

การวัดคุณภาพการบริการของคลินิกกระดูก โรงพยาบาลรามาศิบดี

สุกัลกัญ สักดานุวัฒน์วงศ์¹, พรชัย สักดานุวัฒน์วงศ์², กรวิวี พสุธารชาติ¹, วนิดา สอดลี¹

¹ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาศิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

² ภาควิชาบริหารธุรกิจและการจัดการ คณะการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กรุงเทพฯ ประเทศไทย

บทนำ: การประเมินเปรียบเทียบช่องว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยในคลินิกกระดูกผ่านตัวแบบคุณภาพการบริการ มีความจำเป็นในการเพิ่มคุณภาพการบริการ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย ณ คลินิกกระดูก โรงพยาบาลรามาศิบดี

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงสำรวจในผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกกระดูก โรงพยาบาลรามาศิบดี โดยใช้แบบสอบถามประเมินความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 266 คน ระหว่างวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2559

ผลการศึกษา: จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 266 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.16 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.28 การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.52 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.56 เข้ารับบริการตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 85.34 และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.47 ปี ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ วัฏธรมของการบริการ ความเชื่อถือได้ในการบริการ การตอบสนองต่อการบริการ และการรับประกันในการบริการ ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นการเอาใจใส่ในการบริการที่พบว่า มีการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยรับรู้ว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยที่ใช้ให้บริการรักษาต่ำกว่าความคาดหวัง

สรุป: คลินิกกระดูกมีคุณภาพการบริการโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ความเป็นวัฏธรมของการบริการ ความเชื่อถือได้ในการบริการ การตอบสนองต่อการบริการ และการรับประกันการบริการเป็นไปตามความคาดหวัง ส่วนการเอาใจใส่เรื่องการบริการสูงกว่าความคาดหวัง ขณะที่เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยที่ใช้ในคลินิก ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง

คำสำคัญ: คุณภาพการบริการ คลินิกกระดูก การรักษาอาการปวด

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2020.43.1.183794

Received: April 23, 2019 Revised: March 5, 2020 Accepted: March 11, 2020

Corresponding Author:

สุกัลกัญ สักดานุวัฒน์วงศ์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาศิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่ 6

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400 ประเทศไทย

โทรศัพท์ +66 2201 1513

โทรสาร +66 2201 1513

อีเมล pingsupalak@hotmail.com





บทนำ

คลินิกระงับปวด โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดที่ยากหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อาการปวดเรื้อรัง ปวดจากพยาธิสภาพของระบบประสาทปวดจากมะเร็งชนิดลุกลาม โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยปวดเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลันจากการผ่าตัด เพื่อให้มีความปวดน้อยที่สุด สามารถเคลื่อนไหวร่างกายและฟื้นคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด

การให้บริการบำบัดรักษาของคลินิกระงับปวดเป็นแบบองค์รวม ซึ่งดำเนินการ โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องจากหลากหลายสาขา โดยการเลือกทำหัตถการระงับปวดที่เหมาะสมกับความปวดของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การบริหารยาชาเฉพาะที่เพื่อลดการอักเสบที่ปมประสาท (Nerve root block) การบริหารยาชาเฉพาะที่เพื่อลดการอักเสบที่แขนงประสาท (Plexus block) การใช้คลื่นความถี่วิทยุบำบัดความปวด (Radiofrequency therapy) การฝังเข็ม และวิธีพิเศษอื่นๆ เป็นต้น บุคลากรประจำคลินิกระงับปวดที่ให้บริการในการบำบัดรักษาและดูแล ประกอบด้วย อาจารย์วิสัญญีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการระงับความปวด แพทย์ประจำบ้านต่อยาคอนสาขาระงับปวด วิสัญญีพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานบริหารที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาในคลินิกระงับปวดมีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีสัดส่วน 4:1 สำหรับการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดและเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากแผนกอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากไม่ตอบสนองต่อการรักษาความปวดขั้นพื้นฐาน ด้วยเหตุดังกล่าวคลินิกระงับปวดจึงเป็นความหวังสุดท้ายของผู้ป่วยในการบำบัดอาการปวด ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาในคลินิกระงับปวดเกิดความคาดหวังและการรับรู้ต่อการรักษา ตลอดจนการให้บริการที่แตกต่างจากการให้บริการรักษาในแผนกอื่นๆ จากข้อมูลของคลินิกระงับปวดพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเพื่อบำบัดรักษาความปวดสามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม

ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง (Chronic noncancer pain) ผู้ป่วยกลุ่มปวดจากระบบประสาท (Neuropathic pain) และผู้ป่วยกลุ่มปวดจากมะเร็ง (Cancer pain)

คลินิกระงับปวด โรงพยาบาลรามธิบดี ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการเพื่อบำบัดรักษาความปวด โดยการตอบสนองความพึงพอใจขั้นสูงสุดแก่ผู้ป่วยจากการสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการพบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีความพึงพอใจ แต่ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งยังไม่มี ความพึงพอใจ ดังนั้น คลินิกระงับปวดจึงมีความประสงค์ที่จะประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาอย่างเป็นทางการผ่านตัวแบบคุณภาพการบริการ (SERVQUAL Model)¹ ซึ่งเป็นตัวแบบที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย โดยการประเมินช่องว่างความคาดหวังในคุณภาพการบริการและการรับรู้ในคุณภาพการบริการภายหลังเข้ารับบริการรักษา ทั้งนี้ คุณภาพการบริการเริ่มต้นศึกษาอย่างจริงจังกับศาสตร์การให้บริการทางด้านการตลาด ซึ่งเป็นการศึกษาผ่านตัวแบบคุณภาพการบริการ โดยพิจารณาถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการตามที่ผู้ให้บริการจัดหาให้ จากนั้นเปรียบเทียบช่องว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะปรากฏรูปแบบช่องว่างขึ้น 2 รูปแบบ ได้แก่ ช่องว่างทางบวกและช่องว่างทางลบ โดยช่องว่างทางบวกจะเกิดขึ้นเมื่อการรับรู้คุณภาพการบริการมากกว่าความคาดหวังคุณภาพการบริการ ขณะที่ช่องว่างทางลบเกิดขึ้นเมื่อการรับรู้คุณภาพการบริการน้อยกว่าความคาดหวังคุณภาพการบริการ

ภายใต้กระบวนการให้และการรับบริการ จะเกิดช่องว่างคุณภาพขึ้น 5 ช่องว่าง ได้แก่ 1) ความคาดหวังและการรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการของผู้บริหาร 2) การรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการและการกำหนดลักษณะมาตรฐานของคุณภาพบริการของผู้บริหาร 3) ลักษณะมาตรฐานของคุณภาพบริการที่กำหนดและบริการที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้ 4) บริการที่ส่งมอบและการสื่อสารให้ผู้รับบริการได้รับทราบจากผู้ให้บริการ และ 5) ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ

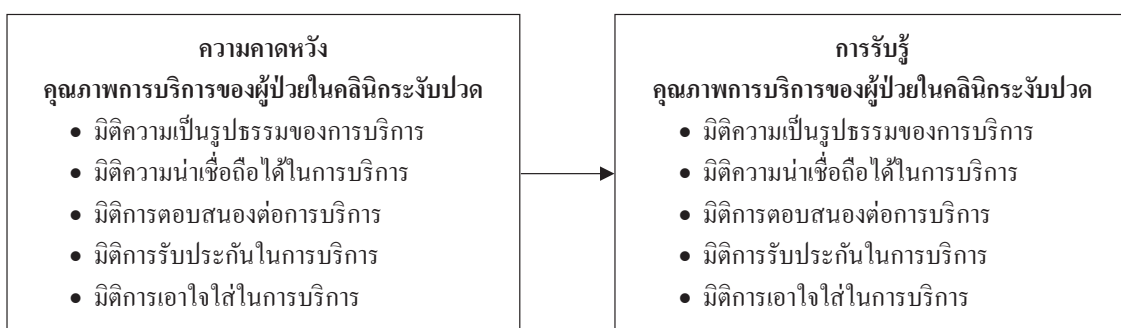
สำหรับช่องว่างคุณภาพที่ 1-4 ให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการ โดยมุ่งเน้นที่ผู้ให้บริการเป็นหลัก ขณะที่ช่องว่างคุณภาพที่ 5 เป็นการให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการ โดยมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการเป็นหลัก โดยช่องว่างคุณภาพที่ 1-4 จะเป็นสาเหตุให้เกิดช่องว่างคุณภาพที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างที่นักวิชาการนิยมนำมาใช้ประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการ โดยการเปรียบเทียบคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการได้รับกับคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังภายใต้มิติคุณภาพ 5 มิติ ประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ได้แก่ การปรากฏถึงอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ และลักษณะของบุคลากรของผู้ให้บริการ 2) ความน่าเชื่อถือในบริการ ได้แก่ ความสามารถของการให้บริการตามที่สำคัญไว้อย่างถูกต้อง 3) การตอบสนองต่อการบริการ ได้แก่ ความเต็มใจช่วยเหลือ และการจัดหาบริการที่พร้อม 4) การรับประกันการบริการ ได้แก่ ความรู้ ความสุภาพ อ่อนโยนของผู้ให้บริการ และความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ และ 5) การเอาใจใส่ในการบริการ ประกอบด้วย การดูแลและความตั้งใจส่วนบุคคลที่ผู้ให้บริการจัดไว้เพื่อผู้รับบริการ

ในวงการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล นักวิชาการจำนวนหนึ่งได้นำตัวแบบคุณภาพการบริการมาประยุกต์ใช้ประเมินคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล โดยรายงานการศึกษาของ Babakus และคณะ² ได้นำมาตรวัดคุณภาพการบริการมาปรับใช้กับการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล ขณะเดียวกันรายงานการศึกษาของ Curry และคณะ³ ได้ประยุกต์มาตรวัดดังกล่าวสำหรับประเมินคุณภาพการบริการตามตัวแบบคุณภาพการบริการ⁴ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางด้านกายภาพบำบัด ทั้งนี้ รายงานการศึกษาจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศได้นำแนวคิดคุณภาพการบริการมาประยุกต์ใช้ประเมินคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในต่างประเทศ⁵⁻¹² ตลอดจนคลินิกวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ในต่างประเทศ¹³ รวมถึงในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของประเทศไทย¹⁴⁻¹⁶ หรือการประยุกต์ใช้กับการบริการทางด้านทันตกรรม¹⁷ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาก่อนหน้าในภาพรวมได้ดังนี้ ตัวแบบคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาล โดยต้องเปรียบเทียบทั้งด้านความคาดหวังและการรับรู้ ผู้ป่วยในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาลในต่างประเทศส่วนใหญ่ มีการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง ขณะที่โรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย การรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง โดยเฉพาะด้านความน่าเชื่อถือได้ในการบริการมีระยะเวลาการรอคอย

อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบรายงานการศึกษาคุณภาพการบริการกับผู้ป่วยอาการปวดเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาในคลินิกเร่งปวด ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในกลุ่มปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง กลุ่มปวดจากระบบประสาท และกลุ่มปวดจากมะเร็ง คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพการบริการของคลินิกเร่งปวดตามกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1) เพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการอย่างเหมาะสม

ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย





การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในคลินิกกระดูก โรงพยาบาลรามาศิบัติ ซึ่งผลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อการนำไปกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของคลินิกกระดูก โรงพยาบาลรามาศิบัติ ได้อย่างเหมาะสมกับช่องว่างคุณภาพการบริการ

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการปวด ณ คลินิกกระดูก โรงพยาบาลรามาศิบัติ จากข้อมูลของหน่วยบริการข้อมูล โรงพยาบาลรามาศิบัติ พบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการรักษาในคลินิกกระดูก จำนวนทั้งสิ้น 799 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 260 คน การศึกษานี้ได้แจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยระหว่างวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 300 คน อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกกระดูกอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) และได้รับการตอบกลับแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 266 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยโดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาศิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/486 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2559

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น

ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลส่วนบุคคล และ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามประเมินความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการที่พัฒนาขึ้นตามเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ¹⁸ ซึ่งมีรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ใช้ศึกษาคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลรามาศิบัติ¹⁶ คณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงคำถามให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษาคุณภาพการบริการในคลินิกกระดูก โรงพยาบาลรามาศิบัติ ซึ่งมีคำถามจำนวนทั้งสิ้น 22 ข้อ ภายใต้มีมิติคุณภาพบริการรายด้าน 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (4 ข้อ) ความน่าเชื่อถือได้ในการบริการ (5 ข้อ) การตอบสนองต่อการบริการ (4 ข้อ) การรับประกันในการบริการ (4 ข้อ) และการเอาใจใส่ในการบริการ (5 ข้อ) โดยแบ่งคำถามออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการ และส่วนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการรับรู้ในคุณภาพการบริการในคลินิกกระดูก โดยคำถามที่ใช้ทั้ง 2 ส่วนเหมือนกัน แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยการให้คะแนนตั้งแต่ระดับ 1 - 5 (1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด) ซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 คน พร้อมปรับปรุงข้อคำถามในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนจนได้แบบสอบถามที่เหมาะสมที่สุดสำหรับใช้ในการศึกษานี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถามขั้นสุดท้ายโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานบริการ อาจารย์วิศิษฎ์แพทย์ และอาจารย์แพทย์ในคลินิกกระดูกที่ให้บริการบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วย ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหารวมถึงภาษาของคำถามที่ใช้ว่าสอดคล้องตรงประเด็นกับวัตถุประสงค์ที่มุ่งวัดหรือไม่โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence, IOC) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.50 - 1.00¹⁹ สำหรับการศึกษานี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ซึ่งมากกว่า 0.50 แสดงว่าตัวบ่งชี้

ที่ใช้วัดสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาที่มุ่งวัด โดยภายหลังปรับแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ คณะผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พร้อมทั้งหาความน่าเชื่อถือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70²⁰

คณะผู้วิจัยอธิบายวิธีวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทุกรายและตอบข้อสงสัยทุกประเด็น จนมีความเข้าใจชัดเจนตรงกัน จากนั้นกลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยอาจให้ญาติอ่านให้ฟังได้ และในกรณีผู้ป่วยมาเพียงคนเดียว ผู้ช่วยวิจัยสามารถช่วยอ่านแบบสอบถามให้ฟังได้หากมีการร้องขอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS รุ่นที่ 23.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2015) ขึ้นแรกทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงสามารถใช้สถิติ Paired *t* test ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ จากนั้นคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) ของตัวแปรความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวมและมีคุณภาพการบริการรายด้าน โดยใช้เกณฑ์แต่ละช่วงคะแนนเท่ากันตามสูตรคำนวณความกว้างอันตรภาคชั้น²¹ ซึ่งสามารถแบ่งระดับช่วงค่าเฉลี่ยได้ 5 ระดับ (5.00 - 4.21 = เห็นด้วยมากที่สุด; 4.20 - 3.41 = เห็นด้วยมาก; 3.40 - 2.61 = เห็นด้วยปานกลาง; 2.60 - 1.81 = เห็นด้วยน้อย; 1.80 - 1.00 = เห็นด้วยน้อยที่สุด)

จากนั้นวิเคราะห์สถิติเชิงอ้างอิงโดยการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันด้านความคาดหวังคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวม มีคุณภาพการบริการรายด้านและรายข้อคำถามโดยใช้สถิติ Paired *t* test

พร้อมทั้งทดสอบสมมติฐานที่ว่า การรับรู้คุณภาพการบริการของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาในคลินิกระดับปวด โรงพยาบาลรามธิบดี แตกต่างจากความคาดหวัง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 266 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.47 ปี (SD, 16.27) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.16 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.28 การศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.52 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 75.56 และเข้ารับบริการที่คลินิกระดับปวดตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 85.34 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดที่มีสาเหตุจากระบบประสาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.49 รองลงมาคือ อาการปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 28.95 และอาการปวดจากมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 22.56 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| รายการ | จำนวน (%) |
|---------------------|---------------|
| อายุ, ปี | |
| Mean (SD) | 56.47 (16.27) |
| เพศ | |
| ชาย | 98 (36.84) |
| หญิง | 168 (63.16) |
| สถานภาพสมรส | |
| โสด | 61 (22.93) |
| สมรส | 163 (61.28) |
| หม้าย/หย่าร้าง | 42 (15.79) |
| ระดับการศึกษา | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 153 (57.52) |
| ปริญญาตรีและสูงกว่า | 113 (42.48) |



ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| รายการ | จำนวน (%) |
|---------------------------------|-------------|
| รายได้ต่อเดือน, บาท | |
| ≤ 30,000 | 201 (75.56) |
| > 30,000 | 65 (24.44) |
| จำนวนการเข้ารับบริการ, ครั้ง | |
| 2 | 39 (14.66) |
| ≥ 3 | 227 (85.34) |
| สาเหตุของความปวด | |
| อาการปวดจากระบบประสาท | 129 (48.49) |
| อาการปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง | 77 (28.95) |
| อาการปวดจากมะเร็ง | 60 (22.56) |

SD, standard deviation.

เมื่อพิจารณาตัวแปรรวมและมิติคุณภาพรายด้าน ด้านความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด โดยตัวแปรการรับรู้คุณภาพการบริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 (SD, 0.49)

และความคาดหวังคุณภาพการบริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 (SD, 0.50) ตามลำดับ

มิติคุณภาพด้านความคาดหวังคุณภาพการบริการพบว่า การรับประกันในการบริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean [SD], 4.65 [0.51]) รองลงมาคือ การเอาใจใส่ในการบริการ (Mean [SD], 4.64 [0.57]) และความเป็นรูปธรรมในการบริการต่ำที่สุด (Mean [SD], 4.49 [0.59]) ตามลำดับ มิติคุณภาพด้านการรับรู้คุณภาพการบริการพบว่า การเอาใจใส่ในบริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean [SD], 4.71 [0.48]) รองลงมาคือ การรับประกันในการบริการ (Mean [SD], 4.70 [0.47]) และความเป็นรูปธรรมของการบริการต่ำที่สุด (Mean [SD], 4.43 [0.65]) ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ของตัวแปรรวมและมิติคุณภาพรายด้านมีค่าอยู่ระหว่าง 0.88 - 0.99 ซึ่งมากกว่า 0.7 แสดงว่า เครื่องมือที่นำมาใช้ศึกษามีความน่าเชื่อถือ (ตารางที่ 2)

ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการรวมและการรับรู้คุณภาพการบริการรวม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Standard error of

ตารางที่ 2. การวิเคราะห์ตัวแปรความคาดหวังการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการ

| รายการ | Mean (SD) | ระดับการแปลผล | ค่าสัมประสิทธิ์* |
|-------------------------------|-------------|---------------|------------------|
| ความคาดหวังคุณภาพการบริการรวม | 4.60 (0.50) | มากที่สุด | 0.98 |
| ความเป็นรูปธรรมของการบริการ | 4.49 (0.59) | มากที่สุด | 0.88 |
| ความน่าเชื่อถือได้ในบริการ | 4.59 (0.54) | มากที่สุด | 0.91 |
| การตอบสนองต่อการบริการ | 4.63 (0.56) | มากที่สุด | 0.94 |
| การรับประกันในการบริการ | 4.65 (0.51) | มากที่สุด | 0.88 |
| การเอาใจใส่ในการบริการ | 4.64 (0.57) | มากที่สุด | 0.98 |
| การรับรู้คุณภาพการบริการรวม | 4.62 (0.49) | มากที่สุด | 0.99 |
| ความเป็นรูปธรรมของการบริการ | 4.43 (0.65) | มากที่สุด | 0.94 |
| ความน่าเชื่อถือได้ในบริการ | 4.57 (0.58) | มากที่สุด | 0.96 |
| การตอบสนองต่อการบริการ | 4.67 (0.53) | มากที่สุด | 0.94 |
| การรับประกันในการบริการ | 4.70 (0.47) | มากที่สุด | 0.97 |
| การเอาใจใส่ในการบริการ | 4.71 (0.48) | มากที่สุด | 0.98 |

SD, standard deviation.

* การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามโดยการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70



the mean [SEM], 0.02; 95% confidence interval (CI), -0.07 ถึง 0.03; $P > .05$) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการรายด้านพบว่า ด้านการเอาใจใส่ในการบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (SEM, 0.03; 95% CI, -0.13 ถึง -0.01; $P < .05$) โดยผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการด้านการเอาใจใส่ในการบริการสูงกว่าความคาดหวัง (Mean difference, -0.06) และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P > .05$) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือได้ในการบริการ ด้านการตอบสนองต่อการบริการ และด้านการรับประกันในการบริการ (ตารางที่ 3)

สำหรับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการรายข้อคำถามในคำถามคู่ที่ 1 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) โดยผู้ป่วยรับรู้ถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการให้บริการน้อยกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยต้องการ (Mean difference, 0.16) ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการรายข้อคำถามในคำถามคู่ที่ 12, คู่ที่ 18, คู่ที่ 19 และคู่ที่ 21 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) โดยผู้ป่วยรับรู้ถึงแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในคลินิก ระดับปวดเต็มใจช่วยเหลือในการบำบัดรักษาอาการปวด (Mean difference, -0.12) สุกภาพอ่อนโยนสม่ำเสมอ (Mean difference, -0.12) เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยแต่ละคน

(Mean difference, -0.09) เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยรายบุคคล ตามอาการปวด (Mean difference, -0.08) และสนใจดูแลผู้ป่วยด้วยใจ (Mean difference, -0.09) มากกว่าความคาดหวังที่ผู้ป่วยต้องการ สำหรับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการรายข้อในคำถามคู่อื่นๆ ที่เหลือ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P > .05$) (ตารางที่ 4)

สำหรับผลความคาดหวังและการรับรู้โดยรวม จำแนกตามสาเหตุการปวดจากระบบประสาท ปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง และปวดจากมะเร็ง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (SEM, 0.04, 0.06, 0.03; 95% CI, -0.16 ถึง 0.01, -0.05 ถึง 0.19, -0.06 ถึง 0.06; $P > .05$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยรับรู้ตามความคาดหวัง เนื่องจากคลินิกระดับปวด ให้บริการรักษาตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลรามธิบดีกำหนด ซึ่งปรากฏออกมาในรูปของความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือได้ในการบริการ การตอบสนองต่อการบริการ การรับประกันในการบริการ และการเอาใจใส่ในการบริการ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพฯ ไม่มีความแตกต่างกัน¹⁵

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการ

| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | Mean (SD) | SEM | 95% CI | P Value* |
|-------------------------------|--------------|------|-----------------|----------|
| คุณภาพการบริการรวม | -0.01 (0.47) | 0.02 | -0.07 ถึง 0.03 | 0.54 |
| ความเป็นรูปธรรมของการบริการ | 0.06 (0.58) | 0.03 | -0.01 ถึง 0.13 | 0.09 |
| ความน่าเชื่อถือได้ในการบริการ | 0.01 (0.55) | 0.03 | -0.04 ถึง 0.08 | 0.61 |
| การตอบสนองต่อการบริการ | -0.04 (0.52) | 0.03 | -0.10 ถึง 0.02 | 0.18 |
| การรับประกันในการบริการ | -0.04 (0.49) | 0.03 | -0.10 ถึง 0.01 | 0.10 |
| การเอาใจใส่ในการบริการ | -0.06 (0.51) | 0.03 | -0.13 ถึง -0.01 | 0.02 |

CI, confidence interval; SD, standard deviation; SEM, standard error of the mean.

* ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired *t* test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)

ตารางที่ 4. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังการบริการและการรับรู้คุณภาพบริการรายข้อคำถาม

| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | Mean (SD) | SEM | 95% CI | P Value [*] |
|--|--------------|------|-----------------|----------------------|
| เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย | 0.16 (0.74) | 0.04 | 0.07 ถึง 0.25 | < 0.01 |
| สิ่งอำนวยความสะดวก | 0.07 (0.73) | 0.04 | -0.01 ถึง 0.16 | 0.08 |
| การแต่งกายของบุคลากร | -0.06 (0.67) | 0.04 | -0.14 ถึง 0.01 | 0.12 |
| การจัดหาวัสดุเพื่อการรักษา | 0.06 (0.71) | 0.04 | -0.02 ถึง 0.15 | 0.14 |
| การจัดหาบริการตามที่แจ้ง | 0.08 (0.73) | 0.04 | -0.01 ถึง 0.17 | 0.06 |
| การสนใจบำบัดอาการปวด | -0.04 (0.68) | 0.04 | -0.12 ถึง 0.04 | 0.32 |
| การให้บริการบำบัดอาการปวดอย่างถูกต้อง | 0.04 (0.69) | 0.04 | -0.03 ถึง 0.12 | 0.29 |
| การให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด | -0.01 (0.62) | 0.03 | -0.09 ถึง 0.05 | 0.62 |
| การบันทึกผลการรักษาอย่างไม่ผิดพลาด | 0.01 (0.61) | 0.03 | -0.05 ถึง 0.09 | 0.62 |
| การแจ้งเกี่ยวกับบริการที่ต้องดำเนินการ | -0.01 (0.61) | 0.03 | -0.08 ถึง 0.05 | 0.69 |
| การจัดหาบริการที่รวดเร็ว | 0.02 (0.68) | 0.04 | -0.06 ถึง 0.10 | 0.59 |
| การเต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วย | -0.12 (0.57) | 0.03 | -0.19 ถึง -0.05 | < 0.01 |
| การเตรียมพร้อมตอบสนองคำร้องขอ | -0.05 (0.62) | 0.03 | -0.13 ถึง 0.01 | 0.14 |
| การปลูกฝังความเชื่อมั่นต่อการรักษา | -0.02 (0.69) | 0.04 | -0.10 ถึง 0.06 | 0.59 |
| ความปลอดภัยในการรักษา | -0.02 (0.59) | 0.03 | -0.09 ถึง 0.04 | 0.53 |
| ความสุภาพอ่อนโยนของบุคลากร | -0.12 (0.57) | 0.03 | -0.18 ถึง -0.05 | < 0.01 |
| การมีความรู้เพียงพอในการตอบคำถาม | -0.03 (0.54) | 0.03 | -0.09 ถึง 0.03 | 0.31 |
| การเอาใจใส่ผู้ป่วยแต่ละคน | -0.09 (0.57) | 0.03 | -0.16 ถึง -0.02 | < 0.01 |
| การเอาใจใส่ผู้ป่วยรายบุคคลตามอาการ | -0.08 (0.55) | 0.03 | -0.14 ถึง -0.01 | 0.02 |
| การเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย | -0.06 (0.59) | 0.03 | -0.13 ถึง 0.01 | 0.06 |
| การสนใจดูแลผู้ป่วยด้วยใจ | -0.09 (0.59) | 0.03 | -0.16 ถึง -0.02 | 0.02 |
| การมีเวลาเปิดทำการที่สะดวกสบาย | -0.01 (0.72) | 0.04 | -0.09 ถึง 0.08 | 0.86 |

CI, confidence interval; SD, standard deviation; SEM, standard error of the mean.

* ทดสอบความสัมพัทธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired *t* test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 (*P* < .05)

สำหรับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ มีคุณภาพรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันในด้าน การเอาใจใส่ในการบริการ โดยมีการรับรู้สูงกว่าความคาดหวัง เนื่องจากคลินิกเร่งปวดใส่ใจในการมุ่งให้บริการอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลรามธิบดีกำหนด โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยแต่ละรายตามอาการปวด เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ และคลินิก

มีเวลาเปิดทำการที่สะดวกสบายต่อผู้ป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ด้านการเอาใจใส่ในการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพฯ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นการศึกษากับผู้ป่วยในบริบทที่แตกต่างกัน¹⁵ นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีความคาดหวังและการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือได้ในการบริการ การตอบสนอง



ต่อการบริการ และการรับประกันในการบริการ โดยมี การรับรู้ตามความคาดหวัง เนื่องจากคลินิกระงับปวด มีมาตรฐานการให้บริการรักษาในทั้ง 4 ด้านดังกล่าว ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลรามธิบดีกำหนด สอดคล้อง กับรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า คุณภาพ การบริการรายด้านทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการตอบสนองต่อการบริการที่พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจเกิดจากการศึกษากับผู้ป่วยในบริบทที่แตกต่างกัน¹⁵

สำหรับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ รายข้อพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยมีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ได้แก่ ผู้ป่วยรับรู้ถึง เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยที่ใช้ในการให้บริการ บำบัดรักษาต่ำกว่าความคาดหวัง เนื่องจากผู้ป่วยรู้ว่า เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการบำบัดรักษา มีความทันสมัยน้อยกว่าในต่างประเทศ หรือเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการบำบัดรักษาไม่มีความแตกต่าง จากเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยเคยใช้ในแผนกอื่น หรือโรงพยาบาลอื่น แต่ไม่ได้ผลในการบำบัดรักษา ความปวด แม้ว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ในคลินิกระงับปวด โรงพยาบาลรามธิบดี จะมีความทันสมัยมากก็ตาม เช่น เครื่องกำเนิดคลื่นวิทยุ (Radiofrequency, RF) หรือ เครื่องกำเนิดคลื่นวิทยุโดยใช้ความร้อน (Thermal radiofrequency, TRF) เป็นต้น สอดคล้องกับรายงาน การศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพฯ ในส่วนของอุปกรณ์ เครื่องมือ และอาคารที่ทันสมัย มีความแตกต่างกัน โดยมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้¹⁵ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในคลินิกระงับปวด เต็มใจช่วยเหลือในการบำบัดรักษาอาการปวด สุภาพอ่อนโยน อย่างสม่ำเสมอ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยแต่ละคน ตามอาการปวด และสนใจดูแลผู้ป่วยด้วยใจ เนื่องจากคลินิกระงับปวด ใฝ่ใจ ในการมุ่งให้บริการอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามมาตรฐาน ที่โรงพยาบาลรามธิบดีกำหนด โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจช่วยเหลือ สุภาพอ่อนโยน เอาใจใส่ผู้ป่วยแต่ละรายตามอาการปวด และดูแลด้วยใจ

สำหรับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ รายข้อที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังและการรับรู้ไม่แตกต่างกัน จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดหา บริการและวัสดุทางการแพทย์ การแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ความสนใจแก้ปัญหาและบำบัดอาการปวดอย่างถูกต้อง ตั้งแต่ครั้งแรก การให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด การบันทึกผลการรักษาอย่างไม่ผิดพลาด การแจ้งผู้ป่วย เกี่ยวกับการบริการรักษา การจัดหาการบริการรักษาที่รวดเร็ว การเตรียมพร้อมเพื่อตอบสนองต่อคำร้องขอของผู้ป่วย การปลุกฝังความเชื่อมั่นและการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ในการเข้าบำบัดรักษา การมีความรู้อย่างเพียงพอต่อ การตอบคำถาม การเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและ การมีเวลาเปิดทำการของคลินิกที่สะดวกสบายต่อผู้ป่วย เนื่องจากคลินิกระงับปวดให้บริการรักษาในทุกๆ ข้อ ที่กล่าวมาตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลรามธิบดีกำหนด

ทั้งนี้ คลินิกระงับปวด โรงพยาบาลรามธิบดี ควรดำเนินการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยกว่า ในปัจจุบันเพิ่มเติม เพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยพร้อมกับ สื่อสารผ่านสถานีโทรทัศน์รามฯ แชนแนล (Rama Channel) ให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจตรงกันว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ใช้อยู่ในคลินิก มีความทันสมัยเพียงพอต่อการให้บริการ รักษาเพื่อบำบัดความปวด แม้ว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ ดังกล่าวจะดูไม่แตกต่างไปจากที่ใช้ในแผนกอื่นหรือ โรงพยาบาลอื่น ขณะเดียวกันต้องสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพิ่มเติมว่า แพทย์และพยาบาลในคลินิกระงับปวด โรงพยาบาลรามธิบดีทุกคน เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความชำนาญเฉพาะด้านในการใช้เครื่องมือและ อุปกรณ์ดังกล่าว เพื่อบำบัดรักษาความปวดและทำหัตถการ ระงับปวดแก่ผู้ป่วยแต่ละรายที่มีอาการปวดแตกต่างกัน ตามมาตรฐานการให้บริการรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี กำหนด เพื่อผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการของ คลินิกระงับปวด โรงพยาบาลรามธิบดี

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยในคลินิกระงับปวด โรงพยาบาลรามธิบดี เพียงแห่งเดียว และมีข้อจำกัดด้านการเก็บข้อมูลที่ใช้ระยะเวลาสั้นเพียง 4 เดือน



ซึ่งอาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และไม่ได้สัมพันธ์อย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น จึงไม่สามารถอธิบายคุณภาพการบริการของคลินิกมะเร็งปอดแบบทั่วไปได้ ตลอดจนไม่ได้ศึกษาสาเหตุของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพการบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย

การศึกษาต่อไปในอนาคตจึงควรทำการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันกับผู้ป่วยของคลินิกมะเร็งปอดทั่วประเทศ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ได้ และควรสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติมในประเด็นด้านคุณภาพการบริการของคลินิกมะเร็งปอด โรงพยาบาลรามธิบดี

สรุปผล

คลินิกมะเร็งปอด โรงพยาบาลรามธิบดี มีคุณภาพการบริการโดยรวมและรายด้านทั้งด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือได้ในการบริการ การตอบสนองต่อการบริการ และการรับประกันในการบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง ขณะที่ด้านการเอาใจใส่ในการบริการสูงเกินความคาดหวัง อย่างไรก็ตาม สำหรับคุณภาพการบริการรายข้อมีเพียงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยที่ใช้ในคลินิกมะเร็งปอดที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง

References

- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark.* 1985;49(4):41-50. doi:10.2307/1251430.
- Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res.* 1992;26(6):767-786.
- Curry E, Sinclair A. Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL. *Int J Health Care Qual Assur.* 2002;15(5):197-205. doi:10.1108/09526860210437412.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail.* 1988;64(1):12-40.
- Anderson EA, Zwelling LA. Measuring service quality at the university of Texas M.D. Anderson cancer center. *Int J Health Care Qual Assur.* 1996;9(7):9-22. doi:10.1108/09526869610150200.
- Sohail MS. Service quality in hospitals more favorable than you might think. *Managing Serv Qual.* 2003;13(3):197-206. doi:10.1108/09604520310476463.
- Jabnoun N, Chaker M. Comparing the quality of private and public hospitals. *Managing Serv Qual.* 2003;13(4):290-299. doi:10.1108/09604520310484707.
- Boshoff C, Gray B. The relationship between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South Afr J Bus Manage.* 2004;35(4):27-37.
- Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2005;18(6-7):516-532.
- Robini R, Mahadevappa B. Service quality in Bangalore hospitals - an empirical study. *J Serv Res.* 2006;6(1):59-84.
- Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. *Int J Health Care Qual Assur.* 2008;21(4):343-355. doi:10.1108/09526860810880144.
- Khamis K, Njau B. Patients' level of satisfaction on quality of health care at Mwananyamala hospital in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:400. doi:10.1186/1472-6963-14-400.
- Wisniewski M, Wisniewski H. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2005;18(2-3):217-228.
- Yousapronpaiboon K, Johnson WC. Measuring hospital out-patient service quality in Thailand.



- Leadersh Health Serv.* 2013;26(4): 338-355. doi:10.1108/LHS-07-2012-0023.
15. Leelataypin K, Maluesri P, Punnakitikashem P. Service quality assessment in public hospital in Bangkok using SERVQUAL model. *KMUTT R&D Journal.* 2011;34(4):443-456.
16. Chuen-im W, Sitakalin P, Prasertchai A. Client expectations and perceptions of service quality at Ramathibodi Personnel Healthcare Unit, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. *Rama Nurs J.* 2015;21(1):122-138.
17. Bahadori M, Raadabadi M, Ravangard R, Baldacchino D. Factors affecting dental service quality. *Int J Health Care Qual Assur.* 2015;28(7):678-689. doi:10.1108/IJHCQA-12-2014-0112.
18. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Alternative scale for measuring service quality: a comparative assessment based of psychometric and diagnostic criteria. *J Retail.* 1994;70(3): 201-230. doi:10.1016/0022-4359(94)90033-7.
19. Turner RC, Carlson L. Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *Int J Test.* 2003;3:163-171. doi:10.1207/S15327574IJT0302_5.
20. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
21. Ketsingha W. Mean and interpretation: simple issues and easy mistake. *J Educ Res News.* 1995;18(3):8-11.

Measuring Service Quality of the Pain Clinic at Ramathibodi Hospital

Supalak Sakdanuwatwong¹, Pornchai Sakdanuwatwong², Koravee Pasutharnchat¹, Wanida Sodsee¹

¹ Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

² Department of Business Administration and Management, Faculty of Administration and Management, King Mongkut's Institute of Technology Ladkraband, Bangkok, Thailand.

Background: Evaluating gap between patient's expectation and perception of service quality of the pain clinic through the service quality model is necessary to improve service quality, which will lead to patient's satisfaction.

Objective: To compare the difference between patient's expectation and perception of service quality of the pain clinic at Ramathibodi Hospital.

Methods: A survey of patients of the pain clinic at Ramathibodi Hospital using the service quality questionnaire. The sample consisted of 266 patients who received pain treatment services from August 11, 2016, to December 10, 2016.

Results: Most patients were female (63.16%), married (61.28%), educational level lower than bachelor degree (57.52%), monthly income ≤ ฿30 000 (75.56%), attended treatment service more than 3 times (85.34%), and average age 56.47 years. Overall expectation and perception and 4 subservice dimensions (tangible, reliability, responsiveness, and assurance) were not statistically significant. Empathy perceived higher than expectation. However, patients perceived the modern tool and equipment used in providing treatment services lower than expectation.

Conclusions: Overall service quality and 4 subservice dimensions of tangible, reliability, responsiveness, and assurance of the pain clinic met expectation. Empathy was higher than expectation, while modern tool and equipment used in the clinic were lower than expectation.

Keywords: Service quality, Pain clinic, Pain treatment

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2020.43.1.183794

Received: April 23, 2019 **Revised:** March 5, 2020 **Accepted:** March 11, 2020

Corresponding Author:

Supalak Sakdanuwatwong
Department of Anesthesiology,
Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital,
Mahidol University
270 Rama VI Road, Ratchathewi,
Bangkok 10400, Thailand.
Telephone +66 2201 1513
Fax: +66 2201 1513
E-mail: pingsupalak@hotmail.com

