

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์

นางเยาว์ แก้วละเอียด¹
กัญชลี พุ่มน้อย¹
กาญจนา วงษ์เลี้ยง¹
บุญสิน บุรณะพานิชย์กิจ²

Abstract:

Factors affecting satisfaction of orthopaedic inpatients with their care

Kawlaeid N, Pumnoy K, Wongleang K, Buranapanitkit B.

Male Orthopaedic Ward, Nursing Department,

Department of Orthopaedic Surgery and Physical Medicine,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2004;22(2):111-116

Satisfaction is a key indicator for determining the success of health-care service. This study was aimed at determining factors affecting satisfaction in 326 orthopaedic inpatients. The patients completed a questionnaire which covered of 1) demographic data including age, sex, educational level, type of payment, language use, type of room, diagnosis and 2) treatment related factors including quality of care given, promptness, enthusiasm, provision of informative both doctors and nurses. Associations between demographic variables and treatment related factors and level of satisfaction were analyzed. The result showed that none of demographic variables was associated with satisfaction except type of payment ($p < 0.05$). All

¹วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ²พบ., วว. (ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์) รองศาสตราจารย์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
รับต้นฉบับวันที่ 25 มิถุนายน 2546 รับลงตีพิมพ์วันที่ 28 มีนาคม 2547

treatment related factors were significantly associated with satisfaction ($p < 0.01$). Most patients (82%) were satisfied with the care they received. This study showed that type of payment and quality of health care team affect satisfaction of the orthopaedic inpatients.

Key words: factor, satisfaction, orthopaedic inpatient

บทคัดย่อ:

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญที่แสดงถึงความสำเร็จของการให้บริการทางการแพทย์ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจในการรักษาผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์จำนวน 326 ราย โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในวันก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ภาษาที่ใช้ ประเภทของห้องพัก การวินิจฉัยโรคและการผ่าตัด และข้อมูลปัจจัยการรักษา ได้แก่ การให้คำอธิบาย ความเอาใจใส่ และการรับฟังปัญหาของทั้งแพทย์และพยาบาล โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลพื้นฐาน บริการที่ได้รับตลอดจนการรักษาพยาบาล กับผลความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) พึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาล ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาษาที่ใช้ ประเภทของห้องพัก และโรคที่ได้รับการวินิจฉัย ไม่พบความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย มีเพียงปัจจัยสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งสัมพันธ์กับความพึงพอใจผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้คำอธิบาย ความเอาใจใส่ และการรับฟังปัญหาของแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) การศึกษาบ่งชี้ว่าสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและการให้การรักษายาบาลที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์

คำสำคัญ: ปัจจัย, ความพึงพอใจ, ผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์

บทนำ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อการได้รับการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่ถือว่าการบริการสุขภาพเป็นสิทธิเบื้องต้นที่ควรได้รับเพื่อการดำรงชีวิตในสังคม¹ โดยคาดหวังที่จะได้รับการบริการสุขภาพที่ดี ที่เน้นการบริการแบบองค์รวม มีการยอมรับเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่ตนดำรงและปฏิบัติอยู่ ได้รับการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต บริการสุขภาพจากทีมสุขภาพที่มีขั้นตอนที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และประหยัดค่าใช้จ่าย มีความสามารถในการสื่อสาร เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในการสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยการในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการดูแลสุขภาพของตน^{1,2}

ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุข คุณภาพของการบริการซึ่งประกอบด้วยด้านมาตรฐานการรักษา (standard of care) และความพึงพอใจ (satis-

faction) ต่อผลการรับบริการ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินคุณภาพการรักษาที่เน้นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง^{3,4} Aday และ Andersen⁵ พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะมีความพึงพอใจเมื่อได้รับการบริการที่สะดวกสบาย ใช้เวลารอสั้น มีการประสานงานที่ดี มีอัตรายาคัยและสนใจผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ บริการที่มีคุณภาพ และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

ผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะจำเพาะเนื่องจากส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษานาน แม้จะมีการผ่าตัดร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม และยังคงอาจต้องถูกจัดสภาพพันนาการต่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย⁶ การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพจะช่วยให้การหายเร็วขึ้นโดยปราศจากโรคแทรกซ้อน ช่วยลดเวลาในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่าย และช่วยทำให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว⁷ ในปี พ.ศ.2542 หอผู้ป่วยต้อลมกรรรมกระดูกและข้อชายได้ให้การดูแลผู้ป่วยในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพ (multi-disciplinary care team) โดยมีทีมดูแลผู้ป่วย (patient care team, PCT) โดยใช้แผนที่การดูแล (care map) ในการดูแลรักษาและ

เตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) ในแต่ละโรคอย่างเป็นรูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน และมีความพึงพอใจต่อบริการการให้การรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาความพึงพอใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2545 จำนวน 326 ราย โดยผู้ป่วยต้องสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่เป็นการให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย แจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบสอบถามใช้อ้างอิงจากแบบสอบถามของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใช้เกณฑ์วัดแบบลำดับคะแนน โครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ เพศ ระดับการศึกษา ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ประเภทของห้องพัก สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคและการผ่าตัด

2. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ ซึ่งได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความคิดเห็นการรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการออร์โธปิดิกส์ ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานดานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีจำนวน 6 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด (ตารางที่ 1)

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้ค่าเฉลี่ย หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความพึงพอใจด้วยการทดสอบโดย Chi-square test

ตารางที่ 1 คำถามความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับ ในแต่ละหัวข้อ แบ่งลำดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

1. แพทย์ได้อธิบายให้ท่านเข้าใจเรื่องโรค ผลการวินิจฉัย และสามารถรักษาให้อาการดีขึ้น
2. แพทย์ได้มาดูแลท่านอย่างรวดเร็ว เมื่อท่านมีปัญหาต้องการคำปรึกษา
3. แพทย์ดูแลติดตามอาการของท่านเสมอ และรับฟังปัญหา
4. ท่านได้รับความเอาใจใส่ช่วยเหลือจากพยาบาลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันด้วยความนุ่มนวลรวดเร็ว
5. พยาบาลได้มาดูแลท่านอย่างรวดเร็ว เมื่อท่านมีปัญหาต้องการคำปรึกษา
6. ท่านรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจในการรักษาพยาบาล เนื่องจากพยาบาลติดตามอาการของท่านอย่างสม่ำเสมอ ยอมรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยในการศึกษาจำนวน 326 ราย เป็นผู้ป่วยเตียงสามัญ ร้อยละ 68.7 ห้องพิเศษ ร้อยละ 31.2 แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 84.3 เพศหญิง ร้อยละ 10.4 อายุเฉลี่ย 38.1 ปี ระดับการศึกษาชั้นต่ำกว่า ป. 6 หรือไม่ได้รับการศึกษามากที่สุด ร้อยละ 37.4 ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่คือภาษาท้องถิ่น ร้อยละ 60.1 สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลใช้สิทธิสวัสดิการมากที่สุด ร้อยละ 75.8 การรักษาที่ได้รับ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 80.6 และได้รับการรักษาโดยวิธีอนุรักษนิยม ร้อยละ 19.4

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล โดยระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและมากที่สุด กว่าร้อยละ 82 ผู้ป่วยห้องพิเศษมีความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยสามัญ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานที่สัมพันธ์ต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญมีเพียงปัจจัยสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่น เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาษา ประเภทของห้องพัก ชนิดการรักษา ไม่พบมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2) สำหรับปัจจัยของการรักษา พบว่า ปัจจัยการให้ข้อมูลการรักษา ความเอาใจใส่ การรับฟังปัญหาและความเอื้ออาทรทั้งของแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ในทุกปัจจัย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลพื้นฐาน (demographic data) และความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละของผู้ป่วยที่พึงพอใจต่อการรักษา	Chi-square	P-value
ประเภทของห้องพัก			1.91	0.16
สามัญ	224	90.6		
พิเศษ	102	95.1		
เพศ			0.13	0.95
ชาย	275	92.0		
หญิง	34	91.18		
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล			12.20	0.00*
สวัสดิการ	251	94.9		
จ่ายเอง	75	83.1		
ระดับการศึกษา			2.64	0.62
ประถมศึกษาปีที่ 6	47	87.2		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	45	91.1		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	44	95.4		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	68	94.1		
อื่นๆ	122	91.8		
กลุ่มอายุ			0.29	0.59
น้อยกว่า 40 ปี	167	92.8		
มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	159	91.2		
ภาษาที่ใช้ประจำวัน			2.45	0.78
ท้องถิ่น	196	93.2		
กลาง	86	89.5		
อื่นๆ	44	92.6		
วิธีการรักษา			2.37	0.12
ใช้ยา/กายภาพบำบัด	63	87.3		
ผ่าตัด	263	93.2		

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรักษา และผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ปัจจัยการรักษา	จำนวน	ร้อยละของผู้ป่วย	Chi-square	P-value
1. ความเข้าใจในคำอธิบายของแพทย์			52.3	0.00
เข้าใจ	257	86.8		
ไม่เข้าใจ	69	13.2		
2. ความเอาใจใส่ของแพทย์			39.6	0.00
เอาใจใส่	242	82.6		
ไม่เอาใจใส่	84	17.4		
3. การรับฟังปัญหาแพทย์			43.30	0.00
รับฟัง	269	90.6		
ไม่รับฟัง	57	9.4		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยการรักษา	จำนวน	ร้อยละของผู้ป่วย	Chi-square	P-value
4. ความเอาใจใส่ของพยาบาล			49.9	0.00
เอาใจใส่	272	91.3		
ไม่เอาใจใส่	54	8.7		
5. การรับฟังปัญหาของพยาบาล			86.6	0.00
รับฟัง	276	92.6		
ไม่รับฟัง	50	7.4		
6. การให้กำลังใจของพยาบาล			137.3	0.00
ให้กำลังใจ	293	98		
ไม่ให้กำลังใจ	33	2.0		

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออโรปีดิกส์ คือ สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและปัจจัยการรักษาพยาบาล สำหรับสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยที่สามารถใช้สิทธิต่างๆ ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ สวัสดิการจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ สำนักงานประกันสังคม พระราชบัญญัติคุ้มครองภัยจากรถ และบัตรประกันสุขภาพต่างๆ มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยที่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มักไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลและอาจมีความคาดหวังต่ำกว่า ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยที่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเอง⁸ ในด้านปัจจัยการรักษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลนั้นจะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลที่จำเป็นในด้านต่างๆ ได้แก่ พยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน ภาวะเสี่ยงในการรักษา การดูแลหลังผ่าตัดและผลการรักษา¹⁰⁻¹² นอกจากนี้การให้ข้อมูลที่เพียงพอเหมาะสมและตรงกับความต้องการ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ¹³ ในด้านปัจจัยการรักษาเกี่ยวกับการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากทีมรักษาด้วยความนุ่มนวล รวดเร็ว ติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ รับฟังปัญหา ให้คำแนะนำและกำลังใจจะรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจในการรักษาพยาบาล และมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเพราะการบริการรักษาพยาบาลดังกล่าวตรงกับความต้องการของ

ผู้ป่วย¹⁴ ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้รับบริการมีแนวโน้มในการฟ้องร้องที่มสุขภาพหรือโรงพยาบาลมากขึ้น สาเหตุฟ้องร้องมักเกิดจากผู้รับบริการรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการบริการ ดังนั้นการให้บริการที่มีคุณภาพตามปัจจัยการรักษาดังกล่าวข้างต้น อาจช่วยลดการฟ้องร้องลงได้¹⁵

ทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) หรือทีมนำทางคลินิก (patient care team) เป็นตัวอย่างของการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบ และเป็นองค์รวม (holistic) โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาเรื่องการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร เน้นที่คุณภาพของงานและผลลัพธ์ของการบริการ ผู้ป่วยเป็นสำคัญควบคู่ไปกับการบริการที่ได้มาตรฐานตามเป้าหมายของหน่วยงาน¹⁶ มีการพัฒนาหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง¹⁷ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและไว้วางใจซึ่งกันและกัน¹⁸

อย่างไรก็ดี การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชายที่มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย ผลการศึกษาที่ได้อาจจะไม่ใช่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในออโรปีดิกส์ทั้งหมด

สรุป

ปัจจัยสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและปัจจัยการรักษาพยาบาล ทั้งในด้านการให้ข้อมูลและการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในออโรปีดิกส์

เอกสารอ้างอิง

1. เรณู สอนศรีเรือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล. เล่ม 1. นนทบุรี: บริษัทยุทธวิธีการพิมพ์ จำกัด; 2540:59-61.
2. พรจันทร์ สุวรรณชาติ. คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล. ใน: พรจันทร์ สุวรรณชาติ, บรรณาธิการ. เอกสารสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาลหน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์; 2538:515-89.
3. สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2529;13:12-8.
4. ปกรณ์ ปรียากร. การบริหารโครงการ: แนวคิดและแนวทางในการสร้างความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม; 2543.
5. ลดา สรณารักษ์. ความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543:10.
6. วัลลภ ดุลยพฤษ. ปัญหาจิตเวชในผู้ป่วยทางออโรโปติกส์. ใน: ช่อราตรี สิริวัตถานันต์, บรรณาธิการ. การพยาบาลทางออโรโปติกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพมหานคร: คุรุสภาลาดพร้าว; 2530:560-70.
7. วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออโรโปติกส์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์; 2539: 33-4.
8. สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์, เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร. สงขลา: หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2536:50.
9. Thi PLN, Briancon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. Soc Sci Med 2002;54:493-504.
10. Herz DA, Looman JE, Lewis SK. Informed consent: is it a myth? Neurosurg 1992;30:453-58.
11. Burney M, Purden M, McVey L. Patient satisfaction and nurses' perceptions of quality in an inpatient cardiology population. Nurs Care Qual 2002;16:56-67.
12. Buranapanitkit B, Pumnoy K, Kawlaeid N, Lim A, Geater A. Problems and factors of information misperception in orthopaedic patients. J ASEAN Orthop Assoc 2001;14: 36-40.
13. Bruce TA, Bowman JM, Broun ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. Nurs Care Qual 1998;13:31-7.
14. ธนวรรณ อาจารย์รัฐ. อะไรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอย่างแท้จริงจากการพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี 2537;7: 20-33.
15. Levinson N, Roter DL, Muloooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physician and surgeons. JAMA 1997;277:553-9.
16. สมหมาย หิรัญนุช. แนวคิดการปรับระบบงานการพยาบาลในยุคประหัต. สารสภากาพยาบาล 2541;3:16-22.
17. จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิสัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, ศรานุช โทมรงค์ดี. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด; 2543: 11-5.
18. กุลยา ตันติผลาชีวะ, สงศรี กิติรักษ์ตระกูล. วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาพยาบาล 2541;13: 1-7.