

# ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรม ของเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย

ชิ่งฤทัย ยี่เขียน, ปร.ค.\*  
ลักษณะพร แก้วอำดี, วท.บ.\*\*  
วันเพ็ญ สุขสง, พย.ม.\*\*\*  
รัตศรี ตันอนุชิตติกุล, ศษ.ม.\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก 500 รายและผู้ป่วยใน 600 ราย สุ่มตัวอย่างตามสะดวกเป็นผู้ป่วยที่รับบริการในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มีค่าความตรงของเนื้อหาโดยมีดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เฉลี่ยที่ 1.9 (SD = 0.3) จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน ทดสอบความเที่ยงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาที่ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอก มีอายุเฉลี่ย 33.9 ปี (SD = 9.6) ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 80.8 คะแนน (SD = 14.4) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เมื่อจำแนกตามประเภทของผู้ให้บริการ เรียงลำดับจากคะแนนมากไปน้อย เป็นแพทย์ 85.3 คะแนน (SD = 12.9) พยาบาล 78.8 คะแนน (SD = 13.6) เภสัชกร 78.4 คะแนน (SD = 14.4) และเจ้าหน้าที่ทั่วไป 76.0 คะแนน (SD = 16.6) ตามลำดับ ผู้ป่วยใน มีอายุเฉลี่ย 40.7 ปี (SD = 15.8) ความคิดเห็นของผู้ป่วยในต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.7 คะแนน (SD = 10.4) เมื่อจำแนกตามหน่วยบริการผู้ป่วยในของเจ้าหน้าที่จากหออผู้ป่วยที่มีคะแนนมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ 86.4 คะแนน (SD = 7.8) เจ้าหน้าที่หน่วยรับบริจาคโลหิต 86.3 คะแนน (SD = 12.3) เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมพิเศษ 86.1 คะแนน (SD = 9.5) เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยประกันสังคม 85.4 คะแนน (SD = 13.7) และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 81.8 คะแนน (SD = 10.2) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ การพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและปรับทัศนคติให้กับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทั่วไปเป็นกลุ่มแรก ส่วนบริการผู้ป่วยใน ควรเน้นที่หน่วยบริการผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมบริการ มนุษยธรรม ความคิดเห็นของผู้ป่วย

\* Corresponding author, ผู้จัดการ ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา E-mail: Jayeekian88@gmail.com

\*\* นักวิชาการศึกษา ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

\*\*\* ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7 ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

\*\*\*\* ผู้อำนวยการพิเศษ วิทยาจารย์ 7 ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

# Patients' opinions on the humanitarian behaviors of The Thai Red Cross Society staff

*Chuenrutai Yeekian, Ph.D. (Tropical Medicine)\**

*Laksaporn Kaewamdee, B.Sc.\*\**

*Wanphen Suksong, M.N.S.\*\*\**

*Rassri Tananuchittikul, M.Ed.\*\*\*\**

## Abstract

*This survey research aimed to study patients' opinions on the humanitarian behavior of staff at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital. The participants were 500 out-patients, and 600 in-patients. The sampling was a convenience sampling for the patients receiving services at the time of the study. The study used a structured questionnaire with a Likert's scale by the researcher. Its content validity by the index of item objective congruence had an average score of 1.9 (SD = 0.3) out of 2. Its reliability by Cronbach's alpha coefficient was 0.95. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation (SD). The results were that the out-patients with mean age of 33.9 years old (SD = 9.6) rated the humanitarian behavior score of staff as 80.8 (SD = 14.4) out of 100. The highest to the lowest humanitarian behavior score of the providers were the physicians 85.3 scores (SD = 12.9), nurses 78.8 scores (SD = 13.6), pharmacists 78.4 scores (SD = 14.4), and general staff 76.0 scores (SD 16.6), respectively. In-patients with a mean age of 40.7 years old (SD 15.8) presented the humanitarian behavior score of staff as 81.7 (SD = 10.4). The top 5 highest score of in-patient units were the general pediatric ward 86.4 scores (SD = 7.8), the blood donation unit 86.3 scores (SD = 12.3), the special obstetrics-gynecological ward 86.1 scores (SD = 9.5), the social security ward 85.4 scores (SD = 13.7), and the general medicine ward 81.8 scores (SD = 10.2), respectively.*

*Suggestion: For humanitarian behavior development, the first priority for teaching knowledge, awareness, and attitude of the out-patient service was the general staff. For the in-patient service, acute care services should be highlighted.*

**Keywords:** *service behavior, humanitarian, patients' opinions*

\* Corresponding author, Manager, Center for Supporting and Developing Research, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital. E-mail:Jayeekian88@gmail.com

\*\* Educator, Center for Supporting and Developing Research, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital.

\*\*\* Nurse Specialists, Center for Supporting and Developing Research, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital.

\*\*\*\*Instructor, Academic Department, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความมีมนุษยธรรม (Humanity) เป็นหลักการสำคัญหนึ่งที่เจ้าหน้าที่ของสภาวิชาชีพทุก คนต้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งควรมีการพัฒนาให้เกิดเป็นพฤติกรรมบริการที่ผู้รับ บริการรับรู้และสัมผัสได้ สภาวิชาชีพไทยเป็น องค์การสาธารณกุศลระดับชาติ มีคตินิยมในการ ดำเนินงาน คือ การบรรเทาทุกข์ บำรุงสุข บำบัด โรค กำจัดภัย เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยดำเนินการตามหลักการสากล<sup>(1)</sup> ซึ่ง ความมีมนุษยธรรม เป็นหลักการสากลที่ สำคัญข้อหนึ่ง ที่หมายถึง ความเห็นอกเห็นใจ การ ยื่นมือเข้าช่วยเหลือและปกป้องผู้อื่นโดยไม่คำนึง ว่าเขาจะเป็นใครหรือทำอะไรมา หลักการนี้เป็น เรื่องของการเชิดชูศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ ทุกคนแม้กระทั่งผู้ที่ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม<sup>(2)</sup> แต่ส่วนใหญ่ความมีมนุษยธรรมมักถูกกล่าวถึงใน ยามที่มีสงครามหรืออุบัติเหตุ จึงอาจทำให้หลัก การนี้ไม่ชัดเจนในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยใน โรงพยาบาลซึ่งเป็นเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจะมีผู้เจ็บ ป่วยทุกข์ทรมานและผู้ดูแลรักษาเหมือนกับ เหตุการณ์ในยามที่มีภัยพิบัติหรือสงครามที่มีผู้ ทุกข์ยากและผู้ช่วยเหลือ หลักการนี้จึงมีความ เหมาะสมสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริการส่วนหนึ่งของสภาวิชาชีพไทย โดย การพัฒนาบุคลากรของสภาวิชาชีพไทยได้มีการ ประมุขเทศและปลูกฝังหลักการนี้ให้กับเจ้าหน้าที่ ทุกคนได้ตระหนักและเป็นแนวทางในการให้ บริการตลอดมา อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการ สำรองความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มี ต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของ

## เจ้าหน้าที่สภาวิชาชีพไทย

ความมีมนุษยธรรมเป็นหลักการที่มีการปลูก ฝังให้กับแพทย์และพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่มการ แพทย์แผนปัจจุบัน สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระราชทาน พระบรมราโชวาทต่อนักศึกษาแพทย์เน้นย้ำถึง ความสำคัญของการมีมนุษยธรรมว่า “ฉันไม่ ต้องการให้เธอเป็นเพียงแพทย์เท่านั้น แต่ฉัน ต้องการให้เธอเป็นคนด้วย” แสดงอย่างชัดเจน ว่าทรงต้องการเห็นแพทย์มีหัวใจของความเป็น มนุษย์<sup>(3)</sup> ในรอบทศวรรษนี้ สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้นำแนวคิด “การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” (Humanized health care) มาใช้ในการพัฒนา คุณภาพบริการเยี่ยมบ้านของหมออนามัย<sup>(4)</sup> เพื่อ ให้เพิ่มมิติของการดูแลที่ครอบคลุมมิติด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ<sup>(5)</sup> ซึ่งหมายถึงการให้บริการด้วย ความเอาใจใส่ ประจัญญาติมิตร ร่วมกันกับผู้ ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ<sup>(3)</sup> ในด้าน การพยาบาล ความมีมนุษยธรรม ถือเป็น ปรัชญาพื้นฐานของการพยาบาลที่มีมานับ ตั้งแต่สมัยฟลอเร็นไนด์ดิงเกล หมายถึง การฟื้นฟู ภาวะของชีวิต ด้วยการทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่า แพทย์ พยาบาลเห็นใจ เข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความเป็นมิตรและมีเมตตาธรรม การเคารพใน ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พ้นหาย จากความเจ็บป่วยได้<sup>(6)</sup>

แม้ว่าหลักแนวคิดความมีมนุษยธรรมจะมี มานานและเป็นหลักสำคัญที่วิชาชีพทางการ แพทย์ได้ตระหนักถึง แต่การพัฒนาพฤติกรรม

บริการอย่างมีมนุษยธรรมในโรงพยาบาลยังไม่แพร่หลาย มีเพียงการนำมาใช้ในการเยี่ยมบ้าน<sup>(5)</sup> และการพัฒนานักศึกษาพยาบาล<sup>(7-8)</sup> อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีการกล่าวถึงความมีมนุษยธรรมเฉพาะเมื่อเกิดสงครามหรืออุบัติเหตุดังกล่าว นิยามของความมีมนุษยธรรมมีความหลากหลายไปตามแต่ละบุคคลและมีความเป็นนามธรรมมาก<sup>(9)</sup> บริการอย่างมีมนุษยธรรมยังมีความซับซ้อนเป็นบริการที่มีคุณภาพสูง ราคาไม่แพง แต่ต้องใช้เวลาาน เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์<sup>(6)</sup> ประกอบกับปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของวัตถุและเทคโนโลยีทำให้วิถีชีวิต ความเชื่อและศรัทธาของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป บุคคลมีทัศนคติแบบวัตถุนิยมและบริโภคนิยมมากขึ้น สายสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างมนุษย์ด้วยกันลดลง<sup>(10)</sup> และภาระงานบริการผู้ป่วยที่หนักหนาสาหัส จึงอาจทำให้หลักความมีมนุษยธรรมถูกละเลยและเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่อยู่ในอุดมคติ นำมาใช้ได้ยากในการปฏิบัติจริง และมีการนำไปปฏิบัติในการรักษาพยาบาลน้อย

การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา พบงานวิจัยเกี่ยวกับความมีมนุษยธรรมเป็นการวิจัยของต่างประเทศ 3 เรื่องและในประเทศไทย 2 เรื่อง ที่มีมุมมองการวิจัยแตกต่างกันและยังไม่พบการวิจัยที่ทำการสำรวจพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมในโรงพยาบาล โดยรายงานวิจัยของต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในผู้ป่วยพหุและมนุษยธรรมระหว่างชาวต่างชาติ ที่กล่าวถึงความสำเร็จของการให้การรักษาพยาบาลอย่างมีมนุษยธรรมในการรักษาผู้ป่วยต่างชาติที่เป็นโรคต่อมไทรอยด์ที่ขยายรูปร่างในประเทศ

ไต้หวัน<sup>(11)</sup> และเป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการอย่างมีมนุษยธรรมในประเทศอัฟกานิสถาน ที่พบว่าจำนวนเตียงที่พร้อมใช้งานเป็นปัจจัยสำคัญในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล<sup>(12)</sup> ส่วนงานวิจัยอีก 1 เรื่อง เป็นการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัย<sup>(13)</sup> สำหรับประเทศไทยเป็นรายงานวิจัยเกี่ยวกับความมีมนุษยธรรมในนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ศึกษารูปแบบเครือข่ายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์<sup>(7)</sup> และการสำรวจที่พบว่านักศึกษา อาจารย์และผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์แตกต่างกัน<sup>(8)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด<sup>(14)</sup> ซึ่งยังไม่ครอบคลุมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของบริการสุขภาพในบริบทของโรงพยาบาล ที่มีผู้ให้บริการที่หลากหลายวิชาชีพและมีบทบาทแตกต่างกัน

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของสภากาชาดไทย ที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาลและมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการระดับมาตรฐานสากล เพื่อตอบสนองพันธกิจของสภากาชาดไทยตามหลักการกาชาดสากล เจ้าหน้าที่ทุกคนยึดหลักความมีมนุษยธรรมเป็นหลักการสำคัญข้อหนึ่งในการปฏิบัติงาน ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาบุคลากรที่มุ่งเน้นมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณให้กับเจ้าหน้าที่ในทุกระดับและทุกวิชาชีพ

แต่ยังไม่เคยมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีข้อมูลในการสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ ตลอดจนกำหนดทิศทาง/นโยบาย และการติดตามประเมินผล คุณภาพบริการของโรงพยาบาล รวมถึงทำให้เกิดการยกระดับความคิดจิตใจ/การธำรงรักษาสິงตั้งงามของสังคมที่ส่งผลด้านบวกกับชุมชนรอบข้างและได้รับการยอมรับจากสาธารณชนอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบสำรวจ ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ระยะเวลา 10 เดือน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมบริการให้ บริการอย่างมีมนุษยธรรมและขั้นตอนที่ 2 แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง

#### คำจำกัดความ

พฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมในการศึกษานี้ หมายถึง การกระทำ/การปฏิบัติ/การ แสดงออกต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยความเมตตา/กรุณา/มิตรภาพ ความเป็นกัลยาณมิตร ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจในความทุกข์ ความเอาใจใส่ การสนใจรับฟังปัญหาให้การดูแลด้วยความเต็มใจ

ไปหาผู้รับบริการทันทีเมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ การกระทำที่สุภาพ การใช้คำพูดที่อ่อนโยน การช่วยเหลือ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน การเอื้ออำนาจให้ปฏิบัติตามหลักศาสนา/ความเชื่อ การปลอบประโลม การไม่ทอดทิ้ง การให้ความช่วยเหลือส่งต่อไปบริการอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การให้ทางเลือกและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การป้องกันอันตราย การปกป้องและคุ้มครองผู้ด้อยโอกาสในสังคม การเสียสละและแบ่งปัน ด้วยใจบริสุทธิ์

**ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ป่วยนอก อาคารอนุสรณ์ 100 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

**ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้

**ผู้รับบริการผู้ป่วยใน** หมายถึง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้รับบริการผู้ป่วยในที่มารับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในปี พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยนอก 500 ราย และผู้ป่วยในหรือผู้รับบริการผู้ป่วยใน 600 ราย ที่มารับบริการในช่วงเวลาที่ทำการศึกษ

**ขนาดตัวอย่าง** คำนวณประมาณจากจำนวนผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนประมาณ 154,000 รายและผู้ป่วยในมีจำนวน 26,423 ราย

เมื่อใช้ตาราง Krejcie & Morgan<sup>(15)</sup> จะได้ขนาดตัวอย่างของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 384 ราย อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและครอบคลุมประเภทของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและหน่วยบริการของผู้ป่วยใน การศึกษานี้ทำการแจกแบบสอบถามพฤติกรรม การให้บริการอย่างมีมนุษยธรรมในผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมด 1100 ฉบับ แบ่งเป็น ผู้ป่วยนอก 500 ฉบับ และผู้ป่วยใน 600 ฉบับ ผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่และภาพรวมของการรับบริการ อย่างละ 100 ราย ส่วนผู้ป่วยใน มี 20 หน่วยบริการ กำหนดเป็น 30 ราย ต่อหน่วยบริการ สุ่มตัวอย่างตามสะดวก เป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มาใช้บริการในช่วงเวลาที่ศึกษาที่สามารถตอบแบบสอบถามได้

#### **เครื่องมือและการตรวจคุณภาพของเครื่องมือ**

แบบสอบถามพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีมนุษยธรรมสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวถึงมนุษยธรรมและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นการพิจารณา ระดมความคิดเห็นและสรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัยนี้ 31 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และบุคคลทั่วไป มีเนื้อหา 3 หมวด และมีข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วย หมวด การพูดและการสื่อสาร มีคำถาม 6 ข้อ หมวด การปฏิบัติและการแสดงออก มีคำถาม 7 ข้อ และ หมวดทัศนคติและศรัทธา มีคำถาม 7 ข้อ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 5-10 นาทีต่อฉบับ

#### **การทดสอบความตรงของแบบสอบถาม**

การหาค่าความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของ

ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence (IOC)) ของแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

ให้คะแนน 2 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 1 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

นำคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าเฉลี่ย โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 1.5-2.0 หมายถึง ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.0-1.4 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้ ผลการวิเคราะห์ค่า IOC ของแต่ละข้อคำถามในการศึกษานี้ พบว่าทุกข้อมีค่า IOC 1.7-2.0 คะแนน ซึ่งหมายความว่า ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ

#### **การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม**

แบบสอบถามที่นำไปใช้ในการสำรวจมีมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มีเนื้อหา 3 หมวดมีรายละเอียด คะแนน ได้แก่ หมวดการพูดและการสื่อสาร มีคำถาม 6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนรวม 30 คะแนน หมวดการปฏิบัติและการแสดงออก มีคำถาม 7 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนรวม 35 คะแนนและหมวดทัศนคติและศรัทธา มีคำถาม 7 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนรวม 35 คะแนน คะแนนเต็มทั้งแบบสอบถาม 20 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คือ 100 คะแนน ค่าคะแนนที่มาก หมายถึง มีการแสดงพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมมาก โดยค่าคะแนน 1 หมายถึงแสดง

พฤติกรรมน้อยที่สุดหรือไม่เคยแสดงพฤติกรรมนั้นเลยถึง 5 คะแนน หมายถึงแสดงพฤติกรรมมากที่สุดหรือทุกครั้งของการให้บริการ ซึ่งมีรายละเอียดของค่าคะแนน ดังนี้

5 คะแนน แสดงพฤติกรรมนั้น**สม่ำเสมอ** หมายถึง เจ้าหน้าที่ได้แสดงพฤติกรรมนั้นทุกครั้งของการให้บริการ

4 คะแนน แสดงพฤติกรรมนั้น**บ่อยครั้ง** หมายถึง เจ้าหน้าที่ได้แสดงพฤติกรรมนั้น 3 ใน 4 ครั้งของการให้บริการ

3 คะแนน แสดงพฤติกรรมนั้น**บางครั้ง** หมายถึง เจ้าหน้าที่ได้แสดงพฤติกรรมนั้น 2 ใน 4 ครั้งของการให้บริการ

2 คะแนน แสดงพฤติกรรมนั้น**น้อย** หมายถึง เจ้าหน้าที่ได้แสดงพฤติกรรมนั้น 1 ใน 4 ครั้งของการให้บริการ

1 คะแนน **ไม่เคย**แสดงพฤติกรรมนั้น หมายถึง เจ้าหน้าที่ไม่เคยแสดงพฤติกรรมนั้นเลย แม้แต่ครั้งเดียวของการให้บริการ

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรม การให้บริการอย่างมีมนุษยธรรม โดยนำแบบสอบถามไปแจกให้กับผู้รับบริการที่คลินิกนอกเวลา ตึกอัยยิกาเจ้า ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 30 ราย นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน ได้ค่าความเที่ยงที่ 0.95

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา และความถี่ของการมาใช้บริการ การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยให้อาสาสมัครที่เป็นบุคคลภายนอกโรงพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง อาสา

สมัครทำการตรวจสอบข้อมูลและทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมหากข้อมูลไม่ครบถ้วน การแจกแบบสอบถามที่ผู้ป่วยนอก อาคารอนุสรณ์ 100 ปี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2558 และผู้ป่วยในหรือผู้รับบริการผู้ป่วยในเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ในกรณีของผู้ป่วยในที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ อาสาสมัครจะขอให้ผู้ดูแลหรือญาติซึ่งเป็นผู้รับบริการผู้ป่วยในเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสถิติ ใช้สถิติแบบบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### **จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

### **ผลการวิจัย**

#### **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

ผู้ป่วยนอก 500 ราย มีอายุเฉลี่ย 33.9 ปี (SD 9.6) เป็นเพศหญิง 280 ราย (ร้อยละ 56.0) และเพศชาย 220 ราย (ร้อยละ 44.0) การศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรี 296 ราย (ร้อยละ 59.2) และสูงกว่าปริญญาตรี 204 ราย (ร้อยละ 40.8) ส่วนใหญ่มารับบริการนานๆ ครั้ง 269 ราย (ร้อยละ 53.8) รองลงมามารับบริการเป็นประจำ 176 ราย (ร้อยละ 35.2) และมารับบริการครั้งแรก 55 ราย (ร้อยละ 11.0)

ผู้ป่วยในหรือผู้รับบริการผู้ป่วยใน 600 ราย

มีอายุเฉลี่ย 40.7 ปี (SD 15.8) เป็นเพศหญิง 395 ราย (ร้อยละ 65.8) และเพศชาย 205 ราย (ร้อยละ 34.2) ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา/มัธยมศึกษา 491 ราย (ร้อยละ 81.8) และสูงกว่าปริญญาตรี 109 ราย (ร้อยละ 18.2) เป็นผู้มารับบริการนานๆ ครั้ง 242 ราย (ร้อยละ 40.3) เป็นประจำ 206 ราย (ร้อยละ 34.3) และครั้งแรก 152 ราย (ร้อยละ 25.4)

**ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่จำแนกตามประเภทของผู้ให้บริการ**

ความคิดเห็นผู้ป่วยนอกต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.3 คะแนน (SD 11.8) เมื่อจำแนกตามประเภทของผู้ให้บริการ 5 ประเภท เรียงลำดับจากมีคะแนนจากมากไปน้อยที่สุด เป็นแพทย์ 85.3 คะแนน (SD 12.9) พยาบาล 78.8

คะแนน (SD 13.6) เภสัชกร 78.4 คะแนน (SD 14.4) และเจ้าหน้าที่ทั่วไป 76.0 คะแนน (SD 16.6) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ป่วยในและผู้รับบริการผู้ป่วยในต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่จำแนกตามหน่วยบริการผู้ป่วยใน**

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ป่วยในและผู้รับบริการผู้ป่วยในมีคะแนนเฉลี่ย 81.7 คะแนน (SD 10.4) เมื่อจำแนกตามหน่วยบริการผู้ป่วยใน เรียงลำดับจากหอผู้ป่วยที่มีคะแนนมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ 86.4 คะแนน (SD 7.8) หน่วยรับบริจาคโลหิต 86.3 คะแนน (SD 12.3) หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมพิเศษ 86.1 คะแนน (SD 9.5) หอผู้ป่วยประกันสังคม 85.4 คะแนน (SD 13.7)) และหอผู้ป่วยอายุรกรรม

**ตารางที่ 1** ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่จำแนกตามผู้ให้บริการ

วิชาชีพ	จำนวนผู้ตอบ	คะแนนรวมเฉลี่ย (เต็ม 100 คะแนน)	การพูดและการสื่อสาร (เต็ม 30 คะแนน)	การปฏิบัติและการแสดงออก (เต็ม 35 คะแนน)	ทัศนคติและศรัทธา (เต็ม 35 คะแนน)
แพทย์	100	85.3 (12.9)	26.2 (4.5)	29.9 (5.0)	29.2 (4.4)
พยาบาล	100	78.8 (13.6)	24.5 (4.3)	27.9 (5.1)	26.3 (4.9)
เภสัชกร	100	78.4 (14.4)	24.1 (4.5)	27.9 (5.1)	26.4 (5.6)
เจ้าหน้าที่ทั่วไป	100	76.0 (16.6)	23.3 (5.3)	27.1 (6.0)	25.5 (6.3)
ภาพรวมของบริการ	100	85.3 (11.8)	25.9 (3.9)	30.6 (4.4)	28.8 (4.7)
<b>คะแนนเฉลี่ย</b>	<b>500</b>	<b>80.8 (14.4)</b>	<b>24.8 (4.6)</b>	<b>28.7 (5.3)</b>	<b>27.2 (5.4)</b>

**ตารางที่ 2** ความคิดเห็นของผู้ป่วยในต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามหน่วยบริการผู้ป่วยใน

วิชาชีพ	จำนวนผู้ตอบ	คะแนนรวมเฉลี่ย (เต็ม 100 คะแนน)	การพูดและการสื่อสาร (เต็ม 30 คะแนน)	การปฏิบัติและการแสดงออก (เต็ม 35 คะแนน)	ทัศนคติและศรัทธา (เต็ม 35 คะแนน)
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ	30	86.4 (7.8)	26.6 (2.6)	31.0 (3.2)	28.8 (3.4)
หน่วยรับบริจาคโลหิต	30	86.3 (12.3)	25.8 (3.8)	30.3 (4.5)	30.1 (4.5)
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมพิเศษ	30	86.1 (9.5)	26.3 (3.2)	30.5 (3.4)	29.3 (3.6)
หอผู้ป่วยประกันสังคม	30	85.4 (13.7)	26.6 (2.5)	31.0 (2.7)	27.8 (2.7)
หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ	60	81.8 (10.2)	25.3 (3.5)	29.0 (3.9)	27.5 (3.4)
หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ	60	81.6 (11.1)	25.1 (3.6)	29.3 (3.8)	28.1 (4.3)
หอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ	90	81.5 (7.9)	25.3 (2.8)	29.3 (3.2)	26.9 (2.9)
หอผู้ป่วยพิเศษรวม VIP	30	81.4 (13.7)	24.9 (4.1)	28.9 (4.7)	27.6 (5.4)
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ	30	80.9 (8.1)	25.2 (2.7)	29.3 (3.2)	26.4 (2.8)
หน่วยไตเทียม	30	78.9 (11.2)	24.5 (3.4)	28.2 (4.1)	26.2 (4.2)
หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ	120	78.9 (11.2)	24.5 (3.4)	28.2 (4.1)	26.2 (4.2)
หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	30	76.1 (12.4)	23.4 (3.5)	27.2 (4.7)	25.5 (4.6)
ห้องคลอด	30	72.4 (8.4)	22.0 (3.1)	25.8 (3.6)	24.6 (2.8)
<b>รวม</b>	<b>600</b>	<b>81.7 (10.4)</b>	<b>25.2 (3.4)</b>	<b>29.2 (3.8)</b>	<b>27.3 (3.9)</b>

สามัญ 81.8 คะแนน (SD 10.2) ตามลำดับ เมื่อเรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ห้องคลอด 72.4 คะแนน (SD 8.4) หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 76.1 คะแนน (SD 12.4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษและหน่วยไตเทียมมีคะแนนเท่ากัน 78.9 คะแนน (SD 11.2) และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ 80.9 คะแนน (SD 8.1) ตามลำดับ โดยมีรายละเอียด แสดงในตารางที่ 2

**ส่วนที่ 4**ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามรายข้อคำถาม แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดจากคะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่แสดงในตารางที่ 3 ในหมวดการพูดและการสื่อสาร ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดเป็นข้อ “ผู้ให้บริการ

**ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) พฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่  
จำแนกตามรายข้อคำถาม แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน (ผู้ป่วยนอก 500 ราย;  
ผู้ป่วยใน 600 ราย)**

หมวดคำถาม	ผู้ป่วยนอก ( $\bar{X}$ , SD)	ผู้ป่วยใน ( $\bar{X}$ , SD)
<b>หมวดการพูดและการสื่อสาร</b>		
1. ผู้ให้บริการสบตา ทักทาย ได้ตาม พร้อมทั้งจะพูดคุยหรือตอบคำถามกับ ผู้รับบริการอย่างจริงใจ	4.2 (0.8)	4.3 (0.6)
2. ผู้ให้บริการแสดงให้เห็นว่าสนใจรับฟังอาการเจ็บป่วย รับรู้ถึงอารมณ์และ ความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตรงสภาพความเป็นจริง	4.2 (0.9)	4.2 (0.7)
3. ผู้ให้บริการเป็นฝ่ายซักถาม ซักชวนพูดคุย ด้วยคำพูดและกิริยาที่แสดง ความเอื้ออาทร เพื่อค้นหาปัญหาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ	4.1 (0.9)	4.2 (0.7)
4. ผู้ให้บริการใช้คำพูด น้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยนและเป็นมิตรที่ทำให้ท่าน รู้สึกอบอุ่นใจ	4.1 (0.9)	4.4 (0.7)
5. ผู้ให้บริการอธิบายทางเลือกการรักษา ให้คำแนะนำ ช่วยคิดแก้ปัญหาและ ส่งต่อไปบริการอื่นโดยมุ่งผลที่ดีที่สุดเหมาะสมกับผู้ป่วย	4.1 (0.9)	4.2 (0.7)
6. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย/การรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับ บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง	4.0 (0.9)	3.9 (0.7)
<b>หมวดการปฏิบัติและการแสดงออก</b>		
7. ผู้ให้บริการให้การรักษายาบาลกับผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและ ผลการรักษาที่ดีที่สุด	4.2 (0.8)	4.3 (0.6)
8. ผู้ให้บริการแสดงความเอื้ออาทร แสดงออกให้ผู้รับบริการเห็นหรือรู้สึก ถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความเจ็บป่วย ความทุกข์ของผู้รับบริการ เสมือนหนึ่งเป็นญาติ	4.0 (0.9)	4.1 (0.7)
9. ผู้ให้บริการเอาใจใส่ สนใจให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้รับ บริการ โดยเคารพในความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้รับบริการ	4.0 (0.9)	4.1 (0.7)
10. ผู้ให้บริการให้การดูแลและปฏิบัติกับผู้รับบริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน โดยเคารพในความเป็นบุคคลและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.2 (0.9)	4.3 (0.6)
11. ผู้ให้บริการให้การดูแลด้วยความเต็มใจ แสดงให้เห็นถึงความเสียสละการ อุทิศตนและการทำงานด้วยใจรัก	4.1 (0.8)	4.3 (0.6)

**ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) พฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่  
จำแนกตามรายข้อคำถาม แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน (ผู้ป่วยนอก 500 ราย;  
ผู้ป่วยใน 600 ราย) (ต่อ)**

หมวดคำถาม	ผู้ป่วยนอก ( $\bar{X}$ , SD)	ผู้ป่วยใน ( $\bar{X}$ , SD)
12. ผู้ให้บริการแสดงท่าทีเต็มใจช่วยเหลือ พร้อมทั้งจะไปหาผู้รับบริการทันที เมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ	4.1 (0.9)	4.3 (0.7)
13. ผู้ให้บริการแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจ เมื่อผู้รับบริการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าและการสูญเสีย	4.0 (0.9)	3.9 (0.7)
<b>หมวดทัศนคติและศรัทธา</b>		
14. ผู้ให้บริการให้ความสนใจ ใส่ใจดูแล ปกป้องและคุ้มครองผู้ที่อ่อนแอ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทางจิตและคนชรา เป็นต้น	4.1 (0.9)	4.0 (0.7)
15. ผู้ให้บริการให้การดูแล ปฏิบัติและแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่าง เท่าเทียมกัน ในทุกเศรษฐฐานะ ระดับการศึกษาและเชื้อชาติ	4.0 (0.9)	4.1 (0.7)
16. ผู้ให้บริการเสนอทางเลือก แสดงความเข้าใจและอำนวยความสะดวกให้ ผู้รับบริการปฏิบัติตามศาสนา/ความเชื่อของตน เช่น การละหมาด การ สวดมนต์ เป็นต้น	3.1 (1.4)	2.3 (1.3)
17. ผู้ให้บริการไม่ละเลย ไม่ทอดทิ้งและให้การดูแลรักษากับผู้รับบริการที่ ก้าวร้าว หรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา	3.9 (0.9)	4.2 (0.6)
18. ผู้ให้บริการให้บริการอย่างเป็นกัลยาณมิตรและมีใจที่ปรารถนาดี อยาก ให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์	4.0 (0.9)	4.3 (0.6)
19. ผู้ให้บริการแสดงให้เห็นว่ามีความเมตตา กรุณา มีคุณธรรมและจริยธรรม ที่ดีงาม	4.1 (0.9)	4.3 (0.6)
20. เมื่อเกิดภัยพิบัติ ผู้รับบริการเชื่อมั่นและไว้วางใจว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สมเด็จฯ ณ ศรีราชา จะช่วยเหลือและให้การรักษายาบาลอย่างดีที่สุด ด้วยความรวดเร็ว	4.2 (0.9)	4.4 (0.6)

อธิบายทางเลือกการรักษา ให้คำแนะนำ ช่วยคิด แก้ปัญหาและส่งต่อไปบริการอื่นโดยมุ่งผลที่ดี เหมาะสมกับผู้ป่วย” มีคะแนนเฉลี่ย 4.1 คะแนน (SD 0.9) ถึง 4.2 คะแนน (SD 0.7) และข้อความ “ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย/ การรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง” มีคะแนนเฉลี่ย 3.9 คะแนน (SD 0.7) ถึง 4.0 คะแนน (SD 0.8) ส่วนหมวดการปฏิบัติและการ แสดงออก ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดเป็นข้อ “ผู้ให้บริการแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าและการสูญเสีย” มีคะแนนเฉลี่ย 3.9 คะแนน (SD 0.7) ถึง 4.0 คะแนน (SD 0.8) และหมวดทัศนคติและศรัทธา ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดเป็นข้อ “ผู้ให้บริการเสนอทางเลือก แสดงความเข้าใจและ อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการปฏิบัติตาม ศาสนา/ความเชื่อของตน เช่น การละหมาด การ สวดมนต์ เป็นต้น” มีคะแนนเฉลี่ย 2.6 คะแนน (SD 1.4) ถึง 3.1 คะแนน (SD 1.4)

## อภิปรายผล

ความมีมนุษยธรรมเป็นหลักการสำคัญของ เจ้าหน้าที่ของสภาอากาศไทยในการปฏิบัติงานที่ ควรมีการศึกษา ทำความเข้าใจและส่งเสริมให้ ปรากฏเป็นพฤติกรรมบริการที่ผู้รับบริการสามารถ รับรู้ได้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรม บริการอย่างมีมนุษยธรรมเชิงปริมาณในบริบท ของโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก โดยวัดประเมินค่า คะแนนพฤติกรรมบริการจากแบบสอบถามที่ สร้างขึ้น ซึ่งมีข้อดีที่ทำให้สามารถนำคะแนนมา

เปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยบริการได้ แต่อาจมีข้อจำกัดที่ทำให้ ขอบเขตและรายละเอียดของความมีมนุษยธรรม ไม่เปิดกว้างเหมือนการวิจัยเชิงคุณภาพ และ เนื่องจากยังไม่เคยมีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม บริการอย่างมีมนุษยธรรมในบริบทของโรง พยาบาลมาก่อน จึงไม่สามารถนำผลการศึกษา ไปเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม มีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการตอบ สนองความต้องการด้านสุขภาพที่สามารถนำมา อธิบายผลการวิจัยนี้ได้ ดังนี้

ผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นว่าแพทย์มีพฤติกรรม บริการอย่างมีมนุษยธรรมมากที่สุด รองลงมา เป็นพยาบาลและเภสัชกร แต่มีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ที่ทั่วไปมีพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรม น้อยที่สุดในการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก ซึ่ง แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ควรได้รับการ พัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมเป็น ลำดับแรก เนื่องจากมีความสำคัญในหลาย ขั้นตอนของบริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ การต้อนรับ การลงทะเบียน การเรียกผู้ป่วยเข้าตรวจ การ พิมพ์ใบยา เป็นต้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผล การวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ ผู้ป่วยพึงพอใจลำดับแรก คือความพึงพอใจใน แพทย์และพยาบาล รองลงมาเป็นการต้อนรับ และจำหน่าย<sup>(16-17)</sup> ผู้ที่มีบทบาทในการต้อนรับ และจำหน่าย เป็นบุคคลแรกที่ผู้ป่วยจะได้สัมผัส เป็นกลไกสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกที่ดีและประทับใจในบริการครั้งแรกที่ได้พบ<sup>(17)</sup> ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาบริการ อย่างมีมนุษยธรรมในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จะต้องมุ่งเน้นที่การให้ความรู้ ความตระหนัก

และปรับทัศนคติให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ โดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มแพทย์และพยาบาล ตลอดจนให้ความรู้ที่ครอบคลุมไปถึงจุดบริการอื่นๆ เช่น การเจาะเลือด การเงิน และเวชระเบียน เป็นต้น

สำหรับบริการผู้ป่วยใน พหุติกรรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่ที่มีคะแนนน้อยที่สุด ส่วนใหญ่เป็นบริการผู้ป่วยที่มีอาการแบบเฉียบพลัน เช่น ห้องคลอด หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษและหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมสามัญ เป็นต้น อาจเนื่องจากผู้ป่วยอุบัติเหตุจะมีความเครียดและต้องการรับรู้ข้อมูลการบาดเจ็บของตนเอง<sup>(18-19)</sup> และการคลอดบุตรทำให้มีความกลัว ความวิตกกังวล ความปวดและความไม่สุขสบาย<sup>(20-21)</sup> อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจไม่ได้รับการดูแลด้านจิตใจเท่าที่ควร เนื่องจากพยาบาลจะให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติก่อนด้วยระยะเวลาสั้นและพยาบาลมีกิจกรรมการประสานงานอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติค่อนข้างมาก จึงมีการให้ข้อมูลน้อย<sup>(19)</sup> ซึ่งการให้ความเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยบาดเจ็บ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการดีขึ้นและทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น<sup>(22)</sup> และการตอบสนองต่อความต้องการและการดูแลด้านอารมณ์ของมารดาในระยะคลอด จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้มารดามีความรู้สึกปลอดภัย ส่วนการให้ข้อมูลจะทำให้มารดารับรู้ขั้นตอนและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง<sup>(21)</sup> ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการ

พัฒนาพหุติกรรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของบริการผู้ป่วยใน ควรเริ่มที่หน่วยบริการผู้ป่วยที่มีอาการแบบเฉียบพลัน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นจุดที่ควรพัฒนาพหุติกรรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่โดยพิจารณาจากรายละเอียดของข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การอธิบายทางเลือกการรักษา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน การให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามศาสนา/ความเชื่อของตน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านความต้องการส่วนบุคคลน้อยที่สุด อาจเนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานมุ่งเน้นเฉพาะงานรักษาพยาบาล โดยไม่ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย<sup>(19, 23)</sup> การแพทย์สมัยใหม่ที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่มีรูปแบบบริการที่มีจัดการมากเกินไป เทคโนโลยีทำให้แพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลน้อยลง<sup>(24)</sup> ผลการศึกษาเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารและผู้ให้บริการ เพื่อใช้ในการปรับปรุงการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยมีการประชุมชี้แจง การสอนและฝึกอบรม ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อคำถามดังกล่าว นอกจากนี้ การวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่านักศึกษา อาจารย์และผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับพหุติกรรรมการให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์แตกต่างกัน<sup>(8)</sup> จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับพหุติกรรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการในการวิจัยครั้งต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาบริการอย่างมีมนุษยธรรมในผู้ป่วยนอก ควรจะให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและปรับทัศนคติให้กับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทั่วไปเป็นกลุ่มแรก ส่วนบริการผู้ป่วยใน ควรเน้นที่เจ้าหน้าที่ที่หน่วยบริการผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน เช่น หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด เป็นต้น จุดที่ควรเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรม ได้แก่ การอธิบายทางเลือกการรักษา การมีส่วนร่วมใน

การตัดสินใจ การอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจ เมื่อผู้รับบริการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน การให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามศาสนา/ความเชื่อของตน เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สภาวิชาชีพไทย. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.redcross.or.th/page/19545>.
2. สภาวิชาชีพไทย. หลักการกาชาด [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.icrc.or.th/live>.
3. ประเวศ วะสี. ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย: ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2549.
4. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. ความดีที่เยียวยา: เรื่องเล่ากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2549.
5. ชัยณรงค์ สังข์จ่าง. มาคืนหัวใจให้ระบบสุขภาพกันเถอะ. หมออนามัย 2552;19(1):21-39.
6. สมจิต หนูเจริญกุล. การบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bcnr.ac.th/bcnrhu/pdf/hu3.pdf>.
7. ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. การพัฒนารูปแบบเครือข่ายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วารสารกองการพยาบาล 2554;38(1):16-30.
8. เพ็ญจมาศ คำธนะ, จิรียา อินทนา, นาดยา วงศ์ยะรา. ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ในการเตรียมการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี; 2552.

9. เจริญชัย ไชโยพญุลย์วงศ์. ความเป็นมนุษย (Humanism) ลินทรัพย์ล้ำคัมในเศรษฐกิจสร้างสรรค์. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [creativethailand.org/th/articles/article\\_detail.php?id=17](http://creativethailand.org/th/articles/article_detail.php?id=17).
10. กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. การสร้างความเป็นมนุษย: สมบูรณ์แล้วหรือ? (Humanization: Is It Absolute?). วารสารนักรบริหาร 2556;33(2):26-34.
11. Chen HC, Salgado CJ, Mardini S, Feng GM, Li TS. Humanitarian rescue medical action for patient with advanced lower extremity lymphedema. *Lymphology* 2008;41(2):93-5.
12. Causey M, Rush RM Jr, Kjorstad RJ, Sebesta JA. Factors influencing humanitarian care and the treatment of local patients within the deployed military medical system: casualty referral limitations. *Am J Surg* 2012; 203(5):574-7.
13. Lal S, Spence D. Humanitarian nursing in developing countries: a phenomenological analysis. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2014 May 28]. Available form: <http://tcn.sagepub.com/content/early/2014/05/21/1043659614536585.abstract>
14. วรณยุพา รอยกุลเจริญ. การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย. วารสารสภาการพยาบาล 2550;22(3):5-8.
15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970;30:607-610.
16. Ashraf DM, Ataollah H, Ali D, Farnaz S, Kouros S. Effective Factors on Patients' Satisfaction with Emergency Care Services using Factor Analysis: A Cross Sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnosis Research* 2014;8(11):XC01-XC04.
17. รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน. วารสารปัญญาภิวัตน์ 2557;5(2):16-29.
18. Beck JG, Shipherd JC. PTSD and emotional distress symptoms measured after a motor vehicle accident: Relationships with pain coping profiles. *J Psychopathol Behav Assess.* 2003;25(4):219-27.
19. พนอ เตชะอธิก, สุนทรภาพร วันสุพงษ์, สุมณา สัมฤทธิ์รินทร์. ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วยที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554;34(3):65-74.
20. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Ryding EL. Psycho-Social Predictors of Childbirth Fear in Pregnant Women: An Australian Study. *OJOG* 2014;4(9):531-43.

21. ดารุณี จันฤไชย, กิริยากร ธิระโต, จันทรพีญ แพงดวงแก้ว. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน  
ระดับประคองในระยะคลอด ต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา  
ครรภ์แรกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. วารสารสภาการพยาบาล 2556;28(1):100-10.
22. จิราพร ลวดทอง. ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ.  
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น:  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
23. จิตติมาภรณ์ พรหมรอด, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. การได้รับการตอบสนองความ  
ต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤติ. Rama Nurs J  
2011;17(1):75-89.
24. Charon R. The self-telling body. Narrative Inquiry 2006;16(1):191-200.