

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจในการรับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง

Confirmatory Factor Analysis of Service Satisfaction Assessment in Cancer Outpatient Department

สุภาพร บวรจักรวาล (Supaporn Bavornjakawan)¹* ดร.ศิริมา มงคลสัมฤทธิ์ (Dr.Sirima Mongkolsomlit)**
ดร.พรทิพย์ จอมพุก (Dr.Porntip Chompook)***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ประกอบเชิงยืนยันของการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการ วิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการศึกษา พบว่า โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 128.81$, $df = 51$, $p\text{-value} < 0.001$, $\chi^2/df = 2.22$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.96$, $CFI = 1.00$, $\text{standardized RMR} = 0.023$, $\text{RMSEA} = 0.041$) องค์ประกอบที่มีผลต่อการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ การแสดงออกของผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และชื่อเสียงของโรงพยาบาล ดังนั้นองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบนี้สามารถนำมาเป็นองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop service satisfaction element in cancer patients and to examine the confirmatory factor analysis of service satisfaction in cancer patients. The samples were derived by patients or relatives who were receiving services in an outpatient department during office hours in a specialized cancer hospital. The data were collected by using a standardized service satisfaction questionnaire. The confirmatory factor analysis was performed. The test result showed an empirical model which was well fit ($\chi^2 = 128.81$, $df = 51$, $p\text{-value} < 0.001$, $\chi^2/df = 2.22$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.96$, $CFI = 1.00$, $\text{standardized RMR} = 0.023$, $\text{RMSEA} = 0.041$). The finding revealed 5 elements that affecting service satisfaction. Those were quality of service, patient expectations, staff expression hospital surroundings and reputation. Therefore, the element of service satisfaction can be used to evaluate service satisfaction among cancer patients.

คำสำคัญ: ความพึงพอใจในการรับบริการ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

Keywords: Service satisfaction, Cancer patients, Confirmatory factor analysis

¹Corresponding author: Supaporn.bavorn@gmail.com

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการระบาดและการจัดการสารสนเทศทางสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการระบาดและการจัดการสารสนเทศทางสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาการระบาดและการจัดการสารสนเทศทางสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ถูกคาดหวังจากผู้ป่วยและประชาชนในสังคมในเรื่องการบริการด้านสุขภาพด้วยคุณภาพและมาตรฐานที่สูง โรงพยาบาลจึงมีความมุ่งมั่นที่จะต้องพัฒนาหน่วยงานให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยและประชาชนในสังคม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดให้ตัวชี้วัดความพึงพอใจในการรับบริการเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2549, 2-4, 8 อ้างถึงใน กรวาลัญ จันทการบัณฑิต, 2553) [18] ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจควรจะใช้เครื่องมือที่มีองค์ประกอบของข้อคำถามที่มีความจำเพาะ ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการบริการ และได้ข้อมูลที่เป็นมุมมองของผู้ป่วยอย่างแท้จริง แต่ในทางปฏิบัติการประเมินความพึงพอใจในการบริการมักพบปัญหาในการใช้เครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจ ดังนี้ 1) รายงานความพึงพอใจมีค่าสูงลอย (roof effect) จนไม่อาจจำแนกความแตกต่างได้ และทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาดเมื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ 2) การประเมินความพึงพอใจไม่ครอบคลุมในประเด็นความห่วงใย เอื้ออาทรของผู้ให้บริการ แต่ประเด็นความห่วงใยและเอื้ออาทรของผู้ให้บริการเป็นประเด็นที่ผู้รับบริการสามารถสังเกตหรือรับรู้พฤติกรรมดังกล่าวได้ 3) เครื่องมือที่ใช้ไม่ได้ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ การประเมินความพึงพอใจควรตระหนักถึงความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม และเครื่องมือดังกล่าวควรมีความจำเพาะ เจาะจงกับการบริการของโรงพยาบาล 4) การประเมินความพึงพอใจไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นรายงานความพึงพอใจในการบริการของผู้ให้บริการเฉพาะรายหรือเป็นความพึงพอใจในการบริการของบุคลากรทั้งโรงพยาบาล [1] ทั้งนี้การประเมินความพึงพอใจที่ปฏิบัติกันมามีข้อคำถามที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งข้อคำถามจะประกอบด้วยตัวแปรหลายตัวแปรร่วมกันเพื่อสะท้อนระดับความพึงพอใจ เช่น พฤติกรรมการให้บริการของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ระยะเวลาการรอพบแพทย์ ระยะเวลาการรอรับยา หรือแม้แต่ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งถือเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมักจะขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ระยะของโรคและชนิดของโรคมะเร็งอีกด้วย [3] ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงสูงจะมีระดับความพึงพอใจที่ขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลต่อโรค เช่น ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยมักจะมีความคาดหวังต่อการรับบริการสูง หากผู้ป่วยได้รับการตามที่คาดหวัง ผู้ป่วยก็จะมีความพึงพอใจในการรับบริการสูง การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม การวางแผนการรักษาเสริม [3] ทักษะเชิงวิชาชีพและการดูแลรักษาของแพทย์ [8]

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าระดับความพึงพอใจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย จากการศึกษาแบบแผนการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดด้านการบริการของแพทย์ การบริการของนางพยาบาล และการบริการวินิจฉัยโรค เป็น ปัจจัยที่บ่งบอกถึงปัจจัยการบริการสุขภาพ [2] การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล จากการวิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจ สามารถแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การแสดงออกถึงความห่วงใยเอื้ออาทร เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือและให้คำอธิบายเสมือนญาติมิตร การให้เกียรติและนับถือในความเป็นมนุษย์ ความสามารถของบุคลากรในเชิงวิชาชีพ ช่วยแก้ปัญหาและเชื่อมั่นในคำแนะนำของพยาบาลและสามารถนำไปปฏิบัติได้ [1] การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยแบบถดถอย ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจด้วย Exploratory factor analysis แบ่งได้เป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1.ความพึงพอใจในแพทย์ 2.ความพึงพอใจในพยาบาล 3.ความพึงพอใจในนักศึกษาแพทย์ 4.วิธีการรับและจำหน่าย

ผู้ป่วย 5.การตัดสินใจรักษา 6.ทราบตำแหน่งของผู้รักษา [4] การศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความพึงพอใจในการบริการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อสร้างโมเดลความพึงพอใจทางการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย 7 ตัวแปรแฝง ได้แก่ คุณภาพการบริการ ความคาดหวัง ความกังวลต่อโรค ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความจงรักภักดีและข้อร้องเรียน [3] การศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายในประเทศเนเธอร์แลนด์ ผลการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ป่วยพบว่าแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ ความพึงพอใจในพยาบาล ความพึงพอใจในแพทย์ และความพึงพอใจในการบริการ [5] การศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยันและความไม่แปรเปลี่ยนของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมและมะเร็งปอดประเทศจีน (ChPSQ-9) ผลจากการศึกษาองค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่าสามารถแบ่งปัจจัยการประเมินความพึงพอใจได้ 2 ปัจจัยคือแพทย์และพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของแพทย์ ได้แก่ แพทย์รับฟัง การได้รับคำอธิบายโดยแพทย์ การแสดงออกถึงความเป็นมิตร การตรวจรักษาของแพทย์ การแสดงออกถึงความห่วงใยของแพทย์ ทักษะการสื่อสารของแพทย์ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของพยาบาล ได้แก่ การให้คำอธิบายของพยาบาล การให้บริการของพยาบาล การให้การช่วยเหลือ [7] การศึกษาเรื่องความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งจากมุมมองของผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยันได้องค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ได้แก่ การติดต่อกับพยาบาล การติดต่อกับแพทย์ ด้านข้อมูลด้านหน่วยงาน ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และการติดต่อกับญาติผู้ป่วย สำหรับตัวแปรแฝงสามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ ดังนี้ การติดต่อกับพยาบาลและการติดต่อกับแพทย์ อธิบายได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ การติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ยา เอาใจใส่ในปัญหา การแสดงออกถึงความห่วงใย ให้ความสำคัญในการซักถาม เข้าอกเข้าใจ และมีความรู้ความสามารถ ตัวแปรแฝงด้านข้อมูล อธิบายได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ให้ทางเลือกในการรักษา แจ้งผลการตรวจ การให้ข้อมูลเรื่องผลข้างเคียงจากยา ผลการรักษา ความเจ็บปวดที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และการบรรเทาอาการเจ็บปวด ตัวแปรแฝงด้านหน่วยงาน อธิบายได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ การประสานงานระหว่างแผนก การให้บริการโดยสหวิชาชีพ ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ทีมพยาบาลที่ดูแล มีแพทย์หลากหลายสาขาร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีแพทย์ผู้รับผิดชอบหลัก ตัวแปรแฝงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ การเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย การให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง การให้การรักษอย่างถูกต้อง ตัวแปรแฝงด้านการติดต่อกับญาติผู้ป่วย ได้แก่ การให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย การศึกษาการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วย คำนวณห่อองค์ประกอบ สามารถแบ่งปัจจัยได้เป็น 5 ปัจจัยแฝงได้แก่ การเข้าถึงการบริการ การติดต่อประสานงาน การจัดการอาการโรค การสื่อสารและการให้ความรู้ การสนับสนุนการตัดสินใจ [13] การศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือการประเมินประสิทธิภาพในการรับบริการของผู้ป่วยโรคร้ายแรง สามารถแบ่งตัวแปรได้เป็น 3 ปัจจัยได้แก่ ทีมสุขภาพ (14 ข้อ) การสื่อสาร (5 ข้อ) เป้าหมายการรักษา (3 ข้อ) พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรแฝงทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่มีต่อความพึงพอใจได้ (17)

การวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยันจะทำให้ทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่คาดไว้ว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นรูปแบบใด มีการทบทวนวรรณกรรมมาก่อน ทราบตัวแปร ทราบองค์ประกอบ ผู้วิจัยทราบว่า ข้อคำถามใด จัดอยู่ในปัจจัยใด และการวิเคราะห์ห่อนี้มีองค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีตัวแปร/คำถามด้านใดบ้าง การวิเคราะห์ประเภทนี้ใช้เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ที่คาดไว้ [9] ดังนั้นการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยันจะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรและนำ

องค์ประกอบเหล่านี้มาสร้างเป็นแบบประเมินความพึงพอใจต่อไปได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาองค์ประกอบในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรคเมเร็ง ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาองค์ประกอบเชิงยืนยันของการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยโรคเมเร็ง
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยโรคเมเร็ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

องค์ประกอบในการวางกรอบแนวคิดในการวิจัยในการศึกษานี้ เกิดจากการรวบรวมตัวแปรที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบและ องค์ประกอบย่อย 12 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบ 1) คุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 1.บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึงสหวิชาชีพผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ 2.บุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึงการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล แต่มีหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วย เช่น พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เวิร์ป เจ้าหน้าที่การเงิน 3.การให้บริการการนัดหมาย หมายถึง ระบบการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อมารับบริการในครั้งถัดไป 2) ความคาดหวังของผู้รับบริการ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 1.การรักษา หมายถึง การรักษาโรคและการฟื้นฟูร่างกายโดยบุคลากรทางการแพทย์ 2.การเข้าถึงบริการ หมายถึง ความสะดวกในการเข้าถึงบริการการรักษา ช่องทางในการเข้ารับบริการ 3.ความเป็นส่วนตัว หมายถึง การปกปิดข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย และให้ความเป็นส่วนตัวในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม 4.ความสะดวกในการรับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการด้วยความสะดวก ทั้งทางด้านระยะทาง จุดบริการ สถานที่ และผู้ให้บริการ 5.เวลา หมายถึง เวลาในการรอคอย เวลาในห้องตรวจ 6.ค่าใช้จ่าย หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลที่ใช้สำหรับการรักษาภายในโรงพยาบาล 3) สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารสถานที่ ที่นั่งพัก บ้าย บอทดก 4) การแสดงออกของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 1.ให้เกียรติและนับถือในความเป็นมนุษย์ หมายถึง บุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่มีการแบ่งแยก เชื้อชาติ ศาสนา หรือสถานะทางสังคม 2.บุคลิกภาพของผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่เหมาะสมต่อการบริการผู้ป่วย 3.ความห่วงใยเอื้ออาทร หมายถึง การแสดงออกถึงความห่วงใย ในอาการอย่างเหมาะสม 5) ชื่อเสียงของโรงพยาบาล หมายถึง ชื่อเสียงของโรงพยาบาลในด้านการรักษาโรค จากการบอกต่อผู้ใช้บริการรายอื่น และการให้คำแนะนำต่อผู้ใช้บริการรายอื่น ดังภาพที่ 1

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ใช้รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional study) สุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยหรือญาติที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคเมเร็งแห่งหนึ่ง ในแผนกผู้ป่วยนอก ในวันและเวลาราชการ ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2562 การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยหลักการของ Hair *et al.* [9] ได้เสนอขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบไว้ดังนี้ ขนาดตัวอย่าง

สำหรับการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการต้องไม่น้อยกว่า 50 คน และขนาดตัวอย่างควรมีขนาดตัวอย่างเป็น 5-20 เท่าของจำนวนตัวแปรสังเกตได้ ดังนั้นในการศึกษานี้มีจำนวนตัวแปรสังเกตได้เท่ากับ 42 พารามิเตอร์ จึงใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 840 คน โดยสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา

1. ผู้ป่วยหรือญาติที่มารับบริการในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง

2. อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

3. สัญชาติไทย

4. อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยหรือญาติที่มารับบริการที่โรงพยาบาลครั้งแรก

2. ผู้ป่วยหรือญาติที่มาตรวจสุขภาพ เช่นการตรวจ Mammogram, Bone Scan เป็นต้น

3. ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง ไม่สามารถให้ข้อมูลได้หรือไม่มีญาติที่สามารถให้ข้อมูลแทนได้

กระบวนการในการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้อาสาสมัครรับทราบ และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หากอาสาสมัครไม่ยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร การเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติเพียงคนเดียวคนหนึ่งเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สถานะของผู้ตอบแบบสอบถาม(ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย), แผนกที่รับบริการ (เคมีบำบัด, รังสีรักษา, โสต ศอ นาสิก), เพศ, อายุ, ศาสนา, ที่อยู่ปัจจุบัน, ระดับการศึกษา, ชนิดของโรคมะเร็งที่เป็น, ระยะของโรค, ระยะที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง, โรคประจำตัวอื่น ๆ, สิทธิการรักษา, สถานภาพการสมรส, อาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ระยะเวลาที่มารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการความพึงพอใจในการรับบริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ โดยแบ่งเป็นด้านคุณภาพการบริการ 11 ข้อ ความคาดหวังของผู้รับบริการ 15 ข้อ สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล 5 ข้อ การแสดงออกของผู้ให้บริการ 11 ข้อ ตัวเลือกเป็น Likert scale 5 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด 2 หมายถึงไม่พึงพอใจ 3 หมายถึงเฉยๆ 4 หมายถึงพึงพอใจ 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด และ N/A หมายถึงไม่ได้ใช้บริการ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล 2 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับคำแนะนำมาจากญาติหรือเพื่อนของท่านหรือไม่ (ใช่/ไม่ใช่) และถ้าท่านหรือเพื่อนของท่านป่วยจะแนะนำให้มาใช้บริการที่นี่หรือไม่ (แนะนำ/ไม่แนะนำ/ไม่แน่ใจ)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการเสนอแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าเฉลี่ย Index of item objective congruence (IOC) เท่ากับ 0.89

โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำในการปรับปรุงข้อคำถามนั้นที่ 0.5 จากนั้นผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) กับผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือญาติ ได้ค่า Cronbach's Alpha coefficient เท่ากับ 0.965 โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้มากกว่า 0.8

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผล

สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ Factor Analysis สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในการรับบริการด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรม Lisrel 8.80 (Student) ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของข้อมูลได้แก่ ค่าไคว์-สแควร์ (χ^2), ค่าไคว์-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2 / df), RMSEA, SRMR, CFI, GFI, AGFI, Q-plot (slope), Largest Standardized Residual

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามหนังสือเลขที่ COA.No.032-2562 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสถานที่เก็บข้อมูล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MTH 2019-04 กระบวนการเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัคร ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และให้เวลาอาสาสมัครตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจะให้อาสาสมัครลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงแจกแบบสอบถามให้แก่อาสาสมัครเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย จำนวน 482 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 ส่วนใหญ่รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด 378 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 เพศหญิง 549 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-59 ปี 397 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 อายุเฉลี่ย 47.04 ± 11.46 ปี นับถือศาสนาพุทธ 695 คนคิดเป็นร้อยละ 95.6 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี 264 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 และจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา 235 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 ส่วนใหญ่แล้วเป็นโรคมะเร็งเต้านม 335 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ระยะของโรค ระยะที่ 2 194 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคมะเร็งเฉลี่ย 23.73 ± 30.37 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว 437 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 ใช้สิทธิการรักษา ประกันสังคม 369 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่สมรส 419 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7 ประกอบอาชีพ 520 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เฉลี่ย $16,314.90 \pm 23,980.98$ บาท และระยะเวลาที่มารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้เฉลี่ย 20.06 ± 27.58 เดือน

ในการตรวจสอบโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้แก่ ค่าไคว์-สแควร์ ($\chi^2 = 128.81$ ค่าองศาอิสระ (df) = 51 ความน่าจะเป็น (p-value) < 0.001 ค่าไคว์-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2 / df) = 2.22 ค่าไคว์-สแควร์แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) = 0.98 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.96 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (RMSEA) = 0.041 และ SRMR = 0.023 แสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน จำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการให้บริการ (Quality) ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือการให้บริการของบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.92 มีความแปรผันร่วมกันกับ องค์ประกอบคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 84 รองลงมาคือการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ มีน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.83 มีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 68 และตัวแปรการให้บริการการนัดหมาย มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.77 มีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 59

องค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือการ เข้าถึงการบริการ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.88 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบความ คาดหวังของผู้รับบริการ ร้อยละ 72 รองลงมาคือตัวแปรความสะดวกในการรับบริการ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.85 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ ร้อยละ 73, ตัวแปรเวลาที่มีน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.76 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ ร้อยละ 58, ตัวแปรการรักษา มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.75 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบความ คาดหวังของผู้รับบริการ ร้อยละ 57, ตัวแปรความเป็นส่วนตัวมีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.66 และมีความ แปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ ร้อยละ 43 และตัวแปรค่าใช้จ่ายมีน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานเท่ากับ 0.45 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) ร้อยละ 21

องค์ประกอบสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล (Surrounding) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 และมีความ แปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ร้อยละ 100

องค์ประกอบการแสดงออกของผู้ให้บริการ (Expression) ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือการให้ เกียรติและนับถือในความเป็นมนุษย์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.94 และมีความแปรผันร่วมกันกับ องค์ประกอบการแสดงออกของผู้ให้บริการ ร้อยละ 88 รองลงมาคือตัวแปรความห่วงใยเอื้ออาทร มีน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.93 และมีความแปรผันร่วมกันกับองค์ประกอบการแสดงออกของผู้ให้บริการ ร้อยละ 86 และตัวแปรบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.88 และมีความแปรผันร่วมกันกับ องค์ประกอบการแสดงออกของผู้ให้บริการ ร้อยละ 78

องค์ประกอบชื่อเสียงของโรงพยาบาล (Reputation) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 และมีความแปรผัน ร่วมกันกับองค์ประกอบชื่อเสียงของโรงพยาบาล ร้อยละ 100

ความเที่ยงขององค์ประกอบคุณภาพการให้บริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมภายใน โรงพยาบาล การแสดงออกของผู้ให้บริการ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล พบว่า มีความเที่ยงสูง (ค่ามากกว่า 0.60) และ องค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรในองค์ประกอบได้สูง (ค่ามากกว่า 0.50)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตามโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของเครื่องมือการ ประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วย นอกโรคมะเร็งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่คุณภาพการให้บริการ (Quality) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.97 ซึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด รองลงมาคือ ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) มี น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.96, การแสดงออกของผู้ให้บริการ (Expression) มีน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐาน เท่ากับ 0.83, สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล (Surrounding) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.56,

ชื่อเสียงของโรงพยาบาล (Reputation) เป็นองค์ประกอบที่ไม่มีผลต่อการประเมินความพึงพอใจ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.11 ดังภาพที่ 2

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบในงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยเป็นข้อมูลในเชิงนามธรรม คือเป็นข้อคิดเห็น หรือเป็นมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการที่ได้รับ และแสดงออกมาในรูปแบบของความพึงพอใจในการรับบริการ ซึ่งไม่สามารถวัดได้โดยตรงจากการประเมินผู้ป่วยหรือญาติที่มาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยหรือญาติที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ จำนวน 728 คน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีจำนวนเป็น 5-20 เท่าของจำนวนตัวแปร อาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 728 คน จึงเหมาะสมสำหรับการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ การนำไปใช้ในการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ควรมีการใช้แบบประเมินที่เหมาะสมกับการให้บริการนั้น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีโรคแตกต่างกัน มักจะมีความคิดเห็นต่อการบริการที่ได้รับแตกต่างกันด้วย [3] การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทำให้ทราบองค์ประกอบที่มีผลต่อการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำองค์ประกอบจากการวิเคราะห์นี้ไปสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการได้

ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ หลังปรับโมเดลให้สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. องค์ประกอบคุณภาพการให้บริการมีผลต่อการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการมากที่สุด น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.97 ซึ่งประกอบไปด้วยการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และการให้บริการการนัดหมาย และตัวแปรการให้บริการของบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์เป็นตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุดคือมีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.62 เนื่องจากองค์ประกอบคุณภาพการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ผู้รับบริการจะสามารถรับรู้ได้ทันทีหลังจากการรับบริการ ได้แก่ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ การให้โอกาสในการซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามได้อย่างชัดเจน การแนะนำขั้นตอนในการรับบริการ และการนัดหมายเพื่อมารับบริการในครั้งต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Jung M, Lee KH, Choi M. [10] ที่ได้สรุปผลการศึกษากว่าการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์มีผลทางบวกต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย และการศึกษาของ Yougyi Chen [3] กล่าวว่าคุณภาพการบริการเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบทางตรงต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้ป่วย และ Woo Hyun Cho [11] กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการของบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อคุณภาพการให้บริการที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย เนื่องจากการให้บริการของบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญทางยิ่งต่อการให้บริการในช่วงแรกก่อนที่จะได้พบบุคลากรทางการแพทย์ การให้บริการของบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นการแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ในด้านการให้คำแนะนำขั้นตอนการรับบริการ แต่อย่างไรก็ตามการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นหลังจากการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา ดังนั้นองค์ประกอบสำหรับการประเมินความพึงพอใจควรจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบ การดูแลจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ การให้บริการของบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการมี

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การรักษอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของ Alkuwaiti [12] พบว่าปัจจัยเรื่องการให้บริการการนัดหมาย เพื่อมารับบริการครั้งต่อไปของพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจโดยรวม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.704 การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าระดับความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมาก โดยผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในส่วนของการให้บริการด้วยความสุภาพของเจ้าหน้าที่เป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่การมีความยุติธรรมในการเรียกตรวจตามลำดับก่อน-หลัง การให้บริการด้วยความเป็นมิตรกับผู้ใช้บริการ การเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย การมีความเต็มใจในการให้บริการ การให้บริการด้วยความนับถือ การมีความกระตือรือร้นในการบริการ การให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว และการรอในแต่ละจุดให้บริการไม่เกินกำหนดตามลำดับ [19]

2. องค์ประกอบความคาดหวังของผู้มารับบริการมีผลต่อการประเมินความพึงพอใจเป็นลำดับที่สอง น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.96 ซึ่งประกอบไปด้วยความคาดหวังด้านการรักษา การเข้าถึงบริการ ความเป็นส่วนตัว ความสะดวกในการรับบริการ เวลาและค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Yougyi Chen [3] กล่าวว่าความคาดหวังในการรับบริการของผู้ป่วยมีผลในทางตรงกันข้ามกับความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งหากผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงและมีความวิตกกังวลต่อโรครุนแรง ผู้ป่วยจะยังมีความคาดหวังต่อการมารับบริการที่สูงขึ้น และจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ต่ำ ความคาดหวังด้านเวลาเป็นตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการมากที่สุดคือน้ำหนักองค์ประกอบ 0.63 สอดคล้องกับการศึกษาของ Alkuwaiti [12] จากการสังเกตผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการรอพบแพทย์เป็นเวลานานและเวลาที่ใช้ในห้องตรวจน้อยทั้งสองปัจจัยนี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการที่ต่ำ ความคาดหวังด้านการรักษา เรื่องการรักษาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติ การติดตามอาการของผู้ป่วย จากการศึกษาของ Hilde Hestad Iversen [13] พบว่าปัจจัยเรื่องการรักษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาอย่างมาก ซึ่งมีความสัมพันธ์ในช่วง 0.43-0.70 ปัจจัยเรื่องการเข้าถึงบริการ จากการศึกษาของ Jong-Hyun Yang [14] พบว่าปัจจัยการเข้าถึงบริการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรักษา อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ความสะดวกในการรับบริการ C Jenkinson [15] พบว่าความสะดวกสบายทางด้านกายภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย

3. องค์ประกอบการแสดงออกของผู้ให้บริการมีผลต่อการประเมินความพึงพอใจเป็นลำดับที่สาม น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.83 ซึ่งประกอบไปด้วยการให้เกียรติและนับถือในความเป็นมนุษย์ บุคลิกภาพของผู้ให้บริการ และความห่วงใยเอื้ออาทร และตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบแสดงออกของผู้รับบริการมากที่สุดคือการให้เกียรติและนับถือในความเป็นมนุษย์ มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.64 เนื่องจากองค์ประกอบแสดงออกของผู้ให้บริการเป็นมุมมองที่เกิดจากทัศนคติของผู้รับบริการ การแสดงออกให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mark S. Walker [10] กล่าวว่าหากบุคลากรมีการสนใจ ให้การดูแลเอาใจใส่ในปัญหา ความต้องการ และรับฟังผู้ป่วยด้านการจัดการอารมณ์หลังจากที่รับรู้ว่าตนเองมีการป่วยด้วยโรครุนแรงแล้ว จะสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการได้สูงขึ้น และการศึกษาของ Pankaj Deshwal [16] กล่าวว่า การแสดงออกของผู้ให้บริการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อภาพลักษณ์การให้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากการแสดงออกของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจะสามารถสังเกตได้ทันที และเป็นปัจจัยที่นำไปใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยทางบวก

4. องค์ประกอบสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลมีผลต่อการประเมินความพึงพอใจเป็นลำดับที่สี่ น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.56 เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่ผู้รับบริการจะสามารถสังเกตได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล ได้แก่ป้ายบอกทาง ป้ายแผนก แสดงจุดรับบริการอย่างชัดเจน ความสะอาดของโรงพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Pankaj Deshwal [16] กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเป็นมุมมองที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดด้านบวกต่อประสบการณ์ในการเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเนื่องจากส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ

5. องค์ประกอบชื่อเสียงของโรงพยาบาลมีผลต่อการประเมินความพึงพอใจเป็นลำดับที่ห้า น้ำหนักองค์ประกอบเท่า 0.11 เนื่องจากโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแห่งอื่น ๆ ที่มีขีดจำกัดในการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาได้รับการรักษาที่นี่จึงเป็นผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำมาจากแพทย์โรงพยาบาลต้นสังกัดและไม่ใช่ว่าผู้ป่วยที่เลือกมารับบริการเอง จึงมีความเกี่ยวข้องกับชื่อเสียงของโรงพยาบาลน้อยที่สุด

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล การแสดงออกของผู้ให้บริการและชื่อเสียงของ องค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ เมื่อเรียงลำดับความสำคัญขององค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบคุณภาพการให้บริการ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือองค์ประกอบความคาดหวังของผู้รับบริการ การแสดงออกของผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และชื่อเสียงของโรงพยาบาลตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ คุณภาพการให้บริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล การแสดงออกของผู้ให้บริการ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล ดังนั้น ในการสร้างเครื่องมือ สำหรับการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย ควรมีข้อคำถามที่มีองค์ประกอบเหล่านั้น เพื่อให้การประเมินความพึงพอใจได้ผลการประเมินที่มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบการประเมินความพึงพอใจในครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบจากโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งเพียงแห่งเดียว ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาองค์ประกอบการประเมินความพึงพอใจระหว่างโรงพยาบาลในแต่ละประเภท เช่น โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง ควรมีการวิเคราะห์ โมเดลองค์ประกอบการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน

จุดเด่นของการศึกษา

เป็นการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งจากโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคสูง ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการอ่านหนังสือไม่สะดวก ข้อมูลความพึงพอใจจึงอาจจะไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนวิจัยทั่วไปสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2561 ตามสัญญาเลขที่ TUGG 125/2561 ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความอนุเคราะห์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ รวมถึงอาสาสมัครการวิจัยที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Suwisith N, Hanucharunkul S. Development of the Patient Satisfaction with Nursing Care Questionnaire. Rama Nurs J. 2554;17(2):264-277. Thai.
2. Rungroje Songsraboon. Model of Health Care Service Affecting the Satisfaction of Patient In Internal Medicine Department Selected Private Hospitals. SUJ. 2557; 34(3):151-170. Thai
3. Chen Y, Liu J, Xiao S, Liu X, Tang X, Zhou Y. Model construction of nursing service satisfaction in hospitalized tumor patients. Int J Clin Exp Med. 2014;7(10):3621-3629.
4. Direkvand-Moghadam A, Hashemian A, Delpisheh A, Sohili A, Sohili F, Sayehmiri K. Effective Factors on Patients' Satisfaction with Emergency Care Services using Factor Analysis: A Cross Sectional Study.JCDR. 2014;8(11):XC01-XC4.
5. Engel M, Brinkman-Stoppelenburg A, Nieboer D, van der Heide A. Satisfaction with care of hospitalised patients with advanced cancer in the Netherlands. Eur J Canc Care. 2018:e12874.
6. Walker MS, Ristvedt SL, Haughey BH. Patient care in multidisciplinary cancer clinics: does attention to psychosocial needs predict patient satisfaction? Psycho-oncology. 2003;12(3):291-300.
7. Wong WS, Fielding R, Wong C, Hedley A. Confirmatory Factor Analysis and Sample Invariance of the Chinese Patient Satisfaction Questionnaire (ChPSQ-9) among Patients with Breast and Lung Cancer. Value in Health. 2009;12(4):597-605
8. Becker-Schiebe M, Pinkert U, Ahmad T, Schafer C, Hoffmann W, Franz H. Predictors of overall satisfaction of cancer patients undergoing radiation therapy. Patient Prefer Adherence. 2015;9:1381-1388.
9. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE.. Multivariate data analysis. Harlow :: Pearson Education Limited; 2014.
10. Jung M, Lee KH, Choi M. Perceived service quality among outpatients visiting hospitals and clinics and their willingness to re-utilize the same medical institutions. J Prev Med Public Health = Yebang Uihakhoe chi. 2009;42(3):151-159.

11. Cho WH, Lee H, Kim C, Lee S, Choi KS. The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a South Korean study. *Health Serv Res.* 2004;39(1):13-33.
12. Alkuwaiti A, Maruthamuthu T, Akgun S. Factors associated with the quality of outpatient service: The application of factor analysis – A case study. *International Journal of Healthcare Management.* 2018:1-6.
13. Iversen HH, Holmboe O, Bjertnæs ØA. The Cancer Patient Experiences Questionnaire (CPEQ): reliability and construct validity following a national survey to assess hospital cancer care from the patient perspective. *BMJ Open.* 2012;2(5).
14. Yang J-H, Yoon J-A. How the Factors of Hospital Choice of Cancer Patients Affect Customer Satisfaction. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology.* 2015;7:175-182.
15. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality & safety in health care.* 2002;11(4): 335-339.
16. Deshwal P, Bhuyan P. Cancer patient service experience and satisfaction. *International Journal of Healthcare Management.* 2018;11(2):88-95.
17. Fernstrom KM, Shippee ND, Jones AL, Britt HR. Development and validation of a new patient experience tool in patients with serious illness. *BMC palliative care.* 2016;15(1):99
18. Pornvalan Juntakanbandit. A Development of the Out-Patient Service Quality Satisfaction Indicators of Community Hospital. *hsri.* 2553 Feb: 1-246. Thai.
19. Noppawan Jongsangaklang, Worawan Samosomsuk, Thanaban Aathongmak. Customers Perceptions on Service Quality of Thammasat University Hospital. 2558 Dec: 1-49. Thai

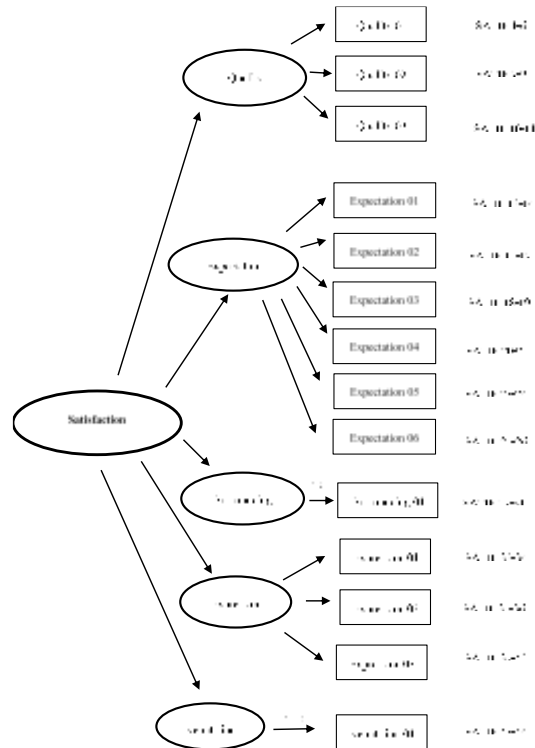
ตารางที่ 1 การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความ สอดคล้องกลมกลืนของข้อมูล	ค่ามาตรฐาน	ผลการวิเคราะห์	ผล
Chi-square (χ^2)	p-value มากกว่า 0.05	128.81 df= 51 p<0.001	ไม่ผ่าน
χ^2 /df	ไม่เกิน 2.00	2.22	ไม่ผ่าน
RMSEA	ต่ำกว่า 0.05	0.041	ผ่าน
SRMR	ต่ำกว่า 0.05	0.023	ผ่าน
CFI	มากกว่า 0.95	1.00	ผ่าน
GFI	มากกว่า 0.95	0.98	ผ่าน
AGFI	มากกว่า 0.95	0.96	ผ่าน
Q-plot (Slope)	มีความชันมากกว่าเส้น ในแนวทแยง	มีความชันมากกว่าเส้นใน แนวทแยง	ผ่าน
Largest Standardized residual	ไม่เกิน 12.001	3.9	ไม่ผ่าน

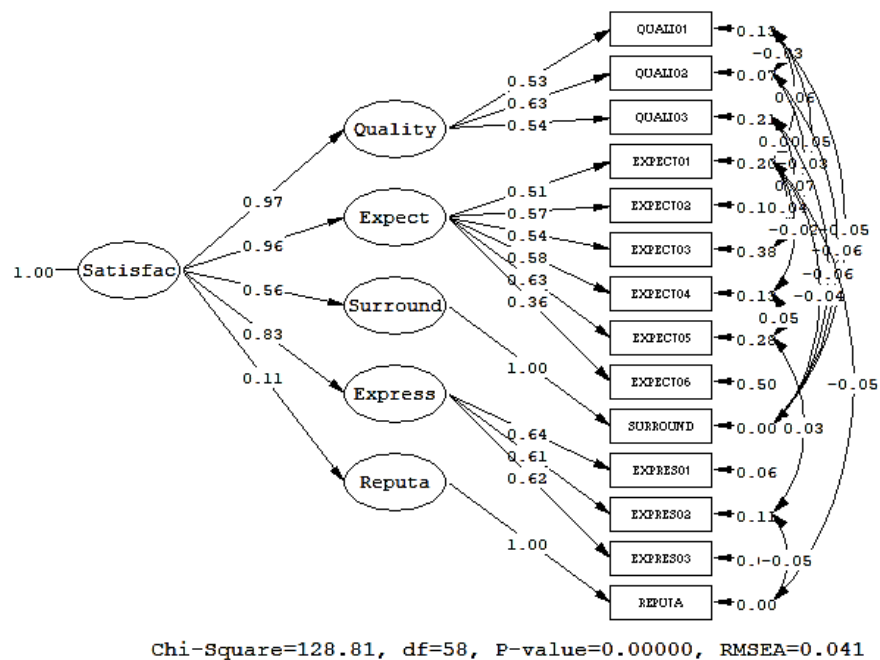
- RMSEA : Root Mean Square Residual
- SRMR : Standardized Root Mean Square Residual
- CFI : Comparative Fit Index
- GFI : Goodness of Fit Index
- AGFI : Adjusted Goodness of Fit Index

ตารางที่ 2 คำนวณหาค่าประกอบ ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ และสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ

องค์ประกอบ/ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ				R ²	ความเที่ยง (p _c)	ความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (p _v)
	b	B	SE	t			
คุณภาพการให้บริการ (Quality)						0.877	0.705
บุคลากรทางการแพทย์	0.53	0.83			0.68		
ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	0.63	0.92	0.02	26.88*	0.84		
การให้บริการการนัดหมาย	0.54	0.77	0.02	22.60*	0.59		
ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation)						0.873	0.543
การรักษา	0.51	0.75			0.57		
การเข้าถึงการบริการ	0.57	0.88	0.02	23.70*	0.72		
ความเป็นส่วนตัว	0.54	0.66	0.03	19.00*	0.43		
ความสะดวกในการรับบริการ	0.58	0.85	0.03	22.40*	0.73		
เวลา	0.63	0.76	0.03	20.98*	0.58		
ค่าใช้จ่าย	0.36	0.45	0.03	12.12*	0.21		
สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล (Surrounding)						1.000	1.000
สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล	0.68	1.00			1.00		
การแสดงออกของผู้ให้บริการ (Expression)						0.94	0.84
การให้เกียรติและนับถือในความเป็นมนุษย์	0.64	0.94			0.88		
บุคลิกภาพของผู้ให้บริการ	0.61	0.88	0.02	39.12*	0.78		
ความห่วงใยเอาใจใส่	0.62	0.93	0.01	45.17*	0.86		
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล (Reputation)						1.000	1.000
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	1.11	1.00			1.00		



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรคมะเร็ง