



ปัญหาและความพึงพอใจต่อการบริการด้านสุขภาพของผู้รับบริการชาวต่างชาติใน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

Problems and Satisfaction with Healthcare Service among Foreign Clients in a Government Hospital

ก้นตัวดี สมิธ¹ กาญจนา ปัญญาธร²
Kanwadee Smith¹ Kanchana Panyathorn²

¹พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี Registered Nurse, Out Patient Department, Udonthani Hospital

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus

Corresponding author, Kanchana Panyathorn, Email: kanchana.p@rtu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความพึงพอใจต่อการบริการด้านสุขภาพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน และผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เป็น โรคเรื้อรัง 90 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ให้บริการ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมผู้ให้บริการเห็นด้วยกับการจัดการบริการสุขภาพชาวต่างชาติระดับมาก (M 3.80, SD 0.96) ปัญหาในการให้บริการชาวต่างชาติ มาจากด้านผู้ให้บริการขาดทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษทำให้ใช้เวลานานและไม่เข้าใจกัน มีทัศนคติเชิงลบว่าผู้รับบริการชาวต่างชาติเรื่องมาก มีความต้องการสูงให้บริการลำบาก จึงหลีกเลี่ยงการให้บริการ ด้านระบบบริการ มีขั้นตอนยุ่งยาก ใช้เวลารอคอยนาน ด้านสถานที่ ห้องรับรองมีขนาดเล็กไม่พอเพียงกับผู้รับบริการ มีที่จอดรถไม่เพียงพอ และห้องน้ำไม่สะอาด ด้านผู้รับบริการชาวต่างชาติ มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมและภาษา ทำให้ไม่เข้าใจกันและสื่อสารลำบาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งในภาพรวม (M 4.62, SD 0.63) และรายด้าน ผู้รับบริการชาวต่างชาติต้องการให้พัฒนาระบบบริการเหมือนโรงพยาบาลเอกชน มีล่ามหลายภาษาช่วยแปล ลดเวลารอคอย และป้ายประชาสัมพันธ์ภาษาอังกฤษ ซึ่งผู้ให้บริการมีความเห็นว่าโรงพยาบาลมีศักยภาพในการดูแลชาวต่างชาติระดับปานกลาง (M 3.80, SD 0.96) ควรพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษของบุคลากรและสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับชาวต่างชาติ

คำสำคัญ ปัญหา ความพึงพอใจ การบริการด้านสุขภาพ ผู้รับบริการชาวต่างชาติ

Abstract

This descriptive research investigated the problems and satisfaction regarding healthcare service among foreign clients. Purposive sampling selected 30 staffs from a government Hospital's outpatient department and 90 foreign clients with chronic illnesses. Instruments comprised semi-structure interview questions, healthcare providers' opinions questionnaire, and client's satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that healthcare providers strongly agreed with the provision of care for foreign clients (M 3.80, SD 0.96). However, challenges included provider issue—inadequate English skills leading to longer service times and misunderstandings; and negative attitudes toward foreign patients, often seen as demanding and difficult to serve resulting in an avoidance of providing care. Service system issue included complicated processes and long waiting times. Regarding facilities demonstrated insufficient space in the Foreign Healthcare Center, limited parking, and unclean restrooms. In terms of foreign clients, cultural and language differences further communication difficulties. Foreign clients' satisfaction was at the highest level both in the sum-scale (M 4.62, SD 0.63) and all sub-scales. The Foreign clients needed the development of healthcare service to align with the standard of private hospital, included multilingual interpreters, reduced waiting times, and had English-language signage. Health service providers perceived the hospital's capacity in providing care for foreign patients at moderate level (M 3.80, SD 0.96). It is recommended a need to develop the English communication skills of the hospital staffs and to establish nursing care standards for the foreign clients.

Keywords problem, satisfaction, healthcare service, foreign customer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสุขภาพของประชาชน เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง จากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม เทคโนโลยี การสื่อสาร และสภาพแวดล้อมภายนอก ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นประเทศที่มีชาวต่างชาติเดินทางมาท่องเที่ยว ทำธุรกิจ และอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก (นาริรัตน์ ผุดผ่อง และคณะ, 2564) การดูแลสุขภาพของชาวต่างชาติจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญ จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13

(พ.ศ. 2566-2570) รัฐบาลกำหนดนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศของสถานบริการ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ด้านการบริการเป็นเลิศกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานมีขีด

ความสามารถรองรับบริบทที่เปลี่ยนแปลงและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) และตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 กำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการเพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการให้บริการ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2564)

จังหวัดอุดรธานีมีชาวต่างชาติอาศัยอยู่มากเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย การศึกษาข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 พบมีชาวต่างชาติจดทะเบียนสมรสกับผู้หญิงจังหวัดอุดรธานีจำนวน 562 คู่ คิดเป็นร้อยละ 2 ของจำนวนการสมรสทั้งหมดซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่าจังหวัดอุดรธานีมีอัตราการเยี่ยมเยียนจากชาวต่างชาติสูงที่สุดในประเทศไทย (The Isan Record, 2566) ด้านการดูแลสุขภาพชาวต่างชาติ โรงพยาบาลอุดรธานีได้กำหนดพันธกิจการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติเป็นศูนย์ประสานงาน เก็บรวบรวมข้อมูล อำนวยความสะดวกด้านการบริการและเพื่อสร้างรายได้เชิงธุรกิจให้กับโรงพยาบาล ข้อมูลการเข้ารับบริการของชาวต่างชาติ 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2564-2566) พบชาวต่างชาติเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 7,824, 9,956 และ 9,409 ครั้งตามลำดับ และชาวต่างชาติเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 1,077, 825, และ 917 รายตามลำดับ ซึ่งการเข้ารับบริการของชาวต่างชาติสร้างรายได้

เชิงธุรกิจให้กับโรงพยาบาลได้ถึงปีละ 4,160,870, 14,661,233 และ 22,518,775 บาท ตามลำดับ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติต่อการบริการที่ได้รับของศูนย์บริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลอุดรธานี พ.ศ. 2564-2566 พบมีความพึงพอใจร้อยละ 79.8, 80.2 และ 82.4 ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุดรธานี, 2566) ซึ่งตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี แม้ว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติจะอยู่ในระดับมาก แต่เนื่องจากโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นศูนย์กลางในเขต 8 จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศในภูมิภาค มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น และพึงพอใจคุณภาพของการบริการ ส่งผลต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เป็นช่องทางหนึ่งในการสร้างรายได้เชิงธุรกิจให้กับโรงพยาบาล และในจังหวัดอุดรธานีมีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่เปิดให้บริการแก่ชาวต่างชาติ จึงเป็นทางเลือกของผู้รับบริการและเป็นคู่แข่งที่สำคัญ หากโรงพยาบาลอุดรธานีมีการพัฒนาระบบบริการจะทำให้มีผู้รับบริการชาวต่างชาติมาใช้บริการเพิ่มขึ้น และการที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติได้นั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการบริการของผู้ให้บริการ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับสถานการณ์และข้อมูลด้านบริการสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ พบว่า อัตราการใช้บริการของผู้ป่วยชาวต่างชาติในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์ และคณะ, 2562; สุวาริ เจริญมุขย นันท์, สุรพล ตั้งสกุล, และธนสิทธิ์ สนั่นเมือง, 2557) โดยชาวต่างชาติเข้ารับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่ (92%) เป็นชาวเอเชีย เช่น กัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม ส่วนที่เหลือเป็นชาวยุโรป (นารีรัตน์ ผุดผ่อง และคณะ, 2564) บริการที่ชาวต่างชาติเข้ารับการรักษาสูงสุดคือ ฝากครรภ์/คลอด และภาวะเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง (จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์ และคณะ, 2562; สุวาริ เจริญมุขย นันท์ และคณะ, 2557) อย่างไรก็ตามเมื่อสอบถามความเห็นของชาวต่างชาติต่อการเข้ารับบริการสุขภาพของไทย พบความคิดเห็นเชิงลบเกี่ยวกับระบบบริการชาวต่างชาติที่ไม่ชัดเจน รอคิวนาน คิดค่าบริการแพงกว่าคนไทย ผู้ให้บริการชาวต่างชาติมีปัญหาด้านการสื่อสาร และสถานบริการมีสิ่งแวดล้อมไม่สะอาด รวมทั้งชาวต่างชาติไม่เชื่อมั่นคุณภาพของบุคลากรสุขภาพและยาที่ใช้รักษา (นารีรัตน์ ผุดผ่อง และคณะ, 2564)

จากนโยบายและความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้รับบริการชาวต่างชาติของโรงพยาบาลอุดรธานี และงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทยปัจจุบันที่มีจำนวนจำกัด โดยพบการศึกษาในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน (จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์ และคณะ, 2562; สุวาริ เจริญมุขย นันท์ และคณะ, 2557) และกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการด้าน

สุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ซึ่งกลุ่มผู้รับบริการมีความแตกต่างกับบริบทสถานการณ์ปัญหาของจังหวัดอุดรธานี นอกจากนี้งานวิจัยที่ค้นพบ บางเรื่องดำเนินการมานานกว่า 10 ปี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหา ความต้องการ และความพึงพอใจต่อการบริการด้านสุขภาพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งการศึกษานี้จะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติให้มีคุณภาพ และบรรลุยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัญหาในการให้บริการ ความคิดเห็นต่อระบบการจัดบริการชาวต่างชาติ และข้อเสนอแนะของบุคลากรที่ให้บริการชาวต่างชาติ
2. ศึกษาความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะในการให้บริการของผู้รับบริการชาวต่างชาติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎี Andersen's Behavioral Model (Alkhawaldeh et al, 2023) มาเป็นกรอบอธิบายการเข้ารับบริการสุขภาพของชาวต่างชาติ ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่าการที่บุคคลจะเข้ารับบริการสุขภาพขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นข้อมูลด้านลักษณะประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ เพศ สัญชาติ การศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาอาศัยในไทย ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ใช้บริการ ประกอบด้วย ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา

และปัจจัยต้องการ(need factors) ในการใช้บริการ ประกอบด้วย การเจ็บป่วยเรื้อรังและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ร่วมกับการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการชาวต่างชาติตามข้อคำถามของการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก (OP voice) ปีงบประมาณ 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ และบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการชาวต่างชาติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลอุดรธานี และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการชาวต่างชาติ รายละเอียดดังนี้

1. ผู้ให้บริการชาวต่างชาติ หมายถึง บุคลากรทุกคนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีประสบการณ์ตรง และมีหน้าที่ในการให้บริการชาวต่างชาติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก 2) มีประสบการณ์การให้บริการชาวต่างชาติที่รับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ปี และ 3) สนใจเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ บุคลากรที่เจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 30 คน ประกอบด้วย บุคลากรศูนย์บริการชาวต่างชาติ จำนวน 7 คน บุคลากรสุขภาพและทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง แพทย์อายุรกรรมคลินิกโรคเรื้อรัง เกษัตริ์กร เทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกัน เวชระเบียน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 23 คน

2. ผู้รับบริการชาวต่างชาติ เป็นชาวต่างชาติในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูง 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และ 3) สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ โดยใช้ภาษาอังกฤษ กรณีผู้รับบริการที่ไม่เข้าใจภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ จะต้องมีญาติ ภรรยาสามี หรือผู้ดูแลคนไทยมาด้วย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้รับบริการที่มีการเจ็บป่วยวิกฤตต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วน และ 2) ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น ทำฟัน ผ่าตัด

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) โดยผู้รับบริการชาวต่างชาติโรคเรื้อรังปี พ.ศ. 2566 ทั้งสิ้น 102 คน นำมาเปิดตาราง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 80.76 คน เพื่อป้องกันการสูญหายผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติความเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี เอกสารเลขที่ 3/2567 ลงวันที่ 11 มกราคม 2567 เมื่อได้รับอนุมัติ แล้ว ผู้วิจัยแจ้งหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้ให้บริการ อธิบาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการ วิจัย และการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้า ร่วมวิจัยโดยอิสระ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานและการ ดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ ผู้วิจัยรักษา ความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจะ นำมาใช้ในการวิจัยและนำเสนอในภาพรวม เมื่อ สิ้นสุดการวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัยจะเก็บข้อมูล ไว้เป็นเวลา 1 ปี โดยได้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยในการรักษา ความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. แนวคำถามถึงโครงสร้างสำหรับการ สนทนากลุ่มผู้ให้บริการ เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ ปัญหาอุปสรรคใน การให้บริการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการ ปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนาระบบบริการ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน และระดับความสามารถใน การสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ 2) ความคิดเห็นต่อ ระบบบริการที่พัฒนาขึ้น จำนวน 8 ข้อ ลักษณะ คำตอบแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 คะแนน โดย 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด 2

หมายถึง เห็นด้วยน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยปาน กลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มากที่สุด 3.50 - 4.49 มาก 2.50 - 3.49 ปานกลาง 1.50 - 2.49 น้อยและ 1.00 - 1.49 น้อยที่สุด

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ ประยุกต์ใช้แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยนอก OP VOICE (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และการเป็นโรคเรื้อรัง 2) ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดบริการ ชาวต่างชาติ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นคำถาม ปลายเปิด และ 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ชาวต่างชาติ จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ อาคารสถานที่ 2 ข้อ อุปกรณ์และเครื่องมือ 2 ข้อ การบริการ 4 ข้อ บุคลากร 5 ข้อ และการ รักษา 2 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 คะแนน โดย 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด 2 หมายถึง พอใจน้อย 3 หมายถึง พอใจปานกลาง 4 หมายถึง พอใจมาก และ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายข้อ 4.50 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 3.50 - 4.49 พึงพอใจมาก 2.50 - 3.49 พึงพอใจปานกลาง 1.50 - 2.49 พึงพอใจน้อย และ 1.00 - 1.49 พึงพอใจ น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ให้บริการ และ

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล พยาบาลเชี่ยวชาญ และศัลยแพทย์ชาวอเมริกัน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.85 และ 0.92 ตามลำดับ หลังแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มละ 10 คน เนื่องจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีจำนวนจำกัด ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 และ 0.73 ตามลำดับ ส่วนแนวคำถามถึงโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการ ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ภายหลังปรับแก้ไข ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ให้บริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน ตรวจสอบการคืนไหวและความชัดเจนของการใช้ภาษาก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนกของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวาจา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในแบบคำยินยอม (consent form) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องรับรองผู้รับบริการชาวต่างชาติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในรายที่มีปัญหาด้านการอ่านผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์โดยอ่านข้อความใน

แบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้เวลารวบรวมข้อมูลคนละประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยที่มิวิจัยที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มบุคลากรศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติทุกคนจำนวน 7 คน และกลุ่มตัวแทนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการชาวต่างชาติ ประกอบด้วย พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง เกษัชกร เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกัน เวชระเบียนและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มละ 1 คน รวม 8 คน ใช้เวลาสนทนากลุ่ม ๆ ละประมาณ 90 นาที โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมพูดคุย แสดงความเห็นได้อย่างอิสระ ในขณะเดียวกันผู้วิจัยทำการจดบันทึกการสนทนาที่เกิดขึ้น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าเข้าใจตรงกันโดยใช้คำถามย้อนกลับและสรุปสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นระยะ ๆ ตลอดการสนทนา ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้า โดยนำข้อมูลจากเอกสารและข้อค้นพบที่ได้จากนักวิจัยหลายคนและการเก็บข้อมูลหลายวิธีเปรียบเทียบยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยศึกษาข้อมูลที่ได้

อย่างละเอียด ทำความเข้าใจกับเนื้อหา จัดหมวดหมู่ และสรุปตีความหมายสาระสำคัญ

เป็นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์มากที่สุด (43.33%) สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษระดับปานกลางมากที่สุด (33.33%) รองลงมา คือ สื่อสารได้เล็กน้อย (30%) ดังตารางที่ 1

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (80%) มีอายุเฉลี่ย 36.63 ปี (SD 9.81) มีตำแหน่ง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	20.00
หญิง	24	80.00
อายุ (ปี)		
18-35	14	46.67
36-45	12	40.00
46-55	0	0
56-60	4	13.33
Mean = 36.63 ปี (SD.=9.80)		
ตำแหน่งงาน		
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	13	43.33
พยาบาล	9	30.00
แพทย์	2	6.67
เภสัชกร	2	6.67
เทคนิคการแพทย์	4	13.33
ระดับความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ		
สื่อสารไม่ได้เลย	1	3.33
สื่อสารได้เล็กน้อย	9	30.00
สื่อสารได้ปานกลาง	10	33.33
สื่อสารได้ดี	8	26.67
สื่อสารได้ดีมาก	2	6.67

1.2 ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (77.78%) อายุเฉลี่ย 68 ปี (SD 2.14) สถานภาพสมรสโสด (75.56%) จบการศึกษาระดับปริญญา

ตรี (61.11%) มีสัญชาติเอเชียมากที่สุด (44.4%) รองลงมา คือ ยุโรป (33.33%) อาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 10 ปี (40%) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (43.333%) สิทธิการ



โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ชำระเงินเอง (82.22%) (38.89%) รองลงมา คือ เบาหวาน (33.33%) ตั้ง
เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุด ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=90)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	70	77.78
หญิง	20	22.22
อายุ (ปี)		
18-35	2	2.22
36-45	19	21.11
46-55	0	0
56-60	17	18.87
Mean = 68.00 ปี (SD.=2.14)	52	57.78
สัญชาติ		
เอเชีย	40	44.44
ยุโรป	30	33.33
ออสเตรเลีย	20	22.22
อเมริกา	10	11.11
สถานภาพสมรส		
สมรส	68	75.56
หย่าร้าง	18	20.00
โสด	4	4.44
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	55	61.11
อนุปริญญา	32	35.56
มัธยมศึกษา	1	1.11
ประถมศึกษา	2	2.22
ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย		
น้อยกว่า 1 ปี	24	26.67
1-5 ปี	0	0
6-10 ปี	30	33.33
มากกว่า 10 ปี	36	40.00
การประกอบอาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	39	43.33
เกษียณ	32	35.56

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	19	21.11
สิทธิการรักษา		
ชำระเงินเอง	74	82.22
ประกันสังคม	16	17.78
การเป็นโรคเรื้อรัง		
เบาหวาน	30	33.33
ความดันโลหิตสูง	25	27.78
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	35	38.89

2. ปัญหาอุปสรรคของผู้ให้บริการในการให้บริการชาวต่างชาติ

จากการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการชาวต่างชาติ พบปัญหาอุปสรรคในการให้บริการชาวต่างชาติ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านผู้ให้บริการ ขาดทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ทำให้สื่อสารไม่เข้าใจกัน และใช้เวลามากกว่าการให้บริการคนไทย ผู้ให้บริการบางคนมีทัศนคติเชิงลบว่าผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความต้องการสูง ให้บริการลำบาก จึงไม่สนใจผู้รับบริการชาวต่างชาติ ประกอบกับพูดคุยกันไม่รู้เรื่องจึงหลีกเลี่ยงการให้บริการ

2.2 ด้านระบบบริการ มีขั้นตอนยุ่งยาก การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน ใช้เวลารอพบแพทย์นาน และผู้รับบริการฟังแพทย์ไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจ

2.3 ด้านสถานที่ ห้องรับรองของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ มีขนาดเล็ก ไม่พอเพียงกับจำนวนผู้รับบริการ มีที่จอดรถไม่เพียงพอ และห้องน้ำไม่สะอาด

2.4 ด้านผู้รับบริการชาวต่างชาติ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมและภาษาทำให้ไม่เข้าใจกัน สื่อสารลำบาก

3. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อระบบการจัดบริการชาวต่างชาติ

ภาพรวมผู้ให้บริการเห็นด้วยกับระบบการจัดบริการสุขภาพชาวต่างชาติในระดับมาก (M 3.80, SD 0.96) เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อพบว่า ผลการประเมินเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้นการประเมินว่าโรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลชาวต่างชาติ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อระบบการจัดบริการชาวต่างชาติ (n=30)

ข้อความ	Mean	SD	การแปลผล
โรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ	3.12	0.83	ปานกลาง
ชาวต่างชาติควรได้รับการดูแลเท่าเทียมคนไทย	3.58	1.00	มาก
การดูแลรักษาชาวต่างชาติเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย	3.51	0.94	มาก
ภาษามีความสำคัญในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ	4.35	0.96	มาก



ข้อความ	Mean	SD	การแปลผล
ผู้ให้บริการควรมีสมรรถนะด้านภาษาต่างประเทศ	3.96	0.99	มาก
การให้บริการชาวต่างชาติสร้างรายได้เชิงธุรกิจให้โรงพยาบาล	4.19	1.02	มาก
การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติยุ่งยากมากกว่าผู้ป่วยคนไทย	4.06	0.98	มาก
การแนะนำชาวต่างชาติมารับการรักษาที่โรงพยาบาล	3.67	0.99	มาก
รวม	3.80	0.96	มาก

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติต่อการบริการที่ได้รับ

ผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ระดับมากที่สุดทั้งในภาพรวม (M 4.62, SD 0.63) และรายด้าน เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ยกเว้น 4

ประเด็นซึ่งอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความสะอาดสวยงาม และเป็นระเบียบ (ด้านอาคารสถานที่) ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์ (ด้านการบริการ) ความสามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และความสนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย (ด้านบุคลากร) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติ (n=90)

ข้อความ	Mean	SD	การแปลผล
ด้านอาคารสถานที่	4.53	0.48	มากที่สุด
เข้าถึงง่าย มีความสะดวกสบาย	4.63	0.48	มากที่สุด
ความสะอาด สวยงาม จัดเป็นระเบียบ	4.42	0.49	มาก
ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ	4.74	0.55	มากที่สุด
ทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ	4.58	0.82	มากที่สุด
สภาพดีพร้อมใช้งาน จำนวนเพียงพอ	4.91	0.28	มากที่สุด
ด้านการบริการ	4.62	0.69	มากที่สุด
การลงทะเบียนและซักประวัติไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อย	4.84	0.49	มากที่สุด
การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย	4.54	0.92	มากที่สุด
ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์	4.49	0.50	มาก
การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องง่ายไม่ยุ่งยาก	4.62	0.85	มากที่สุด
ด้านบุคลากร	4.58	0.61	มากที่สุด
สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ	4.48	0.45	มาก
มีอัธยาศัยไมตรี พร้อมให้บริการ	4.65	0.47	มากที่สุด
เข้าใจปัญหาและสามารถตอบสนองความต้องการ	4.80	0.60	มากที่สุด
สามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เหมาะสม	4.53	1.05	มากที่สุด
สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	4.46	0.50	มาก

ข้อความ	Mean	SD	การแปลผล
ด้านการรักษา	4.83	0.53	มากที่สุด
ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ	4.86	0.51	มากที่สุด
ค่าใช้จ่ายเหมาะสม สมเหตุผล	4.80	0.56	มากที่สุด
รวม	4.62	0.63	มากที่สุด

5. ข้อเสนอแนะในการจัดบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ

5.1 ผู้ให้บริการชาวต่างชาติ เสนอแนะให้ โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ ดังนี้

1) ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการจัดบริการเพื่อให้มีความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น

2) ปรับขั้นตอนการให้บริการที่
เปิดเสร็จเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ลงทะเบียนและ
ตรวจสอบสิทธิ์ ณ ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ
โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ 2) ชักประวัติเพื่อคัดกรองโรค
และอาการโดยพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการ
ชาวต่างชาติ 3) เข้ารับการรักษาในคลินิกโรค
เรื้อรังโดยแพทย์อายุรกรรม 4) พบพยาบาลหลัง
ตรวจเพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการนัด
ครั้งต่อไป และ 5) รับยา ณ ห้องยาแผนกผู้ป่วย
นอก โดยระบบที่ต้องการให้พัฒนา ดังนี้ 1) ปรับ
ขั้นตอนการลงทะเบียน ตรวจสอบสิทธิ์ และชัก
ประวัติในจุดเดียวกันที่ศูนย์บริการชาวต่างชาติที่
เจ้าหน้าที่มีทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษระดับดี
เปลี่ยนจากเดิมที่มีการลงทะเบียนที่ห้องบัตรและ
ชักประวัติที่หน้าห้องตรวจ และ 2) ประสานงาน
กับห้องตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจใน
ระยะเวลาที่เหมาะสม ปรับระบบการให้คิว
ผู้รับบริการชาวต่างชาติแทรกกับคิวผู้ป่วยทั่วไป

เป็นระยะ ๆ และให้ข้อมูลคิวการเข้าตรวจ เพื่อให้
ผู้รับบริการชาวต่างชาติทราบสถานการณ์การรอ
คอย ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

3) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการ
ชาวต่างชาติที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ใน
ระดับดีถึงดีมาก จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่ที่
สามารถสื่อสารได้ระดับปานกลาง จำนวน 3 คน

4) จัดให้มีล่ามจิตอาสาภาษาต่าง ๆ ใน
การประสานงานและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจาก
การสื่อสารตามจุดบริการต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจ
ห้องปฏิบัติการ ห้องยา และจัดทำทำเนียบล่าม
สนับสนุนการให้บริการของเจ้าหน้าที่

5) จัดทำเอกสารคำแนะนำขั้นตอน
การเข้ารับบริการ การปฏิบัติตัว การใช้จ่ายและการ
ประชาสัมพันธ์ตามจุดบริการต่าง ๆ ด้วย
ภาษาอังกฤษเป็นหลัก และนำแอปพลิเคชัน
แปลภาษามาใช้ในการให้บริการชาวต่างชาติ

6) จัดให้มีช่องทางการสื่อสารกับ
ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง เช่น การใช้
แอปพลิเคชันไลน์

7) พัฒนาสมรรถนะการสื่อสาร
ภาษาอังกฤษของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอทุกปี

5.2 ผู้รับบริการชาวต่างชาติ มีความเห็น
ว่าพยาบาลและทีมสุขภาพให้บริการดีมาก
ประทับใจการบริการที่จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแล
เฉพาะ สถานที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย
รอแพทย์ตรวจนานแต่เข้าใจได้เพราะมีผู้ป่วย

จำนวนมาก มีเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลดี และมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้นดังนี้

1) ด้านสถานที่ ควรจัดให้มีรูปแบบคล้ายโรงพยาบาลเอกชน สวยงาม สถานที่เพียงพอแก่ผู้รับบริการ

2) ด้านบุคลากร จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ดี และพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษของบุคลากรสม่ำเสมอ

3) ด้านการบริการ มีล่ามหลายภาษาช่วยเหลือตามจุดบริการต่าง ๆ จัดทำเอกสารคำแนะนำ ประชาสัมพันธ์ภาษาอังกฤษ

การอภิปรายผล

1. ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการชาวต่างชาติ

จากผลการวิจัยที่พบว่าปัญหาอุปสรรคในการให้บริการชาวต่างชาติ มาจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันสอดคล้องกับข้อค้นพบด้านผู้ให้บริการที่พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการชาวต่างชาติมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมา คือ ระดับเล็กน้อย ซึ่งการให้บริการชาวต่างชาติ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาสากลในระดับที่จะสื่อสารได้อย่างเข้าใจในการอธิบายขั้นตอนการเข้ารับบริการและคำแนะนำต่าง ๆ หากสื่อสารไม่เข้าใจอาจทำให้เกิดปัญหาในการให้ข้อมูล การประสานงาน

ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพของบริการ และอาจทำให้เกิดปัญหาด้านอื่นตามมา เช่น ผู้รับบริการไม่ได้รับการรักษาที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยเนื่องจากการสื่อสารที่คลาดเคลื่อน และความเข้าใจผิดจากภาษาที่ต่างกันส่งผลกระทบต่อความไม่พึงพอใจและประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ให้บริการชาวต่างชาติมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร และเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐไม่สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่ว (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562; นารีรัตน์ ผุดผ่อง และคณะ, 2564) โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติพบว่า พูดยาภาษาอังกฤษไม่ได้ (กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ (มณีสาคร) โฟน โบริแมนน์, 2556) นอกจากนี้ปัญหาการสื่อสารที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากด้านผู้รับบริการชาวต่างชาติ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าชาวต่างชาติที่มารับบริการส่วนใหญ่ มาจากหลายประเทศในทวีปเอเชีย ยุโรป ออสเตรเลีย และอเมริกา และบางประเทศไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักในการสื่อสารจึงอาจเป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามการที่ชาวต่างชาติเกือบครึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทยนานมากกว่า 10 ปี และสมรสกับภรรยาไทย อาจเป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการสื่อสารได้ เนื่องจากชาวต่างชาติบางคนมีความคุ้นชินกับภาษาไทย และบางส่วนเดินทางมารับบริการพร้อมกับภรรยา

ผลการวิจัยที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งพบว่า ปัญหาในการให้บริการชาวต่างชาติมาจากระบบบริการที่มีขั้นตอนยุ่งยาก แต่ละขั้นตอนใช้เวลานาน ทำให้บริการล่าช้า ผู้ป่วยแออัด สถานที่

ไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ ที่จอดรถไม่เพียงพอ และห้องน้ำไม่สะอาด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าชาวต่างชาติมองว่าสถานบริการสุขภาพของไทย มีสิ่งแวดล้อมไม่สะอาดหรือไม่สุขอนามัยที่ดีพอ ต้องรอคิวนาน แม้ไปตามนัดจะไม่ตรงตามเวลานัดหมายจริง (นารีรัตน์ ผุดผ่อง และคณะ, 2565) ซึ่งผู้รับบริการชาวต่างชาติ ต้องการให้พัฒนาระบบบริการเหมือนโรงพยาบาลเอกชน มีล่ามหลายภาษาช่วยแปล ลดเวลารอคอยและมีป้ายประชาสัมพันธ์ภาษาอังกฤษ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการจัดบริการสำหรับชาวต่างชาติที่เหมาะสมประกอบด้วย การจัดให้มีบริการเฉพาะสำหรับคนต่างชาติ ขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยาก คุณภาพบริการเป็นไปตามมาตรฐานสากล ถูกต้องและรวดเร็ว (กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์ และสุภาพิชญ์ (มณีสากร) โฟน โบร์แมนน์, 2556; จิราลักษณ์ นนทารักษ์ และคณะ, 2562)

2. ความพึงพอใจต่อการบริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติ

จากผลการวิจัย ที่พบว่าผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านอุปกรณ์เครื่องมือมีสภาพดีพร้อมใช้งาน จำนวนเพียงพอ และการรักษามีความน่าเชื่อถือ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นศูนย์กลางในเขต 8 จึงได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือจากภาครัฐ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา จึงเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนด้านที่ต้องพัฒนาเพื่อให้

ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ คือ ด้านสถานที่ ให้มีความสะอาด สวยงามเป็นระเบียบ ด้านการบริการ ควรลดเวลารอคอย และด้านบุคลากร ควรสนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับข้อค้นพบที่บุคลากรมีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติระดับปานกลาง ควรพัฒนาให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการของชาวต่างชาติ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสถานที่สะอาด ไม่แออัด การบริการดูแลเอาใจใส่ของบุคลากร ไม่รอนาน คุณภาพมาตรฐานการรักษา และความยากลำบากด้านการสื่อสาร (นารีรัตน์ ผุดผ่อง และคณะ, 2565; รัฐพล สันสน, อมรรัตน์ ศรีวานฉัตร, มณฑิกานต์ เอี่ยมไช้, และสิริกุล ประเสริฐสมบูรณ์, 2561) และบริการสุขภาพของไทย มีจุดเด่นด้านคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ความทันสมัยของเครื่องมืออุปกรณ์ ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกเปรียบเทียบกับคุณภาพของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เช่น ด้านบุคลากรควรพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ และพัฒนาจิตบริการ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ ควรดูแลให้มีสภาพดีพร้อมใช้งาน และด้านการรักษา ควรมีการจัดการระหว่างรอคอยเพื่อลดความวิตกกังวล และจัดระบบการเข้าตรวจรักษา
2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษารูปแบบหรือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ชาวต่างชาติที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ศึกษา และศึกษารูปแบบการให้บริการชาวต่างชาติในกลุ่มโรคอื่นหรือตามประเภทของการบริการ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การรักษา และการตรวจสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (OP Voice) ปีงบประมาณ 2566 แยกคลินิก*. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2567, จาก

<https://ayh.moph.go.th/ayh/images/Nurse/Statistics/OP-voice/OP-Voice-2566.pdf>

กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์, และศุภาพิชญ์ (มณีสาคร) โพน โบริแมนน์. (2556). พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1), 1-14.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *รายงานผลการวิจัยและสำรวจข้อมูลด้านบริการสุขภาพและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของไทย ประกอบการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: พิมพ์หัวใจ.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561)*. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2567, จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf>

จิราลักษณ์ นนทารักษ์, อาฉัตติ วรรณศรี, อังสุมาลี ผลภาค, สุรศักดิ์ ชโนสวรราชกูร, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, และปิยะฉัตร สมทรง. (2562). *การศึกษาศาสนาการณและรูปแบบระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับ คนต่างด้าวในประเทศไทย*. รายงานวิจัย ทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). สืบค้น 15 พฤษภาคม 2567, จาก

<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5437/hs2726.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

นารีรัตน์ ผุดผ่อง, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, สดพร จุลชู, อานนท์ คุณากรจรตพงศ์, มธุดาร่า ไพยารมณ, และพิกุลแก้ว ศรีนาม. (2564). *สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพ การประกันสุขภาพ และความจำเป็นด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนองของชาวต่างชาติที่เข้ามามีครอบครัวในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย: กรณีศึกษาจังหวัดหนองบัวลำภู อุรธานี และขอนแก่น*. รายงานวิจัย ทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). สืบค้น 15 พฤษภาคม 2567, จาก

<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5438/hs2728.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

รัฐพล สันสน, อมรรัตน์ ศรีวานดี, มณฑิกานต์ เอี่ยมโษฐ์, และสิริกุล ประเสริฐสมบูรณ์. (2561). การวิเคราะห์ความต้องการและปัจจัยการตลาดเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ.

- วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทร์วิโรฒ, 9(1), 87-100.
- โรงพยาบาลอุครธานี. (2566). รายงานผลการปฏิบัติราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ 8. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 23-24 กุมภาพันธ์ 2566.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2564). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. สืบค้น 3 ตุลาคม 2567, จาก <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00148/77c77e3f-ed2f-41a9-90d4-22164a69a871.pdf>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570). สืบค้น 15 พฤษภาคม 2567, จาก https://www.nesdc.go.th/article_attach/article_file_20230307173518.pdf
- สุวารี เจริญมุขยันท, สุรพล ตั้งสกุล, และธนสิทธิ์ สนั่นเมือง. (2557). สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 35(1), 43-56.
- Alkhaldeh, A., ALBashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., ... ALbashtawy, S. (2023). Application and use of Andersen's Behavioral Model as theoretical framework: A systematic literature review from 2012-2021. *Iran Journal of Public Health*, 52(7), 1346-1354.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- The Isan Record. (2566). เปิดสถิติทะเบียนสมรสผู้หญิงอุครธานีมี โอกาสแต่งงานชาวต่างชาติมากที่สุดในอีสาน. สืบค้น 3 ตุลาคม 2567, จาก <https://theisaanrecord.co/2024/02/19/udon-women-foreign-marriage/#:~:text=Isan%20Insight>