มคุณภาพการให้บริการทางกายภาพบำบัด และพิจารณาปัจจัยความพึงพอใจในมิติด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะมองในประเด็นของกระบวนการและวิธีการรักษาในแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความพึงพอใจ เกี่ยวกับการนำระบบ และเครื่องมือการพัฒนาต่าง ๆ เช่น แนวคิด เรื่อง Lean ซึ่งเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพบริการที่มีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงความสูญเปล่าไปสู่คุณค่ามาปรับปรุงระบบการให้บริการ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา และปรับปรุงกระบวนการให้บริการ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากรภายในสาขากายภาพบำบัดมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

FACTOR RELATED TO SATISFACTIONS OF OUT PATIENTS PHYSICAL THERAPY DIVISION DEPARTMENT OF ORTHOPAEDIC AND PHYSICAL THERAPY FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ

นฤมล ตอวิเชียร 4937495 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ด., พิระ ครีกกรีนจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ), วิชัย วงศ์ชนะภัย Ph.D.(Pharm & Tox)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการทางด้านสุขภาพมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการให้บริการ 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันสุขภาพ ดังนั้นคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการให้บริการรักษา นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มาใช้บริการร่วมด้วย ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรักษาเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญที่แสดงถึงความสำเร็จของการให้บริการ โดยผู้รับบริการที่มาใช้บริการจะมีความพึงพอใจเมื่อได้รับการบริการที่สะดวกสบาย ใช้เวลารอสั้น มีการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ บริการที่มีคุณภาพ และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ผู้ให้บริการมีอรรถาธิบายและสนใจผู้รับบริการ

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ทำให้บริการตรวจรักษาแก่ประชาชนอย่างครบวงจร มีผู้รับบริการทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้กำหนดจุดเน้นการพัฒนางานประจำปี ซึ่งถือเป็นสิ่งที่จำเป็นตามมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ เปิดให้บริการตรวจรักษา สาขากายภาพบำบัดเป็น

สาขาหนึ่งในภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดที่ให้บริการทางกายภาพบำบัด โดยมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นในด้านการรักษา การฟื้นฟู การส่งเสริม และการป้องกันในทุกกลุ่มโรคทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งในการมารับบริการนั้นบางครั้งผู้รับบริการอาจไม่ได้รับความสะดวกเนื่องจากปริมาณผู้รับบริการที่มีเป็นจำนวนมาก อาจทำให้การให้บริการเกิดความล่าช้า ต้องใช้เวลานาน สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดไว้มีไม่เพียงพอ จึงอาจทำให้บางครั้งผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจได้

จะเห็นได้ว่าความไม่พึงพอใจนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการในด้านต่าง ๆ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ประกอบในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการในการตรวจรักษาในทุกขั้นตอนของการให้บริการ และเป็นการเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดโดยรวมต่อคุณภาพบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

2.2 เพื่ออธิบายปัจจัยนำ ลักษณะผู้รับบริการ ระบบการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด

2.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ลักษณะผู้รับบริการ ระบบการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัด
2. ลักษณะผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัด
3. ระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกทางกายภาพบำบัด

ขอบเขตการวิจัย

1. เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดที่ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ ที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ และส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด ซึ่งมารับบริการทางกายภาพบำบัดมากกว่า 1 ครั้ง

ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดได้ด้วยตนเองในทุกขั้นตอน จำเป็นต้องมีญาติเข้ามาช่วยเหลือและคอยดูแลตลอดเวลา และหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลจากญาติเพื่อให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมร่วมด้วย

2. การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดในด้านค่าใช้จ่าย (Out-of-Pocket Cost) ของผู้รับบริการ เนื่องจากปัจจุบันนี้ได้มีการจัดทำระบบเบิกจ่ายตรง ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพในการจ่ายค่ารักษาทางกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

วิธีดำเนินการงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2552 จำนวน 239 ราย โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย มารับบริการทางกายภาพบำบัดมากกว่า 1 ครั้ง ญาติที่ได้รับการสัมภาษณ์ต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดทุกขั้นตอน และอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาจนสิ้นสุดการรับบริการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิจาก

กลุ่ม General จำนวน 120 ราย กลุ่ม Spine Surgery จำนวน 80 ราย และกลุ่ม Hand Surgery 39 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ รวมทั้งหมด 66 คำถาม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาของอาการ ความรุนแรงของอาการ การรักษาพยาบาลบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น และ ความถี่ในการมารับรักษา แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความพึงพอใจโดยรวม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านประสานบริการ ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ลักษณะผู้รับบริการ ได้แก่ ลักษณะความเจ็บป่วย ความต้องการบริการทางกายภาพบำบัด และระบบการให้บริการ ได้แก่ การเข้ารับบริการ เวลา และการรักษา จำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

ทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ณ ดิเก็ดลิ้มพระเกียรติชั้น 10 เหนือ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2551 จำนวน 30 ชุด และคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามระดับความพึงพอใจโดยรวม มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.939 และแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.709

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยปัจจัยนำเข้า ระดับความพึงพอใจโดยรวม และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ลักษณะผู้รับบริการ และระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัด วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

ผลจากการศึกษา พบว่าผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.1) มีช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 26.3) โดยมีอายุเฉลี่ย 54.39 ปี ($\bar{x} = 54.39$, S.D. = 13.58) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 30.1) มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท

(ร้อยละ 28.5) ระยะเวลาของอาการมีอาการเจ็บป่วยมากกว่า 6 เดือน จนกระทั่งมารักษาทางกายภาพบำบัด (ร้อยละ 52.3) โดยที่ความรุนแรงของอาการขณะที่มารักษาทางกายภาพบำบัดนั้นสามารถใช้ชีวิตประจำวัน เช่น นอน นั่ง ยืน เดิน ทำงานในบ้าน และนอกบ้านได้ตามปกติ มีอาการปวดปานกลาง (ร้อยละ 51.9) ส่วนมากไม่เคยรักษาทางกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น (ร้อยละ 80.8) ความถี่ในการมารับบริการทางกายภาพบำบัดโดยเฉลี่ย 2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 28.1)

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด พบว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 92.4) ระดับความพึงพอใจรายด้านขององค์ประกอบความพึงพอใจ พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจในด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (ร้อยละ 58.6) ในเรื่องสถานที่ให้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย ขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยาก แต่ในเรื่องของระบบคิวการรักษา เก้าอี้นั่งรอ ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการรักษาของเครื่องอัลตราซาวด์ ผู้รับบริการบางส่วนมีความพึงพอใจน้อย

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบปัจจัยในด้านต่าง ๆ มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 58.2) ซึ่งลักษณะผู้รับบริการมีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ (ร้อยละ 56.5) และระดับความคิดเห็นด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.1) โดยที่ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง เมื่อเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ควรมาพบแพทย์เพื่อรักษาทางกายภาพบำบัด นอกจากนี้ในส่วนของการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการเข้ารับบริการ (ร้อยละ 61.5) ด้านเวลา (ร้อยละ 32.6) ด้านการรักษา (ร้อยละ 61.5) ผู้รับบริการเห็นด้วยระดับมากว่าเป็นองค์ประกอบปัจจัยทางกายภาพบำบัดที่มีผลต่อความพึงพอใจ ซึ่งในด้านการเข้ารับบริการเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง การมีจุดชำระเงินค่ากายภาพบำบัดที่ติดเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 10 เหนือ จะทำให้ไม่ต้องรอรับใบเสร็จจากร้าน เห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่อง รู้สึกไม่สะดวกที่ต้องมาโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่เช้าเพื่อมาหยิบบัตรคิวเข้ารับบริการ และเมื่อเข้ามาติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัดต้องใช้เวลามากในขั้นตอนการเข้ารับบริการ ด้านเวลาเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง การใช้เวลารอคิวเรียกชื่อและรอนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การรักษาเป็นเวลานาน ด้านการรักษาเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง นักกายภาพบำบัดที่ให้การรักษามีความรู้และสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และโรงพยาบาลศิริราชมีนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ลักษณะผู้รับบริการ ระบบการให้บริการกับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดนั้น ปัจจัยนำด้านอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด ($P = 0.039$) โดยที่ผู้รับบริการที่อายุมากขึ้นมีความพึงพอใจในระดับที่สูงขึ้น ด้านลักษณะเจ็บป่วย พบว่า อาการเจ็บหรือปวดอย่างเดียวมี

ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ($P = 0.050$) และด้านความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ($P < 0.001$) นอกจากนี้ปัจจัยด้านระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในขณะที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด ($P < 0.001$) ทั้งในด้านการเข้ารับบริการด้านเวลา และด้านการรักษา

อภิปราย

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 92.4) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (ร้อยละ 58.6) แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ที่ไม่สามารถขยายเพิ่มเติมได้จึงทำให้เกิดความแออัดในช่วงเช้า บริเวณที่นั่งรอไม่เพียงพอ นอกจากนี้ในเรื่องของความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการรักษาซึ่งเป็นเวลามาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ และได้มีการกระตุ้นทุนการรักษาเอาไว้เรียบร้อยแล้ว ถ้าผู้รับบริการต้องการเพิ่มเครื่องมือในการรักษาต้องพิจารณาให้ตรงกับกรวินิจฉัยของแพทย์และอาการของโรคที่สัมพันธ์กัน ถ้ามีความจำเป็นต้องเพิ่มจุดในการรักษาหรือตำแหน่งในการรักษาผู้รับบริการก็ต้องชำระค่าบริการเพิ่ม

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางด้านปัจจัยนำนั้น อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดต่างกัน ($P = 0.039$) เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการทางกายภาพบำบัดมีช่วงอายุที่หลากหลาย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในแต่ละช่วงอายุ จึงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดที่แตกต่างกัน ด้านลักษณะผู้ป่วยนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเจ็บป่วยและความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดแตกต่างกันมีความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดแตกต่างกัน ($P = 0.050$ และ $P < 0.001$ ตามลำดับ) เนื่องจากในปัจจุบันผู้รับบริการมีความสนใจและตื่นตัวในการเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากขึ้น และสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย สามารถรับทราบข้อมูลสุขภาพได้อย่างกว้างขวางและหลากหลาย ทำให้ผู้รับบริการหันมาสนใจหาข้อมูลสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการรักษา ปัจจัยทางด้านระบบการให้บริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจทางกายภาพบำบัดแตกต่างกัน ($P < 0.001$) ซึ่งขั้นตอนในการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัดนั้นมีหลายขั้นตอน โดยใช้ระบบคิวเป็นหลักเพื่อให้เกิดความยุติธรรม ดังนั้นผู้รับบริการจึงจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลแต่เช้าเพื่อมาหยิบบัตรคิว

FACTOR RELATED TO SATISFACTIONS OF OUT PATIENTS PHYSICAL
THERAPY DIVISION DEPARTMENT OF ORTHOPAEDIC AND PHYSICAL
THERAPY FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ

NARUMON TOOVICHIAN 4937495 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H., PEERA
KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.), WICHAIR WONGCHANAPAI Ph.D.(Pharm & Tox)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Health services include 4 key components: treatment, rehabilitation, promotion, and prevention. Health service quality should take into account service efficiency and outcome. Additionally, clients' satisfaction toward their received service should also be emphasized as it is the key index reflecting successful service. Clients' satisfaction occurs when they receive services with convenience, short waiting time, good coordination, sufficient medical information, good quality service, and reasonable expense, including the courtesy of service providers.

Siriraj Hospital is the one that provides comprehensive services, with an increasing number of clients. Its policy is to emphasize on service development on an annual basis, essentially to maintain the hospital and service standards. Among other service units, the Physical Therapy Division, under the Department of Orthopaedic and Physical Therapy, has implemented its vision focusing on every health aspect of treatment, rehabilitation, promotion, and prevention, covering the whole groups of diseases in the area of musculoskeletal systems. There may be the case, however, that the clients might experience a form of inconvenience due to over-crowded of patients,

hence resulting in delayed service, long waiting time, insufficient facilities, making them feel dissatisfied.

Obviously, dissatisfaction is caused by various factors. The current study tried to investigate those factors that affect the satisfaction of out patient who received physical therapy service, so as to utilize this information in improving the quality of service system in different aspects. Moreover, it would serve as a baseline data to foster the clients' accessibility to every step of treatment, and raise their satisfaction toward received service.

Objectives

1. General objective

To investigate factors affecting the satisfaction of out patient of the Physical Therapy Division, under the Department of Orthopaedic and Physical Therapy, Faculty of Medicine Siriraj Hospital.

2. Specific Objectives

2.1 To assess the level of physical therapy satisfaction toward 4 service aspects: convenience, coordination, courtesy, and medical information.

2.2 To describe predisposing factors, clients' characteristics, and service system, that affects physical therapy satisfaction.

2.3 To examine the association between predisposing factors, clients' characteristics, and service system, that affects physical therapy satisfaction.

Hypotheses

1. Predisposing factors are associated with the satisfaction of physical therapy out patient.

2. Clients' characteristics are associated with the satisfaction of physical therapy out patient.

3. Service system is associated with the satisfaction of physical therapy out patient.

The Scope

1. The present study collected data specific to out-patients who received physical therapy service at the 10th floor of North Chulalongkornrajavidyalaya Building, and went through medical examination, referred physical therapy counseling, and more than 1 visit of physical therapy service.

In case where the clients were unable to contact in person for physical therapy service at every step but with constant assistance and care of relatives, and/or unable to provide complete information while interviewed, the researcher instead seek such information from their relatives for additional opinion.

2. The current study did not include clients' satisfaction on out-of-pocket cost since the present financial practices rely on direct reimbursement, social security system, and health security system, by which releasing patients' responsibility of treatment expense.

Methodology

This study is a survey research. Data collection was undertaken in April, 2009 by questionnaire and interviewing. Total 239 participants were selected from those out patients receiving physical therapy service, using stratified sampling method to obtain 120 general samples, 80 spine surgery samples, and 39 hand surgery samples. They must be in the age range of 18 years or over, willing to participate in the research, seeking for more than 1 visit of physical therapy. The interviewed relatives must be the ones who made contacts in every step of physical therapy service, and also accompany the patient at all time until the completion of service. Interview questionnaire of 66 items contained 4 sections as follow:

Section 1 Items of predisposing factors including sex, age, educational level, income, duration of symptom, severity of symptom, physical therapy treatment experience form other hospitals, and frequency of received treatment. It comprises 10 items of multiple choices and open-ended types.

Section 2 Items of physical therapy satisfaction, with 5-point-rating scale type, involving different aspects of satisfaction, i.e. convenience, coordination, courtesy, and medical information, totally 30 items.

Section 3 Items of various aspects of factors affecting physical therapy satisfaction, with 5-point-rating scale type, including clients' characteristics, i.e. types of illness and physical therapy needs; and service system, i.e. service entrance, time, and treatment, totally 22 items.

Section 4 Other comments and suggestions consisted of 3 multiple choices and open-ended items.

The questionnaire was tried-out in October 2008 with 30 samples from after-hour-clinic at the 10th floor of North Chulalongkornrajavidyalaya Building. The calculation for reliability using Cronbach's alpha coefficient suggested Cronbach's alpha of 0.939 for physical therapy satisfaction items, and 0.709 for factors affecting physical therapy satisfaction.

Statistical analysis for predisposing factors, satisfaction, and factors affecting physical therapy satisfaction included frequency distribution, percentage, and investigating the association between predisposing factors, clients' characteristics, service system, and physical therapy satisfaction by employing chi-square.

Results

The results revealed that the majority of physical therapy clients were female (74.1 %), aged in the range of 51-60 years (26.3%) with mean of 54.39 ($\bar{x}$ = 54.39, S.D. = 13.58), graduated with a bachelor degree (30.1%), and earned more than 20,000 baht per month (28.5%). The duration of illness exceeded 6 months at the time of treatment visit (52.3%), with severity of moderate pain (51.9%) for normal functioning of activities of daily life, e.g. lying, sitting, standing, walking and doing household chores both inside and outside. Most of them reported no experience of physical therapy treatment from other hospitals (80.8%). The frequency of received service was twice a week on average (28.1%)

Considering the overall satisfaction toward physical therapy service, it was found at high to highest levels (92.4%). For each aspect, the clients reported their satisfaction with convenience regarding easy access of the facility (58.6%), uncomplicated service steps. However some of them were less satisfied with the queue system, waiting seats, and time spent for ultrasound therapy.

With respect to factors of various aspects, the clients' overall opinion was at high level (58.2%), where the clients with single type of pain affected satisfaction (56.5%). They reported high level of physical therapy needs (53.1%), with highest level in the aspect of musculoskeletal systems that they should see physicians for physical therapy treatment. Regarding service system, in terms of service entrance (61.5%), time (32.6%), and received treatment (61.5%), the clients highly agreed that these aspects affected their satisfaction. For service entrance, they strongly agree with allocating payment unit at the 10th floor of the North Chulalongkornrajavidyalaya Building, making less time to get payment receipt. They least agreed with such inconvenience of reaching the hospital too early morning to pick up the queue card, and it took much time for service steps when making contact for the service. For service time, they mostly agreed that it took much time for queuing and waiting for the therapist. For treatment, they agreed most in that the therapist must be knowledgeable and able to well provide medical information, and Siriraj Hospital is equipped with knowledgeable and proficient therapists in musculoskeletal systems treatment.

Investigation of association between predisposing factors, clients' characteristics, service system, and physical therapy satisfaction suggested that age was associated with clients' satisfaction while receiving physical therapy service ($P = 0.039$), that is, satisfaction increased with advanced ages. Single type of pain was associated with physical therapy satisfaction ($P = 0.050$) and physical therapy needs was related to such satisfaction ($P < 0.001$). Moreover, service system was found associated with clients' satisfaction during the received service ($P < 0.001$) in all aspects of service entrance, time, and treatment.

Discussion

In overall, out patients' satisfaction was at high to highest levels. By individual aspect, convenience ranked highest but due to limited area of the facility where expansion is impossible, it hence over-crowded in the morning and unavailability of seats. Regarding proper treatment time, it followed the standard specified by the hospital and pre-calculated cost for treatment. If the clients require additional equipment, it should be considered in response to medical diagnosis and relative symptoms. In need of treatment for additional area, extra expenses are to be borne by the clients.

Examining the relationship between various of aspects of factors that affect clients' satisfaction in particular of predisposing factor, it was found that different ages affected physical therapy satisfaction differently ($P = 0.039$). Due to a wide variety of age range among the clients with perhaps much differences between those ages, their satisfaction was accordingly varied. In term of clients' characteristics, the clients with different types of illness and physical therapy needs may differ in their satisfaction ($P = 0.050$ and $P < 0.001$, respectively). Today, the clients are increasingly and eagerly interested in health care and are also easily accessible to various types of media, they become widely exposed to a diversity of information. They seek health information as a supplement to seek treatment. Similarly, different aspects of service system affected clients' satisfaction differently ($P < 0.001$). Among many steps of service entrance, queue system is the main step to make it fair to everyone, so the clients need to reach the hospital in early morning to pick up the queue card.

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรุงเทพมหานคร ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช. (2551). รายงานการประชุมภาควิชาฯ ครั้งที่ ๑๕.1.
- กรุงเทพมหานคร สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช. (2250). รายงานสถิติผู้ป่วยนอกประจำปี.
- กุลธน ธนาพงศธร. การพัฒนาบุคลากร. (2526). เอกสารการสอนชุดวิชาบริหารงานบุคคล หน่วยที่ 5. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: วิคตอรีเพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 22.
- กุลندا โชติมุกตะ. (2538). ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณีสำนักงานเขตบางซื่อ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 50-51.
- ขวัญใจ สังข์แก้ว. (2547). ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จงดี ภิรมย์ไชย. (2536). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านไผ่. ขอนแก่น: เอกสารอัดสำเนา.
- ชำนาญ ภู่อี่ยม. (2537). การสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ, ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. อุดรดิตถ์: 7-8.
- นงเยาว์ แก้วละเอียด และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2004; 22(2): 111-116.
- นฤมล สีนุชรัตน์. (2545). ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาล:กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านขุนทด อ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธาริณี เมธานุเคราะห์. (2542). คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- บุญเรือง สิริรังศรี. (2541). ความพึงพอใจของผู้รับบริการงานบัตรประจำตัวประชาชน อำเภอเมืองมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ประหยัด ยาคะนอง. (2533). การศึกษาทัศนคติประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะของหน่วยงานปกครองท้องถิ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 20.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2538). คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล.ใน: พรจันทร์ สุวรรณชาติ, บก. เอกสารสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาลหน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์: 515-89.
- พิน คงพล. (2529). ความพึงพอใจที่มีต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการการประถมศึกษาจังหวัดใน 14 จังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา: 21.
- ภรณ์ เอกบรรลิ่งห์. (2533). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการด้านการแพทย์ที่มารักษาโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เมตตา บุคคาเพ็ง. (2545). ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนัด-อบ-ประคบของผู้รับบริการของศูนย์แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาค้นคว้าพิเศษบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์การพิมพ์, 588.
- เรณู สอนเครือ. (2540). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล. (เล่ม 1). นนทบุรี: บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด, 59-61.
- รักษ์เกียรติ จิรินทร์ และคณะ. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24(6): 517-526.
- รัชดา ดันดีสารศาสน์. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2542; 17: 266.
- ลดา สรณารักษ์. (2543). ความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 10.

- วรารักษ์ สระประทุม และคณะ. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 17.
- วิมลสิทธิ์ หริยางกูร. (2533). พฤติกรรมของผู้ป่วยอาศัยกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของเคหะสงเคราะห์แบบแฟลต กรุงเทพมหานคร. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ดันติพลวินัย. พัฒนาคน พัฒนาคุณภาพงาน. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2538; 1, 3: 91-95.
- สมประสงค์ ศิริวงศ์ และคณะ. (2535). ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี.
- สาโรช ไสยสมบัติ. (2534). ความพึงพอใจในการทำงานของครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- สุจิตรา นิลเลิศ. (2539). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. กรุงเทพมหานคร: ขอนแก่นการพิมพ์จำกัด.
- สุเทพ บุญคำ. (2542). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติหน้าที่ตำรวจจราจร: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์ และคณะ. ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13(1): 83.
- อภิชนา โฉมวันทะ. (2548). บาดเจ็บไขสันหลัง: การดูแลรักษาและฟื้นฟู. เชียงใหม่: หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 1-7.

ภาษาอังกฤษ

- Aday LA, Andersen R. (1975). Access to Medical Care Ann Arbor. Health Administration Press: 6-14.
- Andrew W, Alison W, Hilda P. Patient and career satisfaction with 'Hospital at Home': quantitative and qualitative results from a randomized controlled trial. British Journal of General Practice 2002; 52: 9-13.

Ann FG, Rachel AH, Caroline LB. Child and Adolescent Services Research Center (CASRC) Determinates of Youth and Parent Satisfaction in Usual Care Psychotherapy. Eval Program Plan 2007; 30(1): 45–54.

Available from URL <http://www.si.mahidol.ac.th/th>.

Available from URL <http://www.mahidol.ac.th/muthai>.

Davis RC. (1968). Fundamentals to Top Management. New York: Harpers and Row.

Fitzgerald MR, Durant RF. Citizen Evaluation and Urban Management: Service Delivery in an Era of Protest. Public administration review 1980; 13(40): 586.

Hulka BS. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: a community perspective. Medical Care 1973; 13: 125.

John D. Millet. Management in the Public Service. New York: McGraw. Hill 1954; 397-400.

Machin D, Campbell M, Fayers P, Pinol A. Sample Size Tables for Clinical Studies. Blackwell Science 1997; 168-171.

Powell DH. (1983). Understanding Human Adjustment: Normal Adaptation through the Life Cycle. Boston, MA. Little Brown.

Sardar ZI et al. Patients' satisfaction and opinions of their experiences during admission in a tertiary care hospital in Pakistan – a cross sectional study. Health Services Research 2007; 7: 161.

Shelley MW. (1975). Restanding to Social Change Pennsylvania. Dowden Hutchinson and Ross.

Stephen JA, Sabina BG. A Patient Satisfaction Theory and Its Robustness Across Gender in Emergency Departments: A Multigroup Structural Equation Modeling Investigation. American Journal of Medical Quality 2003; 18(6): 229-230.

Vroom. W.H. Work and Motivation. (1964). New York: John Hihn Wiley and Sons, Inc.

Wallestein Harry. (1971). Dictionary of Psychology. Maryland: Penquin Book.

Wolman B. (1978). Dictionary of Behavioral Science. Boston, MA: PWS-Kent.



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขากายภาพบำบัด

ภาควิชาสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (ถ้ามี)

1. เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

2. อายุ..... (ปีเต็ม)

3. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็น

☐ ผู้ป่วย☐ญาติผู้ป่วย

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ประถมศึกษา☐ มัธยมศึกษา☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ☐ปริญญาตรี☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

☐ น้อยกว่า 5,000 บาท☐ 5,000-10,000 บาท☐ 10,001-20,000 บาท☐ มากกว่า 20,000 บาท

6. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งมารักษาทางกายภาพบำบัด
- ☐ น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ☐ 1 สัปดาห์ - น้อยกว่า 1 เดือน
- ☐ 1-2 เดือน ☐ 2-3 เดือน
- ☐ 3-6 เดือน ☐ มากกว่า 6 เดือน
7. ลักษณะเจ็บป่วยที่เป็นจนต้องมารักษาทางกายภาพบำบัด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ มีอาการเจ็บหรือปวดอย่างเฉียบพลันเฉพาะบริเวณที่เป็น
- ☐ มีอาการเจ็บหรือปวดเฉพาะบริเวณที่เป็นร่วมกับมีอาการชาหรือปวดร้าวไปบริเวณอื่น เช่น ปวดคอแล้วมีอาการชาหรือปวดร้าวไปที่แขนและมือ เป็นต้น
- ☐ มีอาการเจ็บหรือปวดเฉพาะบริเวณที่เป็นร่วมกับจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ปวด ข้อไหล่แล้ว ยกแขนไม่ได้ในทิศทางต่าง ๆ เป็นต้น
- ☐ ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เช่น การบาดเจ็บจากเส้นประสาทหรือกระดูกหัก เป็นต้น
8. ความรุนแรงของอาการขณะที่มารักษาทางกายภาพบำบัด
- ☐ สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้ มีอาการปวดเล็กน้อย
- ☐ สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้ มีอาการปวดปานกลาง
- ☐ สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้ มีอาการปวดมาก
- ☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
- หมายเหตุ ชีวิตประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติตนในแต่ละวัน การนอน การนั่ง การยืน การเดิน การทำงานในบ้าน และการทำงานนอกบ้าน
9. ท่านเคยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่นมาก่อนหรือไม่
- ☐ ไม่เคย ☐ เคย จำนวน.....ครั้ง (โปรดระบุ)
10. ท่านมารักษาทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลศิริราชครั้งนี้ (ที่สัมผัส) เป็นครั้งที่.....และ
ท่านมารักษา.....ครั้งต่อสัปดาห์
11. สิทธิการรักษาทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลศิริราช
- ☐ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/เบิกจ่ายตรง
- ☐ ประกันสุขภาพ
- ☐ ประกันสังคม
- ☐ 30 บาท
- ☐ ชำระเอง
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (ถ้ามี)

	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
องค์ประกอบความพึงพอใจ					
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ					
1. สถานที่ให้บริการทางกายภาพ ได้แก่ ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 เหนือ เข้าถึงได้ง่าย					
2. ขั้นตอนการติดต่อในการเข้ารับการรักษาปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก					
3. การจัดลำดับคิวในการรักษามีความคล่องตัว และเป็นธรรม					
4. รูปแบบการจัดพื้นที่การรักษาโดยแยกห้องตามชนิดของเครื่องมือทำให้ให้บริการได้ง่าย					
5. มีเก้าอี้นั่งเพียงพอ					
6. มีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือให้บริการ เช่น น้ำดื่ม					
7. พื้นที่ในการบริการสะอาด สะดวกสบาย					
- ห้องแผ่นร้อน					
- ห้องอบไฟฟ้า คิงคอง/หลัง					
- ห้องอัลตราซาวด์ อินเทอร์เน็ต					

องค์ประกอบความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8. พื้นที่ในการบริการเป็นสัดส่วนทำให้ท่านสามารถใช้บริการได้ง่าย					
- ห้องแผนรื้อน					
- ห้องอบไฟฟ้า คิงคอง/หลัง					
- ห้องอัลตราซาวด์ อินเตอร์เฟอเรนซ์					
9. เวลารอรับใบคำรักษาทางกายภาพบำบัด คือ ใบเสร็จ ไม่นาน และได้รับความสะดวก					
10. ในกรณีที่ท่านไม่สามารถมาตามเวลาที่นัด สามารถติดต่อขอเลื่อนนัดได้อย่างสะดวก					
11. ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการรักษาของแต่ละเครื่องมือ					
- ประคบแผ่นรื้อน (15 นาที/ครั้ง)					
- คิงคอง – คิงหลัง (15 นาที/ครั้ง)					
- อบไฟฟ้า (15 นาที/จุด)					
- อินเตอร์เฟอเรนซ์ (15 นาที/จุด)					
- อัลตราซาวด์ (5 นาที/จุด)					
ด้านการประสานบริการ					
1. การติดต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางกายภาพบำบัดภายในโรงพยาบาลศิริราช เช่น หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ (ตึกผู้ป่วยนอก ห้อง 118) สามารถติดต่อได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก					

องค์ประกอบความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2. การติดต่อค้นคว้าประวัติในแต่ละครั้ง ทำให้สะดวก และใช้เวลาไม่นาน					
3. ท่านได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดตรงตามที่แพทย์วินิจฉัยระบุโรครามา					
4. แพทย์ได้นัดหมายท่านในครั้งต่อไปเพื่อตรวจดูอาการอย่างต่อเนื่อง					
ด้านอรรถยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ					
1. นักกายภาพบำบัดเอาใจใส่ใจต่อการบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่านและมีเวลาในการให้คำปรึกษา					
2. นักกายภาพบำบัดซักถามอาการเจ็บป่วยของท่านก่อนและหลังให้การรักษาทุกครั้ง					
3. นักกายภาพบำบัดตรวจประเมินอาการเจ็บป่วยของท่านก่อนและหลังให้การรักษาทุกครั้ง					
4. นักกายภาพบำบัดมาปฏิบัติงานตรงเวลา ท่านไม่ต้องนั่งรอนาน					
5. นักกายภาพบำบัดมีความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพในขณะที่ให้การรักษาท่างกายภาพบำบัด					
6. นักกายภาพบำบัดใช้เวลาในการรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน					
7. การมีมนุษยสัมพันธ์ สัมผัสเยี่ยมเยียน เป็นกันเอง อ่อนน้อม ให้เกียรติและเป็นมิตร					
- นักกายภาพบำบัด (ผู้ให้การรักษา)					
- เจ้าหน้าที่ประจำห้อง					
- เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์					

องค์ประกอบความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8. ความกระตือรือร้นและเต็มใจในการให้บริการ					
- นักกายภาพบำบัด (ผู้ให้การรักษา)					
- เจ้าหน้าที่ประจำห้อง					
- เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์					
9. การพูดจา กิริยามารยาท และบุคลิกภาพขณะปฏิบัติงาน					
- นักกายภาพบำบัด (ผู้ให้การรักษา)					
- เจ้าหน้าที่ประจำห้อง					
- เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์					
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการ					
1. เจ้าหน้าที่ประจำเคาน์เตอร์ให้ข้อมูล และอธิบายขั้นตอนในการเข้ารับบริการในครั้งแรกที่มาติดต่อ					
2. เจ้าหน้าที่ประจำห้องแนะนำวิธีการเข้ารับบริการในแต่ละห้องและการรักษาในครั้งแรกที่ท่านมาติดต่อ					
3. นักกายภาพบำบัดอธิบายอาการและให้คำแนะนำในการรักษาทางกายภาพบำบัดได้เป็นอย่างดี					
4. นักกายภาพบำบัดอธิบายวิธีการรักษา ผลการรักษาและค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดอย่างครบถ้วน					
5. นักกายภาพบำบัดได้แนะนำวิธีการบริหารร่างกายและการปฏิบัติตนเพื่อให้ผลการรักษาดี					
6. ท่านได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการซ้ำขึ้นอีกจากนักกายภาพบำบัด					

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม
คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (ถ้ามี)

	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
องค์ประกอบปัจจัย					
ลักษณะผู้รับบริการ ด้านความต้องการทางด้านสุขภาพ					
1. เมื่อท่านเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ท่านคิดว่าควรมีการรักษาทางอื่น คือ การนวดประคบ ก่อนมาพบแพทย์					
2. เมื่อท่านเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ท่านคิดว่าควรมาพบแพทย์เพื่อรักษาทางกายภาพบำบัด					
3. ท่านคิดว่าการรักษาทางกายภาพบำบัดจะทำให้อาการเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อดีขึ้น					
4. นอกจากการรักษาทางกายภาพบำบัดแล้วท่านคิดว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางอื่นร่วมด้วยจึงจะทำให้อาการเจ็บป่วยทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อดีขึ้น					
ระบบการให้บริการ ด้านการเข้ารับบริการ					
1. ท่านคิดว่าการจัดลำดับเข้ารับบริการ โดยหยิบยืมบัตรคิวมีความเป็นธรรม					

องค์ประกอบปัจจัย	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
2. ท่านรู้สึกไม่สะดวกที่ต้องมาโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่เช้าเพื่อมาหยิบบัตรคิวใช้บริการทางกายภาพบำบัด					
3. ท่านคิดว่าการลงชื่อในคิว้นกกายภาพบำบัดและคิวเครื่องมีมีความเป็นธรรม					
4. เมื่อท่านเข้ามาติดต่อขอรับบริการทางกายภาพบำบัด ท่านรู้สึกว่าคุณต้องใช้เวลามากในขั้นตอนการเข้ารับบริการ					
5. ระบบการนัดให้ท่านมารับบริการในเวลาที่ไม่พร้อมกันจะเพิ่มความสะดวกให้ท่าน					
6. ท่านคิดว่าการมีจุดชำระเงินค่ากายภาพบำบัดที่คลินิกมีพระเกียรติ ชั้น 10 (เหนือ) จะทำให้ท่านไม่ต้องรอรับใบเสร็จจนวน					
ระบบการให้บริการ ด้านเวลา					
1. ท่านมาใช้เวลาในการรอคิวเรียกชื่อเป็นเวลานาน					
2. ท่านมาใช้เวลาในการรอคิวเครื่องมือเป็นเวลานาน					
3. ท่านมาใช้เวลาในการรอนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การรักษากลายเป็นเวลานาน					
4. ท่านคิดว่าเวลาที่ท่านได้ทราบเวลาที่ท่านใช้ในการรักษาแต่ละครั้งจะเพิ่มความสะดวกได้					
5. ท่านคิดว่าการใช้เวลาในการรักษาทางกายภาพบำบัดนานจะทำให้โอกาสของท่านดีขึ้น					

องค์ประกอบปัจจัย	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
ระบบการให้บริการ ด้านการรักษา					
1. อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศิริราชมีส่วนทำให้ท่านอยากมารับบริการ					
2. ท่านคิดว่านักกายภาพบำบัดที่ให้การรักษามีความรู้และสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี					
3. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลศิริราชมีนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาทางด้านการกระดูกและกล้ามเนื้อ					
4. วิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราชทำให้การเจ็บป่วยของท่านดีขึ้นตามลำดับ					
5. ท่านคิดว่าท่านประทับใจในการให้บริการทางกายภาพบำบัด จนอยากมารับบริการอย่างต่อเนื่อง					
6. ท่านมารับบริการทางกายภาพบำบัดเพราะชื่อเสียงของโรงพยาบาลศิริราช					
7. ท่านมารับบริการทางกายภาพบำบัดเพราะมีผู้เชี่ยวชาญแล้วได้ผลดี จึงบอกต่อ					

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (ถ้ามี)

1. ถ้าท่านหรือญาติมีอาการทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ท่านจะมารักษาทางกายภาพบำบัด ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศิริราชหรือไม่

☐ รักษา

☐ ไม่รักษา เพราะ.....

2. ถ้าท่านมีญาติหรือเพื่อนที่มีอาการทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ท่านจะแนะนำให้มา รักษาทางกายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาลศิริราชหรือไม่

☐ แนะนำ

☐ ไม่แนะนำ เพราะ.....

3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพบริการของสาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช

3.1 ด้านสถานที่.....

.....
.....
.....

3.2 ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษา.....

.....
.....
.....

3.3 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่.....

.....
.....
.....

3.4 ด้านอื่น ๆ

.....
.....
.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนฤมล ตอวิเชียร
วัน เดือน ปีเกิด	17 มิถุนายน 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ. 2539-2542 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอกกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549-2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข