

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID -19) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

Patient's perceptions of health service quality in the COVID-19 Pandemic situations at outpatient department, Kap Choeng Hospital, Surin Province

ธวัชชัย ยืนยาว¹Thawatchai Yeunyow¹ธุดิมา หว่างแสง²Tutima Wangsang²¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์¹Boromarajonani College of Nursing, Surin²โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์²Kap Choeng Hospital, Surin

DOI: 10.14456/dcj.2023.23

Received: September 11, 2021 | Revised: June 27, 2022 | Accepted: July 18, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 402 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way analysis of variance: ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 คะแนน (SD=0.49) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และพบว่าลักษณะส่วนบุคคล (สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว อาการสำคัญ และจำนวนการมารับบริการ) ที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะควรมีการออกแบบกิจกรรมการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แผนกผู้ป่วยนอกให้กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายให้มีความสอดคล้องเหมาะสมต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : ธวัชชัย ยืนยาว อีเมล : thawatchai.yeun@gmail.com

Abstract

This descriptive study aims to determine the patient's perceptions of health service quality in the COVID-19 pandemic situation at the outpatient department of Kap Choeng Hospital in Surin Province. The sample was 402 patients. Data were collected by interviewing using a demographic data collection form and a health service quality perception questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and one-way analysis of variance (ANOVA). Findings from the study indicated that the patient's perceptions of health service quality were at a high level (mean=4.33, SD=0.49). There was a significant difference in the

perceptions of health service quality in terms of marital status, education level, occupation, underlying disease, chief complaint and number of hospital visits ($p<0.05$). Based on the findings from this study, it was therefore recommended to design activities to create understanding about health service quality standards in the COVID-19 pandemic situations at the outpatient department for diverse demographic characteristics clients to be consistent and appropriate.

Correspondence: Thawatchai Yeunyow

E-mail: thawatchai.yeun@gmail.com

คำสำคัญ

คุณภาพบริการด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, แผนกผู้ป่วยนอก

Keywords

health service quality, COVID-19, outpatient department

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern)⁽¹⁾ สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลวันที่ 28 มิถุนายน 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 จำนวน 220,990 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 5,406 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 1,840 คน⁽²⁾ และสถานการณ์ในจังหวัดสุรินทร์ มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 260 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 12 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 4 คน⁽³⁾ จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก และสถานพยาบาลต่าง ๆ จะต้องเตรียมการเพื่อรองรับผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความพร้อมให้กับสถานพยาบาลเพื่อให้บริการสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (Health Service System Standard) คือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาลในการจัดการคุณภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านอาคารสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์

ในสถานพยาบาลและด้านการดำเนินงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชนและส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการและประชาชนมีความมั่นใจว่าหากเข้ามาใช้บริการยังสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับความสะดวกสบายจากการรับบริการภายใต้สถานที่ที่สะอาดเป็นระเบียบ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบสาธารณูปโภคที่ครบครัน มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ ถูกต้องแม่นยำเชื่อถือได้และเพียงพอ รวมทั้งผู้รับบริการยังได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและพัฒนาทักษะที่จำเป็น ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้⁽⁴⁾ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดองค์ประกอบของมาตรฐานนี้เพื่อใช้ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และประเมินสถานพยาบาล ซึ่งสามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานครอบคลุม 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพ ด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัย ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบ

สนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์⁽⁵⁾ เพื่อให้สถานพยาบาลพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้น เกิดคุณค่าต่อสถานพยาบาลและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีกลไกในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเป็นสถานพยาบาลและให้สถานพยาบาล มีเครือข่ายวิชาการ สนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงกระบวนการให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคงและปลอดภัยต่อไป

จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โรงพยาบาลกาบเชิงได้จัดบริการผู้ป่วยนอก (OPD) วิถีใหม่ตามแนวทางปฏิบัติการปรับปรุงแบบการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยปรับระบบบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ทั้งผู้มารับบริการและบุคลากร (2P safety) เพิ่มความสะดวกรวดเร็วให้แก่ผู้มารับบริการและลดความแออัดในหน่วยบริการและรองรับช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ เพื่อเป็นมาตรการเสริมที่ใช้เฉพาะช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นๆ⁽⁶⁾ ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงปัจจุบันผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้ครอบคลุมเพียงใด และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับสูง และผู้ให้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านเพศ ระดับการศึกษาและรายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁷⁾ ผู้วิจัย

จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพโดยใช้มิติคุณภาพเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยซึ่งจะทำให้ทราบถึงคุณภาพของผลการปฏิบัติงานของระบบบริการสุขภาพและข้อมูลการรับรู้คุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อให้เป็นแนวทางการจัดการตามมาตรฐานการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงเกิดความเข้าใจและตอบสนองในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังอันจะนำไปสู่การสร้างความสำเร็จอันดีร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นการลดช่องว่างความสัมพันธ์ ความขัดแย้งและเข้าใจบริบทในบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว อาการสำคัญ และจำนวนการมารับบริการ) กับการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการวิจัยระหว่างสิงหาคม-กันยายน 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดจากคู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2563 (ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ซึ่งประกอบด้วยมิติคุณภาพของการบริการสุขภาพ 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านบริการสุขภาพ 3) ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะอาด 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านความปลอดภัย 6) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข 7) ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ 8) ด้านสุขภาพ และ 9) ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เป็นองค์ประกอบมิติ 7 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงบริการ 2) ประสิทธิภาพของการจัดการ 3) ประสิทธิภาพของการดูแลรักษา 4) ความปลอดภัย 5) การมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล 6) การสื่อสารและการให้ข้อมูล และ 7) โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มารับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ใช้การกำหนดตัวอย่างด้วยสูตรเครซี่และมอร์แกน⁽⁸⁾ คำนวณโดยใช้จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกปี 2563 จำนวนประชากรทั้งสิ้น 62,882 คน⁽⁹⁾ ได้ตัวอย่างจำนวน 402 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental selection) ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ในเดือนสิงหาคม 2564 และสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยได้ขอคำยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง โดยขอธรรมให้เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่างประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ข้อมูลภาวะสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัว) อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพและจำนวนครั้งที่มาการรับบริการสุขภาพ

2. แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ

สุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากคู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2563 (ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล)⁽⁵⁾ มีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน 1) การเข้าถึงบริการ จำนวน 3 ข้อ 2) ประสิทธิภาพของการจัดการ จำนวน 3 ข้อ 3) ประสิทธิภาพของการดูแลรักษา จำนวน 3 ข้อ 4) ความปลอดภัย จำนวน 3 ข้อ 5) การมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล จำนวน 4 ข้อ 6) การสื่อสารและการให้ข้อมูล จำนวน 4 ข้อ และ 7) โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ข้อ กำหนดให้คะแนน คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกแบ่งเป็น 5 ระดับคือ 1) ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 อยู่ในระดับน้อยที่สุด 2) ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 อยู่ในระดับน้อย 3) ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 อยู่ในระดับปานกลาง 4) ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 อยู่ในระดับมาก และ 5) ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด⁽¹⁰⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามการวิจัยทั้ง 2 แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์จากแบบสอบถามจากผู้มารับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาบเชิง หลังจากได้รับการบริการสุขภาพโดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 30-45 นาทีต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ข้อมูลภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัวอาการสำคัญ และจำนวนการมารับบริการ) ด้วยสถิติค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายการรับรู้คุณภาพของบริการสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว อาการสำคัญ และจำนวนการมารับบริการ) ด้วยสถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way Analysis of Variance: ANOVA)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ หนังสือรับรองเลขที่ P-EC 12-03-64 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2564

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n=402)

Table 1 General demographic characteristics (n=402)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	268	66.7
ชาย	134	33.3
อายุ (ปี)		
min-max=15-85, mean=50.85, SD=17.52		
ศาสนา		
พุทธ	402	100.0
สถานภาพ		
โสด	87	21.6
สมรส	299	74.4
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	16	4.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	25	6.2
ประถมศึกษา	230	57.2
มัธยมศึกษา	117	29.1
ปริญญาตรี	29	7.2
ปริญญาโทขึ้นไป	1	0.2

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) อายุเฉลี่ย 50.85 ปี (SD=17.52) โดยมีช่วงอายุ 15-85 ปี ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.4) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.2) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 43.30) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,167.71 บาท (SD=8,417.25) รายได้ตั้งแต่ 0-50,000 บาท ข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า ดัชนีมวลกาย (n=395) อยู่ระหว่าง 16.53-38.87 กก./ม² โดยมีค่าเฉลี่ย 24.48 กก./ม² (SD=4.69) การมีโรคประจำตัว พบว่าไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.5 และมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน ร้อยละ 16.6 อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพ คือ กลุ่มอาการหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 18.4 และจำนวนครั้งที่มารับบริการสุขภาพพบในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการสุขภาพ 1-5 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 60.4) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n=402) (ต่อ)

Table 1 General characteristics (n=402) (continue)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	74	18.4
นักเรียน/นักศึกษา	30	7.5
เกษตรกร	174	43.3
รับจ้าง	72	17.9
ค้าขาย	28	7.0
ข้าราชการ/พนักงานรัฐสาหกิจ	24	6.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
min-max=0-50,0000, mean=6,167.71, SD=8,417.25		
ข้อมูลภาวะสุขภาพ		
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²) (n=395)		
min-max=16.53-38.87, mean=24.48, SD=4.69		
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	215	53.5
เบาหวาน	28	6.9
ความดันโลหิตสูง	57	14.1
เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	67	16.6
โรคหลอดเลือดสมอง	35	8.7
อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพ		
กลุ่มอาการไข้	34	8.5
กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	28	7.0
กลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ	23	5.7
กลุ่มอาการเลือดออก	6	1.5
กลุ่มอาการมีก้อนหรือบวม	17	4.2
กลุ่มอาการหัวใจและหลอดเลือด	74	18.4
กลุ่มอาการปวด	61	15.2
กลุ่มอาการทางระบบหายใจ	32	8.0
กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	73	18.2
กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง	19	4.7
กลุ่มอาการทางตา หู คอ จมูกและปาก	33	8.2
กลุ่มอาการทางจิต	2	0.5
จำนวนครั้งที่มาการรับบริการสุขภาพ (ครั้งต่อปี)		
ไม่เคย	23	5.7
1-5 ครั้ง	243	60.4
6-10 ครั้ง	95	23.6
มากกว่า 10 ครั้ง	41	10.2

2. การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพ พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 4.33 (SD=0.49) อยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นแต่ละด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 (SD=0.57) ด้านประสิทธิผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 (SD=0.59) อยู่ในระดับมาก ด้านประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (SD=0.59) ด้านความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (SD=0.55) ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (SD=0.57) ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 (SD=0.58) และด้านโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 (SD=0.59) ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

Table 2 Participants' perception of health service quality

การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (SD)	การแปลผล
ด้านการเข้าถึงบริการ (Access)	4.27 (0.57)	มาก
1. สามารถเดินทางมารับบริการสุขภาพได้ง่ายและสะดวก	4.25 (0.69)	มาก
2. การจัดคิวในการเข้ารับบริการตามลำดับก่อน-หลัง และมีการจัดคิวสำหรับผู้สูงอายุ 70 ปี ผู้พิการ รถนั่งและรถนอน	4.31 (0.64)	มาก
3. ขั้นตอนในการมารับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.24 (0.69)	มาก
ด้านประสิทธิผล (Effectiveness)	4.31 (0.59)	มาก
4. การให้บริการแต่ละจุดมีความรวดเร็ว	4.18 (0.76)	มาก
5. ค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพมีความเหมาะสม	4.37 (0.65)	มาก
6. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีม	4.38 (0.61)	มาก
ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency)	4.32 (0.59)	มาก
7. การซักประวัติมีความถูกต้อง ครบคลุมและแม่นยำ	4.31 (0.67)	มาก
8. การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง ครบคลุมและแม่นยำ	4.31 (0.66)	มาก
9. การวินิจฉัยโรคและการรักษาแม่นยำถูกต้อง	4.32 (0.65)	มาก
ด้านความปลอดภัย (Safety)	4.33 (0.55)	มาก
10. มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการขณะให้บริการ	4.30 (0.65)	มาก
11. มีอุปกรณ์ช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะฉุกเฉิน	4.33 (0.62)	มาก
12. ซักประวัติ ตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคโดยยึดหลักความปลอดภัยและยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.39 (0.58)	มาก
ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered)	4.40 (0.57)	มาก
13. เปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพ	4.39 (0.64)	มาก
14. เคารพในความเชื่อ ความต้องการและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.38 (0.64)	มาก
15. ให้บริการสุขภาพด้วยอภัยยศัยไมตรี มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและความเอื้ออาทร	4.41 (0.62)	มาก
16. เคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้รับบริการ	4.45 (0.64)	มาก
ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล (Communication and Information)	4.35 (0.58)	มาก
17. ให้ข้อมูลขั้นตอนการให้บริการสุขภาพอย่างครบถ้วน	4.35 (0.64)	มาก
18. อธิบายการเกิดโรค การดำเนินของโรคและการรักษาที่จะได้รับอย่างครบถ้วน	4.34 (0.66)	มาก
19. ให้ข้อมูลคำแนะนำในการดูแลตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้าใจง่าย	4.35 (0.63)	มาก
20. มีการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน	4.37 (0.63)	มาก

ตารางที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

Table 2 Participants' perception of health service quality (continue)

การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (SD)	การแปลผล
ด้านโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก (Structure and Facility)	4.34 (0.59)	มาก
21. มีป้ายบอกแต่ละจุดบริการชัดเจน และมีป้ายประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.39 (0.69)	มาก
22. มีที่นั่งอย่างเพียงพอ เป็นสัดส่วนและเว้นระยะห่างอย่างชัดเจน	4.27 (0.78)	มาก
23. มีรถนั่ง แล่นอนไว้บริการอย่างเพียงพอและทำความสะอาดเป็นประจำ	4.32 (0.71)	มาก
24. มีแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ ที่กั้นบริเวณโต๊ะซักประวัติและอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเพียงพอ	4.37 (0.64)	มาก
25. เครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัยและพร้อมใช้งาน	4.36 (0.66)	มาก
ภาพรวม	4.33 (0.49)	มาก

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการโดยภาพรวมของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว อาการสำคัญ และ

จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.001, 0.000, 0.000, 0.001, 0.000$ และ 0.009 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการโดยภาพรวมจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

Table 3 Comparison of the differences in service quality perception of participants classified by personal demographic characteristics

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ					
	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
1. สถานภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3.425	2	1.713	7.149	0.001*
	ภายในกลุ่ม	95.588	399	0.240		
	รวม	99.013	401			
2. ระดับการศึกษา**	ระหว่างกลุ่ม	8.528	3	2.843	12.503	0.000*
	ภายในกลุ่ม	90.485	398	0.227		
	รวม	99.013	401			
3. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	10.294	5	2.059	9.189	0.000*
	ภายในกลุ่ม	88.719	396	0.224		
	รวม	99.013	401			
4. การมีโรคประจำตัว	ระหว่างกลุ่ม	5.180	5	1.036	4.373	0.001*
	ภายในกลุ่ม	93.833	396	0.237		
	รวม	99.013	401			
5. อาการสำคัญที่มารับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	8.955	11	0.814	3.526	0.000*
	ภายในกลุ่ม	90.058	390	0.231		
	รวม	99.013	401			
6. จำนวนครั้งที่มารับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.808	3	0.936	3.873	0.009*
	ภายในกลุ่ม	96.204	398	0.242		
	รวม	99.013	401			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**แบ่งระดับการศึกษาเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และปริญญาตรีขึ้นไป

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 4.33 (SD=0.49) อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร กิ่งเล็กและดวงกมล ปิ่นเฉลียว⁽⁷⁾ ที่พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลกาเบ็งได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงตามมาตรฐาน 7 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ 2) ประสิทธิภาพของการจัดการ 3) ประสิทธิภาพของการดูแลรักษา 4) ความปลอดภัย 5) การมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล 6) การสื่อสารและการให้ข้อมูล และ 7) โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก⁽⁵⁾ และได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการปรับปรุงแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอกในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยปรับระบบบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ทั้งผู้รับบริการและบุคลากร โดยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วให้แก่ผู้รับบริการและลดความแออัดในหน่วยบริการ นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบเพื่อใช้ทั้งในช่วงที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดของ COVID-19 หรือโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต⁽⁶⁾ จึงทำให้ผู้รับบริการสุขภาพมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพอยู่ในระดับมากในภาพรวมและทุกด้าน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว อาการสำคัญที่มารับบริการ และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.001, 0.000, 0.000, 0.001, 0.000$ และ 0.009 ตามลำดับ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร กิ่งเล็กและดวงกมล ปิ่นเฉลียว⁽⁷⁾ ที่พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ยุบลพันธ์ที่พบว่าระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และสถานะสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ⁽¹¹⁾ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าการศึกษานี้ศึกษาในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 จึงมีความแตกต่างกัน หากอธิบายความแตกต่างของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลสามารถอธิบายได้ดังนี้ สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าการมีคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านของข้อมูลข่าวสารโดยคู่สมรสจะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยพูดคุยปรึกษาเป็นผู้ที่ช่วยพิจารณาตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ⁽¹²⁾ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงมีทักษะการศึกษาค้นคว้าข้อมูลได้จึงมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพในระดับมาก⁽¹³⁾ และในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เป็นอย่างดี อาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งลักษณะของอาชีพมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ ระดับความรู้ แรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽¹⁴⁾ การมีโรคประจำตัว อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพ และจำนวนครั้งที่มารับบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวนั้นมีประสบการณ์การมารับบริการสุขภาพรวมถึงอาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพหากมาด้วยอาการรุนแรงและจำนวนครั้งที่มารับบริการสุขภาพที่บ่อยครั้งก็จะส่งผลถึงการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพจะอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เกิดจากความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการมารับบริการสุขภาพ⁽¹⁵⁾ จึงทำให้การศึกษานี้จึงมีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์อยู่ในระดับมาก

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านประสิทธิภาพ ด้านประสิทธิผล ด้านประสิทธิภาพ ด้านความปลอดภัย ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล และด้านโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพ และจำนวนครั้งที่มารับบริการสุขภาพที่ความแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในตัวอย่างที่มีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้รับบริการสุขภาพครั้งแรกและมาตามนัด
2. การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยได้ขอคำยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมให้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรมีการออกแบบกิจกรรมการสร้างความรู้เข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แผนกผู้ป่วยนอก ให้กับในผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทั้งในด้าน สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว อาการสำคัญที่มารับบริการสุขภาพและจำนวนครั้งที่มารับบริการสุขภาพ ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในสถานการณ์ปกติ หรือศึกษาในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2 ควรมีการศึกษาในภาพรวมทั้ง

โรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cited 2020 Mar 2]. Available from: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Department of Disease Control (TH), Ministry of Public Health. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): the situation in Thailand [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 28]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php> (in Thai)
3. COVID-19 Information Center. Surin Province. COVID-19 situation, Surin province, new wave, April 2020 [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 28]. Available from: <https://covid19.surin.rmuti.ac.th/> (in Thai)
4. Department of Health Service Support (TH). Health Service Standards Manual 2020 (Promotion and Development Edition hospital). Nonthaburi: Department of Health Service Support; 2020. (in Thai)
5. Department of Health Service Support (TH). Health Service System Standards Manual Department of Health Service Support, 2021. Nonthaburi: Department of Health Service Support; 2021. (in Thai)
6. Department of Medical Services (TH). The Service Guidelines Modification Outpatient Department Services In the pandemic of COVID-19

- situation, 2020. Nonthaburi: Department of Medical services; 2020. (in Thai)
7. Kinglek A, Pinchaleaw D. Quality of service as perceived by Client at the Out-Patient Department, Nuaklong Hospital, Krabi Province. *Journal of the Police Nurses*. 2017;9(1):54–63. (in Thai)
8. Surin Provincial Statistical Office. Surin Province Statistics Report 2020 [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 28]. Available from: http://surin.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=category&id=102&Itemid=507 (in Thai)
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607–10.
10. Wongrattana C. Techniques for using statistics for research. Bangkok: Theppamit printing; 2010. (in Thai)
11. Yubonpant P. The Patients' Perception of the Quality of Private Hospital Health Services. *Academic Services Journal Prince of Songkla University*. 2015;26(3):94–104. (in Thai)
12. Lee SY, Arozullah AM, Cho YI. Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Soc Sci Med*. 2004;58(7):1309–21.
13. Baltussen R M P M, Yé Y, Haddad S & Sauerborn R S. Perceived Quality of Care of Primary Health Care Services in Burkina Faso. *Health Policy Plan*. 2002;17(1):42–8.
14. Sorensen K, Brouche S V D, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;80(2012). Doi: 10.1186/1471–2458–12–80.
15. Keaennak R, Chathum K, Jarassaeng N, Yingyaun K, Chetchotsak Y, Phromlounsri R, et al. Client Experience at Out Patients Department in Srinagarind Hospital Faculty of Medicine Khon-Kaen University, Khon Kaen, Thailand. (A Pilot Study) 2018;33(5)(Suppl):38–44. (in Thai)