

ระดับความพึงพอใจ และสาเหตุของความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2557

ธูปนวงส์ มิตรสูงเนิน¹, แพรว โคตรอุจิน¹, ปรีวัฒน์ ภูเงิน¹, พนอ เตชะอชิก², ทิพวรรณ ประสานสอน², สุมนา สัมฤทธิ์รินทร์², กัลยารัตน์ หล้าธรรม²

¹โครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Customers' Satisfaction and Causes of Satisfaction in Emergency Room, Srinagarind Hospital 2014

Thapanawong Mitsungnern¹, Praew Kotruchin¹, Pariwat Phu-ngoen¹, Panor Tacha-a-tik², Tipawan Prasanson², Sumana Sumritrin², Kalayarat Lathum²

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Accident and Emergency Nurse Department, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพของการรักษาในห้องฉุกเฉินที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2549 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประเทศไทย เมื่อทบทวนการศึกษาในอดีตพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจที่สามารถแก้ไขได้ในการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินมี 5 ด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านเวลา ด้านระบบ ด้านปัจจัยของผู้ป่วย และด้านสถานที่ จึงนำมาสู่การศึกษาระดับและสาเหตุของความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างพฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 โดยคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย โดยตอบ 1 แบบสอบถามต่อการเข้ารับบริการ 1 ครั้ง โดยในแบบสอบถามมีการประเมินระดับความพึงพอใจ 2 วิธี คือ Likert scale และ simple descriptive scale การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ช่วง ค่าเฉลี่ย สัดส่วน และร้อยละ

ผลการศึกษา: จากผู้ตอบแบบสอบถาม 101 ราย ช่วงอายุ 10-81 ปี อายุเฉลี่ย 35.41 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 69 ราย (ร้อยละ 68.3) เป็นผู้ป่วยตอบคำถามด้วยตนเอง 75 ราย (ร้อยละ 74.26) ประเมินระดับความพึงพอใจสองวิธี โดยมี

Background and Objectives: The patient's satisfaction is an important indicator of Emergency Room (ER) quality that consistent with Hospital and Healthcare Standard 2006 of The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation, THAILAND. From past studies, we found many modifiable factors influencing satisfaction including 5 components e.g. personnel, time, systems, patient characters and place. This study aimed to find levels and causes of ER customers' satisfaction. Leading to service's quality improvement that match the customers' need.

Materials and Methods: We conducted a descriptive study in customers, who came to ER, Srinagarind hospital during June to November 2014 by simple random. Customers answered one self-questionnaire per one visit. There were two methods in this questionnaires to find level of satisfaction including Likert and simple descriptive scale. Data were analyzed by descriptive statistics e.g. range, average, ratio, and percentage.

Results: Overall, there were 101 customers answered questionnaires, age range was between 10-81 years, mean age was 35.41 years. Sixty nine cases were females (68.3%). Seventy five were patients who answered by themselves (74.26%). We evaluated levels of customers' satisfaction by two methods (100 cases in

ผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องคะแนนความพึงพอใจวิธี Likert scale ทั้งหมด 100 ราย และวิธี simple descriptive scale ทั้งหมด 88 ราย ในการตอบแบบสอบถามวิธี Likert scale พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยภาพรวมเฉลี่ย 3.68 คะแนน เต็ม 5 คะแนน ซึ่งหมายถึงรู้สึกเฉยๆ ถึง พอใจ ในขณะที่วิธี simple descriptive scale พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยภาพรวมเฉลี่ย 7.72 คะแนน เต็ม 10 คะแนน ซึ่งไปในทิศทางเดียวกันกับวิธี Likert scale สิ่งที่ผู้รับบริการพึงพอใจที่สุด คือ ด้านความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ 33 ราย ส่วนสิ่งที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านระยะเวลาในการรับบริการ 30 ราย

สรุป: ระดับความพึงพอใจในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉินอยู่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ปัจจัยที่ได้ทำให้พึงพอใจมากที่สุดคือการใส่ใจของบุคลากรทางการแพทย์ ขณะที่ปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือเวลาในการรับบริการ ผลการศึกษานี้จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของห้องฉุกเฉิน และการวิจัยในอนาคต

คำสำคัญ: ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ห้องฉุกเฉินความใส่ใจ

Likert method, and 88 cases in simple descriptive method). The mean of overall satisfaction got 3.68 out of 5 by Likert method, as similar as 7.72 out of 10 by simple descriptive method. The most satisfaction was intention of healthcare personnel (33 cases) On the other hand, the most unsatisfaction was service time (30 cases).

Conclusion: Customers'satisfaction in ER was minimal to moderate. The most satisfactory factor was intention of healthcare personnel while the most unsatisfactory factor was service time. The result will lead to quality improvement of ER and future research.

Keywords: Customers' satisfaction, Emergency room, Intention

ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(4): 202-13. • Srinagarind Med J 2016; 31(4): 202-13.

บทนำ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพของการรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่งของห้องฉุกเฉิน¹ สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ² ปี พ.ศ. 2549 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ของประเทศไทยที่ได้ระบุไว้ว่าสถานพยาบาลต้องสามารถระบุถึงระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการในปัจจุบันและแนวโน้มของความพึงพอใจได้

จากการศึกษาทบทวนทางคลินิกต่างๆ^{3, 4} ในอดีตพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจที่สามารถแก้ไขได้ในการรักษาที่ห้องฉุกเฉินมี 5 เรื่องหลักคือ เรื่องของบุคลากร เช่น การดูแลของบุคลากร⁵ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับรักษา^{5, 9-11} ทักษะคดีของบุคลากร¹²⁻¹⁴ ความใส่ใจของบุคลากร^{5, 11} ความสามารถของบุคลากร¹¹ การรับรู้ถึงคุณภาพการดูแล¹⁵ เป็นต้น รองลงมาคือเรื่องเวลา เช่น การรับรู้ระยะเวลาการรอคอยแพทย์^{5, 10, 13, 15-18} ระยะเวลาการรอคอย^{6, 9, 19} ระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมดในห้องฉุกเฉิน⁹ เป็นต้น เรื่องระบบ เช่น ระบบการจัดการ^{5, 6} มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย^{7, 8} เรื่องปัจจัยของผู้ป่วย เช่น อายุของผู้ป่วย^{7, 20} ผู้ป่วยที่ไม่มีอุปสรรคทางภาษา³ เป็นต้น และสุดท้ายเรื่องสถานที่^{6, 8} คือมีสิ่งอำนวยความสะดวกและสะอาด เป็นต้น

สรุปสาเหตุของความพึงพอใจในห้องฉุกเฉินแต่ละที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล โดยการศึกษาสาเหตุของความพึงพอใจในการให้บริการของห้องฉุกเฉินของตน เพื่อให้ทราบถึงข้อดีข้อเสียของห้องฉุกเฉินในปัจจุบัน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการในการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉิน 2) หาสาเหตุของความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) คัดเลือกประชากรแบบสุ่มอย่างง่ายจากผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินที่มาใช้บริการในช่วง 6 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงพฤศจิกายน 2557 ทุกช่วงเวลา ทุกกลุ่มอายุ ทุกความรุนแรงของกลุ่มโรค ที่บริเวณจุดคัดแยกห้องฉุกเฉิน ในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เช่น เป็นผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง หรือเจ็บป่วยที่ทำให้ระดับสติเปลี่ยนแปลง (ซีมี สับสน) หรือความผิดปกติทางจิต เป็นต้น โดยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแทน โดยตอบ 1 แบบสอบถามต่อการมาตรวจ 1 ครั้ง

โดยอาสาสมัครที่มาให้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีระดับสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
2. ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 12-17 ปี ทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้ความยินยอมในแบบยินยอมอาสาสมัครเด็ก
3. ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 11 ปี หรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง หรือระดับสติเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติทางจิต

การเก็บข้อมูล ให้ผู้รับบริการประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คะแนนความพึงพอใจ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ผ่านเครื่องมือที่ใช้วัดระดับความพึงพอใจ simple descriptive scale, และ Likert scale ส่วนที่ 2 ใช้ในการหาสาเหตุของการเกิดความพึงพอใจ และส่วนที่ 3 การถามคำถามปลายเปิด (open-ended questions) เพื่อค้นหาข้อมูลที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงใหม่

สถิติที่ใช้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม อัตราส่วน ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งหมด 101 ราย มีลักษณะทั่วไป (ตารางที่ 1)

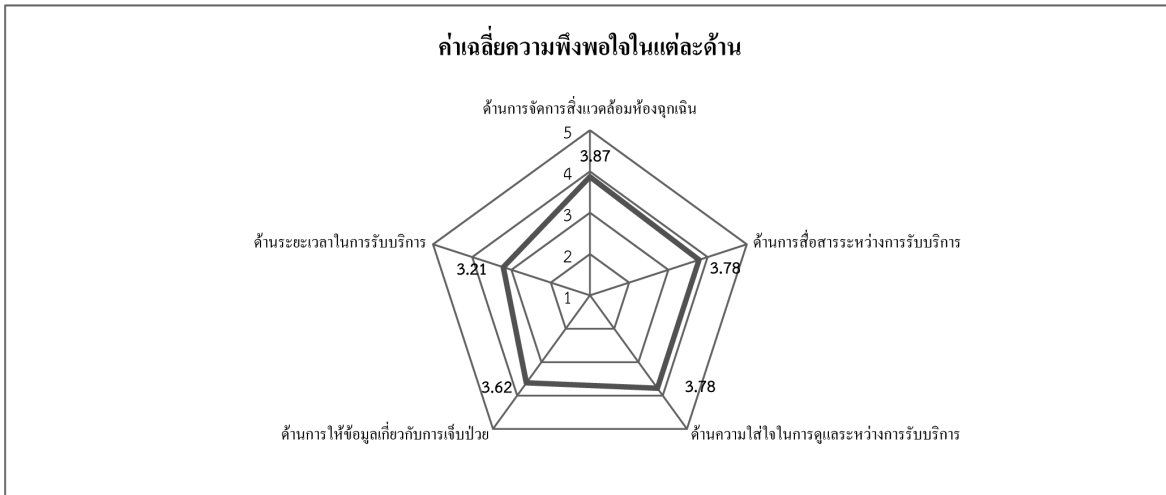
คะแนนความพึงพอใจในการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินในภาพรวม

มีการประเมินระดับความพึงพอใจในภาพรวม 2 วิธี คือ วิธี Likert และ simple descriptive scale วิธี Likert มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 100 ราย โดยการให้คะแนน 1-5 คะแนน (เรียงจากไม่พึงพอใจอย่างยิ่งจนถึงพอใจอย่างยิ่ง) พบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินโดยภาพรวม 3.68 คะแนน แปลว่าอยู่ในช่วงรู้สึกเฉยๆ ถึงพอใจ ส่วนการประเมินวิธี simple descriptive scale มีผู้ตอบแบบสอบถามข้อนี้ทั้งหมด 88 ราย ให้คะแนน 1-10 (เรียงจากไม่พึงพอใจอย่างยิ่งจนถึงพอใจอย่างยิ่ง) พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 7.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน อยู่ระหว่างพอใจเล็กน้อย (7 คะแนน) ค่อนไปทางพอใจปานกลาง (8 คะแนน) ผลจากสองวิธีสอดคล้องกัน วิธีที่สองได้ค่าเฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อย

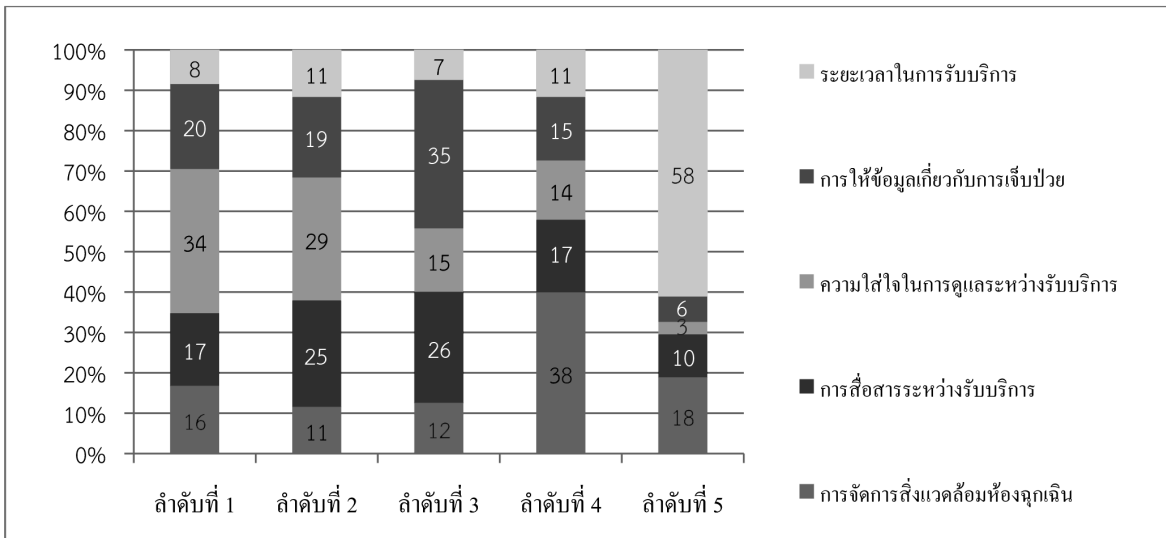
การวัดความพึงพอใจในแต่ละด้านทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมห้องฉุกเฉิน 2) ด้านการสื่อสารระหว่างการรับบริการ 3) ด้านความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ 4) ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5) ด้านระยะเวลาในการรับบริการ โดยวิธี Likert scale ให้คะแนน 1-5 ตั้งแต่ไม่พอใจอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึงพอใจอย่างยิ่ง (5 คะแนน) มีผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนนี้ทั้งหมด 100 ราย พบว่ามีความพึงพอใจสูงสุดในด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนด้านที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือระยะเวลาในการรับบริการ ผลอื่นๆ (รูปที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน

ลักษณะทั่วไป	ผลการศึกษา
อายุเฉลี่ย (ปี)	35.41
เพศ (ปี)	(10-81)
เพศ สัดส่วน ชาย : หญิง	32 : 69
สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (ร้อยละ)
▪ เป็นผู้ป่วยเอง	75 (74.26)
▪ เป็นบิดามารดาของผู้ป่วย	3 (2.97)
▪ เป็นสามี/ภรรยาของผู้ป่วย	6 (5.94)
▪ เป็นบุตร/ธิดาของผู้ป่วย	8 (7.92)
▪ ไม่แจ้งสถานะ	1 (0.99)
▪ อื่นๆ	8 (7.92)
○ เพื่อน	3 (2.97)
○ญาติ (ย่า, หลาน)	3 (2.97)
○ ผู้ดูแล	1(0.99)
○ คนรู้จัก	1(0.99)



รูปที่ 1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจการรับบริการที่ห้องฉุกเฉินในแต่ละด้าน



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยกับการให้ลำดับความสำคัญของด้านต่างๆ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรีโนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การเรียงลำดับความสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจตามมุมมองของผู้รับบริการ

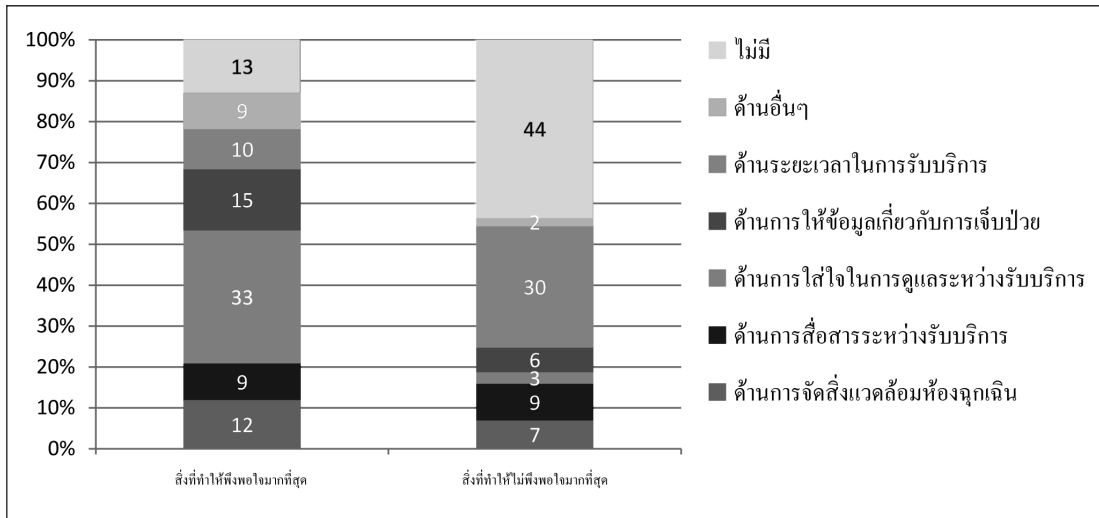
จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 101 ราย ตอบได้ครบถ้วนถูกต้อง 95 ราย ในการเรียงลำดับความสำคัญของการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินทั้ง 5 ด้านมีผลจำแนกตามด้านต่างๆ (รูปที่ 2)

จากคำถามการให้ลำดับความสำคัญตามความเห็นของผู้รับบริการพบว่า ลำดับที่ 1 เรียงจากมากไปน้อยคือความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ รองลงมาคือการให้

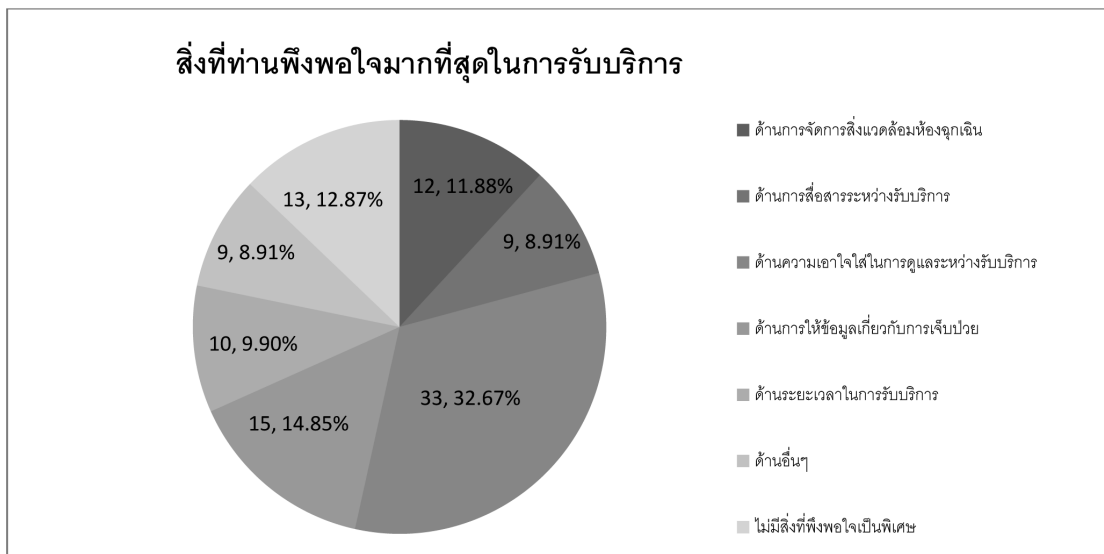
ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสื่อสารระหว่างการรับบริการ การจัดการสิ่งแวดล้อมของห้องฉุกเฉิน และลำดับสุดท้ายคือระยะเวลาในการรับบริการ ส่วนด้านที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญเป็นลำดับท้ายสุด เรียงจากมากไปน้อยคือ ระยะเวลาในการรับบริการ รองลงมาคือการจัดการสิ่งแวดล้อมของห้องฉุกเฉิน การสื่อสารระหว่างการรับบริการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสุดท้ายความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ

จากคำถามปลายเปิด สิ่งที่ทำานพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉินมากที่สุดในครั้งนี้ เพื่อให้ทราบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านใดจากการรับบริการที่

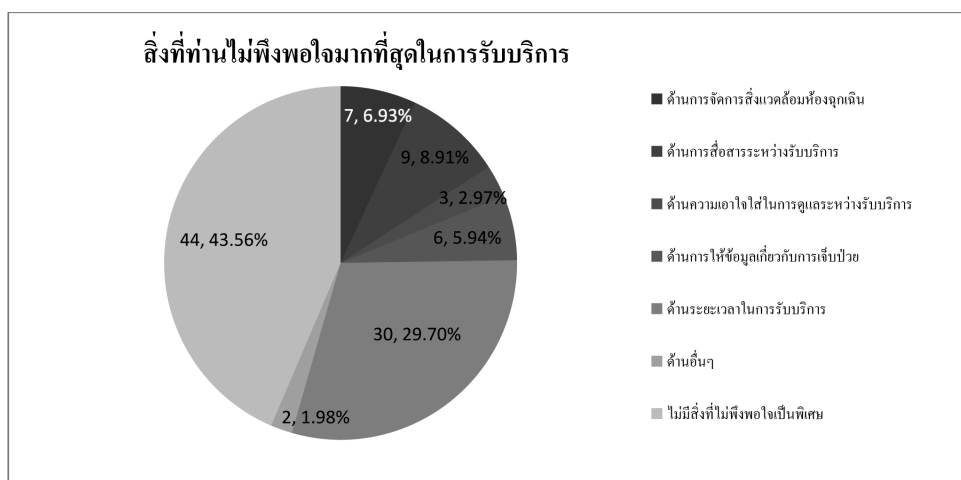
ห้องฉุกเฉินมีผู้รับบริการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 101 ราย และจัดเป็นด้านต่างๆ (รูปที่ 3-5) ส่วนรายละเอียดของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ (ตารางที่ 2)



รูปที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้รับบริการและสิ่งที่ทำให้พึงพอใจและไม่พึงพอใจมากที่สุดในการรับบริการจากห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์



รูปที่ 4 แสดงร้อยละของสิ่งที่ทำานพึงพอใจมากที่สุดแต่ละด้านในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



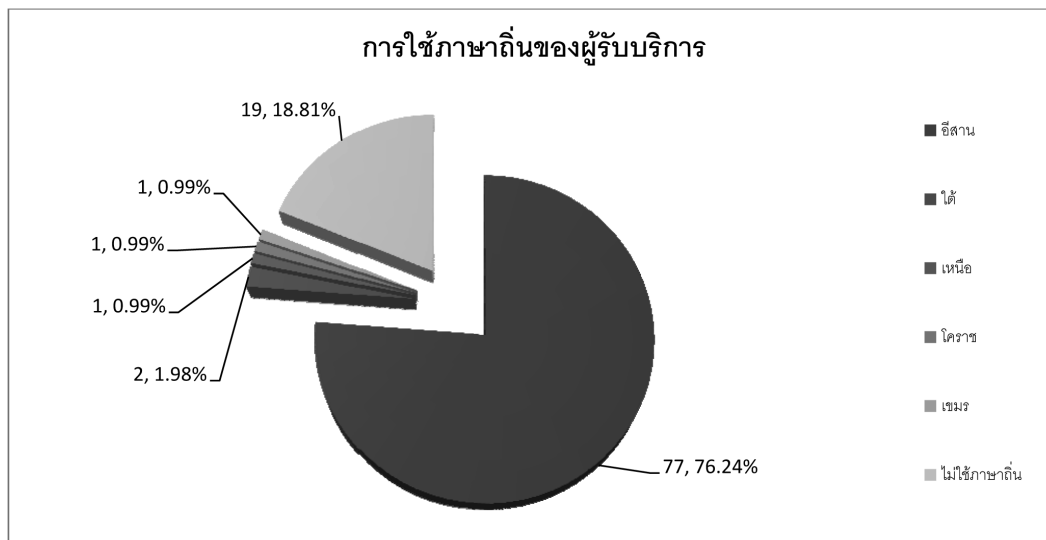
รูปที่ 5 แสดงร้อยละสิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจมากที่สุดแต่ละด้านในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดสิ่งที่ผู้รับบริการพึงพอใจและไม่พึงพอใจมากที่สุดในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

	สิ่งที่พึงพอใจมากที่สุด	สิ่งที่ไม่พึงพอใจมากที่สุด
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมห้องฉุกเฉิน	ทั้งหมด 12 ราย (ร้อยละ 11.88) <ul style="list-style-type: none"> การจัดการสิ่งแวดล้อม 8 ราย ความสะดวก 2 ราย สถานที่ให้บริการ 1 ราย สภาพแวดล้อมและบรรยากาศ 1 ราย 	ทั้งหมด 7 ราย (ร้อยละ 6.93) <ul style="list-style-type: none"> การจัดการสิ่งแวดล้อม 2 ราย ไฟในห้องฉุกเฉินทั่ว 1 ราย ไม่รู้ที่ตั้งของห้องฉุกเฉิน 1 ราย สถานที่คับแคบและบุคลากรอื่น 1 ราย สถานที่ไม่กว้างขวาง เดินทางไม่สะดวก 1 ราย สภาพแวดล้อมโดยรวมของห้องตรวจ 1 ราย
ด้านการสื่อสารระหว่างรับบริการ	ทั้งหมด 9 ราย (ร้อยละ 8.91) <ul style="list-style-type: none"> การสื่อสารระหว่างรับบริการ 5 ราย การสื่อสาร 2 ราย การสื่อสารของพยาบาลและการดูแล 1 ราย การสื่อสารระหว่างบริการและการพูดจาของพนักงาน 1 ราย 	ทั้งหมด 9 ราย (ร้อยละ 8.91) <ul style="list-style-type: none"> การพูดคุย การดูแลเอาใจใส่ของผู้รับบริการ ความสุภาพ 1 ราย การพูดจาของบุคลากรในโรงพยาบาล 1 ราย การสื่อสารระหว่างการรับบริการ 3 ราย เจ้าหน้าที่คัดแยกพูดไม่สุภาพ 1 ราย พยาบาลพูดจาไม่ดี 1 ราย พยาบาลพูดจาไม่เพราะ 1 ราย พูดไม่สุภาพกับคนไข้ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส 1 ราย
ด้านความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ	ทั้งหมด 33 ราย (ร้อยละ 32.67) <ul style="list-style-type: none"> ความใส่ใจในการดูแลระหว่างการรับบริการ 17 ราย การดูแลของเจ้าหน้าที่ 1 ราย การดูแลของแพทย์ (นักศึกษา) 1 ราย การบริการ 1 ราย การบริการดูแลของพยาบาล 1 ราย การรักษา 2 ราย 	ทั้งหมด 3 ราย (ร้อยละ 2.97) <ul style="list-style-type: none"> การเอาใจใส่ผู้ป่วยน้อยมาก 1 ราย ความใส่ใจในการดูแลระหว่างการรับบริการ 1 ราย ความเอาใจใส่ของพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล 1 ราย
ด้านความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ	ทั้งหมด 1 ราย (ร้อยละ 0.98) <ul style="list-style-type: none"> การให้บริการทางการแพทย์พยาบาล 1 ราย 	ทั้งหมด 1 ราย (ร้อยละ 0.98) <ul style="list-style-type: none"> การเอาใจใส่ของแพทย์เจ้าของไข้ 2 ราย การเอาใจใส่ของแพทย์พยาบาล 2 ราย การเอาใจใส่ดี 2 ราย ความเอาใจใส่ 1 ราย ให้บริการดี 1 ราย ประทับใจในการดูแลของหมอและพยาบาล 1 ราย

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดสิ่งที่ผู้รับบริการพึงพอใจและไม่พึงพอใจมากที่สุดในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ต่อ)

	สิ่งที่พึงพอใจมากที่สุด	สิ่งที่ไม่พึงพอใจมากที่สุด
ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ทั้งหมด 15 ราย (ร้อยละ 14.85) • การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 15 ราย	ทั้งหมด 6 ราย (ร้อยละ 5.94) • การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 ราย • การให้คำปรึกษาของหมอ 1 ราย
ด้านระยะเวลาในการรับบริการ	ทั้งหมด 10 ราย (ร้อยละ 9.90) • การให้บริการดูดี ตรวจเร็ว 1 ราย • ความรวดเร็วในการบริการ 2 ราย • คัดแยกเร็ว ตรวจเร็ว 1 ราย • รวดเร็วในการให้บริการ 1 ราย • ระยะเวลา 2 ราย • ระยะเวลาในการรับบริการ 2 ราย • ระยะเวลาในการรับบริการและบริการดี 1 ราย	ทั้งหมด 30 ราย (ร้อยละ 29.70) • การให้บริการช้า บางครั้งพยาบาลพูดไม่เพราะ 1 ราย • ใช้เวลาในการรอ 1 ราย • รอนาน 9 ราย • รอนานเป็นบางครั้ง 1 ราย • ระยะเวลา 6 ราย • ระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจ และหรือรอขอคำปรึกษาแพทย์ผู้รับผิดชอบ 1 ราย • ระยะเวลาในการรับบริการ 10 ราย • เวลาในการให้บริการ 1 ราย
ด้านอื่นๆ	ทั้งหมด 9 ราย (ร้อยละ 8.91) • คุณหมอใจดี 1 ราย • เป็นกันเอง 1 ราย • พยาบาลซักถามดี 1 ราย • พยาบาลสวยน่ารัก 1 ราย • พี่ๆ นักศึกษาแพทย์ 1 ราย • พึงพอใจในทุกเรื่อง 1 ราย • แพทย์ 1 ราย • ไม่คอยวุ่นวาย 1 ราย • สติถึการรักษา (บัตรทอง) 1 ราย	ทั้งหมด 2 ราย • จ่ายมากเกินไป 1 ราย • บุคลากร 1 ราย
ไม่มี	ไม่มีสิ่งที่พึงพอใจเป็นพิเศษ 13 ราย (ร้อยละ 12.87)	ไม่มีสิ่งที่ไม่พึงพอใจเป็นพิเศษ 44 ราย



รูปที่ 6 การใช้ภาษาถิ่นของผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อุปสรรคทางด้านภาษา

จากการทบทวนการศึกษาพบว่าอุปสรรคของการใช้ภาษาเป็นปัจจัยที่ทำให้พึงพอใจในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน จึงสำรวจดูว่าภาษาถิ่นซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคทำให้เกิดอุปสรรคมากน้อยเพียงใด มีผู้ตอบแบบสอบถาม 101 ราย ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวันบ่อยที่สุดใช้ภาษาไทยกลางเป็นหลัก 67 ราย (ร้อยละ 66.34) และใช้ภาษาถิ่นเป็นหลัก 34 ราย (ร้อยละ 33.66) จำนวนผู้รับบริการที่ใช้ภาษาถิ่นได้ (รูปที่ 6)

ความสะดวกในการใช้ภาษาถิ่นเมื่อมารับการบริการที่ห้องฉุกเฉิน พบว่ารู้สึกสะดวกเมื่อใช้ภาษาถิ่น 60 ราย (ร้อยละ 59.41) และไม่รู้รู้สึกสะดวกเมื่อใช้ภาษาถิ่น 41 ราย (ร้อยละ 40.59) เนื่องจากเหตุผลต่างๆ ดังนี้ ไม่ได้พูดภาษาถิ่น 19 ราย ไม่ได้ให้เหตุผล 6 ราย พูดภาษาถิ่นไม่เก่ง ไม่ถนัด ไม่ใช่เป็นประจำ 5 ราย ไม่เข้าใจภาษาถิ่น 4 ราย ใช้ภาษาไทยกลางในการสื่อสารอย่างเดียว 3 ราย ฟังไม่รู้เรื่อง 2 ราย ใช้รายละ ภาษา 1 ราย และบุคคลากรพูดไม่ได้ 1 ราย (ภาษาใต้)

ความรู้สึกว่ามีอุปสรรคทางด้านภาษาของผู้รับบริการจากการใช้ภาษาถิ่น พบว่ามีอุปสรรค 18 ราย (ร้อยละ 17.82) เนื่องจากพูดภาษาไทยกลางเป็นหลัก 13 ราย (มี 5 ราย พูดภาษาถิ่นไม่ได้) พูดภาษาถิ่นเป็นหลัก 5 ราย (ทั้งหมดพูดภาษาอีสาน) และไม่มีอุปสรรค 77 ราย (ร้อยละ 76.24) เนื่องจากพูดภาษาไทยกลางเป็นหลัก 48 ราย (พูดภาษาถิ่นไม่ได้ 9 ราย พูดภาษาถิ่นอื่นได้ คือ ภาษาโคราช และเขมรอย่างละ 1 ราย) พูดภาษาถิ่นเป็นหลัก 29 ราย ซึ่งพูดภาษาอีสานได้ 28 ราย และภาษาใต้ได้ 1 ราย และไม่ตอบ 6 ราย (ร้อยละ 5.94)

วิจารณ์

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจเล็กน้อยถึงปานกลางจากทั้งสองวิธี ซึ่งอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับเป้าหมายที่ตั้งไว้ของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สาเหตุของความพึงพอใจ จำแนก 5 ด้าน เมื่อจัดลำดับตามความคิดเห็นของผู้รับบริการพบว่า ลำดับที่ 1 คือความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ รองลงมาคือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสื่อสารระหว่างการรับบริการ การ

จัดสิ่งแวดล้อมของห้องฉุกเฉิน และลำดับสุดท้ายคือระยะเวลาในการรับบริการซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลในคำถามปลายเปิด พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดจากความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ เมื่อเปรียบเทียบผลจากสิ่งที่ทำให้พึงพอใจในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าลำดับที่ 1 คือการใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ รองลงมาคือด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกันเฉพาะในลำดับที่ 1 และ 2 ส่วนในลำดับที่ 3 เป็นต้นไปไม่สอดคล้องกับการให้น้ำหนักความสำคัญของผู้รับบริการ จึงควรปรับเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการสื่อสารขณะให้บริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ (ตารางที่ 3)

ส่วนสาเหตุของความไม่พึงพอใจ การจัดลำดับตามความเห็นของผู้รับบริการพบว่าความไม่พึงพอใจพบว่าลำดับที่ 1 คือด้านระยะเวลาในการรับบริการ รองลงมาคือการจัดการสิ่งแวดล้อมของห้องฉุกเฉิน การสื่อสารระหว่างการรับบริการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสุดท้ายความใส่ใจในการดูแลระหว่างรับบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการให้บริการจริงพบว่าความไม่พึงพอใจเกิดจากระยะเวลาในการรับบริการเป็นลำดับที่ 1 รองลงมาด้านสื่อสารระหว่างการรับบริการ และการจัดสิ่งแวดล้อมห้องฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกันเฉพาะในลำดับที่ 1 ตั้งแต่ลำดับที่ 2 เป็นต้นไปไม่สอดคล้องกัน และจะเห็นแนวโน้มความไม่พึงพอใจที่เกิดจากการสื่อสารระหว่างการรับบริการมีจำนวนมากกว่าผู้ที่ไม่พึงพอใจจากการจัดสิ่งแวดล้อมห้องฉุกเฉิน จึงควรหาวิธีการสื่อสารที่ทำให้ไม่พึงพอใจลง เพื่อให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนวิจัยสถาบันคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2556 คณะผู้วิจัยไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์แต่อย่างใด ข้อจำกัดในการศึกษา พบว่าการศึกษานี้เป็นการศึกษาในห้องฉุกเฉินแห่งเดียวไม่สามารถนำมาผลนี้ไปใช้กับห้องฉุกเฉินอื่นได้ เนื่องจากบริบทของห้องฉุกเฉินแต่ละแห่งแตกต่างกัน แต่อาจใช้เป็นแนวทางได้ในบริบทใกล้เคียงกัน เช่น เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับสูงกว่าตติยภูมิ การศึกษาสาเหตุยังใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งไม่ได้แสดงถึงความเป็นเหตุเป็นผลเชื่อมโยงกัน ถ้ามีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในคราวต่อไป ควรใช้วิธีศึกษาแบบวิเคราะห์ และใช้จำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น

ตารางที่ 3 แสดงความสอดคล้องและไม่สอดคล้องของการศึกษานี้กับการทบทวนวรรณกรรม

การวิจัย	สอดคล้องในด้าน	ไม่สอดคล้องในด้าน	ไม่ได้ศึกษา	เหตุผล
Bjorvell and Steig ¹² 1991 Sweden	การรักษาทั่วไป และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน	เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์	ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการได้รับความเคารพ	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงด้าน การได้รับความเคารพ
Booth et al. ¹⁶ 1992 UK	-	เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ความพึงพอใจขึ้นกับเวลาของพบแพทย์ในจุดมติดตรงกันกับเวลาของคอยที่ทำได้จริง	-	เวลาของคอยในการศึกษานี้พบว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับสุดท้าย และเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจมากกว่าเพิ่มความพึงพอใจ
Hansagi et al. ⁷ 1992 Sweden	-	เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์	ความพึงพอใจในภาพรวมขึ้นอยู่กับประเภทการคิดแยกและอายุ	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงประเภทการคิดแยกและอายุ
Lewis et al. ⁹ 1992 Canada	-	เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์	ความพึงพอใจในภาพรวมขึ้นอยู่กับประเภทการคิดแยก	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงประเภทการคิดแยก
Maitra et al. ⁹ 1992 UK	สอดคล้องในด้านการอธิบายการรักษารักษาของแพทย์และเวลาที่หมดในท้องฉุกเฉิน	เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ความพึงพอใจสัมพันธ์กับระยะเวลาของพบแพทย์	-	เวลาของคอยในการศึกษานี้พบว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับสุดท้าย และเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจมากกว่าเพิ่มความพึงพอใจ
Bursch et al. ⁵ 1993 USA	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเหมือนกัน คือน่าสนใจสอดคล้องกันในเรื่องระยะเวลาของการดูแลของพยาบาล ความใส่ใจของแพทย์และการให้ข้อมูล	-	การจัดการองค์กรของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงการจัดการองค์กรของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน
Britten et al. ⁶ 1994 UK	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเหมือนกัน ค่อนข้างสอดคล้องกันในเรื่องการให้ข้อมูลและระยะเวลาของพบแพทย์	ความพึงพอใจสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่นำพา	การบรรเทาอาการเจ็บปวดอย่างรวดเร็ว ความไวต่อสถานการณ์แวดล้อมของบุคคล และการสอบถามและตรวจร่างกายอย่างละเอียด	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงด้านการบรรเทาอาการเจ็บปวดอย่างรวดเร็ว ความไวต่อสถานการณ์แวดล้อมของบุคคล การสอบถามและตรวจร่างกายอย่างละเอียด
Thompson et al. ¹⁷ 1995 USA	-	เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ความพึงพอใจโดยภาพรวมสัมพันธ์กับระยะเวลาของจริงตรงกับระยะเวลาที่คาดหวัง	-	การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องฉุกเฉินในการศึกษานี้สำคัญเป็นลำดับที่ 4
Thompson et al. ¹⁰ 1996 USA	การให้ข้อมูลและเวลาของพบแพทย์สัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยภาพรวม	เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์	-	เวลาของคอยในการศึกษานี้พบว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับสุดท้าย และเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจมากกว่าเพิ่มความพึงพอใจ
Hall et al. ¹³ 1996 USA	ทัศนคติของแพทย์และพยาบาล (การดูแลความสุขภาพ และความไม่ใส่ใจ)	ระยะเวลาของพบแพทย์สัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยภาพรวม	-	เวลาของคอยในการศึกษานี้พบว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับสุดท้าย และเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจมากกว่าเพิ่มความพึงพอใจ

ตารางที่ 3 แสดงความสอดคล้องและไม่สอดคล้องของการศึกษานี้กับการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

การวิจัย	สอดคล้องในด้าน	ไม่สอดคล้องในด้าน	ไม่ได้ศึกษา	เหตุผล
Rhee et al. ¹⁵ 1996 USA	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเหมือนกัน	ระยะเวลาของพบแพทย์สัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกว่ามารายาทของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย	ความรับรู้ของผู้ป่วยถึงคุณภาพในการดูแล	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงความรับรู้ของผู้ป่วยถึงคุณภาพในการดูแล
Bruce et al. ¹⁶ 1998 UK	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเหมือนกัน	-	ผู้ป่วยให้ความสนใจเกี่ยวกับเป็นอย่างดี	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลเรื่องระยะเวลาพบแพทย์
Yarnold et al. ¹⁴ 1998 (two part study) USA	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเหมือนกัน ความพึงพอใจโดยภาพรวมสามารถทำได้เกือบทั้งหมดว่าเกิดจากทัศนคติของบุคลากร	-	-	เวลารอคอยในการศึกษาพบว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับสุดท้าย และเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจมากกว่าเพิ่มความพึงพอใจ
Boudreaux et al. ¹¹ 2000 USA	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเหมือนกัน ความใส่ใจของบุคลากรสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยภาพรวม	ระยะเวลาของพบแพทย์สัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยภาพรวม	การรับรู้ถึงความปลอดภัย ความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่าย และทักษะทางการพยาบาลสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยภาพรวม	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงการรับรู้ถึงความปลอดภัย ความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่าย และทักษะทางการพยาบาลสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยภาพรวม
Morgan et al. ¹⁹ 2000 UK	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเหมือนกัน	ระยะเวลาของพบแพทย์สัมพันธ์กับความพึงพอใจ	มารยาทของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยจะสามารถอดทนได้ถ้าเห็นมาก่อนว่าแพทย์มีความจริงใจ	เวลารอคอยในการศึกษาพบว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับสุดท้าย และเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจมากกว่าเพิ่มความพึงพอใจ
Sun et al. ²⁰ 2000 USA	-	-	ความพึงพอใจสามารถทำนายได้ใน 1 ขั้นตอนการดูแลที่สำคัญ เช่น สถานการณ์คัดแยก จำนวนของการรักษา 2) ปัญหาที่สำคัญ เช่น ไม่ได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการ อธิบายสาเหตุของปัญหาและผลการตรวจได้ไม่ชัดเจน ไม่ได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาพบแพทย์ในขั้นตอนแรกหรือขณะรอรับการตรวจอีกครั้ง 3) ปัจจัยผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น อายุ เชื้อชาติ 4) ความเต็มใจกลับมารับบริการอีกครั้งอีกผู้ป่วย	สำรวจ 5 ด้าน แต่ไม่ครอบคลุมถึงด้านดังกล่าว

สรุป

ระดับความพึงพอใจในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉินอยู่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ปัจจัยที่ได้ทำให้พึงพอใจมากที่สุดคือการใส่ใจของบุคลากรทางการแพทย์ ขณะที่ปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือเวลาในการรับบริการ ผลนี้จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของห้องฉุกเฉิน และการศึกษาในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- GhizlaneSoufi, JihaneBelayachi, Salma Himmich, Samir Ahid, Mehdi Soufi, AichaZekraoui et al. Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. BMC Health Services Research 2010; 10: 149-61.
- The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation. Hospital and Health Care Standard Sixtieth Anniversary Celebrations of His Majesty's Accession to the Throne Edition [monograph on theInternet]. Bangkok: Press 2006 [cited Jun 10, 2013]. Available from: <http://www.ha.or.th/ha2010/upload/processBasic/htmlfiles/79-6625-0.pdf>.
- C Taylor, J R Bengner. Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J 2004; 21: 528-32.
- Edwin D. Boudreaux, Erin L. O'Hea. Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Review of the Literature and Implications for Practice. J Emerg Med 2004; 26: 13-26.
- Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? Ann Emerg Med 1993; 22: 586-91.
- Britten N, Shaw A. Patients' experiences of emergency admission: how relevant is the British government's Patients Charter? J Adv Nurs 1994; 19: 1212-20.
- Hansagi H, Carlsson B, Brismar B. The urgency of care need and patient satisfaction at a hospital emergency department. Health Care Manage Rev 1992; 17: 71-5.
- Lewis KE, Woodside RE. Patient satisfaction with care in the emergency department. J Adv Nurs 1992; 17: 959-64.
- Maitra A, Chikhani C. Patient satisfaction in an urban accident and emergency department. Br J Clin Pract 1992; 46: 182-4.
- Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. Ann Emerg Med 1996; 28: 657-65.
- Boudreaux ED, Ary RD, Mandry CV, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. Am J Emerg Med 2000; 18: 394-400.
- Bjorvell H, Steig J. Patients' perceptions of the healthcare received in an emergency department. Ann Emerg Med 1991; 20: 734-8.
- Hall MF, Press I. Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study. Hosp Health Serv Admin 1996; 41: 515-32.
- Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA, Adams SL. Predicting patient satisfaction: a study of two emergency departments. J Behav Med 1998; 21: 545-63.
- Rhee, Bird J. Perceptions and satisfaction with emergency department care. J Emerg Med 1996; 14: 679-83.
- Booth AJ, Harrison CJ, Gardener GJ, Gray AJ. Waiting times and patient satisfaction in the accident and emergency department. Arch Emerg Med 1992; 9: 162-8.
- Thompson DA, Yarnold PR. Relating patient satisfaction to waiting time perceptions and expectations: the disconfirmation paradigm. Acad Emerg Med 1995; 2: 1057-62.
- Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. J Nurs Care Qual 1998; 13: 31-7.
- Morgan A, Shackley P, Pickin M, Brazier, J. Quantifying patient preferences for out of hours primary care. J Health Serv Res Policy 2000; 5: 214-18.
- Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. Ann Emerg Med 2000; 35: 426-34.
- Isabelle Pitrou, Annie-Claude Lecourt, Laurent Bailly, Benoît Brousse, Luc Dauchet, Joe' l Ladner. Waiting time and assessment of patient satisfaction in a large reference emergency department: a prospective cohort study, France. Euro J Emerg Med 2009; 16: 177-82.

