

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การประเมินคุณภาพการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์ ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินเวชปฏิบัติทั่วไป/ เวชปฏิบัติครอบครัว (GPAQ) ฉบับภาษาไทย

## Assessment of Quality of Family Medicine Clinical Services in Nakhonpathom Hospital By GPAQ Questionnaire

จตุภูมิ นีละศรี พ.บ.,  
ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว  
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม  
โรงพยาบาลนครปฐม

Jatupume Nee-lasri M.D.,  
Thai Board of Family Medicine  
Division of Social Medicine  
Nakhonpathom Hospital

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐมในด้านต่างๆ 6 ด้านได้แก่ การเข้าถึงบริการ, ด้านการต้อนรับ, ด้านความต่อเนื่อง, ด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย, ด้านความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย และด้านความพึงพอใจโดยรวม

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม GPAQ : General Practice Assessment Questionnaire ฉบับภาษาไทย ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว ภายในระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวส่วนใหญ่มาด้วยเรื่องโรคเรื้อรัง การประเมินด้านการเข้าถึงบริการ พบว่าส่วนใหญ่เข้ารับบริการในคลินิกมากกว่า 7 ครั้ง/ปี และสามารถที่จะได้พบแพทย์ประจำตัวถึงร้อยละ 65.83 ความรู้สึกเกี่ยวกับระยะเวลาที่รอตรวจ ส่วนมากมีความเห็นว่ารู้สึกดีหรือดีมากถึงร้อยละ 67.5 ด้านการต้อนรับ ผู้ป่วยร้อยละ 58.33 มีความเห็นว่าการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ด้านความต่อเนื่อง พบว่าส่วนใหญ่ได้พบแพทย์ประจำตัวทุกครั้งและความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการมีแพทย์ประจำตัวอยู่ในเกณฑ์รู้สึกดีเยี่ยม ในด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยพบว่าในด้านความรู้สึกต่อการที่แพทย์ได้ซักถามอาการ, ความรู้สึกต่อการที่แพทย์รับฟัง

สิ่งที่ผู้ป่วยพูด ทั้งสองอย่างนี้อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจากพบแพทย์แล้ว พบว่ายังอยู่ในเกณฑ์เหมือนเดิม, น้อยกว่าเดิมหรือดีกว่าเดิมเล็กน้อย ความพึงพอใจของบริการในคลินิกโดยรวม พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 69.17 มีความพึงพอใจต่อการบริการ รองลงมามีความพึงพอใจมากและพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.83 และ 5.83 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจโดยรวมเป็นร้อยละ 85.83

**สรุป :** แบบสอบถามประเมินเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว (GPAQ) ฉบับภาษาไทย มีประสิทธิภาพในการนำมาประเมินคุณภาพการให้บริการของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงการให้บริการได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ :** บริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว การประเมินคุณภาพ

## ABSTRACT

**Objective :** To assess the quality of service in the family medicine out-patient clinic in six dimensions : accessibility, helpfulness of receptionists, continuity of care, communication skills of doctors, enablement (patients' knowledge of self care plan after consultations) and overall satisfaction

**Research method :** A descriptive study was conducted by interviewing patients attending the out-patient department of family medicine between November 2552 to April 2553. Every question was calculated in GPAQ scores out of total 100 scores.

**Results :** Patients attended the family medicine clinic with mainly chronic diseases. Evaluation of accessibility of services it was found that the majority of patients attended more than seven times per year and could meet the doctors in 65.83 percent of cases. Feelings about the pending inspection period, most of patients felt good or very good in 67.5 percent. About the reception most of patients (58.33 percent) replied that they had been welcomed by staffs in good to excellent levels .In item of continuity it was disclosed, most of patients had met their doctors and felt that occurred to the doctor remained a great appreciation. About the item of communication : in senses of doctors' history asking and listening to what patients said both were felt in the good to excellent levels. The abilities to care for themselves of the patients after meeting the doctors remained the same, less or a little better. Finally about satisfaction of clinical services, 69.17 percent were satisfied with the service, followed by a very satisfied and satisfied as possible. 10.83 percent and 5.83 respectively, based on overall satisfaction 85.83 percent.

**Conclusion :** Applying Questionnaire General Practice / Family Practice (GPAQ) Thai version was effective assessment of quality of services of Family Practice Clinic, obtaining basic critical informations for further analysis and enhancing better medical services.

**Keyword :** Family medicine clinical services, quality assessment.

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหน้าที่รับผิดชอบและดูแลการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ เครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐมเพื่อให้บรรลุตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU : Primary Care Unit) ซึ่งมีการดำเนินการในสถานีนามัยที่มีความพร้อมทั้งการบริการเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อความสะดวกในการรับบริการของประชาชนในพื้นที่ในการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ โดยเน้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนำการซ่อมหรือการรักษา และให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกินขีดความสามารถของ PCU รวมถึงการประสานเชื่อมโยงการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแม่ข่าย และการส่งต่อในเครือข่ายที่เป็นระบบ ทั้งจากสถานีนามัยหรือ PCU มายังโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลไปยังสถานีนามัยหรือ PCU หรือชุมชนและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยในเครือข่ายได้รับการบริการที่ต่อเนื่องและสามารถติดตามความก้าวหน้าได้มีการดูแลรักษาตาม CPG ที่เป็นระบบและมีส่วนร่วมรับผิดชอบแบบสหวิชาชีพมากขึ้น ทั้งยังสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองการบริการดังกล่าว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจัดทำโครงการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐมขึ้นโดยเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม 2549 เป็นต้นมา เพื่อเป็นช่องทางการให้บริการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลแบบครบวงจร รวมทั้งเพื่อเป็นศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับนัดผู้ป่วย เพื่อการตรวจซ้ำอย่างต่อเนื่องจากเครือข่ายเกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงานเชิงรุก โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการครบทั้ง

4 มิติ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์ประสานการดำเนินงานด้านสุขภาพ ระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลนครปฐมได้อีกทางเลือกหนึ่งด้วย จากการเปิดให้บริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นปีที่ 4 แล้ว ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์จะประเมินคุณภาพบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นการประเมินแบบเชิงปริมาณ (quantitative assessment) วิธีการหนึ่งที่สำคัญในการวัดคุณภาพบริการคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ได้แก่ การสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นทั้งผู้ป่วยและญาติ โดยใช้ข้อคำถามที่จัดทำขึ้น เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความตรงของแบบสอบถามแล้วตามมาตรฐาน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ประหยัดเวลาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้รวดเร็วมากขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สำคัญจะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการจัดบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้น ในการประเมินครั้งนี้ผู้ดำเนินการวิจัยพิจารณาใช้ GPAQ (General Practice Assessment Questionnaire) เนื่องจาก GPAQ เป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ใช้ในเวชปฏิบัติปฐมภูมิทุกแห่งในประเทศอังกฤษ พัฒนาขึ้นโดย National Primary Care Research and Development Center (NPCRDC) เป็นระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นหน่วยงานวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของเวชปฏิบัติครอบครัวภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ (National Health Service) ของประเทศอังกฤษ มีขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามมาจาก PCAS (The Primary Care Assessment Survey)<sup>1-4</sup> ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อนจะพัฒนาเป็น GPAQ ที่ทำให้สั้นและกระชับขึ้นทำให้แบบสอบถาม GPAQ มีความน่าเชื่อถือ<sup>5</sup> อีกทั้งมีการแปลและนำไปใช้ในหลายภาษา ได้แก่ ภาษาจีน ภาษาเบงกาลี และโซมาลี

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม
  2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและตัวชี้วัด ในการปรับปรุงและพัฒนาบริการในอนาคต
- โดยวัดคุณภาพงานให้บริการในแง่ต่างๆ ที่เป็นหลักการสำคัญของงานเวชศาสตร์ครอบครัว

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษา ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึง (accessibility) โดยรวมถึง การนัดหมาย ระยะเวลาที่รอ การเข้าถึงบริการทั้งทางตรงและทางโทรศัพท์
2. ความสามารถของแพทย์ (technical competence) โดยรวมถึงความรู้ความชำนาญของแพทย์ และประสิทธิภาพในการรักษา
3. การสื่อสาร (communication skills) โดยรวมถึง การให้เวลากับผู้ป่วย การสอบถามความคาดหวังในการตรวจรักษา การรับฟัง การอธิบาย การให้ข้อมูล และการร่วมกันตัดสินใจเลือกการรักษา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (interpersonal aspects of care) โดยรวมถึง ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจและความรู้สึกไว้วางใจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย
5. การจัดการการดูแล (organization of care) โดยรวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) และขอบ

เขตของการให้การรักษา (the range of service available)

#### ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลนครปฐม

### ประโยชน์ของการวิจัย

#### ผลระยะสั้น

เป็นฐานข้อมูลคุณภาพการให้บริการของคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและเปรียบเทียบในอนาคตต่อไป

#### ผลระยะยาว

1. เป็นขั้นตอนหนึ่งในการนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งให้กับสถานบริการด้านแรก (primary care)
2. เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ด้านคุณภาพการให้บริการ ที่จะส่งผลให้การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในอนาคต (Hospital accreditation)

### นิยามศัพท์ในการวิจัย

GPAQ : แบบสอบถามประเมินคุณภาพเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว

Family physician, FP : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) แบบการศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study)

### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลนครปฐมโดยการให้ข้อมูลผู้รับบริการเฉลี่ยรายเดือนซึ่งมีจำนวน 169 คนเป็นฐานในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ทาโร ยามาเน (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2537) ดังนี้

ดังนั้น จะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 120 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก จากลำดับบัตรคิวเข้ารับการตรวจของผู้ป่วยที่มารับการตรวจแต่ละวันเฉลี่ยวันละ 5 คน เป็นจำนวน 24 ครั้ง รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 6 เดือน ทำการตั้งแต่ พฤศจิกายน 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553 รวม ระยะเวลา 6 เดือน

	$n$	=	$\frac{N}{1 + Ne^2}$
เมื่อ	$n$	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	$N$	=	จำนวนประชากร
	$e$	=	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
กำหนดให้	$N$	=	169
	$e$	=	มีความเชื่อมั่น 95% = 0.05
แทนค่าในสูตร	$n$	=	$\frac{169}{1 + 169 \times 0.05^2}$
	$n$	=	120 (ดำเนินการศึกษา 250)

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม GPAQ; General Practice Assessment ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 120 คน ภายในระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553 โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ร่วมกับทีมวิจัยที่ผ่านการอบรม

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามประเมินคุณภาพเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว ฉบับภาษาไทย (Thai-version of GPAQ)<sup>3,5</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลทั่วไป ลักษณะทางประชากร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window แสดงผลโดยการแจกแจงค่าความถี่ และหาค่าร้อยละ

จากตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.67 เป็นเพศชาย ร้อยละ 38.33 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 56.67 รองลงมาคืออายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.83 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 12.5 รายเก่า ร้อยละ 87.5 มีสิทธิการรักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม

ลักษณะของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	46	38.33
- หญิง	74	61.67
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>
อายุ		
- 40-60	65	54.17
- > 60	55	45.83
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>
ผู้ป่วยเก่า/ใหม่		
- ผู้ป่วยใหม่	15	12.50
- ผู้ป่วยเก่า	105	87.50
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>
สิทธิการรักษา		
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	86	71.67
- ประกันสังคม	8	6.67
- ชำร่าชการ	26	21.66
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>
ความเจ็บป่วยเรื้อรัง		
- มี	68	56.83
- ไม่มี	52	43.33
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>
ที่อยู่อาศัย		
- เป็นเจ้าของ	97	80.83
- เช่าอยู่	23	19.17
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>
อาชีพ		
- ลูกจ้าง	44	36.67
- ชำร่าชการ	31	25.83
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	23	19.17
- ไม่สามารถทำงานได้	22	18.33
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม ในด้านต่างๆ 6 ด้าน

การประเมินด้านต่างๆ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด
ด้านการเข้าถึงบริการ	66.17	15.40	16.00	100.00
ด้านแผนกต้อนรับ	76.20	17.48	22.00	100.00
ด้านความต่อเนื่อง	78.95	20.40	14.00	100.00
ด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย	80.11	16.80	20.00	100.00
ด้านความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย	81.84	17.22	14.00	100.00
ด้านความพึงพอใจโดยรวม	85.83	17.71	26.00	100.00
คะแนนรวม	79.93	18.52		

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความถี่ในการมาพบแพทย์ที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐมในช่วงเวลา 12 เดือน

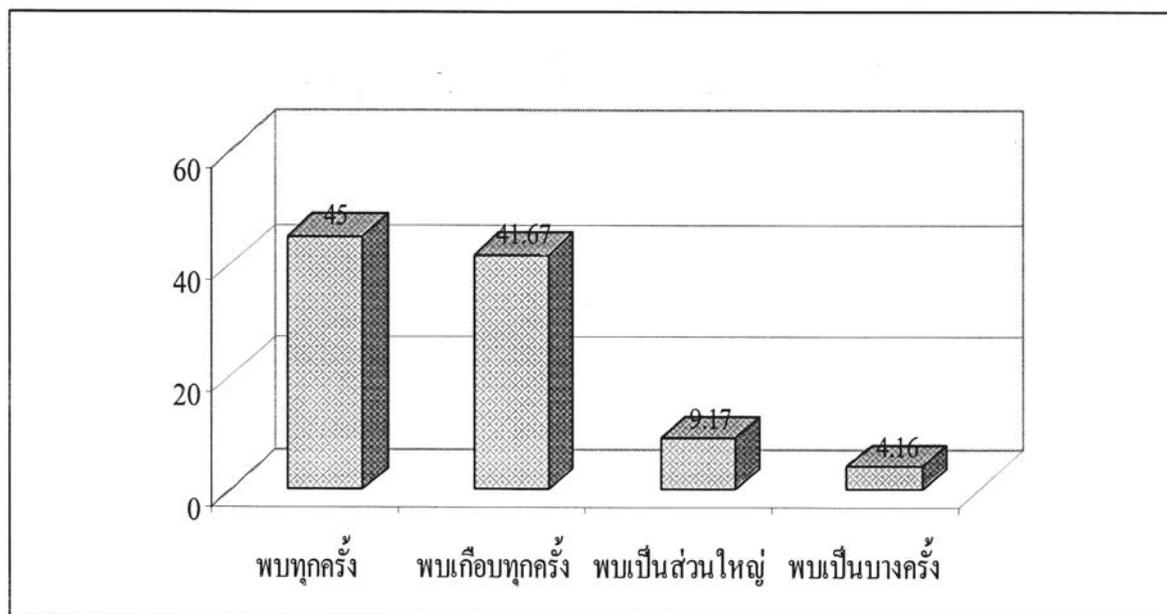
ความถี่ในการมาพบแพทย์ในช่วง 12 เดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยมาพบ	0	0.00
1-2 ครั้ง	4	3.33
3-4 ครั้ง	11	9.17
5-6 ครั้ง	31	25.83
7 ครั้งขึ้นไป	74	61.67
<b>รวม</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

71.67 รองลงมาเป็นประเภทข้าราชการมีสิทธิเบิกค่ารักษา ร้อยละ 21.66 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือมีความไม่แข็งแรงของร่างกายที่มีผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพมาเป็นเวลานาน ร้อยละ 56.83 ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้าง รองลงมาเป็นพ่อบ้าน

แม่บ้านและเป็นผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากเจ็บป่วย (ร้อยละ 36.67, 19.17 และ 18.33 ตามลำดับ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเองร้อยละ 80.83 เข้าบ้าน อยู่ร้อยละ 19.17

ผลคะแนนของ GPAQ ที่แยกศึกษาในด้านการประ-

แผนภูมิที่ 1 แสดงความต่อเนื่องของการพบแพทย์ประจำตัว



เมินต่างๆ 6 ด้านเป็นดังต่อไปนี้

1) ด้านการเข้าถึงบริการ (accessibility)

มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม อยู่ที่ 66.17 คะแนน (SD = 15.40) มีพิสัย 16.00 - 100.00 คะแนน

หมายเหตุ การคำนวณคะแนนนี้ไม่นำข้อคำถามข้อที่ 8 ซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการให้บริการทางโทรศัพท์เข้ามาคิด และตัดข้อคำถามนี้ออกจากแบบสอบถามเพื่อให้แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องภายในเพิ่มมากขึ้น

2) ด้านแผนกต้อนรับ (receptionist)

มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม อยู่ที่ 76.20 คะแนน (SD = 17.48) มีพิสัย 22.00 - 100.00

3) ด้านความต่อเนื่อง (continuity)

มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม อยู่ที่ 78.95 คะแนน (SD = 20.40) มีพิสัย 14.00 - 100.00

4) ด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (communication skill)

มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม อยู่ที่ 80.11 คะแนน (SD = 16.80) มีพิสัย 20.00 - 100.00

5) ด้านความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย (enablement)

มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม อยู่ที่ 81.41 คะแนน (SD = 17.22) มีพิสัย 14.00 - 100.00

6) ด้านความพึงพอใจโดยรวม (overall satisfaction)

มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม อยู่ที่ 85.83 คะแนน (SD = 17.71) มีพิสัย 26.00 - 100.00

และคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านคือ 79.93 คะแนน จากตารางที่ 3 ในรอบ 12 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับบริการในคลินิกมากกว่า 7 ครั้งขึ้นไป รองลงมาเข้ารับบริการ 5-6 ครั้ง และ 3-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.67,

25.83 และ 9.17 ตามลำดับ

สำหรับช่วงเวลาที่เปิดให้บริการของคลินิกส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่ามี ความเหมาะสมในระดับปานกลาง รองลงมาเห็นว่าเหมาะสมดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ 55.0, 23.34 และ 18.33 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ว่าควรที่จะเพิ่มช่วงเวลาเช้าตรู่เวลา 06.00 น. เป็นต้นไป รองลงมาเพิ่มช่วงพักเที่ยงด้วย คิดเป็นร้อยละ 31.67 และ 20.83 ตามลำดับ ในขณะที่มีผู้ป่วยบางส่วนร้อยละ 23.33 มีความคิดเห็นว่าเป็นจำเป็นต้องเพิ่มเวลาบริการ

ความต้องการพบแพทย์ประจำตัวส่วนใหญ่ร้อยละ 65.83 สามารถพบแพทย์ได้ภายในวันเดียว สำหรับความรู้สึกเกี่ยวกับระยะเวลาที่พบแพทย์ประจำตัว ส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.33 มีความเห็นว่าเป็นไม่ (ปานกลาง) รองลงมา รู้สึกดีและรู้สึกดีมาก คิดเป็นร้อยละ 30.83 และ 16.67 ตามลำดับ มีบางกรณีแพทย์ติตราขการสำคัญต้องเลื่อน การนัดหมายออกไป แต่สามารถพบได้ในวันทำงานถัดไป และสัปดาห์ถัดไป คิดเป็นร้อยละ 21.67 และ 12.50 ตาม ลำดับ ในกรณีที่ต้องการพบแพทย์อย่างเร่งด่วน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.0 มักจะได้รับการตรวจภายในวันเดียว นอก จากนี้จะมีกลุ่มผู้ป่วยร้อยละ 56.67 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยเจอกรณีที่ต้องได้รับการตรวจแบบเร่งด่วน

ระยะเวลาการรอนนำห้องตรวจก่อนได้รับการรักษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.67 จะใช้เวลารอประมาณ 6-10 นาที รองลงมาใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที และรอนาน 11-20 นาที คิดเป็นร้อยละ 25.83 และ 20.83 ตามลำดับ สำหรับความรู้สึกเกี่ยวกับระยะเวลาที่รอตรวจส่วนใหญ่ร้อยละ 45.83 มีความคิดเห็นว่ารู้สึกดี รองลงมา รู้สึกดีมากร้อยละ 21.67

## 2. ผลการประเมินด้านแผนกต้อนรับ

การต้อนรับจากเจ้าหน้าที่เป็นการประเมินกระบวนการ

การบริการเฉพาะการบริการที่คลินิกเท่านั้น ไม่สามารถ ประเมินภาพรวมการต้อนรับทั้งระบบบริการของงานผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลได้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 30.0 มีความคิดเห็นว่าเป็นดี ได้รับการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่อยู่ใน ระดับดี รองลงมาได้รับการต้อนรับดีมากและปานกลางคิด เป็นร้อยละ 25.83 และ 21.67

## 3. ผลการประเมินด้านความต่อเนื่อง

เป็นการประเมินเกี่ยวกับ ความต่อเนื่องของการได้ พบแพทย์ประจำตัวหรือแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจเป็น ประจำ และผู้ป่วยรู้จักดี ด้านความถี่ของการพบแพทย์คน เดิม พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 45.0 ได้พบแพทย์ประจำตัว ทุกครั้ง รองลงมาได้พบเกือบทุกครั้งและได้พบเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 41.67 และ 9.17 ตามลำดับ สำหรับความรู้สึกของการได้พบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.0 รู้สึกดีเยี่ยม รองลงมา รู้สึกดีและปานกลาง คิด เป็นร้อยละ 28.33 และ 22.50 ตามลำดับ

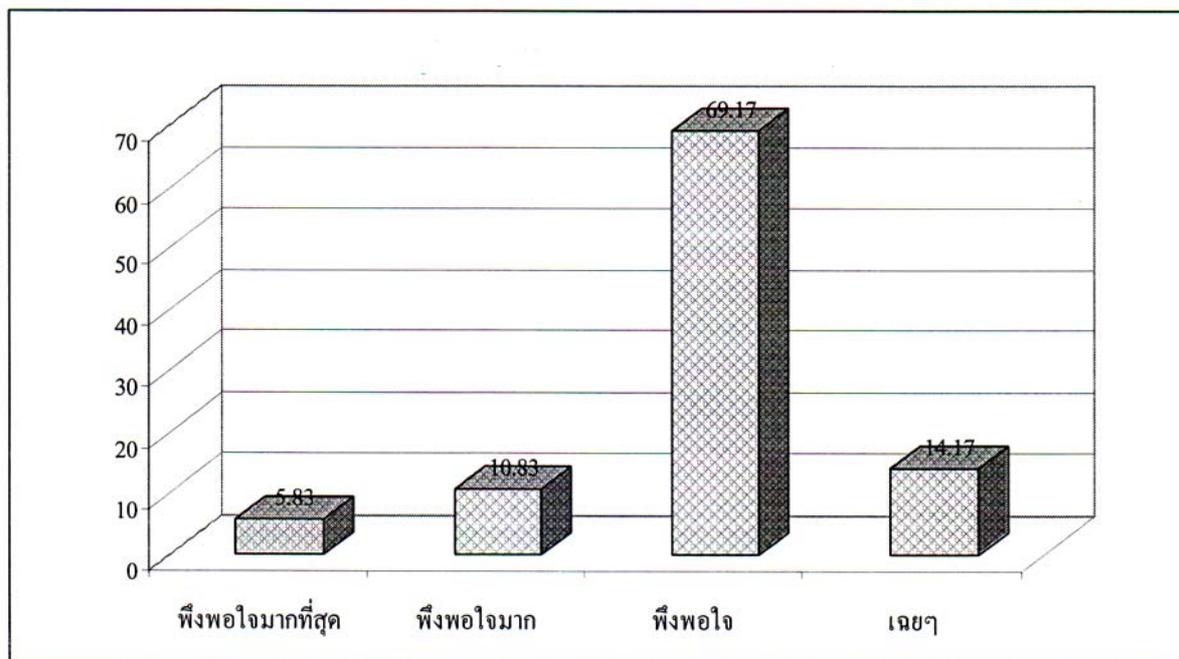
## 4. ผลการประเมินด้านการสื่อสารระหว่าง แพทย์และผู้ป่วย

เป็นการประเมินเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยถึงระดับความพึงพอใจในการตรวจรักษา แยก เป็นประเด็นดังนี้

4.1 ความรู้สึกเกี่ยวกับการซักถามอาการของแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 30.0 รู้สึกดี รองลงมา รู้สึกดีมาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ 23.33 ตาม ลำดับ

4.2 ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วย พุด พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 32.5 รู้สึกดี รองลงมา รู้สึกดี มากและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.83 และ 21.67 ตาม

แผนภูมิที่ 2 แสดงความพึงพอใจต่อบริการในคลินิก



ลำดับ

4.3 ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่านคลายหรือสบายใจขณะตรวจร่างกาย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 57.5 รู้สึกปกติธรรมดา ระดับปานกลาง รองลงมา รู้สึกดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ 7.5 ตามลำดับ

4.4 ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 45.84 รู้สึกปกติธรรมดา ระดับปานกลาง รองลงมา รู้สึกดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ 43.33 และ 5.83 ตามลำดับ

4.5 ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์อธิบายปัญหาและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ

50.83 รู้สึกปกติธรรมดา ระดับปานกลาง รองลงมา รู้สึกดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ 12.5 ตามลำดับ

4.6 ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์ให้เวลากับผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 47.5 รู้สึกปกติธรรมดา ระดับปานกลาง รองลงมา รู้สึกดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ 16.67 ตามลำดับ

4.7 ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์อดทนในการตอบคำถามและความกังวลต่างๆ ของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 64.16 รู้สึกปกติธรรมดา ระดับปานกลาง รองลงมา รู้สึกดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 6.67 ตามลำดับ

4.8 ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์แสดงความห่วงใยผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 56.66 รู้สึกปกติธรรมดา

ระดับปานกลาง รองลงมา รู้สึกดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ  
21.67 และ 8.33 ตามลำดับ

### 5. ผลการประเมินด้านความสามารถในการ ดูแลตัวเองของผู้ป่วย

การประเมินความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยในเรื่องความ  
สามารถในการดูแลตัวเองหลังจากพบแพทย์แล้ว  
แยกเป็นประเด็นดังนี้

5.1 ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง  
ได้ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 61.67 รู้สึกดีกว่าเดิมเล็กน้อย  
รองลงมา รู้สึกเหมือนเดิมหรือน้อยกว่าเดิมและดีกว่าเดิมมาก  
คิดเป็นร้อยละ 17.5 และ 15.83 ตามลำดับ

5.2 ผู้ป่วยสามารถดูแลปัญหาสุขภาพของตนเองได้  
พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 46.67 รู้สึกเหมือนเดิมหรือน้อยกว่า  
เดิม รองลงมา รู้สึกดีกว่าเดิมเล็กน้อยและดีกว่าเดิมมาก  
คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 13.33 ตามลำดับ

5.3 ผู้ป่วยสามารถดูแลให้ตนเองมีสุขภาพดีได้  
พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 55.0 รู้สึกเหมือนเดิมหรือน้อยกว่า  
เดิม รองลงมา รู้สึกดีกว่าเดิมเล็กน้อยและดีกว่าเดิมมาก  
คิดเป็นร้อยละ 34.17 และ 6.67 ตามลำดับ

### 6. ผลการประเมินด้านความพึงพอใจโดยรวม

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ  
ที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวโดยรวม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่  
ร้อยละ 69.17 มีความพึงพอใจต่อการบริการ รองลงมา มี  
ความพึงพอใจมากและพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ  
10.83 และ 5.83 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความพึง  
พอใจโดยรวม เท่ากับร้อยละ 85.83 พบว่าสูงกว่าเกณฑ์  
มาตรฐานของเป้าหมายยุทธศาสตร์จังหวัดนครปฐม และ  
มีผู้ป่วยร้อยละ 14.17 รู้สึกเฉยๆ กับการบริการของคลินิก

## วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว  
ส่วนใหญ่มาด้วยเรื่องโรคเรื้อรัง มีความพิการหรือมีความ  
ไม่แข็งแรงของร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยใน  
ระยะยาว โดยการประเมินด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า  
ส่วนใหญ่เข้ารับบริการในคลินิก มากกว่า 7 ครั้ง/ปี และ  
สามารถที่จะได้พบแพทย์ประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ  
65.83 มีระยะเวลาในการรอหน้าห้องตรวจก่อนได้รับการ  
รักษาไม่นานส่งผลให้ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับระยะเวลาที่รอตรวจ  
ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารู้สึกดีหรือดีมากถึงร้อยละ 67.5  
ผลการประเมินด้านแผนกต้อนรับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึง  
ร้อยละ 58.33 มีความเห็นว่า ได้รับการต้อนรับจากเจ้า  
หน้าที่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ผลการประเมินด้านความต่อ  
เนื่องพบว่าส่วนใหญ่ได้พบแพทย์ประจำตัวทุกครั้งและ  
ส่งผลให้ความรู้สึกรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการมีแพทย์ประจำตัวอยู่  
ในเกณฑ์รู้สึกดีเยี่ยม

ส่วนการประเมินเกี่ยวกับตัวแพทย์ ในด้านการสื่อ  
สารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยพบว่าในด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการ  
ที่แพทย์ได้ซักถามอาการ, ความรู้สึกต่อการที่แพทย์รับฟัง  
สิ่งที่ผู้ป่วยพูด ทั้งสองอย่างนี้อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก แต่  
ในเรื่องความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย  
หรือสบายใจขณะตรวจร่างกาย, ความรู้สึกเกี่ยวกับ  
การที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ  
การรักษา, ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์อธิบายปัญหา  
และแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ, ความรู้สึกเกี่ยวกับการ  
ที่แพทย์ทำให้เวลากับผู้ป่วย, ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์  
อดทนในการตอบคำถามและความกังวลต่างๆ ของผู้ป่วย,  
ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับการที่แพทย์แสดงความห่วงใยผู้ป่วย  
พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติธรรมดา จากประเด็นดังกล่าวทำให้  
ผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์ได้ทราบถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและ

มีแนวทางในการปรับปรุงตนเองเพิ่มขึ้น

ผลการประเมินด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจากพบแพทย์แล้ว พบว่ายังอยู่ในเกณฑ์เหมือนเดิม, น้อยกว่าเดิมหรือดีกว่าเดิมเล็กน้อย ผู้จัดบริการของคลินิกมีความเห็นว่าควรจะต้องปรับปรุงในเรื่องการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มากขึ้น

ผลการประเมินด้านความพึงพอใจของบริการในคลินิกโดยรวม พบว่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของเป้าหมายตามยุทธศาสตร์จังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้จัดบริการของคลินิกจะต้องพยายามรักษาไว้และปรับปรุงให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

## สรุป

การจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว รวมถึงประสานความเชื่อมโยงระหว่างผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ตลอดจนสถานบริการต่างๆ ระดับตั้งแต่ ศูนย์แพทย์ชุมชน, สถานีอนามัย รวมถึงชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของการบริการ การใช้แบบสอบถามประเมินเวชปฏิบัติทั่วไป/ เวชปฏิบัติครอบครัวในการประเมินคุณภาพการให้บริการของแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวซึ่งถือเป็นสถานบริการด่านแรก พบว่ามีความเหมาะสมและเป็นเครื่องมือที่สามารถวัดคุณภาพในมิติต่างๆ ของเวชปฏิบัติปฐมภูมิได้ดี ทำให้เห็นภาพของปัญหาชัดเจน สามารถแก้ปัญหาเป็นเรื่องราวได้ และประเมินคุณภาพซ้ำเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงได้ เป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้นโดยเฉพาะเป็นแบบสอบถามที่สามารถประเมินแพทย์ผู้ตรวจซึ่งเป็นเหมือนกระจกส่องหรือสะท้อนให้แพทย์ได้หันมามองความรู้สึกของผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้นซึ่งในประเทศไทยของเรายังมีการประเมินในรูปแบบนี้ค่อนข้างน้อย

ข้างน้อย เพื่อที่จะให้เกิดการบริการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและดูแลรักษาด้วยความเป็นมนุษย์มากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรที่จะสนับสนุนให้มีการประเมินในทุกหน่วยบริการที่มีลักษณะการบริการที่เป็น primary care เช่น ในศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถนำมาเปรียบเทียบและมองเห็นภาพรวมของระบบบริการของทั้งเครือข่ายในระดับจังหวัดได้
2. ผู้ที่สนใจสามารถนำแบบประเมินไปปรับใช้ต่อยอดในการประเมินเชิงคุณภาพได้ในหลายๆ จุดโดยเฉพาะการรับบริการจากแพทย์ และความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์จินดา แอกทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม นายแพทย์สุธน อิมประสิทธิ์ชัย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยและนำเสนอการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและกลุ่มงานผู้ป่วยนอกที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Gelb Safran D. et al. The Primary Care Assessment Survey. Tests of data quality and measurement performance. Med Care 1998;36:728-39.
2. Gelb Safran D, et al. Linking primary care performance to outcomes of care. J Fam Pract 1998;47:213-20.
3. Murray A, Gelb Safran D. The Primary Care

- assessment survey : a tool for measuring, monitoring and improving primary care. In: Maruish ME, editor. Handbook of psychological assessment in primary care settings. New Jersey London: Lawrence Erlbaum Associates;1999.
4. Taira DA. et al. Asian American patient ratings of physician primary care performance. J Gen Intern Med 1997;12:237-42.
5. ดาริน จตุรภัทรพร, สายพิน หัตถ์ธีรัตน์, สมภพ ลีพหรัตน์รักษ์. การประเมินคุณภาพการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้แบบสอบถามประเมินเวชปฏิบัติทั่วไป/ เวชปฏิบัติครอบครัว (GPAQ) ฉบับภาษาไทย. รามาริบัติ เวชสาร 2550;30:28-31.