

**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ศูนย์บริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลอุดรธานี**

กันต์วุฒิ สมธิ พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการชาวต่างชาติ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี  
กาญจนา ปัญญาธร อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**บทคัดย่อ**

การพัฒนาระบบบริการมีผลโดยตรงต่อคุณภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติและศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างได้มาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ให้บริการชาวต่างชาติแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี 30 คนและผู้รับบริการชาวต่างชาติโรคเรื้อรัง 90 คน รวม 120 คน กระบวนการพัฒนามี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์และการสะท้อนกลับ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง แบบบันทึกเวลารอคอย แบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบบริการและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.97, 0.98, 0.85 และ 0.87 ตามลำดับ และความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแบบสอบถามความคิดเห็นและแบบประเมินความพึงพอใจเท่ากับ 0.73 และ 0.78 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา paired - T test และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาของการให้บริการชาวต่างชาติ มาจากผู้ให้บริการมีทัศนคติเชิงลบและขาดทักษะการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ระบบบริการมีหลายขั้นตอนใช้เวลารอคอยนาน สถานที่คับแคบ มีที่จอดรถไม่เพียงพอ ห้องน้ำไม่สะอาด และด้านผู้รับบริการมีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมและภาษาทำให้ไม่เข้าใจกันและสื่อสารกันลำบาก 2) ระบบบริการที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนขั้นตอนและบทบาทของผู้ให้บริการ การจัดการคิวตรวจ การประสานงาน และการให้ข้อมูลการรอคอย 3) การประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาหลังใช้ระบบใหม่ 3 เดือน พบว่า ผู้รับบริการชาวต่างชาติได้รับการบริการที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.12 \pm 0.58$  คะแนน) เป็นหลังพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.62 \pm 0.63$  คะแนน) ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการเข้ารับบริการพบว่าลดลงร้อยละ 37.5 (ก่อนพัฒนา  $\bar{X} = 168 \pm 0.68$  นาที และหลังพัฒนา  $\bar{X} = 105 \pm 0.58$  นาที) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.017$  และ  $p=0.03$  ตามลำดับ) และผู้ให้บริการเห็นด้วยกับระบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.80 \pm 0.96$  คะแนน) โดยสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

จากผลการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษของบุคลากร และสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับชาวต่างชาติ

**คำสำคัญ :** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, ผู้รับบริการชาวต่างชาติ, ศูนย์บริการชาวต่างชาติ

## The Development of Foreigner Healthcare Service System, Foreign Customer Center, Udonthani Hospital

Kanwadee Smith, Professional nurse, Foreign customer Center, Udonthani Hospital

Kanchana Panyathorn, Lecturer, Ratchathani University, Udonthani campus.

### Abstract

The development of a healthcare service system can directly impact quality and patient satisfaction. This action research was aimed at developing the healthcare service system for foreign patient and improving its results. A total of 120 participants were selected through purposive sampling which included 30 hospital staffs who provided services at the Outpatient Department in Udonthani Hospital, and 90 foreign patients with chronic diseases. Planning, action, observation and reflection were all include in the development processes. The data was collected through semi-structured questions, questionnaires, record forms and satisfaction assessments. Content validity was checked by three experts and was at 0.97, 0.98 ,0.85, 0.87 respectively. The reliability of opinion and satisfaction questionnaires was tested through Cronbach's alpha coefficient at 0.73 and 0.78 respectively. Descriptive statistics, paired- T test and content analysis were utilized in this study.

The results showed that 1) problems with the service were the negative attitudes, inadequate English language skills of the hospital staffs, and the process of services were complicated and had long waiting time (queues and period), additionally the foreign customer center was cramped space, few parking lot and uncleaned toilets, the different culture and language of foreign patients lead to difficulties in communication and misunderstandings. 2) The development system included modification of the service procedures and staff roles, queueing management, coordination management, and providing information while waiting. 3) Evaluating the results after three months of the implementation showed there was an increase in the mean score relating to foreign customer satisfaction from a good level ( $\bar{X} = 4.12 \pm 0.58$ ) to an excellence level ( $\bar{X} = 4.62 \pm 0.63$ ). Comparing mean service waiting time between before and after the process development, there was 37.5% decrease from  $168 \pm 0.68$  minutes to  $105 \pm 0.58$  minutes with statistically significant ( $p=0.017$  and  $p=0.03$ ) respectively. Furthermore, the hospital staff felt that the development processes supported the services with more benefits of effectiveness and satisfactions. They had an agreement at a high level ( $\bar{X} = 3.80 \pm 0.96$ )

Based on the results of the study, develop English skills for hospital staffs to improve communication aspect and create nursing standards for foreign patients should be done.

**Keywords:** Development of Healthcare Service System, Foreign Customer, Foreign customer Center

## บทนำ

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การสื่อสาร และสภาพแวดล้อมภายนอก ประเทศไทยจัดได้ว่าเป็นประเทศที่มีชาวต่างชาติเดินทางมาท่องเที่ยว ทำธุรกิจ และอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก<sup>1</sup> การดูแลสุขภาพของชาวต่างชาติจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub)<sup>2</sup> แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศของสถานบริการสุขภาพ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล<sup>3</sup> ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าประสงค์หลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน<sup>4</sup> อีกทั้งสภาการพยาบาลยังได้กำหนดให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพการพยาบาล<sup>5</sup> ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลโดยมีระบบการแพทย์ที่ดีที่สุดเป็นลำดับที่ 13 ของโลกและมีค่ารักษาพยาบาลถูกที่สุด<sup>6</sup>

จังหวัดอุดรธานีมีชาวต่างชาติอาศัยอยู่มากเป็นลำดับต้นๆของประเทศไทย ข้อมูลของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่าปี พ.ศ. 2566 มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่จำนวน 5,952 คน<sup>7</sup> ด้านการดูแลสุขภาพของชาวต่างชาติ พบว่าโรงพยาบาลอุดรธานีได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขและบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติในปี พ.ศ. 2564 เพื่อเป็นศูนย์ประสานงาน เก็บรวบรวมข้อมูล อำนวยความสะดวกด้านการบริการและเพื่อสร้างรายได้เชิงธุรกิจให้กับโรงพยาบาล จากการศึกษาข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจรักษาของชาวต่างชาติปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบมีผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 7824 , 9956

และ 9409 ครั้ง ตามลำดับ และแผนกผู้ป่วยในจำนวน 1077, 825 และ 917 ราย ตามลำดับ ซึ่งการเข้ารับบริการตรวจรักษาของชาวต่างชาติสร้างรายได้เชิงธุรกิจให้กับโรงพยาบาลได้ถึงปีละ 4,160,870 บาท, 14,661,233 บาท และ 22,518,775 บาทตามลำดับ<sup>8</sup> การศึกษาปัญหาในการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติโรงพยาบาลอุดรธานีในปัจจุบัน พบว่าเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้รับบริการ การใช้ภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำให้การสื่อสารลำบากและไม่เข้าใจกัน ปัจจัยด้านระบบบริการมีหลายขั้นตอน บริการล่าช้า มีความแออัด และปัจจัยด้านผู้ให้บริการขาดทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษและการปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการทำให้ขาดความเชื่อมั่น ไม่พึงพอใจคุณภาพของการบริการ มีข้อร้องเรียน ส่งผลต่อภาพลักษณ์ชื่อเสียงของโรงพยาบาล แม้ว่าการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติ 3 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2564-2566) พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 3.99, 4.01 และ 4.12 ตามลำดับ<sup>9</sup> แต่โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นศูนย์กลางในเขตสุขภาพที่ 8 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศในภูมิภาค จึงยังต้องการปรับปรุงคุณภาพและบริการดังกล่าวให้ดียิ่งขึ้น

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้บริการชาวต่างชาติในประเทศไทย พบไม่มากนัก มักเป็นในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยพบว่ามีปัญหาล้ายคลึงกับที่พบในโรงพยาบาลอุดรธานี ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสารและความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน<sup>10-11</sup> ไม่สามารถเก็บค่าบริการได้ครบตามจำนวน และการปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นจ่ายครั้งเดียวส่งผลต่อความสามารถในการจ่ายค่าบริการ<sup>12</sup> ผู้รับบริการต้องการการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับการตรวจรักษาถูกต้องโรคถูกคน ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความพึงพอใจ ได้รับการต้อนรับที่ดีและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และการปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและสิทธิต่างๆและได้รับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รูปแบบการบริการที่เหมาะสมสำหรับชาวต่างชาติ ประกอบด้วย การบริการที่เป็นมิตร มีบุคลากรด้านสาธารณสุขช่วยให้บริการตั้งแต่การสื่อสารไปจนถึงให้บริการสุขภาพ มีลามาจิตอาสาและล่าม

เอกชนที่จัดจ้างเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีป้ายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล<sup>12-14</sup>

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ศูนย์บริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลอุดรธานี คาดว่า การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติให้มีคุณภาพและบรรลุยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ โรงพยาบาลอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ โรงพยาบาลอุดรธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ของ Kemmis & Mc Taggart (1988)<sup>15</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การลงมือปฏิบัติ การตามแผน (action) การสังเกตการณ์ (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการ ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re-planning) ร่วมกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสภาการพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบาย โครงสร้าง คณะทำงาน ด้านกระบวนการ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางพัฒนา การดำเนินการและการประเมินผล ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ระยะเวลา รอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และข้อมูลป้อนกลับโดยถอดบทเรียนการพัฒนา ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2567 รวม 3 เดือน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์ระบบการให้บริการชาวต่างชาติปัจจุบัน ด้านผู้รับบริการ รวบรวมปัญหา ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะในการจัดบริการ พ.ศ. 2564 - 2566 และศึกษาระยะเวลารอคอยการรับบริการแต่ละขั้นตอนจาก

ผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 10 คน ด้านผู้ให้บริการ ดำเนินการสนทนากลุ่มบุคลากรศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน 7 คน ในประเด็น กระบวนการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละจุด ปัญหาในการให้บริการและแนวทางการพัฒนา และจัดสนทนากลุ่มทีมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพคลินิกโรคเรื้อรัง 4 คน แพทย์คลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลคัดกรอง เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มละ 1 คน รวม 12 คน ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการและระดมสมองหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการ ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 45 นาที หลังจากนั้นสรุปสถานการณ์ปัญหาที่ได้จากทั้งสองกลุ่ม เสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและคณะทำงานยกร่างระบบใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติการตามแผน จัดประชุมชี้แจงบุคลากรงานผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการชาวต่างชาติ เพื่อรับทราบและปฏิบัติร่วมกันตามระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นและนำระบบใหม่ไปทดลองใช้ ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ความคิดเห็นของบุคลากรต่อระบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น 2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ และ 3) กระบวนการให้บริการและระยะเวลาในการให้บริการแต่ละขั้นตอนโดยใช้แบบบันทึกระยะเวลา รอคอย ดำเนินการในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลลัพธ์ของการพัฒนา ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนา นำข้อมูลมาพิจารณาทบทวนและวางแผนการพัฒนางานต่อไป ดำเนินการในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ได้มาแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการ มีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก มีประสบการณ์การให้บริการชาวต่างชาติคลินิกโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ปี สมัครใจเข้าร่วม

วิจัย มีจำนวน 30 คน ประกอบด้วย บุคลากรศูนย์บริการชาวต่างชาติ ทุกคน จำนวน 7 คน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการชาวต่างชาติ ได้แก่ พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง และทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมคลินิกโรคเรื้อรัง เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันเวชระเบียนและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 23 คน เกณฑ์คัดออก คือไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย

2) กลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์คัดเลือกคือ มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจโดยใช้ภาษาอังกฤษ หากไม่เข้าใจภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ จะต้องมีญาติ ภรรยาสามีหรือผู้ดูแลคนไทยมาด้วย จำนวน 90 คน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Krejcie & Morgan<sup>16</sup> จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติโรคเรื้อรังปี พ.ศ. 2566 จำนวน 102 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 80.76 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายจึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

1) แนวคำถามถึงโครงสร้างการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการ เป็นคำถามปลายเปิด ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการและแนวทางการพัฒนาระบบบริการจำนวน 5 ข้อ ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 45 นาที

2) แบบสอบถามผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ ปัญหาในการให้บริการและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด 3 ข้อ และความคิดเห็นต่อระบบบริการที่พัฒนาขึ้น ลักษณะคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด การกำหนดคะแนน ข้อความด้านบวก 5,4,3,2,1 คะแนน คำถามด้านลบ 1,2,3,4,5 คะแนน การแปลผล กำหนดตาม Likert Rating Scales<sup>17</sup> คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย

3.50 - 4.49 เห็นด้วยมาก, 2.50 - 3.49 ปานกลาง, 1.50 - 2.49 น้อย และ 1.00 - 1.49 น้อยที่สุด ตามลำดับ

3) แบบบันทึกระยะเวลารอคอย ระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ลงทะเบียนจนรับยากลับบ้าน หน่วยเป็นนาที

4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประยุกต์ใช้แบบประเมินความพึงพอใจ OP VOICE ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>10</sup> ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ ปัญหาในการเข้ารับบริการ เป็นคำถามปลายเปิด และข้อเสนอแนะรวม 3 ข้อ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ 5 ด้าน ประกอบด้วย อาคารสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ การบริการ บุคลากรและการรักษาลักษณะแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ พอใจมากที่สุด พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย และพอใจที่น้อยที่สุด รวม 17 ข้อ การกำหนดคะแนน ข้อความด้านบวก 5,4,3,2,1 คะแนน คำถามด้านลบ 1,2,3,4,5 คะแนน การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 พึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 พึงพอใจมาก, 2.50 - 3.49 ปานกลาง, 1.50 - 2.49 น้อย และ 1.00 - 1.49 น้อยที่สุด ตามลำดับ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือและยกร่างระบบบริการชาวต่างชาติที่ได้จากการประชุมกลุ่มผู้ให้บริการไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล พยาบาลเชี่ยวชาญและศัลยแพทย์ชาวอเมริกัน ได้ค่า CVI ของแนวคำถามถึงโครงสร้าง แบบบันทึกเวลารอคอย แบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบบริการและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่ากับ 0.97, 0.98, 0.85 และ 0.87 ตามลำดับ จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้รับบริการชาวต่างชาติและผู้ให้บริการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มละ 30 คน และหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบบริการที่พัฒนาขึ้น และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เท่ากับ 0.73 และ 0.78 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนกและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นผู้บันทึก กระบวนการให้บริการและสังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ระยะเวลารอคอยและความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนา ใช้ paired T- test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ การสังเกตและการสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ 3/2567 ลงวันที่ 11 มกราคม 2567 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยแจ้งหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ให้บริการโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมวิจัยโดยอิสระ สามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน การดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ รวมทั้งแจ้งว่าจะรักษาความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ข้อมูลจะนำมาใช้ในการวิจัยและนำเสนอในภาพรวม

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผู้รับบริการ 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.78 อายุเฉลี่ย  $68 \pm 2.14$  ปี สัญชาติเอเชียมากที่สุด ร้อยละ 44.40 รองลงมา คือ ยุโรป ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.56 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.11 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 43.33 สิทธิการรักษาพยาบาล ชำระเงินเองมากที่สุด ร้อยละ

82.22 มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.33 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.78 และเป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.89

ผู้ให้บริการ 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย  $36.63 \pm 9.81$  ปี ตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 43.33 สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมา สื่อสารได้เล็กน้อยและระดับดี (ร้อยละ 30 และ 26.67 ตามลำดับ) มีสื่อสารได้ดีมากเพียงร้อยละ 6.67 (ตารางที่ 1)

### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| คุณลักษณะประชากร                              | จำนวน (ร้อยละ) |
|-----------------------------------------------|----------------|
| <b>1. ผู้รับบริการ (n=90)</b>                 |                |
| <b>เพศ</b>                                    |                |
| ชาย                                           | 70(77.78)      |
| หญิง                                          | 20(22.22)      |
| <b>อายุ (ปี) <math>\bar{X} \pm S.D</math></b> |                |
| 18-35 ปี                                      | 2(2.22)        |
| 36-45 ปี                                      | 19(21.11)      |
| 46-55 ปี                                      | -              |
| 56-65 ปี                                      | 17(18.87)      |
| 66 ปีขึ้นไป                                   | 52(57.78)      |
| <b>สัญชาติ</b>                                |                |
| เอเชีย                                        | 40(44.44)      |
| ยุโรป                                         | 30(33.33)      |
| ออสเตรเลีย                                    | 20(22.22)      |
| อเมริกา                                       | 10(11.11)      |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                            |                |
| สมรส                                          | 68(75.56)      |
| หม้าย/ หย่า / แยก                             | 18(20.00)      |
| โสด                                           | 4(4.44)        |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                          |                |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า                        | 55(61.11)      |
| อนุปริญญา                                     | 32(35.56)      |
| มัธยมศึกษา                                    | 1(1.11)        |
| ประถมศึกษา                                    | 2(2.22)        |
| <b>ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย</b>            |                |
| น้อยกว่า 1 ปี                                 | 24(26.67)      |
| 1-5 ปี                                        | -              |
| 6-10 ปี                                       | 30(33.33)      |
| มากกว่า 10 ปี                                 | 36(40.00)      |

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)**

| คุณลักษณะประชากร                              | จำนวน (ร้อยละ)   |
|-----------------------------------------------|------------------|
| <b>การประกอบอาชีพ</b>                         |                  |
| ธุรกิจส่วนตัว                                 | 39 (43.33)       |
| เกษียณ                                        | 32 (35.56)       |
| รับจ้าง                                       | 19 (21.11)       |
| <b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>                    |                  |
| ชำระเงินเอง                                   | 74 (82.22)       |
| ประกันสังคม                                   | 16 (17.78)       |
| <b>การเป็นโรคเรื้อรัง</b>                     | 0 (0.00)         |
| เบาหวาน                                       | 30 (33.33)       |
| ความดันโลหิตสูง                               | 25 (27.78)       |
| เบาหวานและความดันโลหิตสูง                     | 35 (38.89)       |
| <b>2. ผู้ให้บริการ (N=30)</b>                 |                  |
| <b>เพศ</b>                                    |                  |
| ชาย                                           | 6(20.00)         |
| หญิง                                          | 24(80.00)        |
| <b>อายุ (ปี) <math>\bar{X} \pm S.D</math></b> | 36.63 $\pm$ 9.80 |
| 18-35                                         | 14(46.67)        |
| 36-45                                         | 12(40.00)        |
| 46-55                                         | 0(0.00)          |
| 56-60                                         | 4(13.33)         |
| <b>ตำแหน่งงาน</b>                             |                  |
| เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์                      | 13(43.33)        |
| พยาบาล                                        | 9(30.00)         |
| แพทย์                                         | 2(6.67)          |
| เภสัชกร                                       | 2(6.67)          |
| เทคนิคการแพทย์                                | 4(13.33)         |
| <b>ระดับความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ</b>  |                  |
| สื่อสารไม่ได้เลย                              | 1(3.33)          |
| สื่อสารได้เล็กน้อย                            | 9(30.00)         |
| สื่อสารได้ปานกลาง                             | 10(33.33)        |
| สื่อสารได้ดี                                  | 8(26.67)         |
| สื่อสารได้ดีมาก                               | 2(6.67)          |

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

สถานการณ์ปัญหาในการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ จากการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการชาวต่างชาติ พบปัญหาในการให้บริการ ดังนี้

1. ด้านผู้ให้บริการ ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ ทำให้สื่อสารไม่เข้าใจกันและใช้เวลามากกว่าการให้บริการผู้ป่วยคนไทย ขาดความมั่นใจในการให้บริการชาวต่างชาติ ผู้ให้บริการบางคนมีทัศนคติเชิงลบว่าผู้รับบริการชาวต่างชาติเรื่องมาก มีความต้องการสูงให้บริการลำบาก บางคนไม่สนใจผู้รับบริการชาวต่างชาติ ประกอบกับพูดคุยกันไม่ค่อยรู้เรื่อง ทำให้หลีกเลี่ยงการให้บริการ และการปฏิบัติในการให้บริการชาวต่างชาติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

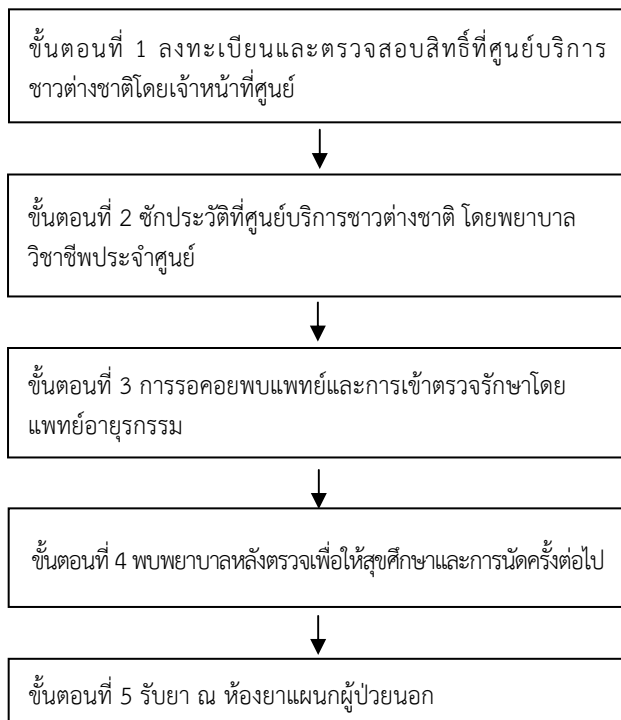
2. ด้านผู้รับบริการ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ภาษา การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ฟังแพทย์ไม่ค่อยเข้าใจ

3. ด้านระบบบริการ มีหลายขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้เวลานาน ผู้ป่วยโดยรวมมีจำนวนมาก ทำให้การบริการล่าช้า สถานที่มีความแออัด และใช้เวลารอคอยพบแพทย์นานมาก

4. ด้านสถานที่ ห้องรับรองของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติมีขนาดเล็ก ไม่พอเพียงกับจำนวนผู้รับบริการ มีที่จอดรถไม่เพียงพอและห้องน้ำไม่เพียงพอทั้งด้านจำนวนและความสะอาด

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติพัฒนามาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการทีมสหสาขาวิชาชีพและข้อมูลจากผู้รับบริการชาวต่างชาตินำมาพัฒนาระบบการให้บริการและดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก<sup>18</sup> ประกอบด้วย การพยาบาลก่อนการตรวจรักษา โดยการตรวจคัดกรอง การประเมินและเฝ้าระวังอาการ การพยาบาลขณะตรวจรักษา ดูแลและอำนวยความสะดวก การพยาบาลหลังการตรวจรักษา ดูแลประสานการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ให้บริการทำงานได้สะดวก มีประสิทธิภาพและผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความพึงพอใจ จึงมีการปรับบทบาทของผู้ให้บริการ จัดให้มีการลงทะเลียนและซักประวัติในจุดเดียวกันที่ศูนย์บริการชาวต่างชาติโดยเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะการ

สื่อสารภาษาอังกฤษระดับดี เปลี่ยนจากเดิมที่มีการลงทะเบียนที่ห้องบัตรและชกประวัติที่หน้าห้องตรวจ การจัดการคิวตรวจโดยพยาบาลหน้าห้องตรวจทำให้คิวชาวต่างชาติแทรกกับคิวผู้ป่วยทั่วไปเป็นระยะ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการชาวต่างชาติประสานงานกับพยาบาลหน้าห้องตรวจและให้ข้อมูลการรอคอยพบแพทย์แก่ผู้รับบริการเป็นระยะๆเพื่อให้ทราบสถานการณ์การรอคอยช่วยลดความวิตกกังวล โดยมีขั้นตอนการให้บริการ 5 ขั้นตอน ดังแผนภาพที่ 1



### แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการให้บริการชาวต่างชาติ

ผลลัพธ์ของการพัฒนา จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ระยะเวลารอคอย ภายหลังการพัฒนา ผู้รับบริการชาวต่างชาติใช้เวลารอคอยรับบริการแต่ละจุดลดลง โดยใช้เวลาเฉลี่ยรวม 105 นาที ลดลงจากเดิมที่ใช้เวลาเฉลี่ย 168 นาที คิดเป็นร้อยละ 37.50 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามขั้นตอนการบริการ

| ขั้นตอนการบริการ                    | ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)  |                        |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
|                                     | ก่อนการพัฒนา<br>(n=10) | หลังการพัฒนา<br>(n=90) |
| 1. ลงทะเบียนตรวจสอบลีที่            | 20                     | 10                     |
| 2. การชกประวัติ                     | 60                     | 25                     |
| 3. รอพบแพทย์และเข้ารับการรักษา      | 40                     | 35                     |
| 4. พบพยาบาลหลังตรวจ                 | 33                     | 20                     |
| 5. รับยาห้องยาแผนกผู้ป่วยนอก        | 15                     | 15                     |
| รวมระยะเวลาเฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D$ | 168 $\pm 0.68$         | 105 $\pm 0.58$         |

2. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการจัดบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ภาพรวมผู้ให้บริการเห็นด้วยกับการจัดบริการสุขภาพชาวต่างชาติระดับมาก ( $\bar{X}=3.80\pm 0.96$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ให้บริการมีความเห็นด้วยระดับมากเรียงตามลำดับดังนี้ ภาษามีความสำคัญในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ( $\bar{X}=4.35\pm 0.96$ ) การให้บริการชาวต่างชาติสร้างรายได้เชิงธุรกิจให้โรงพยาบาล ( $\bar{X}=4.19\pm 1.02$ ) และเห็นว่าการให้บริการชาวต่างชาติมีความยุ่งยากมากกว่าคนไทย ( $\bar{X}=4.06\pm 0.98$ ) ส่วนด้านที่เห็นด้วยระดับปานกลางคือ โรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลชาวต่างชาติ ( $\bar{X}=3.12\pm 0.83$  คะแนน (ตารางที่ 3)

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติต่อการบริการที่ได้รับภาพรวมผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.62\pm 0.63$  คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด 3 ลำดับแรกดังนี้ อุปกรณ์และเครื่องมือสภาพดีพร้อมใช้งานมีจำนวนเพียงพอ คะแนนเฉลี่ย 4.91 $\pm$ 0.28 คะแนน การรักษาถูกต้องน่าเชื่อถือ คะแนนเฉลี่ย 4.86 $\pm$ 0.51 คะแนน และการบริการลงทะเบียนและชกประวัติไม่ยุ่งยาก คะแนนเฉลี่ย 4.84 $\pm$ 0.49 คะแนน ส่วนด้านที่มีความพึงพอใจระดับมาก และควรมีการพัฒนาต่อไป ได้แก่ ความสะอาดสวยงามเป็นระเบียบของอาคารสถานที่ คะแนนเฉลี่ย 4.42 $\pm$ 0.49 คะแนน ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์ คะแนนเฉลี่ย 4.42 $\pm$ 0.49 คะแนน และความสนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้ให้บริการ คะแนนเฉลี่ย 4.46 $\pm$ 0.50 คะแนน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 คะแนนและความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการจัดบริการชาวต่างชาติ (N=30)

| ปัจจัย                                                      | Mean± S.D   | การแปลผล |
|-------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 1. โรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ     | 3.12 ± 0.83 | ปานกลาง  |
| 2. ชาวต่างชาติควรได้รับการดูแลเท่าเทียมคนไทย                | 3.58 ± 1.00 | มาก      |
| 3. การดูแลรักษาชาวต่างชาติเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย             | 3.51 ± 0.94 | มาก      |
| 4. ภาษามีความสำคัญในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ                | 4.35 ± 0.96 | มาก      |
| 5. ผู้ให้บริการควรมีสมรรถนะด้านภาษาต่างประเทศ               | 3.96 ± 0.99 | มาก      |
| 6. การให้บริการชาวต่างชาติสร้างรายได้เชิงธุรกิจให้โรงพยาบาล | 4.19 ± 1.02 | มาก      |
| 7. การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติยุ่งยากมากกว่าผู้ป่วยคนไทย    | 4.06 ± 0.98 | มาก      |
| 8. การแนะนำชาวต่างชาติมารับการรักษาที่โรงพยาบาล             | 3.67 ± 0.99 | มาก      |
| เฉลี่ยรวมทุกด้าน $\bar{X} \pm S.D$                          | 3.80 ± 0.96 | มาก      |

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติ (N=90)

| ปัจจัย                                                 | Mean± S.D   | การแปลผล  |
|--------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| <b>1.ด้านอาคารสถานที่</b>                              |             |           |
| 1.1 เข้าถึงง่าย มีความสะดวกสบาย                        | 4.63 ± 0.48 | มากที่สุด |
| 1.2 ความสะอาด สวยงาม จัดเป็นระเบียบ                    | 4.42 ± 0.49 | มาก       |
| <b>2. ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ</b>                     |             |           |
| 2.1 ทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ                          | 4.58 ± 0.82 | มากที่สุด |
| 2.2 สภาพดีพร้อมใช้งาน จำนวนเพียงพอ                     | 4.91 ± 0.28 | มากที่สุด |
| <b>3. ด้านการบริการ</b>                                |             |           |
| 3.1 การลงทะเบียนและซักประวัติไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อย    | 4.84 ± 0.49 | มากที่สุด |
| 3.2 การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย      | 4.54 ± 0.92 | มากที่สุด |
| 3.3 ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์                       | 4.49 ± 0.50 | มาก       |
| 3.4 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องง่ายไม่ยุ่งยาก | 4.62 ± 0.85 | มากที่สุด |
| 3.5 การรักษาถูกต้อง น่าเชื่อถือ                        | 4.86 ± 0.51 | มากที่สุด |
| 3.6 ค่าใช้จ่ายในการรักษาเหมาะสม สมเหตุสมผล             | 4.80± 0.56  | มากที่สุด |
| <b>4. ด้านบุคลากร</b>                                  |             |           |
| 4.1 สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ                        | 4.48± 0.45  | มากที่สุด |
| 4.2 มีอัธยาศัยไมตรี พร้อมให้บริการ                     | 4.65 ± 0.47 | มากที่สุด |
| 4.3 เข้าใจปัญหาและสามารถตอบสนองความต้องการ             | 4.80 ± 0.60 | มากที่สุด |
| 4.4 สามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เหมาะสม                | 4.53± 1.05  | มากที่สุด |
| 4.5 สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย                      | 4.46± 0.50  | มาก       |
| เฉลี่ยรวมทุกด้าน $\bar{X} \pm S.D$                     | 4.62 ± 0.63 | มากที่สุด |

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการชาวต่างชาติก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระยะเวลารอคอยเฉลี่ยลดลงจาก 168 นาที เหลือ 105 นาที ( $p=0.017$ ) และผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก  $4.12 \pm 0.58$  คะแนน เป็น  $4.62 \pm 0.63$  คะแนน ( $p=0.03$ ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการชาวต่างชาติก่อนและหลังการพัฒนา

| ผลลัพธ์              | ก่อนการพัฒนา    | หลังการพัฒนา    | p-value |
|----------------------|-----------------|-----------------|---------|
| ระยะเวลารอคอย (นาที) | $168 \pm 0.68$  | $105 \pm 0.58$  | 0.017   |
| ความพึงพอใจเฉลี่ย    | $4.12 \pm 0.58$ | $4.62 \pm 0.63$ | 0.03    |

#### ข้อเสนอแนะในการจัดบริการ

ผู้รับบริการชาวต่างชาติมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการดังนี้ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษระดับปานกลางถึงดีมาก พัฒนสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษของบุคลากร มีล่ามจิตอาสาในการประสานงานแก้ปัญหาตามจุดบริการ จัดทำเอกสารคำแนะนำภาษาอังกฤษ ใช้แอปพลิเคชันแปลภาษาและมีช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง เช่น แอปพลิเคชันไลน์

#### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรผู้ให้บริการชาวต่างชาติมีอายุเฉลี่ย 36.63 ปี ความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษระดับปานกลางและสื่อสารได้เล็กน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์และคณะ ที่พบว่าผู้ให้บริการชาวต่างชาติจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษ พยาบาลเป็นผู้ที่มีการสื่อสารกับผู้รับบริการต่างชาติมากที่สุดพูดภาษาอังกฤษไม่ได้<sup>11</sup> ซึ่งการให้บริการชาวต่างชาติผู้ให้บริการแต่ละจุดจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาสากล เพราะหากสื่อสารไม่เข้าใจกันจะทำให้เกิดปัญหาในการให้ข้อมูลการ

ประสานงานและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของบริการ ส่วนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 68.00 ปี สามในสี่ มีสถานภาพสมรส เกือบครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 10 ปี ซึ่งการที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติอาศัยอยู่ในประเทศไทยมานาน จึงมีความคุ้นชินกับภาษาไทยและการเดินทางมารับการรักษามักจะมาพร้อมกับภรรยา ทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาด้านการสื่อสารถึงแม้ผู้ให้บริการจะมีความสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้น้อย

ก่อนการพัฒนา บริบทและสถานการณ์ปัญหาพบว่าการให้บริการชาวต่างชาติมีปัญหาที่ระบบ โดยใช้เวลาแต่ละขั้นตอนมากทำให้บริการล่าช้า สถานที่แออัด การบริการไม่เป็นรูปแบบเดียวกันและโรงพยาบาลมีศักยภาพในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการให้บริการใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนมากเนื่องจากมีปัญหาด้านการสื่อสารและระบบยังไม่ชัดเจนที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ต่างคนต่างทำหน้าที่ในส่วนของตัวเองตามประสบการณ์เดิม ไม่มีการกำหนดผลลัพธ์ร่วมกัน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>1,18-19</sup>

การพัฒนาระบบครั้งนี้ เกิดจากการที่ผู้บริหารของหน่วยงานมีนโยบายชัดเจนในการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ นับเป็นจุดเริ่มต้นความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการชาวต่างชาติ ประกอบกับบุคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนางานที่ตนรับผิดชอบเพื่อให้การบริการที่ดีขึ้น จึงให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ผ่านการให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม การระดมสมองเพื่อพัฒนาระบบและการปฏิบัติกิจกรรมตามระบบที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบการจัดบริการสำหรับชาวต่างชาติ มีขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยาก คุณภาพบริการเป็นไปตามมาตรฐานสากล ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ<sup>12-13,18-20</sup> และผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้บริการเห็นด้วยกับระบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากโดยมีคะแนนเฉลี่ย  $3.80 \pm 0.96$  คะแนน

หลังการพัฒนาระบบ โดยปรับบทบาทของผู้ให้บริการ ลงทะเบียนและซักประวัติในจุดเดียวกันที่ศูนย์บริการชาวต่างชาติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์การจัดคิวตรวจ การประสานงานและให้ข้อมูลการรอคอยแก่ผู้รับบริการ ทำให้ระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการลดลงจากก่อนพัฒนา 168 นาที เป็นหลังพัฒนาเหลือ 105 นาที ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.017$ ) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มจากเดิมระดับมาก  $4.12\pm0.58$  คะแนน เป็นระดับมากที่สุด  $4.62\pm0.63$  คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.03$ ) ส่วนด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับดีและควรพัฒนาต่อไป คือ ด้านความสะอาดสวยงามเป็นระเบียบของสถานที่ ด้านการบริการระยะเวลาการตรวจจากแพทย์ และด้านบุคลากรสนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของนาริรัตน์ ผุดผ่องและคณะ<sup>1</sup> ที่พบว่าปัจจัยด้านสถานที่สะอาด ไม่แออัด การบริการดูแลเอาใจใส่ของบุคลากร ไม่รอนาน คุณภาพยา มาตรฐานการรักษาและความยากลำบากด้านการสื่อสารเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการของชาวต่างชาติ

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของศูนย์บริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลอุดรธานี ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ลดระยะเวลาการคอย ผู้ให้บริการสามารถทำงานได้เป็นแนวทางเดียวกัน ใช้เวลาแต่ละขั้นตอนลดลงและผู้รับบริการผู้มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

### ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษของบุคลากร และสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับชาวต่างชาติ เพื่อความเป็นเลิศในการบริการผู้รับบริการชาวต่างชาติประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบการให้บริการชาวต่างชาติในกลุ่มโรคอื่น หรือตามประเภทของการบริการ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษา และการตรวจสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. นาริรัตน์ ผุดผ่อง, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, สดพร จุลชู, อานนท์ คุณากรจรัสพงศ์, มฤตารดา ไพยารมณ, พิกุลแก้ว ศรีนาม. สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพ การประกันสุขภาพและความจำเป็นด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนองของชาวต่างชาติที่เข้ามามีครอบครัวในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย: กรณีศึกษาจังหวัดหนองบัวลำภูอุดรธานีและขอนแก่น. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.

2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 7 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://nsr.nesdc.go.th/wp-content/>

3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 7 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:

<https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/>

4. สุชาติ เลาบริพัตร. การศึกษาวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยระยะ 20 ปี (พ.ศ 2561-2580). ว.วิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562;15(1):20-29.

5. กระทรวงสาธารณสุข. กองการพยาบาล. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล. นนทบุรี:สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2561.

6. CEOWORLD Magazine. 5 เหตุผลชาวต่างชาติอยากอยู่ไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 7 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B9%80%E0%B8%A8%E0%B8%>

7. สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดอุดรธานี. ข้อมูลชาวต่างชาติจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ.2566. อุดรธานี: 2566.

8. โรงพยาบาลอุดรธานี. งานเวชระเบียนและสถิติ. ข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจรักษาของชาวต่างชาติ พ.ศ 2564-2566. อุดรธานี: 2566.
9. ศูนย์บริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติ พ.ศ 2564-2566. อุดรธานี: 2566.
10. กองการพยาบาล. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอก (OP VOICE). [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 7 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.don.go.th/book\\_nursing/Indicators/\[QAH\\_012\]Tool.pdf](https://www.don.go.th/book_nursing/Indicators/[QAH_012]Tool.pdf)
11. กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์, ศุภาพิชญ์ (มณีสคร) โพน โบรมันน์. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. ว.พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;23 (1):1-14.
12. จิราลักษณ์ นนทารักษ์, อาณัติ วรรณ, อังสุมาลี ผลภาค, สุรศักดิ์ ธโนศวรรยางกูร, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, ปิยะฉัตร สมทรง. การศึกษาสถานการณ์และรูปแบบระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับคนต่างด้าวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 7 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5437>
13. สุวารี เจริญมุขยันท, สุรพล ตั้งสกุล, ธนสิทธิ์ สนั่นเมือง. สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. สรรพสิทธิเวชสาร 2557;35(1):43-56.
14. ศูนย์ประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ. คู่มือมาตรฐานการให้บริการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี; 2562.
15. Stephen Kemmis y, Robin McTaggart. The Action Research Planner [internet].1988 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://academia.uat.edu.mx/pariente/DO/Lecturas/The%20action%20research%20planner>.
16. Krejcie, R.V, Morgan, D.W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement [internet]. 1970 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://www.studocu.com/my/document/politeknik-balik-pulau/educator/krejcie-morgan>
17. ละเอียด ศิลาณ้อย. การใช้มาตรประมาณค่าในการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การโรงแรม และการท่องเที่ยว. ว.บริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2019;(15):112-126.
18. สุรศักดิ์ จินาเขียว, อารี ชิวเกษมสุข, พิสิษฐ์ จันทร์วรารุทธิ์. การพัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์โรงพยาบาลพระจังหวัดตาก. ว.วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(1):442-451.
19. พชณี สุมานิตย์. การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปีจังหวัดอุดรธานี. ว.วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565;3(1):85-98.
20. รัฐพล สันสน, อมรรัตน์ ศรีวาน์ดี, มณฑิกานต์ เอี่ยมไช้, สิริกุล ประเสริฐสมบูรณ์. การวิเคราะห์ความต้องการและปัจจัยการตลาดเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ. ว.บริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ 2561;9(1):87-100.