

พฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรม: มุมมองระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ

เชนฤทัย ยี่เซียน*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบมุมมองของผู้ป่วยและผู้ให้บริการต่อพฤติกรรม การให้บริการอย่างมีมนุษยธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางเคร็จซีและมอร์แกน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรม การให้บริการอย่างมีมนุษยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าคะแนนแบบลิเคิร์ต มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงคที่ 1.7-2.0 คะแนน จากช่วงคะแนน 0-2 คะแนน มีความเที่ยงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาที่ 0.95 การเปรียบเทียบ คะแนนพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีมนุษยธรรมระหว่าง 3 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีมนุษยธรรมระหว่าง 2 กลุ่ม (ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ) ใช้สถิติทีที่เป็นอิสระ กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p น้อยกว่า 0.01

ผู้ตอบแบบสำรวจเป็นผู้ป่วยนอก 500 ราย ผู้ป่วยใน 630 ราย และผู้ให้บริการ 1,250 คน โดยผู้ตอบแบบสำรวจ ผู้ป่วยในมีอายุเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ให้บริการและผู้ป่วยนอกตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 41.4 (16.1), 36.9 (10.3), 33.9 (9.6) ปี, $p < 0.001$) ทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเรียงลำดับคะแนนจากน้อยไปมาก เป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 80.8 (14.4), 82.0 (10.4), 85.3 (10.9) คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน, $p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก คือ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรม บริการอย่างมีมนุษยธรรมในกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไป และจุดที่ควรพัฒนา เช่น การอธิบายทางเลือกการรักษา การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ การอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน การให้ผู้รับบริการปฏิบัติตาม ศาสนา/ความเชื่อของตน

คำสำคัญ: มนุษยธรรม, พฤติกรรม, บริการ, ผู้ป่วย, ผู้ให้บริการ, ความคิดเห็น

Abstract Humanitarian Services Behaviors: Patients' vs. Providers' Perspectives Chuenrutai Yeekian*

*Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society

A cross-sectional survey research aimed to compare the humanitarian behaviors between patients' and providers' perspectives. The samples were out- and in-patients and staff of Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society. The sample sizes were estimated by Krejcie & Morgan table. Data were collected by the generated questionnaire with Likerts' scale from 1 to 5 scores. Its indexes of item objective congruence were 1.7-2.0 from range 0-2 scores, and its reliability was 0.95 by Cronbach's alpha. One-way analysis of variance and independent t-test were used to compare the humanitarian behavior scores among the three groups, and between the two groups including patients

*โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

and provider. A p value less than 0.01 was defined as significant difference.

Five hundred out-patients, 630 in-patients, and 1250 staffs answered the questionnaires. The average age of in-patients was the highest, followed by of staffs, and of out-patients (mean (SD) = 41.4 (16.1), 36.9 (10.3), 33.9 (9.6) year old ($p < 0.001$), respectively). The humanitarian services behavior scores among the three groups were significant different, and the scores from lowest to highest were in-patients, out-patients, and staffs (mean (SD) = 80.8 (14.4), 82.0 (10.4), 85.3 (10.9) from 100 scores ($p < 0.001$), respectively).

The suggestions for quality improvement of the out-patient service were to emphasize on the humanitarian services behaviors of the general service staffs; such as, explaining the choices of treatments, participating in decision making, being presence and encouraging when the patients faced suffering, providing opportunity for patients' compliance to their religious activities.

Keywords: humanitarianism, behaviors, services, patients, provider, opinion

บทคัดย่อและบทสรุป

ทลักความมีมนุษยธรรม (humanity) เป็นหลักการกาชาดสากลข้อที่หนึ่ง เป็นการคุ้มครองชีวิตและสุขภาพ การประกันความเคารพนับถือต่อมนุษยชน โดยมีความเห็นอกเห็นใจ การยื่นมือเข้าช่วยเหลือและปกป้องผู้อื่น ตลอดจนส่งเสริมความเข้าใจ มิตรภาพ ความร่วมมือระหว่างกันและสันติภาพที่ยั่งยืนระหว่างประชากรทั้งมวล⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดบริการสุขภาพด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ (humanized health care) ที่เน้นการดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered care)⁽²⁻³⁾ มีมุมมองเน้นที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ การแพทย์กับอุดมการณ์ทางมนุษยธรรม ความเจ็บป่วยและความทุกข์เป็นโอกาสของมนุษยธรรม⁽⁴⁾ โดยให้ความสำคัญกับการดูแลที่เท่าเทียมกัน ไม่เลือกว่าเป็นใครมาจากไหน⁽⁵⁾ ซึ่งมีจุดเด่นที่ทำให้ผู้ให้การดูแลรักษาและผู้ป่วยมีความเข้าใจในสถานะของมนุษย์มากขึ้นและยอมรับความแตกต่าง ให้การรักษาที่มีความสอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ป่วย⁽⁶⁾ ดังนั้น หลักความมีมนุษยธรรมและบริการสุขภาพด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์จึงเป็นเรื่องเดียวกัน เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ที่จะทำให้เกิดผลดีกับทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรม

ผลการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวิจัยใน

ประเทศไทยสนับสนุนว่า บริการอย่างมีมนุษยธรรมมีผลดีกับทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการอย่างมากมาย ในด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยรับรู้และซาบซึ้งต่อความเอื้ออาทรที่ได้รับ⁽⁷⁾ สามารถช่วยลดปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช ทำให้อนอนหลับได้ ช่วยเหลือตนเองได้ มีสมรรถภาพทางจิตดีขึ้นและพึ่งตนเองได้ ญาติมีความพึงพอใจ⁽⁸⁾ ด้านผู้ให้บริการ พบว่าทำให้ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เกิดความเข้าใจ ไว้วางใจ⁽⁵⁾ เห็นคุณค่าในตนเองและวิชาชีพ ภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ให้พ้นความทุกข์จากความเจ็บป่วย และรับรู้ถึงความสุขจากการทำงานที่เกิดจากการเป็นผู้ให้แล้วทำให้ผู้อื่นมีความสุข⁽⁷⁾ มีการปรับทัศนคติและเข้าใจชีวิตของมนุษย์ตามความเป็นจริงมากขึ้น⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ให้บริการที่เป็นนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลและผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วย มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมให้การดูแลด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์แตกต่างกัน⁽⁹⁾ และงานวิจัยที่ผ่านมายังสนับสนุนให้มีการศึกษาคุณลักษณะจิตบริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ในบุคลากรสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ ซึ่งยังไม่เคยมีการวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลมาก่อน

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสภาการศึกษาไทย ผู้ให้บริการทุกคนได้รับการปลูกฝังให้ปฏิบัติตามหลักการกาชาดสากล

7 ข้อ ประกอบด้วย มนุษยธรรม ความไม่ลำเอียง ความเป็นกลาง ความเป็นอิสระ บริการอาสาสมัคร ความเป็นเอกภาพและความเป็นสากล⁽¹⁾ ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้มีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรที่มุ่งเน้นมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่แสดงออกถึงคุณธรรม จริยธรรม และมนุษยธรรม แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ให้บริการมาก่อน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมในมุมมองของทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ผลการศึกษาจะทำให้โรงพยาบาลมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโอกาสต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่สามารถตอบแบบสำรวจและยินดีให้ข้อมูลการวิจัย ส่วนผู้ให้บริการเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ปฏิบัติงานที่บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในช่วงเวลาที่ศึกษา การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ระยะเวลา 18 เดือน ขนาดตัวอย่างคาดประมาณจากจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 616,011 ราย และผู้ป่วยในมีจำนวน 26,423 ราย เมื่อใช้ตาราง Krejcie & Morgan⁽⁶⁾ จะได้ขนาดตัวอย่างของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวน 384 และ 379 ราย ตามลำดับ การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือก

ตัวอย่างตามสะดวก โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก 500 ราย และผู้ป่วยใน 630 ราย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอก 500 ราย จำแนกเป็นความคิดเห็นที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการทั่วไป ผู้ให้บริการที่ห้องยาและเภสัชกร ซึ่งเป็นผู้ให้บริการหลักอย่างละ 100 ราย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน 630 ราย เป็นผู้ป่วยจาก 21 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 30 ราย ส่วนผู้ให้บริการเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ศึกษาและตอบแบบสำรวจ 1,250 คน

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อความ 20 ข้อ ข้อความละ 5 คะแนน มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน คะแนนที่มากหมายถึง มีพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมมาก แบบสำรวจมีเนื้อหา 3 หมวด ประกอบด้วย หมวดการพูดและการสื่อสาร 6 ข้อ 30 คะแนน หมวดการปฏิบัติและการแสดงออก 7 ข้อ 35 คะแนน และหมวดทัศนคติและศรัทธา 7 ข้อ 35 คะแนน

การหาค่าความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสำรวจพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมนั้น ผู้วิจัยทำการหาค่า index of item objective congruence (IOC) ของข้อความแต่ละข้อ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 31 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลและบุคคลทั่วไป อ่านและพิจารณาให้คะแนนข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

ให้คะแนน 2 ถ้าแน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 1 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าแน่ใจว่าข้อความวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีค่า IOC เฉลี่ย ตั้งแต่ 1.5-2.0 คะแนน หมายถึง ข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ข้อความที่มีค่า IOC เฉลี่ย ต่ำกว่า 0.0-1.4 คะแนน หมายถึง ข้อความวัด



ได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้ ผลการวิเคราะห์ค่า IOC ของแต่ละข้อความในการศึกษานี้พบว่า คำถามทุกข้อมีค่า IOC เฉลี่ย 1.7-2.0 คะแนน ซึ่งหมายความว่า ข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ

ส่วนการนำแบบสำรวจไปใช้ในการสำรวจความคิดเห็นนั้น จะมีค่าชี้แจงเป็นเอกสารสำหรับผู้ป่วยที่ตอบแบบสำรวจ โดยขอให้พิจารณาพฤติกรรมที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตามความเป็นจริง เช่นเดียวกับแบบสำรวจที่ให้ผู้ให้บริการตอบคำถาม จะมีค่าชี้แจงเป็นเอกสาร โดยขอให้ผู้ให้บริการพิจารณาพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตามความเป็นจริงและทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด โดยมีการกำหนดค่าคะแนนแบบลิเคิร์ตเป็นเครื่องมือให้ผู้ตอบแบบสำรวจให้ค่าคะแนนของระดับพฤติกรรม โดย 1 คะแนน หมายถึงผู้ให้บริการไม่เคยแสดงพฤติกรรมนั้นเลยแม้แต่ครั้งเดียวของการให้บริการ ถึง 5 คะแนน หมายถึงผู้ให้บริการได้แสดงพฤติกรรมนั้นทุกครั้งของการให้บริการ นำคะแนนที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีนัยยธรรมระหว่างผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ

การหาค่าความเที่ยงของแบบสำรวจพฤติกรรมบริการอย่างมีนัยยธรรม กระทำโดยนำแบบสำรวจไปแจกให้แก่ผู้ป่วยที่คลินิกนอกเวลา 30 ราย ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยในการศึกษานี้ ได้ทดลองแสดงความคิดเห็น และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงที่ 0.95 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่สูงมาก

วิธีการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยให้อาสาสมัครที่เป็นบุคคลภายนอกโรงพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสำรวจ เพื่อป้องกันการเกิดอคติในการตอบแบบสำรวจ โดยให้ผู้ป่วยทำการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง อาสาสมัครจะตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสำรวจ และทำการสอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติมหากพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ตอบคำถามข้อใด ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย

นอกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 และผู้ป่วยใน ในเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการในเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 โดยผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้าหน่วยงาน ขอความร่วมมือในการกระจายแบบสำรวจไปยังผู้ให้บริการของโรงพยาบาลทุกคน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้ในแบบสำรวจถูกบันทึกลงใน Microsoft excel worksheet และวิเคราะห์โดยโปรแกรมสถิติ สถิติแบบพรรณนาใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีนัยยธรรมระหว่าง 3 กลุ่ม ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way analysis of variance) สถิติเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีนัยยธรรมระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ใช้สถิติแบบอิสระ (independent t-test) กำหนดค่าความมีนัยยสำคัญทางสถิติที่ค่า p น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก (500 ราย) ผู้ป่วยใน (630 ราย) และผู้ให้บริการ (1,250 คน) มีอายุเฉลี่ย สัดส่วนของเพศชายและเพศหญิง และวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี แตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสำรวจผู้ป่วยในมีอายุเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ให้บริการและผู้ป่วยนอก ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 41.4 (16.1), 36.9 (10.3), 33.9 (9.6) ปี, $p < 0.001$) ผู้ให้บริการที่ตอบแบบสำรวจมีสัดส่วนของเพศหญิงมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก (1,110 (88.8%), 415 (65.9%), 280

(56.0%), $p < 0.001$) และผู้ให้บริการที่ตอบแบบสำรวจ มีสัดส่วนของผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (788 (70.0%), 204 (40.8%), 114 (18.1%), $p < 0.001$) ดังแสดงใน ตารางที่ 1

สำหรับข้อมูลลักษณะการใช้บริการของผู้ป่วยที่ตอบแบบสำรวจ พบว่าผู้ป่วยมารับบริการเป็นประจำ ประมาณร้อยละ 35.0 โดยผู้ป่วยนอก เป็นผู้มารับบริการ ครั้งแรก 55 ราย (11.0%) มารับบริการนานๆ ครั้ง 269 ราย (53.8%) และมารับบริการเป็นประจำ 176 ราย (35.2%) และผู้ป่วยใน มารับบริการครั้งแรก 160 ราย (25.4%) นานๆ ครั้ง 254 ราย (40.3%) และเป็นประจำ 216 ราย (34.3%)

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสำรวจ

คะแนนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ให้บริการให้คะแนน พฤติกรรมบริการของตนเองมากกว่าความคิดเห็นของผู้ป่วย เมื่อเรียงลำดับคะแนนจากน้อยไปมาก เป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน) เท่ากับ 80.8 (14.4), 82.0 (10.4), 85.3 (10.9) คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน, $p < 0.001$) โดยทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนในหมวดการพูดและการสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน (ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): ผู้ป่วยนอก เท่ากับ 24.8 (4.6) ผู้ป่วยใน เท่ากับ 25.5 (3.4) และผู้ให้บริการเท่ากับ 25.1 (3.6) คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน, p เท่ากับ 0.139) และทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนในหมวดการปฏิบัติและการแสดงออกและหมวดทัศนคติและศรัทธา แตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการให้คะแนนพฤติกรรมบริการของตนเองมากกว่าความคิดเห็นของผู้ป่วย ($p < 0.001$) ซึ่งมีรายละเอียด ดังแสดงใน รูปที่ 1 และตารางที่ 2

ผู้ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการทั่วไป ให้คะแนน พฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของตนเองมากกว่าที่ผู้ป่วยประเมิน ยกเว้นผู้ให้บริการกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ห้องยา โดยผู้ให้บริการกายภาพบำบัดมีคะแนนมากใกล้เคียงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 88.8 (8.8) vs. 89.0 (8.7) คะแนน, p เท่ากับ 0.924) ส่วนเจ้าหน้าที่ห้องยามีคะแนนน้อยใกล้เคียงกันระหว่างผู้ให้บริการ

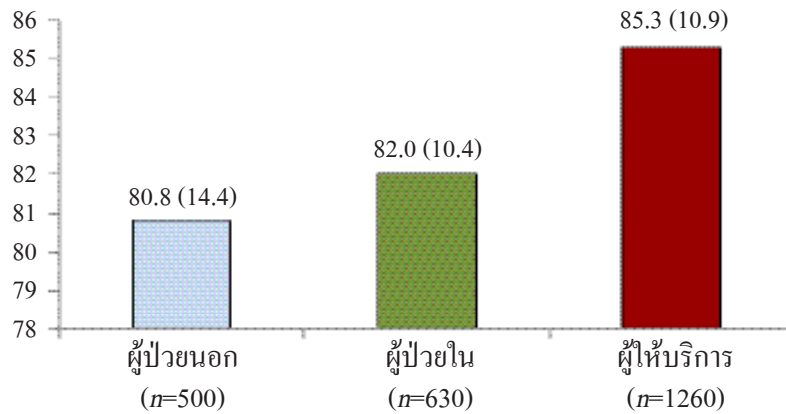
ตารางที่ 1 อายุเฉลี่ย สัดส่วนของเพศชายและเพศหญิง และการจบการศึกษาระดับปริญญาตรีของผู้ตอบแบบสำรวจ

ผู้ตอบแบบสำรวจ	อายุเฉลี่ย (x (SD))	เพศ (จำนวน (ร้อยละ))		จบการศึกษาปริญญาตรี (จำนวน (ร้อยละ))
		ชาย	หญิง	
ผู้ป่วยนอก (n=500)	33.9 (9.6)	220 (44.0)	280 (56.0)	204 (40.8)
ผู้ป่วยใน (n=630)	41.4 (16.1)	215 (34.1)	415 (65.9)	114 (18.1)
ผู้ให้บริการ (n=1250)	36.9±10.3	140 (11.2)	1110 (88.8)	788 (70.0)
One-way analysis of variance				
Mean square	7997.8			
F	55.6	-	$\chi^2 = 256.2$	$\chi^2 = 348.5$
p	<0.001*	-	<0.001*	<0.001*

* $p < 0.001$

หมายเหตุ: X = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
คะแนนเต็ม 100 คะแนน



รูปที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) คะแนนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ

ผู้ตอบแบบสำรวจ	คะแนนรวม (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	การพูดและการสื่อสาร (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	การปฏิบัติและการแสดงออก (คะแนนเต็ม 35 คะแนน)	ทัศนคติและศรัทธา (คะแนนเต็ม 35 คะแนน)
ผู้ป่วยนอก (n=500)	80.8 (14.4)	24.8 (4.6)	28.7 (5.3)	27.2 (5.4)
ผู้ป่วยใน (n=630)	82.0 (10.4)	25.5 (3.4)	29.3 (3.9)	27.5 (3.9)
ผู้ให้บริการ (n=1260)	85.3 (10.9)	25.1 (3.6)	30.2 (4.1)	29.9 (4.2)
One-way analysis of variance				
Mean square	4625.0	28.3	478.1	1971.0
F	34.1	1.97	25.5	100.9
p	<0.001*	0.139	<0.001*	<0.001*

*p<0.01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมระหว่างผู้ป่วยนอกกับผู้ให้บริการ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ฝ่าย/วิชาชีพ	คะแนนเฉลี่ย (SD)		p
	ผู้ให้บริการ	ผู้ป่วยนอก	
พยาบาล	88.3 (8.5)	78.8 (13.6)	<0.001*
ผู้ให้บริการทั่วไป	84.9 (12.5)	75.0 (16.6)	<0.004*
ห้องยา	77.1 (12.0)	78.4 (14.4)	0.518
แพทย์	89.4 (5.7)	85.3 (12.8)	0.011*
กายภาพบำบัด	88.8 (8.8)	89.0 (8.7)	0.924
รวม	87.2 (10.2)	80.8 (14.4)	<0.001*

*p<0.01

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมตามความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ จำแนกตามรายข้อความ แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน

	ผู้ป่วยนอก (n=500)	ผู้ป่วยใน (n=630)	ผู้ให้บริการ (n=1250)	p
หมวดการพูดและการสื่อสาร				
1. ผู้ให้บริการสบตา ทักทาย ไต่ถาม พร้อมทั้งจะพูดคุยหรือตอบคำถามกับผู้รับบริการอย่างจริงใจ	4.2 (0.8)	4.3 (0.6)	4.4 (0.7)	0.001
2. ผู้ให้บริการแสดงให้เห็นว่าสนใจรับฟังอาการเจ็บป่วย รับรู้ถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตรงสภาพความเป็นจริง	4.2 (0.9)	4.2 (0.7)	4.3 (0.7)	<0.001
3. ผู้ให้บริการเป็นฝ่ายซักถาม ชักชวนพูดคุย ด้วยคำพูดและกิริยาที่แสดงความเอื้ออาทร เพื่อค้นหาปัญหาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ	4.1 (0.9)	4.2 (0.7)	4.1 (0.8)	<0.001
4. ผู้ให้บริการใช้คำพูด น้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยนและเป็นมิตรที่ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ	4.1 (0.9)	4.4 (0.7)	4.4 (0.6)	<0.001
5. ผู้ให้บริการอธิบายทางเลือกการรักษา ให้คำแนะนำ ช่วยคิดแก้ปัญหาและส่งต่อไปบริการอื่นโดยมุ่งผลที่ตีเหมาะสมกับผู้ป่วย	4.1 (0.9)	4.2 (0.7)	4.0 (0.9)	<0.001
6. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย/การรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง	4.0 (0.9)	3.9 (0.7)	3.9 (1.0)	<0.001
หมวดการปฏิบัติและการแสดงออก				
7. ผู้ให้บริการให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและผลการรักษาที่ดีที่สุด	4.2 (0.8)	4.3 (0.6)	4.4 (0.9)	<0.001
8. ผู้ให้บริการแสดงความเอื้ออาทร แสดงออกให้ผู้รับบริการเห็นหรือรู้สึกถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความเจ็บป่วย ความทุกข์ของผู้รับบริการเสมือนหนึ่งเป็นญาติ	4.0 (0.9)	4.1 (0.7)	4.3 (0.7)	<0.001
9. ผู้ให้บริการเอาใจใส่ สนใจให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการโดยเคารพในความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้รับบริการ	4.0 (0.9)	4.1 (0.7)	4.3 (0.7)	<0.001
10. ผู้ให้บริการให้การดูแลและปฏิบัติกับผู้รับบริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน โดยเคารพในความเป็นบุคคลและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.2 (0.9)	4.3 (0.6)	4.4 (0.7)	<0.001
11. ผู้ให้บริการให้การดูแลด้วยความเต็มใจ แสดงให้เห็นถึงความเสียสละ การอุทิศตนและการทำงานด้วยใจรัก	4.1 (0.8)	4.3 (0.6)	4.3 (0.7)	<0.001
12. ผู้ให้บริการแสดงท่าทีเต็มใจช่วยเหลือ พร้อมทั้งจะไปหาผู้รับบริการทันที เมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ	4.1 (0.9)	4.3 (0.7)	4.3 (0.3)	<0.001
13. ผู้ให้บริการแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าและการสูญเสีย	4.0 (0.9)	3.9 (0.7)	4.1 (0.8)	<0.001
หมวดทัศนคติและศรัทธา				
14. ผู้ให้บริการให้ความสนใจ ใส่ใจดูแล ปกป้องและคุ้มครองผู้ที่ยอ่อนแอ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทางจิตและคนชรา เป็นต้น	4.1 (0.9)	4.0 (0.7)	4.3 (0.7)	<0.001
15. ผู้ให้บริการให้การดูแล ปฏิบัติและแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ในทุกเศรษฐกิจฐานะ ระดับการศึกษาและเชื้อชาติ	4.0 (0.9)	4.1 (0.7)	4.5 (0.7)	<0.001
16. ผู้ให้บริการเสนอทางเลือก แสดงความเข้าใจและอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามศาสนา/ความเชื่อของตน เช่น การละหมาด การสวดมนต์ เป็นต้น	3.1 (1.4)	2.3 (1.3)	3.9 (1.0)	<0.001
17. ผู้ให้บริการไม่ละเลย ไม่ทอดทิ้งและให้การดูแลรักษากับผู้รับบริการที่ก้าวร้าวหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา	3.9 (0.9)	4.2 (0.6)	4.0 (0.9)	<0.001
18. ผู้ให้บริการให้บริการอย่างเป็นกัลยาณมิตรและมีใจที่ปรารถนาดี อยากให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์	4.0 (0.9)	4.3 (0.6)	4.4 (0.7)	<0.001
19. ผู้ให้บริการแสดงให้เห็นว่ามีความเมตตา กรุณา มีคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงาม	4.1 (0.9)	4.3 (0.6)	4.4 (0.6)	<0.001
20. เมื่อเกิดภัยพิบัติ ผู้รับบริการเชื่อมั่นและไว้วางใจว่า ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชา จะช่วยเหลือและให้การรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดด้วยความรวดเร็ว	4.2 (0.9)	4.4 (0.6)	4.3 (0.8)	<0.001



และผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 77.1 (12.0) vs. 78.4 (14.4) คะแนน, p เท่ากับ 0.518) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3

การนำเสนอคะแนนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ให้บริการจำแนกตามรายข้อความ แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่าพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมในความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยมีค่า p น้อยกว่า 0.001 ทุกข้อความ ข้อความที่มีคะแนนน้อยที่สุดทั้ง 3 กลุ่มในแต่ละหมวด มีดังนี้

หมวดการพูดและการสื่อสาร ข้อความที่มีคะแนนน้อยที่สุดเป็นข้อ “ผู้ให้บริการอธิบายทางเลือกการรักษาให้คำแนะนำ ช่วยคิดแก้ปัญหาและส่งต่อไปบริการอื่น โดยมุ่งผลที่ดีที่สุดเหมาะสมกับผู้ป่วย” มีคะแนนเฉลี่ย 4.0-4.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และข้อความ “ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย/การรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง” มีคะแนนเฉลี่ย 3.9-4.0 คะแนน

ส่วนหมวดการปฏิบัติและการแสดงออก ข้อความที่มีคะแนนน้อยที่สุดเป็นข้อ “ผู้ให้บริการแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าและการสูญเสีย” มีคะแนนเฉลี่ย 3.9-4.0 คะแนน

หมวดทัศนคติและศรัทธา ข้อความที่มีคะแนนน้อยที่สุดเป็นข้อ “ผู้ให้บริการเสนอทางเลือก แสดงความเข้าใจและอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามศาสนา/ความเชื่อของตน เช่น การละหมาด การสวดมนต์ เป็นต้น” มีคะแนนเฉลี่ย 2.3-3.9 คะแนน โดยข้อความนี้มีคะแนนแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4)

สรุป วิจาร์ณและข้อยุติ

การศึกษานี้ใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ

พฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมที่มีข้อความเหมือนกันทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ผลการสำรวจพบว่าผู้ให้บริการให้คะแนนพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของตนเองมากกว่าที่ผู้ป่วยประเมิน เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมในเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับการวิจัยที่ผ่านมาได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านมาหลายงานวิจัย ที่พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ให้คะแนนพฤติกรรมบริการของตนเองมากกว่าผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการ ให้คะแนนพฤติกรรมบริการของตนเองมากกว่าอาจารย์ ผู้ใช้บัณฑิตและผู้รับบริการ⁽⁹⁾ การศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ที่พบว่าความต้องการการตอบสนองของญาติมากกว่าการได้รับการตอบสนอง⁽¹¹⁾ และการศึกษาการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต : มุมมองจากญาติผู้ป่วยพบว่า ครอบครัวต้องการการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ และการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยที่มีบางครอบครัวเท่านั้นที่จะบอกการดูแลที่ต้องการต่อพยาบาล⁽¹²⁾ ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการมักจะเข้าใจว่าตนเองได้ให้บริการในระดับดีแล้ว แต่มุมมองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นหรือรับรู้พฤติกรรมบริการน้อยกว่าที่ผู้ให้บริการคิด การสำรวจครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่ชัดเจน ซึ่งมีประโยชน์ในการนำไปใช้ชี้แจงทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการต่อไป

สำหรับแผนกบริการผู้ป่วยนอก ทั้งผู้ให้บริการในหออภัยที่รวมถึงเภสัชกรและผู้ป่วยให้คะแนนพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมน้อยกว่า 80 คะแนนเหมือนกัน ในขณะที่ผู้ให้บริการกายภาพบำบัดและผู้ป่วยให้



คะแนนพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมมากกว่า 90 คะแนนใกล้เคียงกัน อาจเป็นเพราะจุดบริการเกี่ยวกับยา เป็นการให้บริการที่ใช้เวลาสั้นๆ ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการน้อย การประเมินคะแนนพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมจึงน้อยตาม ส่วนบริการกายภาพบำบัดเป็นบริการที่ผู้ให้บริการต้องมีการให้ความช่วยเหลือ สัมผัสและฝึกปฏิบัติให้กับผู้ป่วย จึงทำให้มีคะแนนพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมมาก ส่วนในกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไปให้คะแนนพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของตนเองเฉลี่ย 84.9 คะแนนมากกว่าที่ผู้ป่วยประเมินที่ 75.0 คะแนน มีความแตกต่างกันของความคิดเห็นมากเกือบถึง 10 คะแนน จึงเป็นส่วนที่ควรปรับปรุงบริการ เนื่องจากผู้ให้บริการกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มิบทบาทในการต้อนรับและจำหน่าย เป็นบุคคลแรกที่ผู้ป่วยจะได้สัมผัส เป็นกลไกสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจในบริการครั้งแรกที่ได้พบ⁽¹³⁾ จึงเป็นจุดที่โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการทั่วไปกลุ่มนี้

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นจุดอื่นๆ ที่ควรพัฒนา โดยพิจารณาจากข้อความที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การอธิบายทางเลือกการรักษา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมาน การให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามศาสนา/ความเชื่อของตน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านความต้องการส่วนบุคคลน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะลักษณะการปฏิบัติงานมุ่งเน้นเฉพาะงานรักษาพยาบาลโดยไม่ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย⁽¹¹⁾ การแพทย์สมัยใหม่มุ่งเน้นการให้บริการด้านการแพทย์ที่มีรูปแบบการให้บริการที่มีจัดการมากเกินไป เทคโนโลยีทำให้แพทย์ดูแลผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลน้อยลง⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารและผู้ให้บริการ เพื่อใช้ในการเพิ่มเติม

การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยมีการประชุมชี้แจง การสอนและฝึกอบรม ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตใจ

โดยสรุปแล้ว การศึกษานี้พบว่าความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ป่วยและผู้ให้บริการแตกต่างกัน ผู้ให้บริการให้คะแนนพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของตนเองมากกว่าที่ผู้ป่วยประเมิน สำหรับบริการผู้ป่วยนอก ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมในกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไป และจุดที่ควรพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมของผู้ให้บริการ เช่น การอธิบายทางเลือกการรักษา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทรมาน การให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามศาสนา/ความเชื่อของตน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมบริการอย่างมีมนุษยธรรมในเชิงปริมาณตามแบบมาตรวัดลิเคิร์ตเป็นครั้งแรก ซึ่งมีข้อดีที่ทำให้สามารถนำคะแนนมาเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ให้และผู้รับบริการอย่างชัดเจน แต่อาจมีข้อจำกัดที่ทำให้ขอบเขตและรายละเอียดของความมีมนุษยธรรมไม่เปิดกว้างเหมือนการวิจัยเชิงคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาที่กรุณาสับสนุนให้เกิดงานวิจัยเรื่องนี้

References

1. The Thai Red Cross Society. Principle of Red Cross [Internet]. Bangkok: The Thai Red Cross Society; 2005 [cited



- 2015 July] Available from: <http://www.icrc.or.th/live>.
2. Hemingway A. Humanising nursing care: a theoretical model. *Nursing Times* 2012;108(40):26-7.
 3. Hemingway A. Can humanization theory contribute to the philosophical debate in public health?. *Public Health* 2012;126(5):448-53.
 4. Chuengsatiansup K. Medical education and humanized health care: envisioning a compassionate medicine. *Proceeding of the Humanized Health Care Network: HHC Minded Heart to Health*; 2007 June 5; Naresuan University Hospital. Bangkok: Society and Health Institute; 2007. (in Thai)
 5. Wangthong Anong, Wangthong Anuchit, Watsen T, Suttarangsri W. Clients' perspectives on humanized nursing care within a multicultural context: a case study of Nongjrik district, Pattani province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2013;23(3):35-44. (in Thai)
 6. Intana J, Meeboonmak Y. Fact of health service and humanized health care. In: Intana J, Srimahan K, Chaiyoyingyong R, Meeboonmak Y, Kitnoppakiert K, editors. *What kind of health service: understand humanism*. 1st ed. Rachaburi: Boromarajonnnani Collage of Nursing; 2014. p. 1-11. (in Thai)
 7. Prommabut R, Amornrojworrawut W, Apipatkan W, Keirtkanwan T. The clients' perception about caring behaviors of nursing students in clinical teaching nursing care person with health problem practicum 3. 1st ed. Khon Kaen: Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen; 2009. p. 1-15. (in Thai)
 8. Hongitiyanon T, Chumchaun M. Development of caring for psychiatric patients with the humanized care: community in Nonthaburi province. 1st ed. Nonthaburi: Kaokred Health Promoting Hospital; 2014.p. 1-5. (in Thai)
 9. Kamtana P, Jamnian M, Intana J, Wongyara N. Humanized-cared behaviors of nursing students of Boromarajonani College of nursing, Ratchaburi. 1st ed. Rachaburi: Boromarajonnnani Collage of Nursing; 2010. p. 1-12. (in Thai)
 10. Kittiraktrakul S. Developing A network model: Humanized health care among nursing colleges under the Praboromarajanok Institute, Thailand. *Journal of Nursing Division* 2011;38(1):16-30.
 11. Promrod T, Munkong S, Sriphongam Y. Responding to need and facing with stress of patients' family before discharge from intensive care unit. *Rama Nurs J* 2011;17(1):75-89.
 12. Singdong P, Jitpanya C. Caring for relatives of critically ill patients: relatives' perspectives. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2554;3(3):17-32.
 13. Songsraboon R. Perceived service quality and factors affecting word of mouth communication of private hospital. *Panyapiwat Journal* 2014;5(2):16-29.
 14. Marcum JA. *Humanizing modern medicine: an introductory philosophy of medicine*. Springer: United State of America; 2008.
 15. Charon R. The self-telling body. *Narrative Inquiry* 2006;16(1):191-200.