

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รัตนกานต์ ดีทอง\* ยูวณัฐ สัตยสมบุญ\*\* สุธี อยู่สถาพร\*\*\* ศรีณญา เบญจกุล\*\*\*\*

(วันรับบทความ 24 เม.ย.2565; วันแก้ไขบทความ 22 เม.ย.2565; วันตอบรับบทความ 26 เม.ย.2565)

### บทคัดย่อ

บริการกายภาพบำบัดมีความสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบงานกายภาพบำบัดให้มีประสิทธิภาพ มาตรฐาน และตอบสนองได้ตรงความต้องการของผู้ใช้บริการ การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด กับการใช้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลบางสะพานน้อย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการกายภาพบำบัด จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่าง 14 ธันวาคม 2563 ถึง 31 มกราคม 2564 อธิบายตัวแปรโดยสถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการกายภาพบำบัด เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.9 อายุเฉลี่ย 50.1 ปี ( $\pm 13.6$  ปี) มีสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.5 การใช้บริการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลชุมชน พบว่า เมื่อลงทะเบียนใช้บริการกายภาพบำบัด ผู้ป่วยได้ใช้บริการกายภาพบำบัดในวันที่ลงทะเบียน ทุกครั้ง ร้อยละ 79.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดในวันที่ลงทะเบียน ของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ( $p$ -value = 0.040) รายได้ครอบครัว ( $p$ -value = 0.011) ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ มีปัญหาสุขภาพที่ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องในปัจจุบัน ( $p$ -value = 0.010) ส่วนการเข้าถึงบริการโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการ ดังนั้นการพัฒนาบริการควรพิจารณาหาช่องทางให้บริการปรึกษากายภาพบำบัดเชิงรุกแก่ผู้รับบริการที่ไม่สะดวกเวลาราชการ

**คำสำคัญ :** การใช้บริการ; กายภาพบำบัด; การเข้าถึงบริการสุขภาพ; โรงพยาบาลชุมชน

\* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้รับผิดชอบบทความ ติดต่อ you-nuch@hotmail.com

\*\*\* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทนำ (Introduction)

กายภาพบำบัด (Physical therapy) เป็นส่วนหนึ่งในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ในการส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์และเครื่องมืออุปกรณ์หรือเทคนิคทางกายภาพบำบัด เพื่อบำบัด ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูการเสื่อมสมรรถภาพ ป้องกันความพิการของร่างกายหรือจิตใจ (คณะกรรมการการฝายมาตรฐานวิชาชีพ คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด, 2549) เพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับบริการทางกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีสถานที่ เครื่องมือ รวมทั้งระบบและกลไกที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมตามหลักสิทธิมนุษยชน และสอดคล้องกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ (พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด, 2547) ปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีกายภาพบำบัดเป็นที่มีความจำเป็นมากขึ้น ซึ่งการรักษาจะใช้การบำบัดผู้ป่วยตั้งแต่เด็กแรกเกิด ไปจนถึงผู้สูงอายุ เช่น ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูก และกล้ามเนื้อตั้งแต่กำเนิด ผู้ป่วยที่เป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือจากการผ่าตัด ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง และผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ปวดเมื่อยเรื้อรังตามข้อ ไหล่ หลัง แขน และขา แต่ในการรักษาต้องมีความต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถหายขาดได้ จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดที่เข้ารับรักษาด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดตั้งแต่ระยะแรกสามารถลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นได้ถึงร้อยละ 60.0 (Chids et al., 2015) และยังได้ผลการรักษาที่ดีขึ้นถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเข้ารับบริการกายภาพบำบัดหลังจากเกิดการบาดเจ็บผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว (อมรพันธ์ อัจฉิมพร และวารีย์ วิตจายา, 2559) ซึ่งการรักษาทางกายภาพบำบัดจะช่วยป้องกัน ลดความเจ็บปวดตามอวัยวะส่วนต่างๆ ที่เกิดปัญหา และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพ เสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ รวมทั้งจัดการปัญหาด้านการเคลื่อนไหวหรือความบกพร่องของร่างกาย เพื่อรักษาผู้ป่วยให้กลับมาเคลื่อนไหวหรือใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด และจากการศึกษาในผู้ป่วยโรคองศาหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบบริเวณพังผืดใต้ฝ่าเท้า ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคองศาที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยนักกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง จะมีช่วงเวลาการฟื้นตัวที่สั้นลงและมีค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ที่ต่ำกว่า (เฉลี่ยประมาณ 10,540 บาท) (Fraser et al., 2017) จะเห็นได้ว่าผู้ที่ได้รับการบริการได้รับการกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วจะสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพ

ได้ดี ลดผลข้างเคียงในการใช้ยากลุ่มระงับอาการปวด ลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ยา และที่สำคัญลดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่จะเกิดขึ้น

ทั้งนี้จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ลดการใช้ยาหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และพฤติกรรมกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้ยังรวมอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดด้วย เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความสนใจ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น วิชาชีพกายภาพบำบัดจึงเป็นการรักษาทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังที่ไม่ต้องการเพิ่มปริมาณ หรือลดปริมาณการใช้ยา และลดทรัพยากรค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินจำเป็นในอนาคต และจากสถิติผู้รับบริการกายภาพบำบัด ตามข้อมูลโปรแกรม HOSxP ของโรงพยาบาลบางสะพานน้อย ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 320 คน พบว่ามีผู้รับบริการไม่มาตามนัดหมายหรือหยุดการรักษาไปเองร้อยละ 20.0, ขาดการประสานงานหรือส่งปรึกษาล่าช้าร้อยละ 15.0 และไม่เข้ารับบริการกายภาพบำบัดร้อยละ 5.0 ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ที่กลับเข้ารับบริการด้วยอาการเดิมที่แย่ลงเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้รับบริการกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 60.0 การวิจัยที่ผ่านมาภายในประเทศไทย มีข้อมูลการวิจัยการใช้บริการกายภาพบำบัดหรือการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้บริการกายภาพบำบัด และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลบางสะพานน้อย เพื่อจะได้นำข้อมูลผลการวิจัยที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการวางแผน หาโอกาสพัฒนาจัดบริการกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. ประเมินการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนในวันที่ลงทะเบียน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเข้าถึงบริการ กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนในวันที่ลงทะเบียน

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Research) ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการกายภาพบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางสะพานน้อย ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ.2563 มีผู้รับบริการกายภาพบำบัดจำนวนทั้งสิ้น 320 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่รับบริการในแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบางสะพานน้อย โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างทราบจำนวนประชากรตามสูตรของ Daniel (Daniel W., 2010) โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และค่าสัดส่วนผู้ป่วยนอกใช้บริการกายภาพบำบัด พ.ศ.2562 เท่ากับ 0.15 ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

$$n = \frac{(320)(1.96)^2(0.15)(0.85)}{(0.05)^2(320-1)+(1.96)^2(0.15)(0.85)}$$

$$n = 122 \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 122 คน เพิ่มจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณอีกร้อยละ 10 (Barreiro and Albandoz,2001) จำนวน 13 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามตอบกลับไม่สมบูรณ์ ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 135 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ทำการเก็บข้อมูลในวันจันทร์ - วันศุกร์ ช่วงเวลาราชการ ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ โดยสุ่มจากบัตรคิวผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จากการเรียงลำดับคิวและทำการสุ่มลำดับคิวในแต่ละวันก่อนผู้รับบริการเข้ารับลำดับคิว เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง มีความต้องการใช้บริการกายภาพบำบัด และเคยลงทะเบียนใช้บริการกายภาพบำบัดมาแล้ว 1 ครั้ง เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้ารับบริการด้วยภาวะฉุกเฉินหรืออยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง และผู้ที่ทุพพลภาพ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยในการศึกษาคีครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำเฉพาะปัจจัยลักษณะประชากร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และความต้องการด้านสุขภาพ (Anderson et al.,1995) มาใช้กำหนดตัวแปรอิสระในกรอบแนวคิดการวิจัย และนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การใช้บริการกายภาพบำบัด เป็นข้อคำถามเลือกตอบรวมทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วนคำถาม คือ 1.ความต้องการใช้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนนี้ 1 ข้อ ให้เลือกตอบ 1 คำตอบจาก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ได้แก่ ได้ใช้ตามที่ต้องการทุกครั้ง ได้ใช้ตามต้องการบางครั้ง และไม่เคยได้ใช้บริการตามที่ต้องการเลย และ 2.ลักษณะการใช้บริการกายภาพบำบัดที่ผ่านมา 6 ข้อ รวมทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นข้อคำถามเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ระดับภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่รับบริการกายภาพบำบัดต่อเนื่อง อาการที่ต้องการกายภาพบำบัดในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัว และปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ระดับการรับรู้ถึงการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการตามแนวคิดของ Penchansky and Thomas (Penchansky R. and Thomas J. W.,1981) 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของบริการกายภาพบำบัด, ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด, ด้านความสะดวกในการรับบริการกายภาพบำบัด, ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการกายภาพบำบัด และด้านความยอมรับคุณภาพบริการกายภาพบำบัด เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ (มาก ปานกลาง น้อย) รวมจำนวน 29 ข้อ แบ่งเกณฑ์ระดับการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด ดังนี้ ระดับคะแนน 29-51 คือ การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดน้อย, ระดับคะแนน 52-69 คือ การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดปานกลาง และระดับคะแนน 70-87 คือ การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดสูง

ส่วนที่ 4 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเลือกตอบหรือเติมข้อความตามความเป็นจริง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีค่าความเห็นร่วมของผู้เชี่ยวชาญ (ICO) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ถือว่าเนื้อหาแบบสอบถามมีความถูกต้อง (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และชญาภา วันทุม,2560) และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลบางสะพาน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (วิพัฒนา สุนทรชัย และวนิดา คูชัยสิทธิ์,2558) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด เท่ากับ 0.80

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์เลขที่ MUPH 2020-106 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2563 รหัสโครงการ 107/2563 ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
2. ประสานงานกับหัวหน้างานผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลที่ผ่านการอบรมแล้ว เป็นผู้เก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร
4. ผู้วิจัยขอรับแบบสอบถามตอบกลับในวันเดียวกับที่แจกแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

### สถิติในการวิเคราะห์

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด กับการใช้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สถิติ Chi – Square กำหนดนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05

## ผลการวิจัย (Results)

1. การใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้รับบริการได้ใช้บริการกายภาพบำบัดตามความต้องการในวันที่ลงทะเบียน ทุกครั้ง ร้อยละ 79.3 ลักษณะการบริการกายภาพบำบัดที่เคยได้รับจากแผนกกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ คือ ทุกคนเคยรับบริการรักษาโดยเครื่องมือกายภาพบำบัด ร้อยละ 100 รองลงมาคือการปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อขอคำแนะนำ ร้อยละ 80.7 และแพทย์ส่งปรึกษาปัญหาสุขภาพกับนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 78.5 ตามลำดับ

2. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 135 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.9 มีอายุระหว่าง 24 - 77 ปี อายุเฉลี่ย 50.08 ปี สถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.3 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 45.2 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 31.9 และอาศัยอยู่กับญาติ (สายตรง) ร้อยละ 84.4 ผู้รับบริการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ 54.1 รองลงมาสุขภาพไม่ค่อยดี ร้อยละ 26.7 มีปัญหาเข้ารับบริการกายภาพบำบัดต่อเนื่อง ร้อยละ 34.8 ปัญหาที่ต้องการใช้บริการกายภาพบำบัดมากที่สุดคืออาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 87.4 รองลงมาเป็นอาการชาหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้อยละ 43.0 มีโรคประจำตัวร้อยละ 58.5 และมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายเล็กน้อย ร้อยละ 39.3 รองลงมามีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายปานกลาง ร้อยละ 33.3

3. การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมมีการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.2 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.0 เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการเข้าถึงคุณภาพของบริการกายภาพบำบัดอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 92.6 รองลงมาคือการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด และการความพร้อมของบริการกายภาพบำบัด ร้อยละ 83.7 และ 83.0 ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัด ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับการศึกษาสูงสุด ( $p$ -value = 0.040) และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ( $p$ -value = 0.011) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่ทำกายภาพบำบัด

ต่อเนืองในปัจจุบัน ( $p$ -value = 0.010) ส่วนการเข้าถึงบริการโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน

**ตารางที่ 1** การใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน (n=135)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้บริการกายภาพบำบัดตามความต้องการเมื่อลงทะเบียนในโรงพยาบาลชุมชนนี้ (รพช.บางสะพานน้อย)		
ได้ใช้ทุกครั้ง	107	79.3
ได้ใช้บางครั้ง	28	20.7
ไม่ใช้เลย	0	0.0
สถานที่ใช้บริการกายภาพบำบัดเพื่อรักษาปัญหาสุขภาพล่าสุด		
โรงพยาบาลชุมชนนี้ (ที่เดียว)	96	71.1
สถานที่ใช้บริการกายภาพบำบัดเพื่อรักษาปัญหาสุขภาพล่าสุด		
โรงพยาบาลชุมชนนี้และที่คลินิกอื่นด้วย	34	18.9
โรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่น/คลินิกอื่น (ที่เดียว)	5	10.0
บริการจากแผนกกายภาพบำบัดที่เคยได้รับ (โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ได้ใช้ทุกครั้ง	107	79.3
การรักษาโดยใช้เครื่องมือกายภาพบำบัด	135	100
การปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อขอคำแนะนำ	109	80.7
แพทย์ส่งพบนักกายภาพบำบัดที่แผนกกายภาพบำบัด	106	78.5
การสอนทำกายภาพบำบัดด้วยตนเองที่บ้าน	60	44.4
การจัดการอากรชา/นวด	42	31.1
โปรแกรมสอนการบริหารร่างกาย/ข้อต่อ	40	29.6
การเปิกกายอุปกรณ์/อุปกรณ์กายภาพบำบัด	32	23.7
การดูแลเท้าเบาหวาน	13	9.6
เคยไม่ไปรับบริการกายภาพบำบัดเมื่อแพทย์ส่งตรวจ		
ไม่เคย	101	74.8



ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย (ระบุเหตุผลได้มากกว่า 1 ข้อ)	34	25.2
ทำงาน/ประกอบอาชีพ/ผลงานไม่ได้	16	47.1
เวลาที่นั้นได้รับบริการไม่สะดวก	12	35.3
เดินทางไม่สะดวก	5	14.7
อาการทุเลาลง	5	14.7
ลืมวันนัด	3	8.8
ไม่มีคนพามา	1	2.9

ตารางที่ 2 ปัจจัยมีความความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน

ตัวแปร	การใช้บริการกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาลชุมชน		$\chi^2$ (df)	p-value
	ได้ใช้ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ได้ใช้บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ	0.279 (1)	0.598	เพศ	0.279 (1)
ชาย	29 (21.5)	9 (6.7)	ชาย	29 (21.5)
หญิง	78 (57.8)	19 (14.1)	หญิง	78 (57.8)
อายุ (ปี)			อายุ (ปี)	
20 - 29	7 (70.0)	3 (30.0)	20 - 29	7 (70.0)
30 - 39	20 (83.3)	4 (16.7)	30 - 39	20 (83.3)
40 - 49	26 (76.5)	8 (23.5)	40 - 49	26 (76.5)
50 - 59	21 (77.8)	6 (22.2)	50 - 59	21 (77.8)
60 ปี ขึ้นไป	33 (82.5)	7 (17.5)	60 ปี ขึ้นไป	33 (82.5)
สถานภาพสมรส			3.748 (2)	0.154
โสด	21 (15.6)	10 (7.4)		
คู่/อยู่ด้วยกัน	70 (51.9)	13 (9.6)		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	16 (11.9)	5 (3.6)		

ตัวแปร	การใช้บริการกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาลชุมชน		$\chi^2$ (df)	p-value
	ได้ใช้ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ได้ใช้บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษาสูงสุด			4.238(1)	0.040*
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	82 (60.7)	16 (11.9)		
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	25 (18.5)	12 (8.9)		
อาชีพ			2.610 (1)	0.271
งานประจำ	29 (70.7)	12 (29.3)		
งานอิสระ	64 (83.1)	13 (16.9)		
บ้านญาติ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	14 (82.4)	3 (17.6)		
หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ				
รายได้ส่วนตัว			0.801 (1)	0.371
น้อยกว่า 15,000 บาท	78 (57.8)	18 (13.3)		
15,001 บาทขึ้นไป	29 (21.5)	10 (7.4)		
รายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)			11.236(3)	0.011*
น้อยกว่า 10,000 บาท	25 (92.6)	2 (7.4)		
10,001 – 20,000 บาท	27 (62.8)	16 (37.2)		
20,001 – 30,000 บาท	19 (82.6)	4 (17.4)		
30,001 บาทขึ้นไป	36 (85.7)	6 (16.3)		
บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้าน		0.050 <sup>A</sup>		
อยู่คนเดียว	6 (54.5)	5 (45.5)		
อยู่กับบุคคลอื่น	101 (91.5)	23 (18.5)		
สุขภาพในปัจจุบัน			1.260 (2)	0.533
สุขภาพไม่ดี	31 (23.0)	11 (8.1)		
สุขภาพปานกลาง	59 (43.7)	14 (10.4)		
สุขภาพดี	17 (12.6)	3 (2.2)		
ปัญหาสุขภาพที่ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องในปัจจุบัน			6.569 (1)	0.010*

ตัวแปร	การใช้บริการกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาลชุมชน		$\chi^2$ (df)	p-value
	ได้ใช้ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ได้ใช้บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)		
มีปัญหา	76 (86.4)	12 (13.6)		
ไม่มีปัญหา	31 (66.0)	16 (34.0)		
การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดโดยรวม				0.274 <sup>A</sup>
ระดับต่ำและปานกลาง	17 (70.8)	7 (29.2)		
ระดับสูง	90 (81.1)	21 (18.9)		

A = Fisher's Exact test

### อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

1. การใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้รับบริการได้ใช้บริการกายภาพบำบัดตามความต้องการ(ในวันที่ลงทะเบียนขอรับบริการ) ทุกครั้ง ร้อยละ 79.3 เป็นอัตราการให้บริการที่สูง แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนมีบริการกายภาพบำบัดที่เพียงพอสำหรับผู้รับบริการ ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับบริการกายภาพบำบัดทันทีในวันนั้น อาจเนื่องมาจากต้องประกอบอาชีพ เวลาในการรับบริการไม่สะดวก สิ้นวันนัดในการเข้ารับบริการ และมีอาการทุเลาลง การตอบสนองความต้องการเมื่อขอรับบริการกายภาพบำบัด (ครั้งสุดท้ายที่ใช้บริการที่นี้) ได้รับบริการกายภาพบำบัดในวันแรก ร้อยละ 69.6 นัดรับบริการกายภาพบำบัดวันอื่น ร้อยละ 28.1 ตามกระบวนการติดตามนัดหมาย แต่อาจมีผู้รับบริการที่ทำงานในวันเวลาราชการราชการไม่สะดวกและไม่มารับบริการกายภาพบำบัด จากขั้นตอนเข้ารับบริการเมื่อมีปัญหาสุขภาพต้องผ่านการพิจารณาจากแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกก่อนส่งไปพบนักกายภาพบำบัด ทั้งนี้ผู้รับบริการต้องได้รับตรวจสอบสองขั้นตอน คือ การตรวจจากแพทย์และการตรวจจากนักกายภาพบำบัด ทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการเพียงเล็กน้อยเลือกที่จะไม่ตรวจและไปรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน หรือซื้อยาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น หรือมีอาการทุเลาลงจึงไม่ได้เข้ารับบริการกายภาพบำบัดตามที่แพทย์ส่งตรวจ หรือในกรณีที่

มีการนัดหมายพบนักกายภาพบำบัดในครั้งถัดไป เป็นวันที่ผู้รับบริการไม่สามารถมางานหรือขาดงานได้ จึงไม่สะดวกที่มารับบริการกายภาพบำบัด

2. คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยสูงสุด พบว่า ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีอัตราส่วนของผู้ใช้บริการได้ทุกครั้งมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.5 จัดเป็นงานอิสระ สามารถจัดการเวลาของตนเองได้ และพบว่า ผู้รับบริการที่รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท มีอัตราส่วนของผู้ใช้บริการได้ทุกครั้ง มากกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ครอบครัว 10,001 – 20,000 บาท และสูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ทั้งนี้พบว่ารายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยช่วยสนับสนุนให้ผู้รับบริการกายภาพบำบัดมาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนได้ ในวิจัยนี้ผู้รับบริการกายภาพบำบัด ร้อยละ 68.1 มีความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่เป็นภาระ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับศิริพร (ศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มจรัส ทิพยมงคลกุล และจารุวรรณ หมั่นมี, 2561) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องในปัจจุบัน เนื่องมาจากผู้รับบริการที่มีปัญหาต้องทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง จะได้รับการนัดหมายติดตามการรับบริการต่อเนื่องและรู้กำหนดเวลาที่ต้องเตรียมมารับบริการ ผู้รับบริการต้องเตรียมตัวให้พร้อมมีเวลารอคิวในช่วงนัดหมายสามารถมารับบริการได้ ซึ่งผู้รับบริการ ร้อยละ 74.1 มาใช้บริการกายภาพบำบัดตามนัดหมายทุกครั้ง มีความเห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนนี้มีการให้บริการกายภาพบำบัดตรงกับปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 82.2 สอดคล้องกับ Kim และ Lee (Kim and Lee, 2016) พบว่า ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยและความทุพพลภาพมีสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพในเกาหลี และสอดคล้องกับ Tran และคณะ (Tran et al., 2016) วิจัยในประเทศเวียดนามพบว่า สถานะปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการดูแลสุขภาพ

4. การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน อาจเป็นเพราะผู้รับบริการที่มารับบริการกายภาพบำบัดใน

โรงพยาบาลชุมชนบางสะพานน้อยเป็นประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล อาจมีระยะทางไกลบ้าน จึงมีการเข้าถึงบริการที่ได้อยู่แล้ว ทำให้ไม่มีผลต่อการใช้บริการกายภาพบำบัด ผลวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับ Tran และคณะ (Tran et al.,2016) ในประเทศเวียดนามพบว่า ระยะทางมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล

### สรุป (Conclusion)

การใช้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า เมื่อมีความต้องการใช้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกได้ใช้บริการกายภาพบำบัดตามความต้องการทุกครั้ง ร้อยละ 79.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ( $p$ -value = 0.040) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ( $p$ -value = 0.011) และปัญหาสุขภาพที่ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องในปัจจุบัน ( $p$ -value = 0.010) ส่วนปัจจัยการเข้าถึงบริการโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน

### ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. หน่วยงานกายภาพบำบัด ควรเพิ่มช่องทางสำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนรับบริการกายภาพบำบัดแต่ไม่สามารถเข้ารับบริการกายภาพบำบัดในวันที่ลงทะเบียนได้ เช่น ช่องทางการให้บริการทันทีสำหรับผู้ต้องการลงทะเบียนบริการกายภาพบำบัด ช่องทางการให้คำแนะนำแก่ผู้ลงทะเบียนรับบริการที่มีอาการเจ็บปวดเพียงเล็กน้อยหรือไม่รุนแรง การให้บริการกายภาพบำบัดนอกเหนือจากเวลาทำการปกติ เป็นต้น

2. ส่งเสริมการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในหน่วยงาน ให้สามารถนัดหมายได้ง่ายมากขึ้น

3. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้รับบริการและประชาชนในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการกายภาพบำบัดมากขึ้น เพื่อเป็นการรักษา/ป้องกันภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันหรือเกิดภาวะพิการ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี และเป็นการลดต้นทุนทรัพยากรทางการแพทย์ในระยะยาว

## เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมอนามัย. (2562). แผนปฏิบัติการราชการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565). กรุงเทพฯ. กรมอนามัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2559). (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานจัดทำชุดความรู้กายภาพบำบัดชุมชน. (2555). คู่มือการปฏิบัติงานนักกายภาพบำบัดชุมชน. กรุงเทพฯ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย, และสภากายภาพบำบัด.
- คณะอนุกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด. (2549). มาตรฐานกายภาพบำบัด พ.ศ.2549. กรุงเทพฯ. สภากายภาพบำบัด.
- น้อมจิตต์ นवलนทร์.(2552).นักกายภาพบำบัดกับงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ Physical therapists and primary health care services. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว.1.1: 43-46.
- น้อมจิตต์ นवलนทร์. (2553). ศาสตร์นำรู้สำหรับงานกายภาพบำบัดชุมชน. ขอนแก่น. คลังนานาวิทยา.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547. 22 ตุลาคม 2547. ราชกิจจานุเบกษา. 65 ก. 52-69.
- วัฒนา สุนทรชัย, วนิดา คูชัยสิทธิ์. (2558). ความเชื่อมั่นของแบบวัดที่มีเป้าหมายของการวัดที่แตกต่างกัน กรณีศึกษา:แบบประเมินผลการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. BU ACADEMIC REVIEW. 14. 1. 13 – 25.
- ศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณอ่อน, มธุรส ทิพยมงคลกุล, จารุวรรณ หมั่นมี. (2561). การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์. 25. 2. 91-104.
- อมรพันธ์ อัจฉิมภาพ, วารี วิตายา. (2559). สมรรถภาพร่างกายแบะปริมาณคอर्टิซอลในคนงานที่ได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน ภายหลังจากฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเป็นเวลา 6 เดือน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา. 16. 2. 89-98.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, ชญาภา วันทุม. (2560). การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 11. 2. 105 – 111.
- Andersen, R. M., McCutcheon, A., Aday A. A., Chiu et al. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?. *Journal of Health and Social behavior.* 36. 1. 1-10.
- Bach Xuan Tran, Long Hoang Nguyen, Vuoung Minh Nong, Cuong Tat Nguyen. (2016). Health status and health service utilization in remote and mountainous areas in Vietnam. *Health and Quality of Life Outcomes.* 14(85). cited 2020 May 21. Available from <https://hqlq.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0485-8#citeas>

- Barreiro PL, Albandoz JP. (2001). Management mathematics for European schools. Population and sample: sampling technique. Seville. The University of Seville.
- Chids JD, Fritz JM, Wu SS, Flynn TW, Wainner RS, Robertson EK et al. (2015). Implications of early and guideline adherent physical therapy for low back pain on utilization and costs. BMC Health Services Research. 15(150). cited 2020 August 15. Available from <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0830-3> 2018/4/1589\_1.pdf
- Daniel W. W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York. John Wiley & Sons.
- Fraser JJ, Glaviano NR, Hertel J. (2017). Utilization of physical therapy intervention among patients with plantar fasciitis in the United States. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 47. 2. 49-56.
- Han-Kyoul Kim, Munjae Lee. (2016). Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea: using Andersen's Behavioral model. Osong Public Health Res Perspect. 7. 1. 18-25.
- Penchansky R. and Thomas J.W. (1981). The concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. Medical Care. 19. 2. 127-140.