



# การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติต่อคุณภาพ บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน\*  
สังวาลย์ สุวโรพร\*\*  
ภัทรานิษฐ์ เมธิพิสิษฐ์\*\*\*  
วราภรณ์ กรงทอง\*\*\*  
อาภาภรณ์ อานามวงศ์\*\*\*

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ ต่อคุณภาพบริการที่ได้รับในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดความพึงพอใจมาตรฐานวัดคะแนน 1 ถึง 5 สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ จำนวน 357 ราย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคลมชัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ โดยใช้ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจมากในบุคลากรแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีความรู้ ความชำนาญในการตรวจรักษา (M = 4.27) ส่วนความพึงพอใจในคุณภาพบริการอื่นๆ อยู่ในระดับพึงพอใจแต่ต้องปรับปรุง ได้แก่ ด้านลงทะเบียน (M = 3.66) ด้านสถานที่/บริเวณรอตรวจ (M = 3.42) ด้านตรวจวินิจฉัยพิเศษของระบบโรคลมชัก (M = 3.77) ด้านประสานงานเพื่อรักษาต่อเนื่องและนัดตรวจครั้งต่อไป (M = 3.91) และระดับความพึงพอใจน้อยและสิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ ระยะเวลาในการรอพบแพทย์ สถานที่บริเวณรอตรวจ การเสริมสร้างบรรยากาศในการรอตรวจ ระยะเวลารอคอยในการตรวจวินิจฉัย และบริการร้านอาหารในโรงพยาบาลที่ไม่เพียงพอ ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในคุณภาพบริการทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีระดับความพึงพอใจในบริการต่ำ และปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพบริการทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้มีการจัดบริการตรวจรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โดยลดระยะเวลาในการพบแพทย์ ลดระยะเวลารอคอยเพื่อตรวจวินิจฉัย ห้องตรวจควรมีความเป็นส่วนตัว และควรมีคู่มือปฏิบัติบนที่กั้นการชักและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักสำหรับผู้ป่วยและญาติ

**คำสำคัญ :** ความพึงพอใจของผู้ป่วย, การจัดบริการผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคลมชัก, ผู้ป่วยนอก

- 
- \* ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารพยาบาล), รองผู้อำนวยการศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
  - \*\* วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
  - \*\*\* พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
  - \*\*\*\* วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์, นักชีวสถิติ ศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
  - \*\*\*\*\* วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์, ผู้ช่วยนักวิจัย ศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.





# The Survey of Epilepsy Patients and Families Satisfaction on Service Quality at Outpatient Epilepsy Clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital

*Penchun Saenprasarn\**

*Sungval Suwaroporn\*\**

*Patthranit Maytheepisit\*\*\**

*Waraphorn Krongthong\*\*\**

*Arpaporn Arnamwong\*\*\**

## ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the satisfaction of epilepsy patients and families on service quality at outpatient epilepsy clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital. A survey study using interview and questionnaire of satisfaction index (level 1 to 5). The sample comprised 357 epilepsy patients and families. Descriptive statistics and the correlation Chi-Square and Spearman rank correlation coefficient were used to analyze a relation between patients, personal factors and level of satisfaction.

The results of study showed that patients were higher score satisfied in the treatment by an expert epileptologist (M = 4.27) The other part of services were middle level scores, including registration (M = 3.66), clinic facilities (M = 3.42), special diagnosis of epilepsy (M = 3.77), referral and continuous care (M = 3.91). In addition the lower scores of satisfaction which should be improved were waiting time before meeting an epileptologist, clinic facilities such as physical environment and convenience, the waiting time of the investigation for diagnosis and food shops. The factor of patients, education level was negative correlated with all parts of service significantly ( $p < .05$ ). The patients with higher education have low level of satisfaction of services. However, patients' gender was not correlated with service satisfaction.

Suggestion: To improve service quality for epilepsy patients, the waiting time before meeting an epileptologist, time of the investigation for diagnosis should be reduced. Moreover, examination room should be more private, and the Epilepsy Clinic should provide the seizure calendar and handouts for the epilepsy patients.

**Key words :** Patient, satisfaction, Quality of care, Patients service, Epilepsy patient, Outpatient

---

\* M.Ed. (Nursing administration), Deputy Director of Chulabhorn Epilepsy Center.

\*\* M.Sc. (Nursing), Research Unit of Chulabhorn Epilepsy Center.

\*\*\* B.N.S. (Nursing), Intensive Care Unit of Chulabhorn Epilepsy Center.

\*\*\*\* M.Sc. (Applied statistic), Research Unit of Chulabhorn Epilepsy Center.

\*\*\*\*\* B.Sc. (Biomedical science), Research Unit of Chulabhorn Epilepsy Center.



### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคลมชัก (Epilepsy) จัดเป็นโรคเรื้อรังในระบบประสาทวิทยา การรักษาผู้ป่วยโรคลมชักจึงต้องใช้เวลาอันยาวนาน จนกว่าจะควบคุมอาการชักในผู้ป่วยได้ และหรือผู้ป่วยหายจากอาการชัก (Seizure free) วิธีการรักษาหลักที่สำคัญคือการรักษาด้วยยากันชัก (antiepileptic drug)<sup>1</sup> ผู้ป่วยจำเป็นต้องมารับการตรวจ ณ แผนกผู้ป่วยนอกตามนัดหมายเป็นระยะๆ เพื่อรับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการชักเลย เป็นเวลา 2-5 ปี (Remission) ประมาณ 70% ของผู้ป่วยโรคลมชักจะตอบสนองต่อยากันชักมาตรฐานตัวเดียว อีก 10% จะตอบสนองต่อยา 2 หรือ 3 ตัวร่วมกันตามลำดับ<sup>2</sup> ในกรณีที่ผู้ป่วยดื้อยากันชัก (Medically intractable) จะได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการผ่าตัดรังสีสมองตลอด 24 ชั่วโมง และตรวจวินิจฉัยทางรังสีวินิจฉัยเมื่อพบจุดกำเนิดชัก ผู้ป่วยบางรายสามารถรับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดโรคลมชัก<sup>3</sup> ซึ่งในผู้ป่วยบางราย เช่น Mesial Temporal Lobe Epilepsy (MTLE) การผ่าตัดจะให้ผลการรักษาดีกว่าการปรับยา ดังนั้นการรู้จักลักษณะของโรคลมชักที่น่าจะตอบสนองดีต่อการผ่าตัด จะทำให้สามารถเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อผ่าตัดต่อไป และทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสหายขาดจากโรคลมชักได้<sup>4</sup>

ในอดีตที่ผ่านมาการรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดระบบนัดหมายผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพร้อมกับคลินิกผู้ป่วยนอก ด้านอายุรกรรมประสาททั่วไป แต่เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์อาการชัก และการอธิบายการรับประทานยากันชัก และการสอนการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการชักแก่ทั้งผู้ป่วยและญาติ ทำให้มีผลต่อ

ระยะเวลาการรอคอยสำหรับผู้ป่วยนอกระบบอายุรกรรมประสาททั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องแยกคลินิกโรคลมชักมาเป็นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเช่นเดียว กับโรงพยาบาลควีนอลิซาเบท ในประเทศออสเตรเลีย ที่ผู้ป่วยบอกถึงความพึงพอใจ ในการบริการที่แยกคลินิกเฉพาะผู้ป่วยโรคลมชัก<sup>5</sup> ศูนย์โรคลมชักครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงเริ่มเปิดดำเนินการให้การดูแลอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี 2543 โดยจัดบริการ ประกอบด้วย ขั้นตอนการลงทะเบียน การเตรียมก่อนตรวจ การพบแพทย์ การให้คำแนะนำหลังการตรวจ การวางแผนและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งในช่วงแรกมีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาประมาณ 100 คน/สัปดาห์ ปัจจุบันเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเป็น 200 คน/สัปดาห์ (บริการตรวจรักษาเฉพาะช่วงบ่ายวันจันทร์และวันอังคาร) ทำให้เกิดความคับคั่งของผู้ใช้บริการเป็นอย่างมาก ประกอบกับการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคลมชักที่มารับการรักษามากขึ้นเรื่อยๆ

ตามนโยบายโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มุ่งเน้นให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย สอดคล้องตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)<sup>6</sup> ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องประเมินคุณภาพบริการและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินคุณภาพบริการ ส่วนหนึ่งสามารถวัดได้จาก ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer satisfaction)<sup>7</sup> จากจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น ณ คลินิกโรคลมชักครบวงจร ผู้บริหารศูนย์โรคลมชักเล็งเห็นความสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องประเมินคุณภาพบริการว่าผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจในบริการหรือไม่ และสิ่งใดที่จะส่งเสริมให้การจัดบริการอย่างมีคุณภาพให้เกิดแก่ผู้ป่วย และในกรณีที่ผู้บริหารศูนย์โรคลมชัก



วางแผนที่จะขยายงานการตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก ควรจัดบริการตรวจรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก เป็นอย่างไรจึงจะเหมาะสม

ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสำคัญจากการศึกษาที่ผ่านมาในหลายประเทศ มีการประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ คลินิกผู้ป่วยนอก พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงมาก เกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับ และรูปแบบการติดต่อสื่อสารของบุคลากร ผู้ป่วยจำนวนมาก (ร้อยละ 93) พึงพอใจกับการติดต่อเชิงบวก แบบรายงานการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นและมีคุณค่าสำหรับการพัฒนาคุณภาพโดยรวมของการให้การรักษา การติดต่อสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งสำคัญลำดับแรกที่จะทำให้กระบวนการรักษานั้นง่ายขึ้น ทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัว และพบว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจในเรื่อง ความไม่สะดวกในระยะเวลาการรอคอยปรึกษาแพทย์ และผู้ป่วยบางรายให้ความคิดเห็นสิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ด้านความสะอาดของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะห้องน้ำควรมีความสะอาด และมีอุปกรณ์ผ้าเช็ดมือ และน้ำยาล้างมือ ไว้พร้อมใช้<sup>9</sup>

ส่วนการศึกษาความพึงพอใจเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ คือ ทักษะของแพทย์ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในมุมมองของผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการที่แพทย์ต้องเป็นบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้ อธิบายและสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยได้ และเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญ<sup>10</sup> นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคลมชักมีผลต่อระดับความพึงพอใจ โดยพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ การมีหลักประกันค่าใช้จ่าย

และความถี่ของการชัก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ แต่พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาต่ำ และระดับคุณภาพชีวิตที่ดี จะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก<sup>11</sup>

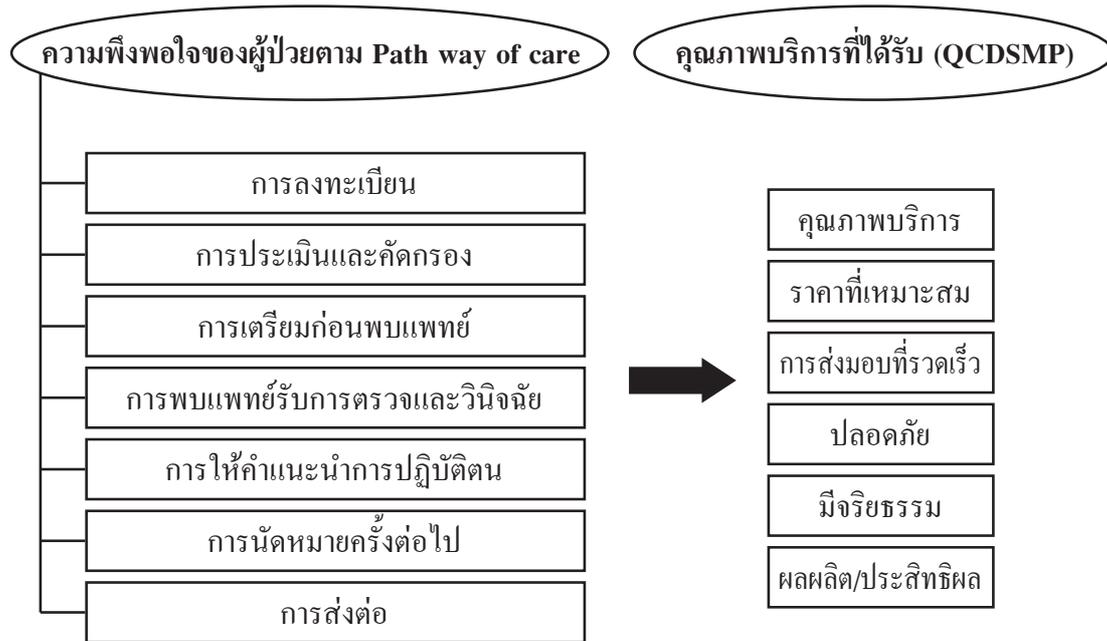
### กรอบแนวคิดในการวิจัย

เพื่อให้เกิดการประเมินคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกโรคลมชักแบบครบวงจร ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพบริการด้านการแพทย์ของ Donabedian (1980) อ้างใน อารีชีวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์<sup>7</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ที่มารับบริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก

การวัดคุณภาพการบริการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรด้านองค์กร ทรัพยากรด้านกายภาพ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมต่างๆ และลำดับขั้นตอนของการบริการตั้งแต่การลงทะเบียน การประเมินคัดกรอง การพบแพทย์ การให้คำแนะนำ การนัดหมายครั้งต่อไป 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การทำหน้าที่ด้านสังคม ทักษะสติ ความรู้ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ การใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ และการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งรวมทั้งคุณภาพบริการ ราคาที่เหมาะสม ความปลอดภัย ความรวดเร็ว ความมีจริยธรรม<sup>7</sup> พร้อมกันนี้ได้กำหนดกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อ

ประเมินว่าแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศอื่นๆ หรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ จะนำไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการจัดบริการผู้ป่วยนอก

ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และพัฒนาการจัดระบบบริการส่วนต่อขยายของศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ต่อไป



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดความพึงพอใจบริการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคลมชักที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก ของศูนย์โรคลมชักครบวงจรฯ ได้จากสถิติผู้ป่วยของศูนย์โรคลมชัก จำนวน 3,314 คน กลุ่มตัวอย่างคือ

ผู้ป่วยโรคลมชักที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก จำนวน 357 คน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2553-กรกฎาคม 2553 คำนวณจากสูตรของ Taro Yamane<sup>12</sup> กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของขนาดตัวอย่าง 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่างดังนี้

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{3,314}{1 + (3,314 * 0.05^2)} \\
 &= 356.92 \approx 357
 \end{aligned}$$

ได้ขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จำนวน 357 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วย/ญาติ ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป

2. ผู้ป่วยโรคลมชักที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก ภา.3 ห้องตรวจผู้ป่วยโรคลมชัก ในระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2553- กรกฎาคม 2553

3. ผู้ป่วยที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และ/หรือ สามารถตอบคำถามตามการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองญาติจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

4. ผู้ป่วยและญาติยินดีเข้าร่วมการวิจัย  
กฎเกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ยังไม่เคยรับการตรวจทุกขั้นตอนของคลินิกผู้ป่วยนอกโรคลมชัก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อคุณภาพบริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อายุ ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพ ระดับความสามารถ ระยะเวลาที่มาทำการรักษาที่ศูนย์โรคลมชัก อาชีพ รายได้ส่วนตัวเฉลี่ย เขตที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ ต่อคุณภาพบริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการลงทะเบียน จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านสถานที่/บริเวณรอตรวจ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการตรวจวินิจฉัยพิเศษของระบบโรคลมชัก จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการตรวจรักษา จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านการประสานงานเพื่อการรักษาต่อเนื่องและการตรวจครั้งต่อไป จำนวน 6 ข้อ 6) ด้านภาพรวมอื่นๆ จำนวน 11 ข้อ โดยแบ่งดัชนีวัดความพึงพอใจโดยใช้ลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ ได้แก่ ต้องปรับปรุง ควรปรับปรุงเล็กน้อย ปานกลาง ดี และดีมาก กำหนดการแปลผลข้อมูลโดยมีการกำหนดเกณฑ์ของผู้ตอบอยู่ในระดับดีหรือดีมาก ตั้งแต่ 80% ขึ้นไป จึงจะอยู่ในระดับน่าพอใจ ซึ่งแบ่งเกณฑ์ได้ดังนี้

ตั้งแต่ 80% คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย  $\geq 4.20$  หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน่าพอใจ

60-79% คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.4-4.1 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุง

< 60% คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย < 3.4 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พอใจต้องปรับปรุง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก

กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้หนังสือรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยได้จัดทำเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ในกรณีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ต้องขออนุญาตญาติในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การขออนุญาตออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคแต่อย่างใด และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ของศูนย์โรคลมชักครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2553 ถึง สิงหาคม 2553 เท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในแต่ละด้าน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.54 เพศชาย ร้อยละ 41.46 มีอายุเฉลี่ย 35.65 ปี (อยู่ในช่วง 16-70 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 36.97 ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ

แบบสอบถามเองเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 69.91 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 31.53 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 30.68 สถานภาพส่วนใหญ่โสดร้อยละ 52.52 สมรสร้อยละ 41.51 และหย่าร้างร้อยละ 4.15 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถช่วยตัวเองได้ร้อยละ 84.29 และร้อยละ 0.86 ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ มีระยะเวลาที่มาใช้บริการที่ศูนย์โรคลมชักครบวงจรเฉลี่ย 4 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 21.29 อาชีพ คำขาย/อาชีพอิสระ ร้อยละ 18.49 วางงานถึงร้อยละ 14.01 มีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 11,581 บาท (อยู่ในช่วง 300-50,000 บาท) ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ได้รับความอนุเคราะห์สิทธิการรักษาจากมูลนิธิเทียนส่องใจเพื่อคนไข้โรคลมชัก อาศัยอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 70.79 และกรุงเทพฯ 19.21 ตามลำดับ

#### ความพึงพอใจในบริการ

กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความพึงพอใจในด้านต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจแต่ต้องปรับปรุง ด้านการลงทะเบียนมีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุง โดยการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วและมีระยะเวลาที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.47 ด้านสถานที่และบริเวณรอตรวจ มีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุง โดยการจัดสิ่งเสริมสร้างบรรยากาศการรอตรวจ ได้แก่ หนังสืออ่านเล่น และวิทยุทัศน์เพื่อการเรียนรู้เรื่องโรคลมชักและอื่นๆ ที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.14 อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ด้านการตรวจวินิจฉัยพิเศษของระบบโรคลมชัก มีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุง ส่วนระยะเวลารอคอยเพื่อการตรวจ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจในแต่ละด้าน

ความพึงพอใจ	Mean, (SD)	ระดับความพึงพอใจ
<b>1. ด้านการลงทะเบียน</b>		
1.1 บ้ายชี้บอกตำแหน่งลงทะเบียนชัดเจน	3.62 (1.01)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
1.2 ท่านได้รับการลงทะเบียนที่สะดวก รวดเร็ว	3.47 (1.01)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
1.3 ท่านได้รับการนัดพบแพทย์และการจัดระบบคิวที่เหมาะสม	3.74 (1.01)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
1.4 พฤติกรรมการต้อนรับเหมาะสม ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ	3.82 (1.03)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
รวม	3.66 (1.02)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
<b>2. ด้านสถานที่และบริเวณรอตรวจ</b>		
2.1 ท่านได้รับคำอธิบายกระบวนการรอตรวจและคิวสำหรับการเข้ารับการตรวจที่ชัดเจน	3.58 (1.06)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
2.2 ระยะเวลาในการรอตรวจเหมาะสม	3.27 (1.03)	ต้องปรับปรุง
2.3 สถานที่บริเวณรอตรวจโดยรวม เป็นระเบียบเรียบร้อย ตกแต่งสวยงาม มีที่นั่งรอตรวจเพียงพอและมีห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น	3.38 (1.08)	ต้องปรับปรุง
2.4 เจ้าหน้าที่ให้การดูแล/ช่วยเหลือ เมื่อซักขณะรอตรวจที่เหมาะสม	3.74 (0.96)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
2.5 การจัดสิ่งเสริมสร้างบรรยากาศการรอตรวจ ได้แก่ หนังสืออ่านเล่น และวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้เรื่องโรคลมชัก และอื่นๆ ที่เหมาะสม	3.14 (0.97)	ต้องปรับปรุง
รวม	3.42 (1.02)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
<b>3. ด้านการตรวจวินิจฉัยพิเศษของระบบโรคลมชัก</b>		
3.1 ท่านได้รับชี้แจงข้อมูลขั้นตอน สำหรับการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ได้แก่ การตรวจ EEG, MRI, SPECT, PET Scan ที่ชัดเจน	3.78 (1.01)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
3.2 ระยะเวลารอคอยเพื่อการตรวจวินิจฉัย เหมาะสม	3.39 (0.98)	ต้องปรับปรุง
3.3 ท่านได้รับคำแนะนำและได้รับการตรวจวินิจฉัยพิเศษ จากเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม	3.93 (0.94)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
3.4 ขณะทำการตรวจวินิจฉัย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติดูแลอย่างให้เกียรติ รวมทั้งมีความเป็นส่วนตัวขณะได้รับการตรวจ	3.85 (0.97)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
3.5 หลังจากตรวจเสร็จแล้วเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับให้ฟังผลตรวจกับแพทย์ผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม	3.91 (0.93)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
รวม	3.77 (0.97)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจในแต่ละด้าน (ต่อ)

ความพึงพอใจ	Mean, (SD)	ระดับความพึงพอใจ
<b>4. ด้านการตรวจรักษา</b>		
4.1 แพทย์มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ความชำนาญในการตรวจรักษา	4.27 (0.91)	น่าพอใจ
4.2 แพทย์ให้ข้อมูลการวินิจฉัย การรักษา และการปฏิบัติตัวที่พอเพียง	4.16 (0.89)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
4.3 แพทย์เปิดโอกาสท่านและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคลมชักของท่าน	4.17 (0.92)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
4.4 ห้องตรวจมีความเป็นส่วนตัว	3.50 (1.04)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
4.5 ผลการตรวจวินิจฉัย และการรักษา มีความถูกต้อง และตรงกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (การวินิจฉัยโรค, รักษาหาย หรืออาการเจ็บป่วยดีขึ้น)	4.08 (0.89)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
รวม	4.04 (0.93)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
<b>5. ด้านการประสานงานเพื่อการรักษาต่อเนื่อง และการตรวจครั้งต่อไป</b>		
5.1 สอนและแนะนำในการมาตรวจรักษาครั้งต่อไป ระบบนัดตามคิวที่เหมาะสม	3.85 (0.94)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
5.2 สอนและแนะนำในการตรวจวินิจฉัยตามแผนการรักษา	3.90 (0.90)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
5.3 สอนและแนะนำในการรับประทานยากันชัก	4.08 (0.92)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
5.4 สอนและแนะนำในการปฏิบัติตนที่บ้าน	3.93 (0.94)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
5.5 สอนและแนะนำเรื่องค่าใช้จ่าย	3.57 (0.99)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
5.6 คู่มือ ปฏิทิน ของศูนย์โรคลมชักมีประโยชน์สำหรับท่าน	4.11 (0.99)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
รวม	3.91 (0.95)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
<b>6. ภาพรวมอื่นๆ</b>		
6.1 แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ เต็มใจให้บริการ ยิ้มแย้มแจ่มใส ใช้ถ้อยคำที่สุภาพ และมีความกระตือรือร้นในการเอาใจใส่ดูแล	3.98 (1.05)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
6.2 ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	3.52 (1.04)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
6.3 การจ่ายค่าธรรมเนียม/การตรวจวินิจฉัยและคำรักษามีความเหมาะสม	3.81 (0.97)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
6.4 ป้ายชี้บอกจุดบริการต่างๆ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	3.64 (0.95)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
6.5 ลิฟท์และบันได สำหรับการขึ้นไปตรวจ ณ คลินิกโรคลมชัก มีความสะดวก และปลอดภัย	3.75 (1.05)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจในแต่ละด้าน (ต่อ)

ความพึงพอใจ	Mean, (SD)	ระดับความพึงพอใจ
6.6 บริการด้านร้านอาหารในหน่วยงานมีเพียงพอ และเหมาะสม	3.36 (1.04)	ต้องปรับปรุง
6.7 ระบบการส่งต่อไปยังสถานบริการใกล้บ้าน/เครือข่ายที่เหมาะสม	3.52 (0.94)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
6.8 ท่านได้รับทราบข่าวสารประชาสัมพันธ์การรักษาของศูนย์โรคลมชักที่เพียงพอ	3.52 (1.04)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
6.9 ท่านคิดว่าได้รับการบริการที่มีความเสมอภาคเท่าเทียม และให้เกียรติต่อท่านจากแพทย์/พยาบาล/และเจ้าหน้าที่ของศูนย์โรคลมชัก	4.01 (0.97)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
6.10 เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น ให้คำแนะนำด้านต่างๆ และตอบคำถามจากข้อสงสัยต่างๆ ได้	4.03 (0.98)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง
รวม	3.71 (1.00)	พอใจแต่ต้องปรับปรุง

วินิจฉัยเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.39 อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ด้านการตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุง โดยห้องตรวจมีความเป็นส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเพียง 3.50 ด้านการประสานงานเพื่อการรักษาต่อเนื่อง และการตรวจครั้งต่อไป มีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุง โดยการสอนแนะนำเรื่องค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเพียง 3.57 และด้านภาพรวมอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจแต่ต้องปรับปรุง โดยบริการด้านร้านอาหารในหน่วยงานมีเพียงพอและเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเพียง 3.36 ซึ่งอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ตารางที่ 1)

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพึงพอใจ**

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพึงพอใจรายด้านโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจด้านการลงทะเบียน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจด้านการลงทะเบียน ด้านสถานที่และบริเวณรอตรวจ และด้านภาพรวมอื่นๆ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความพึงพอใจในทุกๆ ด้าน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีระดับความพึงพอใจในด้านลบในทุกๆ ด้าน (ตารางที่ 2)

**ตาราง 2** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (rs) ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการรักษาที่ศูนย์โรคลมชัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับระดับความพึงพอใจในแต่ละด้าน

ด้านขั้นตอนการบริการ	อายุ	ระยะเวลา การรักษา	รายได้ส่วนตัว เฉลี่ยต่อเดือน	ระดับ การศึกษา
การลงทะเบียน	0.112*	0.035	-0.149*	-0.188*
สถานที่/บริเวณรอตรวจ	0.065	0.052	-0.157*	-0.260*
การตรวจวินิจฉัยพิเศษๆ	-0.006	-0.008	-0.079	-0.141*
การตรวจรักษา	-0.006	-0.019	-0.108	-0.106*
การประสานงานเพื่อการรักษาต่อเนื่องๆ	0.031	0.009	-0.126	-0.195*
ภาพรวมอื่นๆ	-0.019	0.059	-0.185*	-0.303*

\*  $p < 0.05$

วิเคราะห์ปัจจัยด้านเพศและพื้นที่อยู่อาศัยกับความพึงพอใจในด้านต่างๆ โดยใช้ สถิติไคสแควร์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในทุกๆ ด้าน และพื้นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจด้านสถานที่และบริเวณรอตรวจที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 3)

### อภิปรายผล

จากการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 35.65 ปี โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ร้อยละ 69.91 บิดา-มารดา เป็นผู้ตอบ ร้อยละ 12.61 เนื่องจากผู้ป่วยโรคลมชักบางคนจะมีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับความจำ ความคิด และความเข้าใจในข้อความถาม สาเหตุจากพยาธิสภาพของโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นความพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์โรคลมชัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถานภาพ

สมรส ร้อยละ 41.54 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถช่วยตัวเองได้ คิดเป็นร้อยละ 84.29 และร้อยละ 0.86 ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ โดยระยะเวลาที่ใช้บริการที่ศูนย์โรคลมชักครบวงจรเฉลี่ย 48.03 เดือน จากทั้งหมด 316 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 21.29 ลำดับรองได้แก่อาชีพ ค้าขาย/อาชีพอิสระ ร้อยละ 18.49 โดยมีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 11,581 บาท พื้นที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด ร้อยละ 70.79 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 29.21 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่สามารถนำไปปรับปรุงบริการควรเน้นผู้ใช้บริการซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง<sup>6</sup>

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจด้านการลงทะเบียนในด้านการได้รับบริการลงทะเบียนที่สะดวก รวดเร็ว (ระยะเวลาเหมาะสม) อยู่ในเกณฑ์ต่ำ เนื่องเวลาในการให้บริการเป็นเวลานาน ถึงแม้จะมีในนัดหมายการมาตรวจคลินิกโรคลมชักในภาคบ่าย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.79

ตาราง 3 สถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการรักษาที่ศูนย์โรคลมชัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับระดับความพึงพอใจในแต่ละด้าน

ระดับความพึงพอใจ ในแต่ละด้าน	เพศ (%)		$\chi^2$	P Value	พื้นที่อยู่อาศัย (%)		$\chi^2$	P Value
	ชาย	หญิง			กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด		
<b>การลงทะเบียน</b>			0.739	0.691			5.793	0.055
นำพ้อใจ	29.05	25.36			19.23	29.76		
พ้อใจแต่ต้องปรับปรุง	41.22	41.63			41.35	41.67		
ต้องปรับปรุง	29.73	33.01			39.42	28.57		
<b>สถานที่/บริเวณรอตรวจ</b>			1.07	0.586			8.797	0.012*
นำพ้อใจ	19.59	16.75			13.46	19.84		
พ้อใจแต่ต้องปรับปรุง	45.27	43.06			36.54	46.83		
ต้องปรับปรุง	35.14	40.19			50.00	33.33		
<b>การตรวจวินิจฉัยพิเศษฯ</b>			3.129	0.209			2.435	0.296
นำพ้อใจ	35.14	35.41			30.77	37.30		
พ้อใจแต่ต้องปรับปรุง	35.81	43.06			39.42	40.08		
ต้องปรับปรุง	29.05	21.53			29.81	22.62		
<b>การตรวจรักษา</b>			4.449	0.108			2.783	0.249
นำพ้อใจ	47.97	50.24			42.31	51.98		
พ้อใจแต่ต้องปรับปรุง	34.46	39.71			42.31	35.71		
ต้องปรับปรุง	17.57	10.05			15.38	12.30		
<b>การประสานงานเพื่อ การรักษาต่อเนื่องฯ</b>			0.787	0.675			1.36	0.507
นำพ้อใจ	34.46	30.14			29.81	32.94		
พ้อใจแต่ต้องปรับปรุง	46.62	48.80			46.15	48.41		
ต้องปรับปรุง	18.92	21.05			24.04	18.65		
<b>ภาพรวมอื่นๆ</b>			2.343	0.310			2.704	0.259
นำพ้อใจ	31.08	25.84			24.04	29.76		
พ้อใจแต่ต้องปรับปรุง	41.22	49.28			44.23	46.43		
ต้องปรับปรุง	27.70	24.88			31.73	23.81		

\* p < 0.05

อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด ต้องเดินทางมาถึงโรงพยาบาล ตั้งแต่เช้าเพื่อมารอตรวจ และกลุ่มตัวอย่างบางราย ต้องนำบัตรนัดมายื่นก่อนเวลาที่นัดหมายทำให้เสียเวลาในการรอตรวจในช่วงครึ่งวันเช้า

ส่วนระดับความพึงพอใจด้านสถานที่/บริเวณ รอดตรวจ พบว่า ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง ในเรื่อง ระยะเวลารอดตรวจ และสถานที่บริเวณรอดตรวจถึงแม้โดยรวมจะมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ตกแต่งสวยงาม แต่ยังคงเพิ่มที่นั่งรอดตรวจ และการดูแลห้องน้ำให้สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในโรงพยาบาล อินทรา คานธี เมโมเรียล ประเทศมัลดีฟส์ พบว่า ผู้ป่วยบ่นในเรื่อง ความไม่สะดวกในระยะการรอคอย บริการแพทย์ และผู้ป่วยบางรายให้ความคิดเห็นสิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ด้านความสะอาดของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะห้องน้ำควรมีความสะอาด และมีอุปกรณ์ ผ้าเช็ดมือ และน้ำยาล้างมือ ไว้พร้อมใช้ ส่วนในประเด็น เรื่อง การจัดสิ่งเสริมสร้างบรรยากาศการรอดตรวจ ได้แก่ หนังสืออ่านเล่น และวิทยุทัศน์เพื่อการเรียนรู้เรื่องโรคลมชักและอื่นๆ ที่เหมาะสม ยังต้องปรับปรุงอย่างมาก ตามการทบทวนเอกสาร มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลทั้งหมดในเรื่องโรคลมชัก ไม่ใช่ต้องการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง แต่ต้องการข้อมูลเรื่องยากันชัก และก่อนการให้ข้อมูล ผู้ป่วยต้องสอบถามความรู้ของผู้ป่วยก่อนเพื่อการจัดการให้ความรู้เพิ่มเติมที่เหมาะสม และพบว่าการจัดให้มีแผ่นพับหรือวิทยุทัศน์ จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโรคลมชัก<sup>13</sup>

ระดับความพึงพอใจด้านตรวจวินิจฉัยพิเศษ ของระบบโรคลมชัก พบว่า อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง ในเรื่อง ระยะเวลารอดคอยเพื่อการตรวจวินิจฉัย ตาม

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยสมาคมโรคลมชัก ประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Association of Epilepsy Center : NAEC) ได้เสนอแนวทางในกรณีผู้ป่วยโรคลมชัก ได้รับการรักษาด้วยยากันชัก เป็นระยะเวลา 1 ปี แล้วยังคงควบคุมอาการชักไม่ได้ หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยัง ศูนย์โรคลมชักครบวงจรระดับ 3 และ 4 ซึ่งสามารถให้การตรวจวินิจฉัยคลื่นสมองที่ผิดปกติ การผ่าตัดโรคลมชัก การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และอื่นๆ<sup>14</sup> ซึ่งศูนย์โรคลมชักครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นศูนย์โรคลมชักในระดับ 4 ที่สามารถให้การบริการที่ครบถ้วนตามมาตรฐาน ฉะนั้นจึงมีผู้ป่วยโรคลมชักจำนวนมากที่ยังใช้ระยะเวลารอดคอยการตรวจวินิจฉัยนานถึง 3 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนานมากในการรับรู้ของผู้ป่วย

ระดับความพึงพอใจด้านการตรวจรักษาพบว่า ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าด้านอื่นๆ โดยเฉพาะความพึงพอใจในแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ความชำนาญในการตรวจรักษา ส่วนที่ยังต้องปรับปรุง คือ แพทย์ควรเพิ่มการให้ข้อมูลการวินิจฉัย การรักษา และการปฏิบัติตัวที่พอเพียง และแพทย์ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคลมชัก และการจัดสถานที่ในการตรวจควรมีความเป็นส่วนตัว เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ คือ ทักษะของแพทย์ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในมุมมองของผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการที่แพทย์ต้องเป็นบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้ อธิบายและสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยได้ และเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญ ส่วนความพึงพอใจที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ คือ ห้องตรวจควรมีความเป็นส่วนตัว<sup>8</sup>

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจด้านการประสานงานเพื่อการรักษาต่อเนื่อง และการตรวจครั้งต่อไปอยู่ในเกณฑ์สูง ได้แก่ เรื่อง การได้รับการสอนและแนะนำในการรับประทานยาทันชั๊ก และคู่มือ ปฏิทิน ของศูนย์โรคลมชักมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้ความเห็นว่า ในสมุดปฏิทินบันทึกชั๊ก มีข้อมูลที่ทำให้รู้จักสาเหตุของโรคลมชัก และวิธีการรักษา รวมทั้งยาทันชั๊กที่มีรูปแบบเม็ดยาทำให้รู้จักและเข้าใจ และที่สำคัญบอกถึงอาการข้างเคียงของยาแต่ละตัว ทำให้เข้าใจและเฝ้าสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ ดังกล่าวที่เกิดกับตนเอง ข้อมูลและคำแนะนำในมุมมองของผู้ป่วยโรคลมชัก เป็นสิ่งจำเป็นมาก และในการรับรู้ของผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ<sup>15</sup> โดยในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชักที่เป็นเพศหญิง ให้ความคิดเห็นว่าการคำแนะนำเกี่ยวกับโรคลมชักและการรับประทานยาทันชั๊กจากแพทย์ และเมื่อได้รับข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ ผู้ป่วยพยายามที่จะต้องหาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ<sup>16</sup>

นอกจากนี้ระดับความพึงพอใจภาพรวมอื่นๆ พบว่า ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคลมชักมีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดถึง ร้อยละ 70.79 และผู้ป่วยโรคลมชักต้องมีผู้ดูแลติดตามมาเมื่อมารับการรักษา ค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางจึงเพิ่มขึ้นจากการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคลมชักผ่านระบบ Telemedicine ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ ระบบ Telemedicine ประมาณ 1,075.59 บาท แต่การเดินทางมาตรวจตามนัดหมายในคลินิกโรคลมชัก พบว่าผู้ป่วยต้องสูญเสียเงินรายได้ประจำวัน ประมาณ 6,030.49 บาท ค่าที่พัก 255.02 บาท ค่าเดินทางด้วย

รถโดยสารประมาณ 7,695.63 บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นประมาณ 13,981.14 บาท<sup>17</sup> ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ต่างจังหวัดต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก เสียเวลาในการรอคอยตรวจนาน ทำให้มีความพึงพอใจในบริการน้อย ดังนั้นในการจัดระบบการรักษาดูแลผู้ป่วยที่อยู่ภูมิลำเนาไกล อาจพิจารณาใช้ระบบ Telemedicine เพื่อความคุ้มค่าและเกิดความสะดวกในการรับบริการของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชัก และญาติ พบสองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยแรก ด้านรายได้ ผู้ป่วยและญาติที่มีรายได้สูง จะมีความพึงพอใจในด้านสถานที่และบริเวณรอตรวจลดลง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้สูงยังสามารถทำงานได้ ต้องลางานหรือขาดรายได้เพื่อมารับบริการตรวจรักษา บางรายต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัดเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังในบริการมาก เนื่องจากขาดความเข้าใจในข้อจำกัดของการให้บริการที่มีความแออัดและไม่สะดวก จึงมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการระดับต่ำสอดคล้องกับงานวิจัยของรัชดา ตันติสาร-ศาสน์ ที่กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีต่อการเลือกรับบริการทางการแพทย์ โดยผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามีโอกาสเลือกสถานพยาบาลได้มากกว่าและมีความคาดหวังต่อการได้รับบริการสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ<sup>18</sup>

ปัจจัยที่สอง ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการต่ำลง เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความคาดหวังสูงในการใช้บริการทั้งทางด้านการลงทะเบียนระยะเวลาในการรอคอย การได้รับความรู้และคำแนะนำในการตรวจรักษา การประสานงานในการ

ดูแลต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในศูนย์โรค  
ลมชัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยฟลอริดา ประเทศ  
สหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา  
เป็นตัวแปรหลักที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการ  
ดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษา  
ต่ำ มีความคาดหวังในบริการน้อย จะมีความพึง  
พอใจสูงในบริการ<sup>11</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยของ  
รัชดา ดันติสารศาสน์ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการที่มีการ  
ศึกษาในระดับสูงจะมีความความคาดหวังต่อการให้  
บริการสูงกว่าผู้มีระดับการศึกษาต่ำ เมื่อได้รับการ  
ตอบสนองบริการในลักษณะเดียวกัน ผู้ที่มีการศึกษา  
สูงจึงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการต่ำกว่า หรือ  
แตกต่างจากผู้มีการศึกษาต่ำ<sup>19</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค  
ลมชัก ต่อการจัดบริการผู้ป่วยนอก ของศูนย์โรค  
ลมชักครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภา  
กษัตริย์ไทย มีประเด็นหลายประเด็นที่ ผู้บริหาร  
และทีมสุขภาพสามารถนำไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยน  
กระบวนการให้บริการที่เหมาะสม ได้แก่

1. ควรจัดระบบการให้ข้อมูลและให้คำแนะนำ  
แก่ผู้ป่วยโรคลมชัก ทั้งแผนการรักษาที่จะได้รับการ  
ปฏิบัติตน การรับประทานยากันชักและอาการ  
ข้างเคียงจากการใช้ยากันชัก

2. ควรมีกิจกรรมในการให้ข้อมูลด้านการ  
ดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่สามารถตรวจตั้งแต่ตอนเช้า  
เพื่อไม่ให้เสียเวลาในการรอคอย การจัดเพิ่มเวลา  
สำหรับการตรวจให้มากขึ้น เพื่อกระจายผู้ป่วยไป  
ตรวจวันอื่นๆ และการจัดระบบนัดหมายที่เป็นช่วง  
เวลาไม่ให้มีการแออัดของผู้ป่วยหน้าห้องตรวจ

3. การดูแลด้านสถานที่ ควรมีการจัดการให้มี  
มีห้องน้ำที่สะอาดอยู่เสมอ และเพิ่มอุปกรณ์ทำความสะอาด

สะอาด เช่น น้ำยาล้างมือ และผ้าหรือกระดาษเช็ด  
มือให้เพียงพอ ส่วนสถานที่รอตรวจควรเพิ่มปริมาณ  
เก้าอี้สำหรับญาติหรือผู้ดูแลที่มาหลายคนเพื่อช่วย  
เหลือดูแลผู้ป่วยที่เดินทางมารับการตรวจและเมื่อมี  
อาการชัก

3. การตรวจรักษา ควรจัดห้องตรวจให้มี  
ความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยเพื่อเป็นการเคารพ  
สิทธิส่วนบุคคล

4. ควรจัดเสริมความรู้ในเรื่องโรคลมชักให้กับ  
ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพิ่มขึ้นโดยสื่อวีดิทัศน์ และเอกสาร  
แผ่นพับ

5. ควรมีระบบ Tele-medicine ในการตรวจ  
รักษาระหว่างศูนย์โรคลมชักกับโรงพยาบาลใกล้บ้าน  
ในผู้ป่วยที่มีความไม่สะดวกในการเดินทางมาพบ  
แพทย์ในการตรวจตามนัด

### เอกสารอ้างอิง

1. ชัยชน โลว์เจริญกุล. การเลือกยากันชัก. ใน:  
ชัยชน โลว์เจริญกุล, บรรณาธิการ. วิทยาการ  
โรคลมชัก 1. กรุงเทพฯ: เอ จี เน็ดเวิร์ค จำกัด;  
2544. หน้า 191-205.
2. ชัยชน โลว์เจริญกุล. แนวปฏิบัติในการวินิจฉัย  
และรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก (Guidelines in  
Diagnosis and Treatment of Epilepsy).  
กรุงเทพฯ: เอ จี เน็ดเวิร์ค จำกัด; 2545.
3. Engel J.Jr. Epilepsy surgery. Curr Opin  
Neurol. 1994; 7(2):140-7.
4. ณัฐนิช ลิ้มปิสุข และชัยชน โลว์เจริญกุล.  
โรคลมชักที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด. ใน: ธีรเดช  
ศรีกิจวิไลกุล, บรรณาธิการ. การผ่าตัดโรคลม  
ชัก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย; 2553. หน้า. 38-54.



5. Averis AK. Patients opinions: having a say in epilepsy service provision down under. *Seizure*. 1996; (5): 57-61.
6. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ: ฉบับเฉลิมพระเกียรติฯ. บริษัทหนังสือตีวัน จำกัด: กรุงเทพฯ, 2551.
7. อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์. การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย. *Chula Med J*. 2005; 49(10): 617-31.
8. Ljububic N, Boban M. & Gacina P, et. al. A. Quality management: patients reflections on health care at outpatient clinic of Internal medicine department. *Coll Antropol*. 2009; 33(2): 637-41.
9. Ibrahim A, Chompikul J, & Isaranurug S. Patient satisfaction with health services at the outpatient department of Indira Gandhi Memorial Hospital, Male' Maldives. *Journal of Public Health and Development*. 2008; 6(1):144-52.
10. Buck D, Jacoby A, & Baker GA, et. al. Patients, experiences and satisfaction with care for their epilepsy. *Epilepsia*. 1996; 37 (9): 841-9.
11. Bautista RE, Glen ET, & Shetty NK, et. al. Factors associated with satisfaction with care among patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2007; 11(4): 518-24.
12. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*, 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Harper and Row; 1967.
13. Rajpura A. & Sethi S. Evidence-based standards of care for adults with epilepsy- a literature review. *Seizure*. 2004; 13: 45-54.
14. David ML, Anto IB, & Susan TH, et. al. Guidelines for essential services, personnel, and facilities in specialized epilepsy centers. The National Association of Epilepsy Centers Minneapolis, Minnesota, USA; 2010.
15. Poole K, Moran N, & Bell G, et. al. Patients' perspectives on services for epilepsy: a survey of patient satisfaction, preferences and information provision in 2394 patients with epilepsy. *Seizure*. 2000; 9 (8): 551-8.
16. Wallace HK, & Solomon JK. Quality of epilepsy treatment and services: the views of women with epilepsy. *Seizure*. 1999; 8 (2): 81-7.
17. Ahmed SN, Mann C, & Sinclair DB, et. al. Feasibility of epilepsy follow up care through telemedicine: a pilot study on the patient, perspective. *Epilepsia*. 2008; 49(4): 573-85.
18. ชาริณี เมฆานุเคราะห์. คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.
19. รัชดา ตันติสารศาสน์. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2542;17: 266.

