



เสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ  
ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้  
**Clients' Voices, Listening to Clients' Voices and Management of Clients' Voices**  
**Perceived by Head Nurses in Community Hospitals, Southern Thailand**

รัตติยา บุญตามชู

**Rattiya Boontamchoo**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science in Nursing Administration**

**Prince of Songkla University**

**2555**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)



ชื่อวิทยานิพนธ์	เสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวรัตติยา บุญตามชู
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ 2) การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ และ3) วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ขนาด 30 เตียง จำนวน 120 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลเสียงสะท้อนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ข้อมูลการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ4) ข้อมูลวิธีการจัดการเสียงสะท้อน เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์นำร่องหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย ส่วนที่ 1, 2 และ3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านบวกเรื่องเจ้าหน้าที่ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านอธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ( $M=1.86$ ,  $SD=0.55$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านบวกเรื่องระบบบริการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ( $M=1.42$ ,  $SD=0.81$ ) และคะแนนเสียงสะท้อนด้านลบเรื่องเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล ( $M=1.16$ ,  $SD=0.69$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านลบเรื่องระบบบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ( $M=1.02$ ,  $SD=0.64$ ) ช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวกมากที่สุด คือ จากการสนทนา/พูดคุยผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง ( $M=2.03$ ,  $SD=1.01$ ) ส่วนช่องทางที่

หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านลบมากที่สุด คือ จากแบบประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจ ( $M=2.05$ ,  $SD=1.04$ ) วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบเรื่องเจ้าหน้าที่ วิธีการจัดการที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ให้คำชมเชย/ให้รางวัลแก่เจ้าตัวโดยตรง/ผู้ที่เกี่ยวข้อง และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบเรื่องเจ้าหน้าที่ วิธีการจัดการที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย ส่วนวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบเรื่องระบบบริการ วิธีการจัดการที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบเรื่องระบบบริการ วิธีการที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย

ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการจัดระบบการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการ และปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ อันจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

<b>Thesis Title</b>	Clients' Voices, Listening to Clients' Voices and Management of Clients' Voices Perceived by Head Nurses in Community Hospitals, Southern Thailand
<b>Author</b>	Miss Rattiya Boontamchoo
<b>Major Program</b>	Nursing Administration
<b>Academic Year</b>	2011

### **ABSTRACT**

The purposes of this descriptive study were to 1) describe clients' voices, 2) identify the channels for listening to clients' voices and 3) identify the management of clients' voices. One hundred and twenty head nurses of thirty - bed community hospitals, Southern Thailand, were selected by stratified random sampling. The research instrument was an interview questionnaire which was developed by the researcher based on literature review. The research instrument consisted of 4 parts: 1) the demographic data, 2) the clients' voices, 3) the channels for listening to clients' voices and 4) the management of clients' voices. It was tested for content validity by three experts and was tested for data collection by pilot study with two head nurses. The data in parts 1, 2 and 3 were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation and the data in part 4 was analyzed using content analysis.

The results revealed that positive clients' voices about officers were at a moderate level, with officers' courtesy was at the highest level ( $M=1.86$ ,  $SD=0.55$ ). Positive clients' voices about the service system were at a moderate level, with convenience of service use was at the highest level ( $M=1.42$ ,  $SD=0.81$ ). Negative clients' voices about officers perceived by head nurses in community hospitals were at a low level, with readiness to provide service was at the highest level ( $M=1.16$ ,  $SD=0.69$ ). Negative clients' voices about the service system were at a low level, with convenience of service was at the highest level ( $M=1.02$ ,  $SD=0.64$ ). The channel for positive clients' voices by face to face conversation with head nurses was at the highest level

(M=2.03, SD=1.01). The channel of negative clients' voices by evaluation form was at the highest level (M=2.05, SD=1.04).

For the management of the positive clients' voices about officers, the method with the highest frequency was giving compliment/reward directly to staff. For management of the negative clients' voices about officers, the method with the highest frequency was conciliation/explanation. For management of the positive clients' voices about the service system, the method with the highest frequency was collecting as quality information. For the management of the negative clients' voices about the service system, the method with the highest frequency was conciliation/explanation.

These results suggest that nurse administration should develop the listening to clients' voices management system, which will enhance the quality of nursing care.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา และผศ. ดร.ทัศนีย์ นะแสง คณะกรรมการปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องอย่างละเอียดจนผู้วิจัยเกิดความกระจ่าง และได้แนวทางในการดำเนินการจนแล้วเสร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธวัช ชาญชฎานนท์ และดร.อรทัย นนทเกท ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน และขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ได้ชี้แนะแนวทางทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา และให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจในการศึกษา และทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จไปด้วยดี และขอขอบคุณผู้ประพันธ์หนังสือ เอกสาร บทความ และงานวิจัย ที่สร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่าทุกเล่มที่ใช้ในการอ้างอิงครั้งนี้ ซึ่งมีส่วนช่วยในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณพ่ออำนวย คุณแม่ประนอม บุญตามชู พี่สาว พี่ชาย น้องๆ หลานๆ เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนๆ นักศึกษาในชั้นปีที่ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

รัตติยา บุญตามชู

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	7
เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ.....	8
การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ.....	19
การจัดการเสียงสะท้อน.....	25
บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน.....	36
เสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อน ของผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	42
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากร.....	45
กลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	47
	(8)



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	51
ผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
บทที่ 5 สรุปผลวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	107
ผลการวิจัย.....	108
ข้อเสนอแนะ.....	110
บรรณานุกรม.....	112
ภาคผนวก.....	123
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	124
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	133
ค การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	134
ประวัติผู้เขียน.....	135

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	จำนวน ร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 120)..... 52
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเสียงสะท้อนด้านบวกและ ด้านลบโดยรวม ในแต่ละด้านของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้า หอผู้ป่วย (N=120)..... 55
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเสียงสะท้อนด้านบวกและ ด้านลบเรื่องเจ้าหน้าที่ ในแต่ละด้านของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (N=120)..... 57
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเสียงสะท้อนด้านบวกและ ด้านลบเรื่องระบบบริการ ในแต่ละด้านของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย (N=120)..... 59
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวกและ ด้านลบ ผ่านช่องทางต่างๆ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (N=120)..... 61
6	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 62
7	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 70
8	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 78
9	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 85

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นภารกิจที่สำคัญ ที่องค์กรผู้ให้บริการต้องคำนึงถึง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) สำหรับการพัฒนากุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลนั้น สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนัก ถึงความสำคัญของการพัฒนากุณภาพบริการเพื่อตอบสนองผู้ใช้บริการ จึงได้จัดทำเกณฑ์คุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Criteria for Nursing Performance Excellence) ขึ้น โดยใช้กรอบ แนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award: TQA) เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล โดยเกณฑ์รางวัลคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย โครงร่างองค์กร และหมวดการประเมิน 7 หมวด เมื่อองค์กรใดประสบผลสำเร็จ ตามเกณฑ์ดังกล่าว จะนำมาซึ่งรางวัลคุณภาพที่เรียกว่า Nursing Quality Award (NQA) ซึ่ง 1 ใน 7 หมวดนี้ หมวดที่ 3 เรื่องการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ องค์กรจะต้องมีการสำรวจ ค้นหา รับฟัง หรือเรียนรู้ ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาวิธีปฏิบัติการ พยาบาลที่เป็นเลิศ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีกระบวนการ จัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ เพราะการให้บริการภาครัฐที่ดี มีประสิทธิภาพ ที่ประชาชนพึง พอใจ ต้องยึดถือเอาเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเป็นตัวกำหนด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542)

เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ แต่ละคนต่อบริการที่ได้รับ (Mulley, 1995) เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่พบบ่อย ได้แก่ ความคิดเห็น คำชมเชย ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียน (สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ, 2551; Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) ในส่วนของการบริการทางด้านสุขภาพ พบว่าเสียงสะท้อนประเภทข้อร้องเรียนมีแนวโน้มที่ มากขึ้น (ศศิธร, 2549; อนุวัฒน์, 2549) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันการดำเนินการของโรงพยาบาล มุ่งเน้นไป ที่ความสะดวกของผู้ให้บริการ และการให้ความสำคัญกับระบบงาน มากกว่าตัวผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์, 2549) ประกอบกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ข้อมูลทางการแพทย์ และ รับรู้สิทธิของตนเองมากขึ้น (ศศิธร, 2549) ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้การ

รักษาพยาบาลซับซ้อนมากขึ้น ความสัมพันธ์ที่กระหวังบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ใช้บริการ ลดลง ขาดความจริงใจ และความไว้วางใจกันซึ่งกันและกัน (ประเวศ, 2550) ปัจจุบันมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องการฟ้องร้องคดี ซึ่งกำหนดในมาตรา 18 ภายใต้อำนาจของกฎหมาย ว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินการกระบวนพิจารณาใดๆ ในคดีผู้บริโภค ซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงค่าความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด (พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค, 2551) ดังนั้นจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการที่ไม่พึงพอใจ ต่อระบบบริการสามารถฟ้องร้องได้อย่างเต็มที่

การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ เป็นการรวบรวมข้อมูลย้อนกลับ จากผู้ใช้บริการที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น โทรศัพท์ แบบประเมินความพึงพอใจ การพูดคุยโดยตรง เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) ทำให้องค์การที่ให้บริการเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการ ที่มีผลต่อความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) การมีช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนสามารถลดความรุนแรงของความไม่พึงพอใจได้ระดับหนึ่ง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) ดังนั้นองค์การที่ให้บริการจึงต้องมีการดำเนินการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ มีวิธีการรับฟังที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ มีช่องทางสำหรับให้ผู้ใช้บริการ ได้สะท้อนความคิดเห็น และมีแนวทางการจัดการที่เหมาะสม (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2549)

การจัดการเสียงสะท้อนเพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันท่วงที สามารถยกระดับคุณภาพบริการ (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ดังที่จอห์นสัน (Johnson, 1998) กล่าวว่า การให้ความสนใจ และการตอบสนองต่อเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความภักดีในการใช้บริการ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยลดปัญหาการฟ้องร้องที่รุนแรงได้

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (กองการพยาบาล, 2552) โรงพยาบาลชุมชนก่อตั้งด้วยแนวคิดการให้บริการสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และตอบสนองความ

ต้องการของประชาชนในชุมชน (สภาการพยาบาล, 2551) การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการจึงถือเป็นภารกิจสำคัญที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชนต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง (โรงพยาบาลกลาง, 2553)

หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีบทบาทในการบริหารจัดการ หอผู้ป่วยให้มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ (เยาวลักษณ์, 2549) มีบทบาทสำคัญที่สุดในการบริหารจัดการเกี่ยวกับเสียงสะท้อน เช่น การจัดช่องทางต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยให้มีอย่างพอเพียง หลากหลายรูปแบบ สามารถเข้าใช้ได้ง่าย และสะดวกตามความต้องการของผู้ใช้บริการ การประชาสัมพันธ์วิธีการให้เสียงสะท้อน ขั้นตอนการให้เสียงสะท้อนแก่องค์กร ตลอดจนต้องรับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนด้วยความรวดเร็วและเรียบง่าย (Williams, 1996) ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะทำให้งานบริการพยาบาล สามารถปรับปรุงบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้มากที่สุด (Walter, 1994)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็ม และเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (Thai LIS, PubMed) รวมทั้งฐานข้อมูลต่างๆ เช่น CINAHL และ Proquest ระหว่างปี พ.ศ. 2543 – 2553 พบว่าไม่มีงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ มีเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และคำชมเชยของผู้ใช้บริการในห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษา (ภัทรารรรณ, 2549) ในระบบบริการสุขภาพพบงานวิจัยที่ศึกษาแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล (จันทร์พร, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องเสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

3. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

#### คำถามการวิจัย

1. เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีอะไรบ้าง อยู่ในระดับใด
2. การรับฟังเสียงสะท้อน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีการรับฟังผ่านช่องทางใดบ้าง อยู่ในระดับใด
3. วิธีการจัดการเสียงสะท้อน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีวิธีใดบ้าง

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องเสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ แนวคิดสำคัญที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แนวคิดประเภทของเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ และ 2) แนวคิดการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดประเภทของเสียงสะท้อน ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม (เบญจพร, 2547; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551; Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) ทั้งนี้ได้นำมาจัดกลุ่ม แบ่งเป็น 2 เรื่อง ประกอบด้วย

- 1.1 เรื่องเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย
  - 1.1.1 อธิปไตยไม่ตรีของเจ้าหน้าที่
  - 1.1.2 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา
  - 1.1.3 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่
  - 1.1.4 ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล
- 1.2 เรื่องระบบบริการ
  - 1.2.1 ความสะดวกในการใช้บริการ
  - 1.2.2 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ

### 1.2.3 ความเป็นรูปธรรมในบริการ

### 1.2.4 ราคาของบริการ

2. แนวคิดการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยใช้แนวคิดช่องทางของเสียงสะท้อนจากการทบทวนวรรณกรรม (ชัยสมพล และสุพจน์, 2549; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) ซึ่งการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ สามารถรับฟังผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

- 2.1 การรับฟังผ่านบุคคลโดยตรง
- 2.2 การรับฟังผ่านบุคคลอื่น
- 2.3 การโทรศัพท์มาที่หน่วยงาน
- 2.4 ตู้/กล่องรับฟังความคิดเห็น
- 2.5 สมุดรับฟังความคิดเห็น
- 2.6 แบบประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจ
- 2.7 จดหมาย/แฟกซ์
- 2.8 บัตรสนทนาคำ/เอกสารที่ไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล
- 2.9 อีเมล/เว็บไซต์/เว็บบอร์ด
- 2.10 การทำประชาคม
- 2.11 ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

### นิยามศัพท์

เสียงสะท้อน หมายถึง ข้อมูลย้อนกลับของผู้ใช้บริการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ขนาด 30 เตียงรับรู้ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบใน 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องเจ้าหน้าที่ และ 2) เรื่องระบบบริการ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์เสียงสะท้อน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดประเภทเสียงสะท้อน (เบญจพร, 2547; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551; Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006)

การรับฟังเสียงสะท้อน หมายถึง การรับรู้ต่อการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้ให้บริการผ่านช่องทางต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับฟังเสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดช่องทางของเสียงสะท้อน (ชัยสมพล และสุพจน์, 2549; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เพื่อตอบสนองต่อข้อมูลย้อนกลับทั้งด้านบวกและด้านลบ ในเรื่องเจ้าหน้าที่

และเรื่องระบบบริการจากผู้ให้บริการ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามประเภทของเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ

#### *ขอบเขตการวิจัย*

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา เรื่องเสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียง  
สะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ โดยเก็บข้อมูลจาก  
หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใน หอ  
ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และห้องคลอด ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ขนาด 30 เตียง

#### *ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ*

เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการพัฒนาและ  
ปรับปรุงระบบการรับฟังเสียงสะท้อนและการจัดการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด



## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องเสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องที่ต้องการศึกษาได้แก่

1. เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ
  - 1.1 แนวคิดรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ
  - 1.2 มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
  - 1.3 มาตรา 18 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
  - 1.4 ความหมายและความสำคัญของเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ
  - 1.5 ลักษณะและเนื้อหาเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ
2. การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญของการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ
  - 2.2 ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อน
  - 2.3 แนวทางการรับฟังเสียงสะท้อนแต่ละช่องทาง
  - 2.4 การดำเนินการเพื่อปรับปรุงการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ
3. การจัดการเสียงสะท้อน
  - 3.1 วัตถุประสงค์ของการจัดการเสียงสะท้อน
  - 3.2 องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเสียงสะท้อน
  - 3.3 หลักการพื้นฐานในการจัดการเสียงสะท้อน
  - 3.4 กระบวนการจัดการเสียงสะท้อน
4. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน
  - 4.1 บริบทโรงพยาบาลชุมชน
  - 4.2 บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน
5. เสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

### แนวคิดรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

ในยุคแห่งศตวรรษที่ 21 กระแสแห่งโลกาภิวัตน์ที่หลั่งไหลข้ามทวีป และประเทศต่างๆ ในภูมิภาคของโลก ทำให้ข่าวคราวความเคลื่อนไหวในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง เป็นที่รับรู้โดยทั่วกันอย่างรวดเร็ว กระแสแห่งการพัฒนาของระบบคุณภาพ กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว และแข่งขันกันอย่างกว้างขวาง ทั้งในภาคอุตสาหกรรม และบริการ ระบบบริการสุขภาพเป็นภาคส่วนที่ได้รับผลกระทบจากกระแสการพัฒนาของยุคโลกาภิวัตน์เป็นอย่างมาก เกิดการแข่งขันการพัฒนาคุณภาพที่เป็นเลิศ ทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยความเชื่อว่าสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในลำดับต้นๆ ของความศรัทธา และความนิยมจากประชาชน จะครองส่วนแบ่งตลาดด้านสุขภาพที่เหนือกว่าคู่แข่ง (สำนักการพยาบาล, 2552) สำนักการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่เสมอ จึงได้นำระบบเทียบเคียง (Benchmarking) มาใช้ในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเทียบเคียง และเรียนรู้วิธีการปฏิบัติจากผู้อื่น โดยกระทำอย่างเปิดเผยและมีระบบ เพื่อให้เกิดการแข่งขันกันพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ สามารถประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทขององค์กร/หน่วยงานบริการพยาบาลต่างๆ สำนักการพยาบาลจึงได้จัดทำเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Criteria for Nursing Performance Excellence) ขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand Quality Award: TQA) และขั้นตอนของการปฏิบัติภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย โครงร่างองค์กร และหมวดการประเมิน 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด หมวด 4 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์ทางธุรกิจ สำหรับขั้นตอนของการปฏิบัติภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและทำปัญหาให้กระจ่าง ขั้นตอนที่ 2 การแสวงหาหลักฐานที่เป็นปฏิบัติการที่เป็นเลิศ ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ และประเมินคุณค่าของหลักฐาน ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดผลลัพธ์ ขั้นตอนที่ 5 การสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติ โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และขั้นตอนที่ 7 การประเมิน ผลลัพธ์ องค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาล ที่นำเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศไปใช้แล้ว จัดทำรายงานการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ แล้วดำเนินการขอรับประเมินจากสำนักการพยาบาล จะได้รับการตรวจประเมิน

ด้วยกระบวนการที่มีประสิทธิผล และเมื่อผลการพิจารณาผ่านเกณฑ์ตามระบบการให้คะแนนจนได้รับรางวัลที่เรียกว่ารางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing Quality Award: NQA)

### วัตถุประสงค์ของการมอบรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

สำนักงานพยาบาล (2552) ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ จึงได้จัดให้มีการมอบรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศแก่องค์กรพยาบาล/หน่วยงานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อยกย่อง เชิดชูเกียรติบุคลากรพยาบาล และหน่วยงานที่มีผลงานการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ
2. เพื่อเสริมสร้างขวัญ และกำลังใจแก่บุคลากรพยาบาลที่มีผลงานที่เป็นเลิศ
3. เพื่อเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศระหว่างหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันต่างๆ

### ความสัมพันธ์ของรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศกับเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

การพิจารณารางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (NQA) ใช้กรอบแนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติโดยประยุกต์ใช้ให้เข้ากับเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ มีทั้งหมด 7 หมวดดังกล่าวข้างต้น ซึ่ง 1 ใน 7 หมวด คือ หมวดที่ 3 เกี่ยวกับการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ โดยองค์กรต้องมีวิธีที่ใช้ในการสำรวจ ค้นหา รับฟังหรือเรียนรู้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาวิธีการพยาบาลที่เป็นเลิศ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีวิธีการคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของความต้องการ และความคาดหวังที่สำคัญของผู้ใช้บริการในอนาคต มีวิธีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในระยะยาว (สำนักงานพยาบาล, 2552) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพิจารณารางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (NQA) การดำเนินการเกี่ยวกับเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์ประกอบหนึ่งที่ใช้ในการพิจารณาองค์การทางการพยาบาลจึงต้องดำเนินการเกี่ยวกับเสียงสะท้อนตามแนวทางการดำเนินการในหมวดที่ 3 จึงจะถือได้ว่าเป็นองค์การที่มีคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

บทบัญญัติของมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งบัญญัติว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ใช้บริการ ในกรณีที่ผู้ใช้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

เนื้อหาสาระของข้อบังคับฉบับนี้ ได้แก่

1. ข้อบังคับฉบับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ใช้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549”

2. ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 เป็นต้นไป

3. ให้ยกเลิก

3.1 ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ใช้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2546

3.2 ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ใช้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2547

3.3 ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ใช้บริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547

4. ในข้อบังคับนี้

4.1 การรักษาพยาบาล หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

4.2 หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คือสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ มีทั้งสถานบริการของรัฐ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขของสภากาชาดไทย

4.3 เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง เงินที่จ่ายให้ผู้ใช้บริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ โดยมีเจตนาบรรเทาความเดือดร้อน กรณีที่ผู้ให้บริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ ได้รับความเสียหาย ที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทั้งนี้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้จ่ายเงินโดยมิต้องรอพิสูจน์ถูกผิด ซึ่งหมายถึงการจ่ายโดยไม่ต้องมีการหาผู้กระทำผิด หรือไม่ต้องรอผลการพิสูจน์ทางการแพทย์ หรือทางห้องปฏิบัติการ ไม่ต้องรอคำพิพากษาของศาล แต่ให้เป็นอำนาจ และดุลพินิจของคณะกรรมการที่จะพิจารณา และวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้

4.4 ผู้อุปการะ หมายถึง ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ญาติ หรือดูแลผู้ให้บริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร ซึ่งปัญหาทางปฏิบัติที่ผ่านมาผู้ให้บริการบางรายไม่มีทายาท หรือมีแต่ทายาท แต่ไม่เคยให้การช่วยเหลือผู้ให้บริการ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ จึงไม่มีผู้ใดดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ให้บริการนั้น ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการกำหนดเพิ่มผู้อุปการะขึ้น ซึ่งบุคคลที่จะเป็นผู้อุปการะตามนิยามนี้ต้องเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการมาโดยตลอดเป็นระยะเวลาพอสมควร ซึ่งระยะเวลาพอควรนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้อุปการะนั้นเป็นกรณีไป โดยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของแต่ละจังหวัดจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจพิจารณาว่า ผู้ยื่นคำร้องนั้นเข้าข่ายเป็นผู้อุปการะตามนิยามหรือไม่

4.5 คณะอนุกรรมการ หมายถึง คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

5. ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่ความเสียหายที่เกิดจากดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัย และรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

6. ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

6.1 เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 200,000 บาท

6.2 สูญเสียอวัยวะ หรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 120,000 บาท

6.3 บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 50,000 บาท

7. ผู้ใช้บริการที่ได้รับความสะดวกหรือเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ หรือ ทายาท หรือผู้ประกอบการ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้ที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับข้อ ร้องเรียนตามมาตรา 50 (5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย

8. ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานสาธารณสุข แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ มีจำนวน 5 – 7 คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่ ได้รับการช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับการจะได้ตามคำขอหรือไม่ เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย และเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

9. ให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดใด ที่ไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่ เหมาะสม จำนวน 5 – 7 คน เพื่อให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการ สาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการตามข้อ 8 โดยชื่อบุคคล ที่เหมาะสมต้องมาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ ฝ่าย ละเท่าๆกัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

10. ในกรณีผู้ใช้บริการ หรือทายาท หรือผู้ประกอบการของบุคคลดังกล่าว ไม่เห็นด้วยกับผล การวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการที่ตั้งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เป็นไปตามอัตราที่กำหนดในข้อ 6 หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือจัดประเภทของความเสียหายไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่น อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นที่สำนักงาน สาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

11. กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ให้สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ 10 หรือไม่ หากเป็นไปตาม เงื่อนไขให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาดดังนี้

11.1 สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ 6 หรือ

11.2 สั่งให้ยกอุทธรณ์

12. ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับกับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ 7 ผู้มีสิทธิได้ยื่นไว้ตั้งแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ

13. ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้ นอกจากบทบัญญัติของมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังมีพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่ได้กล่าวถึงสิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภคเรื่องการฟ้องร้องคดี

#### มาตรา 18 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภคเรื่องการฟ้องร้องคดีดังได้กล่าวในมาตรา 18 ดังนี้ (พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค, 2551)

ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินการกระบวนพิจารณาใดๆ ในคดีผู้บริโภค ซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงค่าความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด

ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนำคดีมาฟ้องโดยไม่ มีเหตุผลอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ดำเนินกระบวนพิจารณาอันมีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็น หรือมีพฤติการณ์อื่นที่ศาลเห็นสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนต่อศาลภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรกำหนดก็ได้ หากไม่ปฏิบัติตาม ให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

ในกรณีตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง ถ้าศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าฤชาธรรมเนียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของกลุ่มความทั้งสองฝ่าย ให้ศาลพิพากษาในเรื่องค่าฤชาธรรมเนียม โดยสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งนั้นชำระต่อศาลในนามของผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคซึ่งค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนั้นได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนตามที่ศาลเห็นสมควร

### ความหมายและความสำคัญของเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ คือ ข้อมูลที่บอกระดับความพอใจจากการมารับบริการของผู้ใช้บริการ เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้ให้บริการต้องศึกษา วิเคราะห์ เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (กองแผนงานมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550) เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ คือ ข้อมูลย้อนกลับของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับระบบบริการ การกระทำหรือวิธีปฏิบัติงาน มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งอาจจะสะท้อนออกมาในรูปแบบของข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น คำชมเชย และข้อร้องเรียน (Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) และนอกจากนี้เอซีทีเฮลท์ (ACT Health, 2008) ได้กล่าวว่าเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ คือ ความคิดเห็นจากผู้ให้บริการเป็นกระบวนการหรือตัวอย่างเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ การจัดการ ใช้ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเพื่อปรับปรุงกระบวนการ

จากความหมายข้างต้น จึงสรุปได้ว่า เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ คือ ข้อมูลย้อนกลับของผู้ใช้บริการที่แสดงออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ข้อเสนอแนะ การแสดงความคิดเห็น การให้คำชมเชย การให้ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับระบบบริการต่างๆ ขององค์กรผู้ให้บริการ

ในการทำงานในปัจจุบัน ผลงานขององค์กรจะต้องเป็นผลงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ในยุคที่ผู้บริกรมีทางเลือกหลายทาง การทำงานตามใจตนเองจะทำให้องค์กรไม่เจริญก้าวหน้าและยั่งยืน ดังนั้นเป้าหมายขององค์กรต้องมุ่งเน้นผู้ให้บริการ หรือยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง หากเป็นโรงพยาบาลก็ต้องเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง หลายหน่วยงานให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ หรือใช้คำว่าผู้ให้บริการมาก่อน (customer come first) การมีผู้ให้บริการเป็นจุดศูนย์กลางจึงเป็นการค้นหาปัญหาความต้องการทางสุขภาพที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ดังนั้นในการสนับสนุนในการแก้ปัญหาของการบริการสุขภาพอย่างตรงจุด จึงมีการนำเอาเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการใช้เป็นแนวทางในการทำงาน (พิเชษฐ, 2548) เสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการ เปรียบเสมือนแสงสว่างที่จะนำพาองค์กรไปสู่จุดหมายปลายทาง (ฉัตรพัชร์, 2552) เป็นความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่แสดงออกมาอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการในประเด็นบวกหรือลบ (Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการมีความสำคัญ ดังนี้ (ฉัตรพัชร์, 2552; Walker, 1990; Scott, 1991; Hernon & Altman, 1998; Johnson, 1998)

1. ทำให้ผู้ให้บริการรับทราบความต้องการของผู้ใช้บริการ อันจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์กรให้มีคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้อง หรือใกล้เคียงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากที่สุด รวมถึงการเสาะหาแนวทางแก้ไขต่อไป



2. ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินผลการให้บริการว่าผู้ใช้บริการรู้สึกอย่างไร ชอบบริการ หรือผลผลิตที่ผู้ให้บริการส่งมอบหรือไม่ มีอะไรที่ผู้ใช้บริการไม่ชอบ รวมถึงสิ่งที่ผู้ให้บริการส่งมอบนี้แก้ปัญหาคือผู้ใช้บริการได้หรือไม่ ซึ่งสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคแห่งทำเนียบขาว (สอพัตน์, 2546) ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการร้องเรียนของลูกค้าที่มีต่อการบริการไว้ว่า ลูกค้าส่วนใหญ่ที่ผิดหวังจากการบริการร้อยละ 96 จะไม่ต่อว่า และในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 90 ที่ไม่พึงพอใจต่อการบริการและไม่กลับไปใช้บริการอีกเลย ลูกค้าแต่ละคนที่ผิดหวังจากบริการจะบอกต่อคนอื่นต่อไปอีกอย่างน้อย 9 คน และมีถึงร้อยละ 13 ของลูกค้าที่ผิดหวังจากบริการจะบอกต่อคนอื่นอีกต่อไปมากกว่า 20 คน

3. เป็นการแสดงความมุ่งมั่นให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ และมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

4. ช่วยให้องค์กรสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการบริการที่เกิดขึ้นได้ว่าปัญหาใดเร่งรีบ และสมควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับต้นๆ

5. เป็นการสนับสนุน ส่งเสริมความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการให้คงอยู่กับองค์กร ซึ่งคือเตอร์ (Cotter, 2003 อ้างตาม อุไร, 2546) กล่าวว่าลูกค้าที่ร้องเรียน และพึงพอใจกับการแก้ปัญหา จะเป็นลูกค้าที่มีความภักดีต่อบริษัทมากกว่าลูกค้าที่ไม่เคยพึงพอใจบริษัทเลย ลูกค้าที่เคยร้องเรียนเรื่องสำคัญ และข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข ประมาณร้อยละ 34 จะกลับมาซื้อสินค้ากับบริษัทอีก และตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 52 สำหรับข้อร้องเรียนเรื่องไม่สำคัญ ถ้าข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว การกลับมาซื้อสินค้าของลูกค้าที่เคยร้องเรียนเรื่องสำคัญจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 52 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95 สำหรับข้อร้องเรียนที่ไม่สำคัญ

6. ช่วยสร้างกำลังใจให้กับผู้ให้บริการว่าการบริการที่ให้แก่ผู้ใช้บริการสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการได้ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อองค์กรในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการมีความสำคัญ คือ ทำให้องค์กรผู้ให้บริการได้รับทราบความต้องการของผู้ใช้บริการ ว่า ผู้ใช้บริการรู้สึกอย่างไร ชอบหรือไม่ชอบบริการ หรือผลผลิตที่ผู้ให้บริการส่งมอบ แสดงให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ และมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ช่วยทำให้องค์กรสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการบริการที่เกิดขึ้นได้ว่าปัญหาใดเร่งรีบ และสมควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับต้นๆ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร ถ้าได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ให้บริการว่าการบริการที่ให้แก่ผู้ใช้บริการสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการได้ อันจะเป็นผลดีต่อองค์กรในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น

### ลักษณะและเนื้อหาเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

เสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าสำหรับองค์กร หากรู้จักนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการบริการ เสียงสะท้อนที่เกิดจากผู้ใช้บริการ เป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีทั้งด้านบวก และด้านลบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551; Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

#### 1. เสียงสะท้อนด้านบวก

เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ใช้บริการต่อผู้ให้บริการในลักษณะการยกย่องสรรเสริญ ชื่นชม แสดงความยินดี ตลอดจนชี้แนะแนวทางเพื่อการปรับปรุงขององค์กรของผู้ให้บริการ เช่น การกล่าวคำชมเชยทางวาจา หรือการเขียนคำชมเชยเป็นลายลักษณ์อักษร การให้ข้อคิดเห็นในลักษณะเห็นดีเห็นพ้องด้วย ทั้งทางวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร การให้ข้อเสนอแนะทั้งทางวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (ภัทรวารธณ, 2549)

#### 2. เสียงสะท้อนด้านลบ

เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ใช้บริการที่แสดงถึงความไม่พึงพอใจ การให้ความคิดเห็นในเชิงตำหนิติเตียน ของผู้ให้บริการที่มีต่อการบริการต่างๆจากองค์กรผู้ให้บริการ เช่น การร้องเรียนทางวาจา หรือการเขียนข้อร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร (ภัทรวารธณ, 2549)

เสียงสะท้อนเป็นความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ จึงถือได้ว่าสำคัญ และมีประโยชน์ต่อการให้บริการ กล่าวคือเสียงสะท้อนด้านลบจะช่วยชี้ให้เห็นว่าการบริการใดที่ไม่สามารถตอบสนองตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Williams, 1996) หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เสียงสะท้อนเป็น โอกาสที่ดีสำหรับองค์กรที่จะได้ทราบถึงจุดอ่อนในการบริการของตน ทำให้มีโอกาสในการแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการรักษาความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการรายเก่าให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร (Walker, 1990) นอกจากนี้ จอห์นสัน (Johnson, 1998) ยังกล่าวถึงความสำคัญของเสียงสะท้อนด้านลบว่า การที่ผู้บริการร้องเรียนในทางลบ เพื่อร้องขอให้องค์กรรับฟังถึงสิ่งที่พวกเขากำลังวิตกกังวล และการรับฟังยังเป็นการสนับสนุนส่งเสริมความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการให้คงอยู่กับองค์กร ส่วนข้อเสนอแนะที่ได้จะสามารถเป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์กรให้สอดคล้อง หรือใกล้เคียงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากที่สุด และคำชมเชยจะช่วยทำให้ผู้ให้บริการมีกำลังใจว่าการบริการที่ทำอยู่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้ (Heron & Altman, 1998) ซึ่งจะเป็นผลดีต่อองค์กรในการบริการผู้บริการให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป โดยผลตอบกลับ (feedback) ทั้งหมดนี้จะช่วย

ทำให้องค์กรสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการบริการที่เกิดขึ้นได้ว่า ปัญหาใด เร่งรีบ และสมควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับต้นๆ

### เนื้อหาเสียงสะท้อน

เสียงสะท้อนที่ผู้ใช้บริการสะท้อน ประกอบด้วย 2 เรื่อง คือ เสียงสะท้อนเรื่องเจ้าหน้าที่ และเสียงสะท้อนเรื่องระบบบริการ (เบญจพร, 2547; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551; Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) ซึ่งในแต่ละเรื่อง ประกอบด้วย ด้านต่างๆ สามารถอธิบายเนื้อหาของแต่ละด้านในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ได้ ดังนี้

#### 1. เรื่องเจ้าหน้าที่

##### 1.1 อธิบายมิติของเจ้าหน้าที่

อธิบายมิติ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่แสดงถึงการมีมนุษย์สัมพันธ์ การมีกิจกรรมารยาท ซึ่งแสดงออกมาในแต่ละบุคคล (เบญจพร, 2547) ส่วนพาราสุรามาน ไชทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) ได้ให้ความหมายของอธิบายมิติ หมายถึง ความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นใจผู้อื่น รวมทั้งการมีกิจกรรมารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้งานที่ เหมาะสม และมีบุคลิกภาพดี เป็นที่น่าเชื่อถือให้เกียรติ มีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ

##### 1.2 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา

การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา หมายถึงการช่วยเหลือให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา สามารถเผชิญกับปัญหาภาวะของโรค การรักษาที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถเข้าใจ และสามารถจัดการกับ ภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้องได้ อีกทั้งเป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้ารับ คำปรึกษาได้เข้าใจปัญหา หรือความต้องการของตน และตัดสินใจดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อ ดำรงไว้เพื่อสุขภาพอันดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (เบญจพร, 2547)

##### 1.3 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่

จริยธรรม หมายถึง หลักความประพฤติที่พึงมีเพื่อก่อให้เกิดความสุขแก่ตนเอง และ ผู้อื่น สอดคล้องกับหลักธรรมในพระพุทธศาสนา ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม รู้จักไตร่ตรองพิจารณา ว่าสิ่งใดควรกระทำ สิ่งใดไม่ควรกระทำ (อุบลรัตน์, 2545) และสิวลี (2548) ได้ให้ความหมายของ จริยธรรม หมายถึง หลักความประพฤติที่พึงมีเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเอง และสังคม การรู้จักไตร่ตรอง ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก

#### 1.4 ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล

ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆของผู้ใช้บริการ ได้ทันท่วงที (อุษณีย์, 2546) และพาราสุรามาน ไชทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) อธิบายเพิ่มเติมว่า ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อม และความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง

### 2. เรื่องระบบบริการ

#### 2.1 ความสะดวกในการใช้บริการ

ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกในด้านการติดต่อ สะดวกในด้านเวลา ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป การบริการกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่นการคมนาคมสะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกและบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคเป็นต้น (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)

#### 2.2 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ

ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ หมายถึง การสร้างความน่าเชื่อถือเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ อุษณีย์ (2546) ได้ให้ความหมายของความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ คือ การที่ผู้ให้บริการ ให้บริการทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เทียบตรงเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถไว้วางใจได้

#### 2.3 ความเป็นรูปธรรมในบริการ

ความเป็นรูปธรรมในบริการ หมายถึง การบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ให้บริการที่แสดงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ให้บริการเห็น และสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้ ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ที่ให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการ อาหาร เป็นต้น (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) ส่วนเบญจพร (2547) ให้ความหมายว่า คือ ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้รับบริการเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ประกอบด้วย สถานที่ที่ให้บริการ ได้แก่ การจัดอาคารสถานที่ที่ให้บริการ จะต้องดูแลให้สถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่คับแคบ มีอาคารขนาดโต มีแสงสว่างเพียงพอ มีที่จอดรถเพียงพอ มีที่นั่งเพื่อรอตรวจอย่างเหมาะสม และเพียงพอ มีเครื่องหมาย หรือป้ายชี้บอกสถานที่แนะนำจุดต่างๆ ที่ชัดเจน การจัดสิ่งแวดล้อม

ให้สวยงาม เช่นการจัดทำสวนหย่อม ไม้ดอกไม้ประดับ มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น มีบริการเสริมต่างๆ มีบริการน้ำดื่ม มีโทรทัศน์ให้ดู มีโทรศัพท์เพื่อใช้ในการติดต่อ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความสุขสบาย

#### 2.4 ราคาของบริการ

ราคา หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุน (cost) ของลูกค้า ผู้บริโภค จะเปรียบเทียบระหว่างมูลค่า (value) ผลิตภัณฑ์กับราคา (price) ผลิตภัณฑ์นั้นถ้ามูลค่าสูงกว่าราคา ลูกค้าจะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง 1) การยอมรับของลูกค้าในมูลค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น 2) ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การแข่งขัน และ 4) ปัจจัยอื่นๆ (ศิริวรรณ, ปริญ และศุภร, 2539)

สำหรับราคาของบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลภาครัฐบาล อาจจะไม่ค่อยมีผลกระทบต่อความคาดหวัง และความต้องการของผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค สิทธิเบิกได้จ่ายตรง สิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัด เป็นต้น แต่ในบางครั้งก็มีผู้ใช้บริการบางรายที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ราคาบริการทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการเหล่านี้จำเป็นต้องให้ความสำคัญด้วย

#### การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

##### ความหมายและความสำคัญของการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการรวบรวมเสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ เช่น กล้องรับฟังความคิดเห็น หรือการรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางอื่นๆ ทางโทรศัพท์ แบบประเมินความพึงพอใจ การพูดคุย เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ มีความสำคัญ ดังนี้ (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2549; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551; ACT Health, 2008)

1. ทำให้ผู้ให้บริการเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการ ของผู้ใช้บริการ ที่มีผลต่อความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และการตัดสินใจในการเลือกบริการ
2. เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมทั้งวิเคราะห์ ข้อมูล เพื่อนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร จัดลำดับความสำคัญ

ของการให้บริการหรือส่งมอบบริการ ออกแบบกระบวนการงานเพื่อสร้างหรือปรับปรุงการให้บริการ นำเสนอการให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งหาโอกาสในการพัฒนาบริการที่พึงมีในอนาคต

3. การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการสามารถลดความรุนแรงของความไม่พึงพอใจได้ระดับหนึ่ง ด้วยการที่ผู้ให้บริการรับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความสนใจ เข้าใจต่อปัญหา และตอบรับข้อเสนอแนะนั้นว่ามีคุณค่า ในการพัฒนาต่อไป

4. ป้องกันและคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการ รวมทั้งสิทธิในการแสดงความคิดเห็นและร้องเรียน ซึ่งมีการศึกษาหนึ่ง ที่พบว่าผู้บริโภครยังขาดสิทธิในการแสดงความคิดเห็นและร้องเรียน คือ การศึกษาของเดอ รอยเตอร์ (De Ruyter, 1993) ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการความไม่พึงพอใจ โดยใช้ความไม่พึงพอใจของผู้บริโภคเป็นข้อมูลในการบริหารองค์การ เพื่อศึกษาการสื่อสารระหว่างผู้บริโภคและองค์การเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจ ซึ่งการศึกษานี้ได้เน้นเกี่ยวกับแนวความคิดว่าความไม่พอใจของผู้บริโภคยังมีอยู่มาก ซึ่งส่วนใหญ่องค์กรมักมองไม่เห็นความไม่พอใจเหล่านั้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าองค์กรยังจำกัดข้อร้องเรียนของผู้บริโภคให้มีบทบาทเป็นแค่ข้อมูลในการบริหารงานเท่านั้น แต่ไม่มีการรวบรวม หรือเปิดช่องทางให้กับผู้บริโภคในการเสนอข้อร้องเรียน นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดข้อร้องเรียนอีกด้วย

5. ทำให้กลไกในการร้องเรียนของผู้ใช้บริการ มีประสิทธิภาพ มีความยุติธรรม สามารถเข้าถึงได้ง่าย

กล่าวโดยสรุปความสำคัญของการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการ ของผู้บริการทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เพื่อนำมาสร้าง และปรับปรุงกระบวนการการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้บริการ สามารถลดความรุนแรงของความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่อาจจะนำไปสู่การเกิดข้อร้องเรียนได้ เป็นการป้องกันและคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการ รวมทั้งสิทธิในการแสดงความคิดเห็น และทำให้กลไกในการร้องเรียนของผู้ใช้บริการ มีประสิทธิภาพ มีความยุติธรรม สามารถเข้าถึงได้ง่าย

#### *ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อน*

ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนในแต่ละองค์กรทั้งรัฐบาลและเอกชน ที่ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมไว้สามารถสรุปได้ ดังนี้ (ชัยสมพลและสุพจน์, 2549; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

1. ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบเป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ ตู้/กล่องรับฟังความคิดเห็น สมุดรับฟังความคิดเห็น แบบประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจ อีเมลล์ เว็บไซต์ เว็บบอร์ด จดหมาย แฟกซ์ บัตรสนทนา และเอกสารที่ไม่เปิดเผยชื่อผู้ส่ง เป็นต้น

2. ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ ผ่านบุคคลโดยตรง ผ่านบุคคลอื่น ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ การทำประชาคม การโทรศัพท์ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนประกอบด้วย 2 ช่องทาง คือ ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบเป็นลายลักษณ์อักษร และช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

### แนวทางการรับฟังเสียงสะท้อนแต่ละช่องทาง

การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการมีช่องทางการรับฟัง 2 ลักษณะ คือ 1) ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบเป็นลายลักษณ์อักษร และ 2) ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร หลักการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ในแต่ละช่องทางมีความแตกต่างกัน จึงนำเสนอแนวทางการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการในช่องทางที่ผู้ให้บริการนิยมใช้ในปัจจุบัน ดังนี้ (ชัยสมพล และสุพจน์, 2549)

1. ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งมีช่องทางต่างๆ ดังนี้

1.1 ใช้แบบฟอร์ม เอกสาร เป็นวิธีที่องค์กรต่างๆ เริ่มนิยมทำมากขึ้น เพราะสามารถทำให้ผู้ใช้บริการลดการใช้อารมณ์กับบุคคล หรือผ่านโทรศัพท์ได้ แต่ให้แสดงอารมณ์ และความคิดเห็นในแบบฟอร์มแทน นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ใช้บริการมีแนวทางการสะท้อนที่ชัดเจนขึ้น และข้อมูลครบถ้วน โดยผ่านการเขียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทราวรรณ (2549) เรื่องการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และคำชมเชยของผู้ใช้ห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาภายในประเทศด้านช่องทางการรับฟัง ผู้บริหารห้องสมุดเห็นด้วยกับแบบฟอร์มกระดาษที่ห้องสมุดจัดเตรียมไว้ และแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์บนหน้าเว็บไซต์ของห้องสมุด เป็นอันดับรองลงมา ทั้งนี้เนื่องจากช่องทางที่ห้องสมุดจำเป็นต้องจัดเตรียมนั้น ควรเป็นช่องทางที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย อันเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการดำเนินงานเกี่ยวกับเสียงสะท้อน (Williams, 1996) และผลการวิจัยยังพบว่าช่องทาง ที่ห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ ได้รับเสียงสะท้อนมากที่สุดคือ ได้รับแบบเป็นลายลักษณ์อักษรจากแบบฟอร์มที่ห้องสมุดเตรียมไว้ให้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2546) เกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้ในห้องสมุด พบว่า วิธีการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่นิยมใช้ทั่วไป คือ การรับข้อคิดเห็นจาก

ผู้ใช้โดยการใช้เครื่องมือวัด เช่น แบบฟอร์มข้อคิดเห็น แบบสอบถาม แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้ไม่ค่อยได้รับความนิยมมากนัก เพราะผู้ใช้บริการไม่แน่ใจว่าเมื่อใดปัญหาของตนจะได้รับการแก้ไข หรือสงสัยว่าข้อความที่เขียนจะถึงมือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือไม่

หลักการรับฟังเสียงสะท้อนโดยใช้แบบฟอร์ม มีลักษณะ ดังนี้

1.1.1 แบบฟอร์มต้องมีรูปแบบให้ผู้ใช้บริการกรอกข้อมูลได้ง่าย ครบถ้วน ยึดหลักการได้ข้อมูลที่ชัดเจน และสมบูรณ์แก่การตรวจสอบและแก้ไข

1.1.2 ผู้ให้บริการต้องแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบว่า องค์กรจะตอบกลับ หรือติดต่อกลับภายในกี่วัน ซึ่งทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจ ว่าองค์กรเอาใจจริงเอาใจกับเสียงสะท้อนที่สะท้อนออกไป กรณีนี้ผู้ให้บริการต้องแจ้งทันทีที่ได้รับแบบฟอร์มจากผู้ใช้บริการ

1.1.3 การรับแบบฟอร์มจากผู้ใช้บริการต้องทำอย่างเป็นระบบ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการว่า ทุกข้อความที่ผู้ใช้บริการได้เขียนลงในแบบฟอร์ม จะถูกรวบรวมถึงผู้รับผิดชอบอย่างแน่นอน เช่น ใส่กล่องรับข้อคิดเห็นที่มีกุญแจ หรือมีซองจดหมายปิดผนึกให้ใส่

1.2 อีเมล การสะท้อนผ่านอีเมลเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ใช้เว็บไซต์บ่อย

หลักการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการผ่านอีเมล มีลักษณะดังนี้

1.2.1 ตอบกลับภายใน 2 ชั่วโมง แม้จะยังแก้ไขไม่ได้ เมื่อได้รับอีเมลจากผู้ใช้บริการว่าได้รับข้อความแล้ว อาจจะให้คำชี้แจงกับผู้ใช้บริการก็ได้ รวมถึงการยืนยันวิธีการแก้ไขให้ผู้ใช้บริการที่องค์กรจะทำให้ หากยังไม่สามารถให้คำตอบหรือแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจน ค่อยชี้แจงอีกครั้งก็ได้หลังจากแจ้งว่าได้รับข้อความแล้ว ซึ่งในข้อความทางอีเมลควรแจ้งกับผู้ใช้บริการว่าองค์กรจะให้คำตอบเรื่องการแก้ไขเมื่อไหร่ หลายองค์กรยังตอบกลับผู้ใช้บริการช้ามาก สิ่งที่ต้องคำนึง คือผู้ใช้บริการที่เขียนอีเมลมาจะรู้สึกไม่มั่นใจว่าองค์กรจะให้ความสนใจในเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ องค์กรควรจะตอบเป็นข้อความอัตโนมัติ (auto reply) แม้ผู้ใช้บริการโดยทั่วไปจะไม่ชอบ แต่ก็ยังช่วยสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ

1.2.2 สั้น กระชับ ได้ใจความ และควรใช้โทรศัพท์ร่วมด้วย การตอบทางอีเมลอย่าตอบยาวมาก หากต้องการอธิบายเกินกว่าหนึ่งกระดาษหรือเรื่องซับซ้อน ควรจะโทรศัพท์ไปอธิบายให้ผู้ใช้บริการฟังก่อน แล้วค่อยตอบสั้นๆทางอีเมลเพื่อยืนยันในสิ่งที่ได้อธิบายไป

1.2.3 ต้องขอโทษและขอบคุณ หลักการนี้เหมือนกรณีช่องทางอื่นๆ การขอโทษเป็นสิ่งที่จะต้องทำ ส่วนการขอบคุณผู้ใช้บริการที่ได้แจ้งปัญหาที่เขาประสบมาให้เราทราบนั้น เป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กรกับผู้ใช้บริการ



1.2.4 แจ้งชื่อและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ต้องแจ้งชื่อบุคคลผู้ตอบ และหน่วยงานที่สังกัดอยู่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถโทรศัพท์เข้ามาสอบถามเพิ่มเติมได้ หากไม่ต้องการเปิดเผยชื่อ ก็ควรจะต้องแจ้งรหัสบางอย่างที่เข้าใจกันภายในองค์กรว่าหมายถึงใคร และบ่งชี้ได้เมื่อผู้ใช้บริการระบุเข้ามา

2. ช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งมีช่องทางต่างๆ ดังนี้

2.1 โทรศัพท์ เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด เพราะสะดวก ทำได้ทุกที่ ทุกเวลา และไม่เห็นตัวผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการกล้าพูดมากกว่าช่องทางอื่นๆ

หลักการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านโทรศัพท์ มีดังนี้

2.1.1 สายโทรศัพท์ต้องมีจำนวนเพียงพอ หากผู้ใช้บริการรอสายนาน ยิ่งสร้างความไม่พึงพอใจให้ผู้ใช้บริการมากขึ้น เมื่อพนักงานรับสาย จะโดนผู้ใช้บริการต่อว่าทันที เพราะเกิดความโกรธจากการรอสายนาน เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว เรื่องที่จะสะท้อนก็จะเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากขึ้น เพราะอารมณ์โกรธจากการรอสายเข้ามาครอบงำ

2.1.2 ต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ดี เนื่องจากโทรศัพท์เป็นการสื่อสารแบบไม่เผชิญหน้า อาจจะมีบางคน หรือคู่แข่งบางรายแกล้งโทรศัพท์เข้ามาสร้างความรำคาญ การวิเคราะห์จึงต้องอาศัยเทคนิคการจับพิรุธ ด้วยการถามข้อมูลอย่างละเอียด และพินิจพิเคราะห์

2.1.3 ให้เสียงแทนตัว แทนใจ และแทนความเชื่อมั่น การรับฟังเสียงสะท้อนผ่านทางโทรศัพท์ ต่างจากกรณีแบบตัวต่อตัว เพราะเสียง คือ สิ่งที่แทนความเต็มใจ อากัปกริยา และการกระทำของพนักงานที่แสดงให้ผู้ใช้บริการสัมผัส หรือกล่าวง่ายๆ ได้ว่า “ต้องใช้เสียงพยักหน้า” พนักงานจึงต้องจัดการเสียงสะท้อนด้วยใจเสียง น้ำเสียง ท่วงท่า และลีลาของเสียง

2.1.4 ในการรับฟังเสียงสะท้อนด้านลบ ขณะผู้ใช้บริการให้เสียงสะท้อนควรบันทึกเทปโดยต้องแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบ ตั้งแต่มีการรับสาย เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ในภายหลัง การบันทึกเสียง จะช่วยลดความรุนแรงของคำต่อว่าจากผู้ใช้บริการได้ เพราะกลัวเกรงการบันทึกเสียง โดยเฉพาะเรื่องที่แนวโน้มการฟ้องร้องสูง

2.2 ผ่านบุคคลโดยตรง เป็นวิธีที่ผู้ใช้บริการเริ่มนิยมทำมากขึ้น เพราะต้องการระบายทันที ผู้ใช้บริการไม่ต้องการรอสายโทรศัพท์ เพราะต้องการเห็นการกระทำ และต้องการได้รับคำตอบในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทราวรรณ (2549) เรื่องการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และคำชมเชยของผู้ใช้ห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาภายในประเทศ ด้านช่องทางการรับที่พบว่าห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษา ส่วนใหญ่ได้มีการจัดเตรียมช่องทางการรับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และคำชมเชยจากผู้ใช้ไว้หลายช่องทาง โดยช่องทางการรับที่ห้องสมุด และผู้ใช้นิยมใช้มากที่สุด คือ การแจ้งด้วยวาจา ซึ่งการที่ห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษา และผู้ใช้ส่วนใหญ่นิยมใช้การ

แจ้งด้วยวาจา อาจเป็นเพราะเป็นช่องทางที่สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถให้การเจรจาเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างกันและกันได้ และจากการสอบถามความคิดเห็นในเรื่องความเหมาะสมของช่องทางการรับ ผู้บริหารห้องสมุดเห็นด้วยกับช่องทางการรับทุกช่องทาง โดยช่องทางการรับแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ผู้บริหารห้องสมุดเห็นด้วยมากที่สุด คือ การแจ้งด้วยวาจา

หลักการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านบุคคลโดยตรง มีลักษณะ ดังนี้

2.2.1 ผู้ให้บริการต้องแสดงออกถึงการจัดการอย่างดียิ่ง ต้องอาศัยสีหน้าวาจา น้ำเสียง การพูด และอากัปกิริยาแบบมืออาชีพ ให้ผู้ใช้บริการ ได้สัมผัสถึงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามหากผู้ใช้บริการรับเรื่องจนทนไม่ได้แล้วต้องเปลี่ยนตัวให้ผู้ใช้บริการคนอื่นมาช่วย

2.2.2 กรณีการสะท้อนเป็นเสียงสะท้อนด้านลบ ให้เชิญผู้ใช้บริการเข้าห้องที่เป็นสัดส่วน อย่าให้รบกวนผู้ใช้บริการรายอื่น อย่าให้ผู้ใช้บริการยินต่อว่าหน้าเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ หรือบริเวณที่มีผู้คนพลุกพล่าน เพราะผู้ใช้บริการจะยิ่งทำให้เสียงดัง โดยเฉพาะกรณีที่มีผู้ใช้บริการรายอื่นอยู่ด้วย ต้องดับอารมณ์ผู้ใช้บริการ โดยหากองค์การมีห้องที่ผู้ใช้บริการเข้าไปได้ ต้องรีบทำทันทีที่เห็นอาการของผู้ใช้บริการ

2.2.3 การจัดการในห้องหากเป็นไปได้ ควรมีพนักงานอยู่ด้วยกันในห้อง 2 คนเพื่อเป็นพยาน 1 คน และรับมือกับผู้ใช้บริการอีก 1 คน ผู้ใช้บริการจะมาอ้างว่าพนักงานทำร้ายผู้ใช้บริการไม่ได้ เนื่องจากมีพยานแน่นอน เพราะหากอยู่ด้วยกัน 2 คน กับผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการอาจกล่าวหาว่าผู้ใช้บริการทำร้าย หรือลวนลามได้ ผู้ให้บริการผู้ชาย กับผู้ใช้บริการที่เป็นผู้หญิงเป็นกรณีที่ต้องห้ามโดยเด็ดขาด ในระหว่างที่มีการร้องเรียน ผู้ให้บริการคนอื่นๆ ควรนั่งเฉยเมื่อมีผู้รับข้อร้องเรียนดูแลผู้ใช้บริการแล้ว ผู้ให้บริการอื่นๆ ควรปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เพื่อลดความขัดแย้งในวงกว้าง ผู้ให้บริการควรแก้ปัญหาให้ผู้ใช้บริการมากที่สุดเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

#### *การดำเนินการเพื่อปรับปรุงการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ*

การทบทวนปรับปรุงการรับฟังเสียงสะท้อน รวมทั้งการจัดให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เหมาะสม และทันสมัยอยู่เสมอเป็นการทำให้วิธีการรับฟัง และเรียนรู้ทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ทิศทางขององค์การ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอก วิธีการทำให้เหมาะสม และทันสมัยอยู่เสมอ อาจรวมถึงการใช้วิธีการที่เหมาะสมกับความต้องการ และสถานะของผู้ใช้บริการ สมรรถนะขององค์การ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสม เช่น การรวบรวมข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์และจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

### แนวทางการดำเนินการ

1. กระบวนการทบทวนปรับปรุงการรับฟัง และเรียนรู้สามารถดำเนินการได้โดยผ่านกระบวนการวางแผน ตรวจสอบ ทบทวน และปรับปรุง ซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. ทบทวนวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้สอดคล้องตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการโดยใช้วิธีการที่เหมาะสม
3. องค์กรควรกำหนดนโยบายให้บุคลากรทุกคนติดตามความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ เช่น กำหนดให้มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้แก่ผู้ให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของกระบวนการ โดยมีการนำเสนอข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่ได้มาทบทวนปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้เหมาะสม
4. องค์กรควรกำหนดให้ผู้รับผิดชอบเฉพาะในการนำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการทบทวนปรับปรุงเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ ในองค์กร มาวิเคราะห์จัดกลุ่มเพื่อปรับปรุงการให้บริการได้เหมาะสมตรงต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุป การดำเนินการเพื่อปรับปรุงการรับฟัง เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเป็นการปรับปรุงการรับฟังเสียงสะท้อน และการเรียนรู้ให้เหมาะสมทันสมัย ทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งการดำเนินการสามารถดำเนินการได้โดยผ่านกระบวนการวางแผน ตรวจสอบ ทบทวนและปรับปรุง ต้องมีการกำหนดนโยบายให้บุคลากรทุกคนติดตามความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ โดยเฉพาะในการนำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการทบทวนปรับปรุงเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ ในองค์กร เพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียงสะท้อนให้เหมาะสม ตรงต่อความต้องการของผู้ใช้บริการอีกต่อไป

### การจัดการเสียงสะท้อน

การจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ เป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการบริการ เป็นโอกาสให้องค์กรเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรได้ปรับปรุงแก้ไขการบริการ (Walter, 1994) องค์กรจึงจำเป็นต้องรับฟังความคิดเห็นเหล่านั้นเพื่อนำมาพัฒนาการบริการ ทั้งยังต้องมีการวางแผนดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

### วัตถุประสงค์ของการจัดการเสียงสะท้อน

การจัดการเสียงสะท้อนเพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันทั่วทั้งที่สามารถยกระดับคุณภาพบริการ (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ การจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (ACT Health, 2008)

1. เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้วยการส่งมอบสินค้า การบริการ และเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซีย (Chia, 2000) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการร้องเรียน และความตั้งใจในการกลับมาซื้อสินค้าหลังจากที่ได้รับการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนแล้ว การศึกษารุ่งนี้เน้นความเชื่อมโยง และผลประโยชน์ร่วมกันอย่างสูงสุด โดยทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ลูกค้าของร้านขายเครื่องใช้ไฟฟ้าใหญ่ๆ ที่เคยทำการร้องเรียนมาแล้ว 210 ราย แต่สามารถรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งสิ้น 61 ราย พบว่าความพึงพอใจที่เกิดจากปัญหาได้รับการแก้ไขนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการกลับมาซื้อสินค้าอีกครั้งของลูกค้า และสอดคล้องกับการศึกษาของลี (Lee, 2003) ศึกษาเรื่องการก่อความเชื่อถือครั้งแรกในตลาดเครื่องใช้ไฟฟ้ามือสอง เพื่อพัฒนารูปแบบของความเชื่อถือครั้งแรก สำหรับเป็นแนวทางให้ผู้ค้าปลีกทางอินเทอร์เน็ตทั้งนี้ก็เพื่อให้ลูกค้าเต็มใจที่จะซื้อสินค้าแม้ว่าจะไม่เคยรู้จักผู้ค้าปลีกรายนั้นมาก่อน ผลการศึกษพบว่าบริการที่ให้ความเชื่อมั่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความเชื่อถือครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพนั้นสามารถกอบกู้ชื่อเสียงในด้านลบของร้านที่เกิดจากทัศนคติที่ไม่ดีของลูกค้าจากบริการครั้งก่อนๆ ได้เป็นอย่างดี

2. เพื่อการปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งฤดี (2542) ได้ศึกษาเรื่องการจัดการเพื่อทำให้ไม่มีข้อร้องเรียน (zero complaint management) จากลูกค้ากรณีศึกษาผลิตภัณฑ์ถุงปีศาจ โดยมียุทธศาสตร์เพื่อผลิต ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตรงตามข้อกำหนดและไม่เพิ่มของเสียในกระบวนการผลิต เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจะสร้างความเดือดร้อนให้แก่ลูกค้า และทำให้ลูกค้าไม่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ยี่ห้ออื่นอีกต่อไป นอกจากนี้ลูกค้ายังกล่าวขานกันออกไปทำให้ชื่อเสียงเสียหาย ดังนั้นงานวิจัยนี้จะมุ่งเน้นเพื่อหาวิธีการจัดการเพื่อทำให้ไม่มีข้อร้องเรียนจากลูกค้า ในงานวิจัยนี้ได้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนที่ได้รับจากลูกค้าเพื่อทำให้ไม่มีข้อร้องเรียนแบบเดิมซ้ำเกิดขึ้น และการปฏิบัติการป้องกันเพื่อทำให้ไม่มีข้อร้องเรียนแบบใหม่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนจะทำได้โดยการสืบสวนหาสาเหตุที่แท้จริงของข้อร้องเรียน และวางแผนการปฏิบัติการแก้ไข จากนั้นนำแผน

การปฏิบัติการแก้ไขไปปฏิบัติแล้วติดตามผล และกระทำตามวงจรคุณภาพจนไม่พบปัญหาเดิมซ้ำขึ้นอีก ส่วนการปฏิบัติการป้องกันจะเริ่มที่การวิเคราะห์ลักษณะข้อบกพร่อง และผลกระทบต่อคุณภาพของกระบวนการ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์สามารถนำมาปรับปรุงกระบวนการได้ นอกจากนั้นยังสามารถนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการตรวจสอบและทดสอบได้ สิ่งที่ไม่เป็นตามข้อกำหนดที่ถูกตรวจพบในระหว่างกระบวนการจะต้องทำการปฏิบัติการแก้ไขโดยด่วน เพราะอาจจะทำให้เกิดข้อร้องเรียนแบบใหม่จากลูกค้าได้ ผลงานวิจัยพบว่าสามารถลดข้อร้องเรียนจากลูกค้าที่เกิดเนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจาก 10.24 ส่วนในล้านส่วนในช่วงเดือนตุลาคม 2540 ถึงเดือนมีนาคม 2541 ซึ่งเป็นช่วงก่อนทำงานวิจัย จนเป็น 0 ในช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2541 ซึ่งเป็นช่วงที่วิจัย

กล่าวโดยสรุปวัตถุประสงค์ของการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเป็นการช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และเพื่อการปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์และการบริการ

#### องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเสียงสะท้อน

การจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ทั้งเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ หากมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีความชัดเจน ย่อมประสบความสำเร็จ โดยองค์ประกอบที่สำคัญที่องค์การผู้ให้บริการพึงระลึกถึงอยู่เสมอในการจัดการ มีดังนี้ (Williams, 1996)

##### 1. การกำหนดช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อน ที่หลากหลายรูปแบบ

การกำหนดช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการที่หลากหลายรูปแบบ มีเพียงพอ สามารถเข้าใช้ได้ง่าย และสะดวก หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทในการจัดช่องทางต่างๆ ภายในองค์กรให้มืออย่างพอเพียง หลากหลายรูปแบบ แต่ละช่องทางที่จัดเตรียมไว้ต้องสามารถเข้าใช้ได้ง่ายและสะดวก ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการที่ต้องการให้เสียงสะท้อนเช่นมีการจัดเตรียมกระดาษ ปากกา ไว้ให้พร้อม มีการจัด ช่องทางการให้เสียงสะท้อนที่สามารถมองเห็น ได้ชัดเจน เป็นต้น จากการศึกษาของภัทรารรรณ (2549) เรื่องการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และคำชมเชยของห้องสมุดภายในประเทศ พบว่าห้องสมุดแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับผู้ใช้ในการรับฟังเสียงสะท้อน โดยจัดให้มีช่องทางสำหรับให้ผู้ใช้บริการสามารถให้เสียงสะท้อนโดยสะดวกดังนี้ คือ 1) ก่อร่างรับความคิดเห็น 2) สมุดรับความคิดเห็น 3) ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ 4) โทรศัพท 5) กระดานสนทนา 6) แบบฟอร์มข้อร้องเรียน ในรูปของแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ และ 7) แบบฟอร์มกระดาษ ซึ่งช่องทางต่างๆ ดังกล่าวที่ห้องสมุด

ภายในประเทศได้จัดเตรียมไว้ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงช่องทางการให้เสียงสะท้อนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

นอกจากนี้ยังมีองค์การต่างๆ ในประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จในการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการตามองค์ประกอบดังกล่าว ซึ่งทางสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2546) ได้นำเสนอไว้คือ

1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ตะพานหิน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง โรงพยาบาลมีระบบที่ชัดเจนในการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ คือ มีผู้รับข้อคิดเห็นของผู้รับบริการกระจายตามตึกต่างๆ มีการสำรวจข้อคิดเห็นของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอโดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วย ทุก 3 เดือน และปีละ 1 ครั้งตามลำดับ มีระบบการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านโทรศัพท์ ซึ่งมีพนักงานรับโทรศัพท์ทำหน้าที่บันทึกเสียงสะท้อนลงแบบฟอร์มเพื่อรวบรวมและส่งต่อให้ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ มีการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านทางจดหมาย หรือแฟกซ์ ซึ่งมีผู้แทนฝ่ายบริหารเป็นผู้รับผิดชอบรับเรื่อง เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการให้เสียงสะท้อนโดยตรงโดยฝ่ายสุศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบรับเรื่อง ซึ่งเสียงสะท้อนที่ได้รับทั้งหมดนี้ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพจะเป็นผู้รวบรวม และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

2) สำนักงานประกันสังคมยึดถือเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเป็นหลักสำคัญในการจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ จึงได้จัดช่องทางในการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม โดยจะมีกล่องรับแบบสอบถามไว้ตามจุดต่างๆ ในสำนักงาน มีโทรศัพท์สายด่วนประกันสังคม 1506 ตลอด 24 ชั่วโมง และสายด่วนอัตโนมัติ มีการจัดช่องทางการส่งจดหมายลงผู้รับข้อคิดเห็นในที่ทำการสำนักงานประกันสังคม รวมทั้งส่งจดหมายถึงกองบรรณาธิการสารสัมพันธ์ประกันสังคม หรือแจ้งหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ (mobile unit) การมาร้องเรียนด้วยตนเอง

3) เทศบาลนครอุดรธานี ผู้บริหารของเทศบาลนครอุดรธานีมีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาท้องถิ่นโดยยึดถือเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการสามารถให้เสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆ ได้หลากหลายรูปแบบ โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ 3 คนประจำเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ชั้น 1 เพื่อบริการให้ข้อมูล รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการ โดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จะรวบรวมเสียงสะท้อนที่ได้รับส่งต่อให้งานวิจัย และประเมินผลเพื่อดำเนินการต่อผู้บริการที่ต้องการร้องเรียนสามารถเข้าพบนายกเทศมนตรี หรือเทศมนตรีได้ทุกวันในช่วงเช้า โดยจะมีเทศมนตรีอย่างน้อย 1 คนสลับเปลี่ยนกันอยู่ประจำ ณ ที่ทำการเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้บริการเข้าพบ หรือสามารถโทรศัพท์ถึงนายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองต่างๆ โดยตรง มีการสำรวจข้อคิดเห็นของผู้บริการจากการจัดเก็บภาษี การจัดเก็บขยะ และงานทะเบียนราษฎรปีละ

1 ครั้ง มีการจัดทำประชาคมในหัวข้อต่างๆเพื่อรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการ

## 2. การประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน

การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการให้เสียงสะท้อน ขั้นตอนการให้เสียงสะท้อน โดยต้องเผยแพร่ไปยังผู้ใช้บริการอย่างทั่วถึง วิธีการประชาสัมพันธ์วิธีใดที่จะเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ ควรพิจารณาจากมุมมองของผู้ให้บริการ ว่าสื่อชนิดใดจะสามารถเข้าถึงได้มากกว่ากัน กล่าวคือ พิจารณาว่าโดยปกติผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมอย่างไร มากกว่าคิดว่าอยากให้ผู้ให้บริการทำอะไร ถ้าหากไม่สามารถประชาสัมพันธ์ได้ทุกขั้นตอนได้ อย่างน้อยที่สุดควรจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงช่องทางในการให้เสียงสะท้อน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์วิธีการให้เสียงสะท้อน ขั้นตอนการให้เสียงสะท้อนแก่ผู้ใช้บริการ ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์มีวิธีการต่างๆ เช่น การจัดให้มีการทำป้ายประกาศติดไว้ในองค์กร เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถอ่าน ทำความเข้าใจ ได้ การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในองค์กร การบอกกล่าวทางวาจาโดยตรง เป็นต้น

## 3. ข้อตกลงกับผู้ให้บริการส่วนหน้า

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการส่วนหน้าเป็นผู้ที่ ผู้ใช้บริการสามารถมีปฏิสัมพันธ์ด้วยมากที่สุด จึงมี โอกาสสูงที่จะได้รับเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการหรือการสอบถามจากผู้ให้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องสร้างข้อตกลงกับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการส่วนหน้า เช่นพยาบาล ประชาสัมพันธ์ให้ตระหนักถึงการจัดการเสียงสะท้อน ให้ทราบเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ว่ามีขั้นตอน อย่างไร เพื่อที่ผู้ให้บริการส่วนหน้า จะได้สามารถอธิบายให้ผู้บริการได้รับทราบ เข้าใจ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

## 4. ความเรียบง่ายในการจัดการ

ระบบการจัดการที่สมบูรณ์แบบ คือ ระบบการจัดการที่สามารถใช้ได้อย่างกว้างขวาง ไม่สับสน ยุ่งยาก ซับซ้อน และเข้าใจได้ง่าย เดชาคม (2545) ศึกษาเรื่องการออกแบบระบบการจัดการ ขอร้องเรียนลูกค้า กรณีศึกษาโรงงานผลิตเหล็กกล้า โดยการออกแบบการจัดขอร้องเรียนจากลูกค้า ของบริษัทหนึ่งเพื่อลดระยะเวลาการดำเนินงานเกี่ยวกับขอร้องเรียน โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการตรวจสอบ ขอร้องเรียนของลูกค้าที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ที่ไม่ตรงคุณภาพ การวิเคราะห์สาเหตุ และการแก้ปัญหา เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ตรงตามคุณภาพ รวมถึงการออกแบบฐานข้อมูลเพื่อช่วย ในการวิเคราะห์ และป้องกันการเกิดซ้ำของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ตรงตามคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำการวิเคราะห์ แผนภูมิแสดงเหตุ และผล (cause and effect diagram) มาใช้เพื่อวิเคราะห์ระบบการจัดการขอร้องเรียน ของลูกค้า และระบุประเด็นหลักโดยอาศัยการวิเคราะห์แบบพาเรโต (Pareto) และใช้แนวคิดในการกำจัดของเสีย 3M (Muri, Mura, Muda) เพื่อการออกแบบระบบการจัดการขอร้องเรียนโดยรวม

เมื่อทำการเปรียบเทียบก่อน และหลังการใช้ระบบการจัดการข้อร้องเรียนที่ถูกออกแบบขึ้น ผลการเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าเกิดผลตามวัตถุประสงค์อย่างมีนัยสำคัญ

#### 5. ความรวดเร็ว

ความรวดเร็วเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการเสียงสะท้อน ยิ่งใช้เวลามากเท่าใดก็ยิ่งทำให้ผู้ใช้บริการขุ่นเคืองมากขึ้นเท่านั้น และในทางกลับกันความรวดเร็วในการจัดการ จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งทางสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2546) ได้นำเสนอไว้ ตัวอย่างเช่น การจัดการเสียงสะท้อนประเภทข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ตะพานหิน ข้อร้องเรียนจะต้องได้รับการพิจารณา และดำเนินการแก้ไข ผู้บริหารแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 2 สัปดาห์หลังการรับข้อร้องเรียน ยกเว้นกรณีที่เป็นกรรณิการร้องเรียนผ่านสื่อจะต้องมีการพิจารณาและนำเสนอผู้อำนวยการภายใน 3 วัน สำนักงานประกันสังคมมีการติดตามผลการดำเนินการเรื่องการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ โดยผู้บริหารของสำนักงานประกันสังคมอย่างรวดเร็ว และสม่ำเสมอ โดยสำนักงานเลขานุการกรมจะติดตามผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือสำนักงานเลขานุการกรม จะรายงานผลการดำเนินการต่อเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมโดยตรงภายใน 7 วัน ซึ่งทำให้การดำเนินการแก้ไขมีประสิทธิภาพมากขึ้น เทศบาลนครอุดรธานีมีการกำหนดมาตรฐานระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการแก้ไข เพื่อตอบสนองต่อข้อร้องเรียนของประชาชน คือ กรณีเร่งด่วนใช้ระยะเวลาดำเนินการแก้ไข 1 วัน กรณีปกติ (โทรศัพท์หรือมาพบด้วยตนเอง) ใช้ระยะเวลาดำเนินการแก้ไข 3 วัน กรณีปกติเอกสารใช้ระยะเวลาดำเนินการแก้ไข 5-7 วัน

นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำของกรมการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญของระบบการจัดการเสียงสะท้อนประกอบด้วย (Department of Commerce, 1992)

1. พันธสัญญาด้านการบริหารจัดการ
2. การเผยแพร่ระบบดำเนินการข้อร้องเรียนสู่สาธารณะ
3. ความสามารถในการเข้าถึงและนำไปใช้
4. การตอบสนองเสียงสะท้อนด้วยความรวดเร็วและสุภาพ
5. การตอบสนองเป็นการส่วนตัวเมื่อพบ
6. การสื่อสารกับผู้ใช้บริการอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย
7. การตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมโดยปราศจากอคติและมีความยืดหยุ่น
8. การเก็บบันทึกข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์อย่างสม่ำเสมอและเป็นแบบแผนเดียวกัน

เพราะการนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดการจะช่วยให้ระบบการจัดการเสียงสะท้อนมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการจัดการเสียงสะท้อนที่เป็นระบบจะนำไปสู่ผลสำเร็จในการจัดการและทำให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ เป็นระบบการบริหาร



จัดการที่สำคัญขององค์กรที่ผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการ จะต้องมีการจัดการที่เป็นรูปธรรม มีนโยบายอย่างชัดเจน และเผยแพร่ให้แก่สาธารณะได้รับทราบ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน โดยระบบการจัดการเสียงสะท้อนที่ดีควรเน้นที่ความง่ายในการเข้าถึง การตอบสนองด้วยความรวดเร็ว และสุภาพ นอกจากนี้ควรนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการวิเคราะห์ และสรุปปัญหาต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเป็นระบบ ราบรื่น เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ใช้บริการและองค์กร

### หลักการพื้นฐานในการจัดการเสียงสะท้อน

การจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการให้ประสบผลสำเร็จจะต้องมีหลักการในการจัดการซึ่งมาตรฐานองค์การระดับสากล (International Standards Organization: ISO,1002) ได้กล่าวไว้ประกอบด้วย ดังนี้

1. ความโปร่งใส (transparency) ข่าวสารข้อมูลวิธีการจัดการเสียงสะท้อน ควรจะมีการเผยแพร่ต่อผู้ใช้บริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่สนใจประสิทธิภาพ หรือความสำเร็จขององค์กร
2. สามารถเข้าถึงได้ (accessible) ผู้ให้เสียงสะท้อนสามารถเข้าถึงขั้นตอนกระบวนการจัดการเสียงสะท้อนได้ กระบวนการในการจัดการเสียงสะท้อนควรมีข้อมูล มีรายละเอียดสนับสนุนอย่างเพียงพอในการจัดการ และการเก็บข้อมูลไปใช้งาน แบบฟอร์มในการบันทึกเสียงสะท้อนควรมีภาษาที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย
3. ความรับผิดชอบ (responsiveness) การรับเสียงสะท้อนแต่ละรายการควรแจ้งให้ผู้ให้เสียงสะท้อนทราบทันที เช่น กรณีเสียงสะท้อนด้านลบควรมีการจัดการตามความเร่งด่วนที่สำคัญ เช่น กรณีข้อร้องเรียนด้านสุขภาพและความปลอดภัย ควรได้รับการจัดการทันที ผู้ร้องเรียนควรได้รับการจัดการอย่างสุภาพ และเก็บรักษาข้อมูลที่ร้องเรียนตลอดกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน
4. วัตถุประสงค์ (objective) เสียงสะท้อนแต่ละรายการควรจัดการอย่างเท่าเทียม และมีการจัดการตามวัตถุประสงค์ไม่ลำเอียง
5. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง (share) ผู้รับผิดชอบในกระบวนการจัดการเสียงสะท้อนควรเป็นอิสระจากผู้ให้เสียงสะท้อน

6. การรักษาความลับ (confidentiality) การบ่งชี้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้เสียงสะท้อนควรมีเพียงพอเท่าที่จำเป็น แต่มีเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์การจัดการเสียงสะท้อน ข้อมูลดังกล่าวต้องป้องกันการถูกเปิดเผย จนกระทั่งผู้ให้เสียงสะท้อนยินยอมให้เปิดเผย

7. การมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ (customer focused approach) องค์การควรประยุกต์ใช้หลักการมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ โดยการเปิดเผยการตอบสนองเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

8. ความสามารถในการชี้แจง (accountability) องค์การควรมีความมั่นใจว่ามีการกำหนดความรับผิดชอบในการจัดการ และการตัดสินใจเกี่ยวกับเสียงสะท้อนที่ชัดเจน

9. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (continual improvement) กระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของกระบวนการจัดการเสียงสะท้อน และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ควรเป็นวัตถุประสงค์หลักขององค์การ

โดยสรุปหลักการพื้นฐานในการจัดการเสียงสะท้อน ประกอบด้วย ความโปร่งใส สามารถเข้าถึงได้ง่าย ความรับผิดชอบในการจัดการ การจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ การมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ ความสามารถในการชี้แจง และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

#### *กระบวนการจัดการเสียงสะท้อน*

กระบวนการจัดการเสียงสะท้อน คือ ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อจัดการเสียงสะท้อนต่างๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่ได้รับจากผู้ใช้บริการ กระบวนการจัดการเสียงสะท้อนมีหลายองค์การได้กล่าวไว้ เช่น ในวงการธุรกิจได้กำหนดกระบวนการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานองค์การระดับสากล (International Standards Organization: ISO,1002) ดังนี้

1. การรับเรื่องจากผู้ให้บริการสะท้อนจะต้องได้รับการบันทึกพร้อมกับข้อมูลสนับสนุนต่างๆ
2. การบันทึกเรื่องจากผู้ให้บริการสะท้อนจะถูกบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร
3. การแจ้งกลับการได้รับเสียงสะท้อนด้านลบ เช่น ข้อร้องเรียน การรับข้อร้องเรียนในแต่ละครั้ง จะต้องมีการแจ้งให้ผู้ให้เสียงสะท้อนทราบโดยทันที โดยการแจ้งทางโทรศัพท์ จดหมาย หรืออีเมล

4. การประเมินเบื้องต้น ภายหลังจากได้รับเสียงสะท้อน จะต้องได้รับการประเมินเบื้องต้นผ่านทางเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้น เช่น ความรุนแรง ความเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ผลกระทบ ความซับซ้อน รวมถึงความจำเป็น และความเป็นไปได้ในการแก้ไข

5. การสำรวจเสียงสะท้อน เมื่อได้รับเสียงสะท้อนแล้วให้ทำการสำรวจสภาพการณ์ และ ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับเสียงสะท้อน ทั้งนี้ระดับของการสำรวจจะขึ้นอยู่กับความรุนแรง และความถี่ในการเกิดเสียงสะท้อน

6. การตอบสนองต่อเสียงสะท้อน ภายหลังจากการสำรวจเสียงสะท้อนแล้ว องค์การต้องทำการตอบสนองต่อเสียงสะท้อนนั้นๆ โดยเฉพาะเสียงสะท้อนด้านลบ เพื่อแก้ไขปัญหา และการป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคต เช่นเสียงสะท้อนที่ไม่สามารถทำการแก้ไขได้โดยทันที ให้องค์การดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้การแก้ไขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางในการตอบสนองขององค์การ อาจจะประกอบด้วย การคืนเงิน การชดใช้ การช่อมหรือการทำซ้ำ การเปลี่ยนสินค้า การช่วยเหลือทางเทคนิค การให้ข้อมูล การเสนอแนะ การช่วยเหลือทางการเงิน การช่วยเหลืออื่นๆ การตอบแทน การขอโทษ และการมอบของที่ระลึก เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในผลิตภัณฑ์ กระบวนการ นโยบายหรือวิธีการปฏิบัติงานที่เกิดจากเสียงสะท้อนด้านลบ

7. การสื่อสารการตัดสินใจ การตัดสินใจ รวมถึงการดำเนินการที่เกิดขึ้นจากการให้เสียงสะท้อน จะต้องมี การสื่อสารแก่ผู้ให้เสียงสะท้อน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องถึงการตัดสินใจและการดำเนินการ

8. การปิดเสียงสะท้อน ในกรณีที่ผู้ให้เสียงสะท้อนยอมรับในแนวทางการตัดสินใจหรือ การแก้ไขปัญหาที่เสนอ ให้ดำเนินการตามที่ได้ตัดสินใจและบันทึกไว้ แต่ถ้าผู้ให้เสียงสะท้อนไม่ยอมรับกับข้อเสนอในการตัดสินใจหรือการดำเนินการ จะต้องมี การบันทึก และต้องแจ้งให้ผู้ให้เสียงสะท้อนทราบถึงแนวทางอื่นๆที่เกิดจากการขอความช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอก โดยองค์การ จะต้องเฝ้าติดตามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง จนกว่าการร้องขอความช่วยเหลือจากทั้งภายในและ ภายนอกทั้งหมดได้ดำเนินการแล้ว หรือผู้ให้เสียงสะท้อนจะพึงพอใจ

นอกจากนี้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (PMQA) หมวดที่ 3 ได้กำหนดกระบวนการจัดการเสียงสะท้อน ดังนี้ (สำนักงานพัฒนาการระบบราชการ, 2551)

1. ศึกษาเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการ โดยแยกประเภทเสียงสะท้อนและผู้ให้เสียงสะท้อน
2. วิเคราะห์เสียงสะท้อนเพื่อหาข้อเท็จจริง
3. กรณีที่มีเสียงสะท้อนด้านลบในเรื่องนั้นบ่อยครั้ง ผู้บริหารควรหารือร่วมกัน เพื่อจัดทำเป็นนโยบาย/มาตรการป้องกัน และระยะเวลาในการแก้ไขเสียงสะท้อนด้านลบนั้น
4. ดัดประกาศ ประชาสัมพันธ์แนวทางการจัดการเสียงสะท้อนของส่วนราชการ
5. กำหนดผู้รับผิดชอบในการแก้ไข ปรับปรุง และแจ้งผลกลับไปยังผู้ให้เสียงสะท้อน

นอกจากนี้ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข คือ กรมอนามัย ได้กำหนดกระบวนการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ ดังนี้ คือ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

#### 1. กระบวนการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก ประกอบด้วย

1.1 การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงานในการพิจารณาคุณสมบัติของบุคลากรที่เหมาะสม เพื่อกำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน รวมทั้งกำหนดหน้าที่ของผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน การออก/แจ้งคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรภายในหอผู้ป่วยทราบ

1.2 บันทึกเสียงสะท้อน คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ บันทึกเสียงสะท้อนที่รับฟังลงในแบบฟอร์มบันทึกของหน่วยงาน ควรถามชื่อ - สกุล หมายเลขติดต่อกลับของผู้ให้เสียงสะท้อนเพื่อเป็นหลักฐานยืนยัน และป้องกันการกลั่นแกล้ง รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการแจ้งข้อมูลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุงกลับแก่ผู้ให้เสียงสะท้อน

1.3 แจ้งกลับผู้ให้เสียงสะท้อน คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อแจ้งการได้รับเสียงสะท้อน และชี้แจงให้ผู้ให้เสียงสะท้อนรับทราบ

1.4 คิดประกาศให้สาธารณชนรับทราบกรณีเสียงสะท้อนด้านบวกที่เป็นคำชมเชย

1.5 รวบรวมรายงานผลการจัดการเสียงสะท้อน คือ การจัดการรวบรวมเสียงสะท้อน และการจัดการเสียงสะท้อนทั้งหมด จัดเก็บในแฟ้มเสียงสะท้อนของหน่วยงาน โดยเฉพาะ

1.6 รายงานผลการจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงานให้ศูนย์รับฟังเสียงสะท้อนของกรมอนามัยทราบ คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงานในการรายงานผลการจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงานให้ศูนย์รับฟังเสียงสะท้อนของกรมอนามัยทราบ

2. กระบวนการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ ขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เหมือนการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก แต่มีขั้นตอนที่แตกต่างกันเพิ่มขึ้น คือ

2.1 การวิเคราะห์ระดับเสียงสะท้อน เพื่อจำแนกระดับความยากง่าย ในการจัดการ ดังนี้

2.1.1 เสียงสะท้อนขนาดเล็ก คือ เสียงสะท้อนที่ผู้ให้เสียงสะท้อนได้รับความเดือดร้อน ผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน สามารถดำเนินการแก้ไขในหน่วยงานได้

2.1.2 เสียงสะท้อนขนาดใหญ่ คือ เสียงสะท้อนที่ผู้ให้เสียงสะท้อนได้รับความเดือดร้อน ผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงานไม่สามารถแก้ไขได้ ศูนย์รับฟังเสียงสะท้อนของกรมอนามัยต้องดำเนินการแก้ไขจัดการเอง

2.1.3 เสียงสะท้อนนอกเหนืออำนาจของหน่วยงาน คือ เสียงสะท้อนที่ผู้ให้เสียงสะท้อน ร้องขอในสิ่งที่ยอยู่นอกเหนือบทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน ต้องอาศัยหน่วยงานภายนอกแก้ไข

2.2 ประสานผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน กรณีเสียงสะท้อนด้านลบขนาดเล็ก คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงานในการประสานผู้รับผิดชอบในการจัดการเสียงสะท้อนที่หน่วยงานได้รับ

2.3 ประสานศูนย์รับเสียงสะท้อนของกรมอนามัย กรณีเสียงสะท้อนด้านลบขนาดใหญ่ คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงานในการประสานการจัดการเสียงสะท้อนที่หน่วยงานไม่สามารถจัดการได้ ไปยังศูนย์รับเสียงสะท้อนของกรมอนามัยเพื่อจัดการต่อไป

2.4 ส่งต่อหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง กรณีเสียงสะท้อนด้านลบที่นอกเหนืออำนาจของหน่วยงาน และศูนย์รับเสียงสะท้อนของกรมอนามัย คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงานในการประสานการส่งต่อจัดการเสียงสะท้อนที่นอกเหนืออำนาจของหน่วยงาน และศูนย์รับเสียงสะท้อนของกรมอนามัย ไปยังหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดการต่อไป

2.5 ติดตามประเมินผล คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงาน ในการติดตามความคืบหน้าในการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

2.6 การแจ้งกลับผู้ให้เสียงสะท้อน คือ การดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงานในการแจ้งผลการจัดการเสียงสะท้อนให้แก่ผู้ให้เสียงสะท้อนรับทราบ

2.7 รวบรวมรายงานผลการจัดการเสียงสะท้อน คือ การจัดการรวบรวมเสียงสะท้อน และการจัดการเสียงสะท้อนทั้งหมด จัดเก็บในแฟ้มเสียงสะท้อนของหน่วยงาน โดยเฉพาะ

2.8 รายงานผลการจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงานให้ผู้รับฟังเสียงสะท้อนของกรมอนามัยทราบ เป็นการดำเนินการของหัวหน้าหน่วยงานในการรายงานผลการจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงานให้ผู้รับฟังเสียงสะท้อนของกรมอนามัยทราบ

กล่าวโดยสรุป กระบวนการจัดการเสียงสะท้อนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2539) จำแนกเป็นกระบวนการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก ประกอบด้วย การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน การบันทึกเสียงสะท้อน การแจ้งกลับผู้ให้เสียงสะท้อน การตีพิมพ์ประกาศให้สาธารณชนรับทราบ กรณีเสียงสะท้อนด้านบวกที่เป็นคำชมเชย รวบรวมรายงานผลการจัดการเสียงสะท้อน และรายงานผลการจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงานให้ผู้รับฟังเสียงสะท้อนของหน่วยงานทราบ และกระบวนการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ ประกอบด้วย การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน บันทึกเสียงสะท้อน วิเคราะห์ระดับเสียงสะท้อน ประสานผู้รับผิดชอบจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงาน กรณีเสียงสะท้อนด้านลบขนาดเล็ก ประสาน

ศูนย์รับเสียงสะท้อนของหน่วยงาน กรณีเสียงสะท้อนด้านลบขนาดใหญ่ ส่งต่อหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผลการแจ้งกลับผู้ให้เสียงสะท้อน รวบรวมรายงานผลการจัดการเสียงสะท้อน และรายงานผลการจัดการเสียงสะท้อนของหน่วยงานให้ศูนย์รับฟังเสียงสะท้อนของหน่วยงานทราบ

### บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน

#### บริบทโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ภายในตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) เป็นศูนย์บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การชันสูตรโรค และให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับอำเภอ หรือตำบลอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนเป็น 2 ระดับ คือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

1. โรงพยาบาลชุมชนระดับ 2.1 มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ภายในตั้งแต่ 10 – 60 เตียง ครอบคลุมประชากร 50,000 คนขึ้นไป มีพันธกิจในการดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในพื้นฐานทั่วไป รวมถึงอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นทีมสุขภาพร่วมดูแลกับหน่วยปฐมภูมิ รักษาโรคตามศักยภาพ ดูแลผู้ป่วยในและคัดกรองโรคเพื่อการส่งต่อ เป็นทีมสุขภาพปฏิบัติร่วมกับทีมระดับปฐมภูมิ

2. โรงพยาบาลชุมชนระดับ 2.2 มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ภายในตั้งแต่ 90 – 120 เตียง ครอบคลุมประชากร 100,000 คนขึ้นไป มีพันธกิจดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในพื้นฐานทั่วไป รวมถึงอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นทีมสุขภาพร่วมดูแลกับหน่วยปฐมภูมิ รักษาโรคตามศักยภาพ ดูแลผู้ป่วยใน และคัดกรองโรคเพื่อการส่งต่อ มีบริการหัตถการที่ดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพที่สูงกว่าสถานบริการระดับ 2.1 การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดไส้เลื่อน เป็นต้น รักษาโรคตามศักยภาพ ดูแลผู้ป่วยใน และคัดกรองโรคเพื่อการส่งต่อ เป็นทีมสุขภาพปฏิบัติงานร่วมกับทีมระดับปฐมภูมิ

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก 4 ประการ ของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย ดังนี้  
(กองการพยาบาล, 2552)

1. หน้าที่ให้การสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งาน

ส่งเสริมสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ให้บริการทั้งในและนอกสถานที่ โดยเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นเป้าหมายหลัก

1.2 ให้บริการด้านควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่การให้บริการงานสุขาภิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค และงานเฝ้าระวังโรค เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นเป้าหมายหลัก

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาล ทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชันสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด และงานกายภาพบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ให้บริการทั้งในและนอกสถานที่ โดยให้บริการครอบคลุมทั้งอำเภอ

1.4 ให้บริการตามระบบการรับ - ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการสำหรับผู้ใช้บริการทุกประเภท ไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

## 2. หน้าที่ดำเนินการทางวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรม และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น นักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ รวมทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่สถานบริการสาธารณสุขระดับรองลงไป ตลอดจนการนิเทศสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

## 3. หน้าที่ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท ได้แก่

3.1 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

3.2 ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

3.4 ให้การสนับสนุนการดำเนินการ พัฒนาชนบทในเขตอำเภอในทุกๆด้านที่สามารถให้การสนับสนุนได้

## 4. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่

4.1 ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรองนอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่นด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เท่าที่สนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบทางราชการ

4.3 หน้าที่พิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับเหนือ หรือเป็นงานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่

4.3.1 ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเคลื่อนที่ เพื่อบริการประชาชนในท้องที่ห่างไกล

4.3.2 ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยแพทย์อาสาสมัครสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) หน่วยแพทย์โดยเฉพาะพระราชประสงค์ และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของกรมการปกครองกลาง เป็นต้น

4.3.3 ร่วมงานตรวจคนเข้าเมืองกับกองตรวจคนเข้าเมืองกรมตำรวจ

4.3.4 ร่วมงานโครงการพิเศษของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น เช่น โครงการของเวชศาสตร์เขตร้อน โครงการเวชศาสตร์ชุมชน โครงการครอบครัวชุมชน เป็นต้น

4.3.5 ร่วมงานกับเทศบาล และสุขาภิบาล ดำเนินการให้บริการต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์ และสาธารณสุขในเขตเทศบาล และสุขาภิบาล

4.3.6 ร่วมงานโครงการพิเศษของจังหวัด เช่น ร่วมงานหน่วยปฏิบัติการจิตวิทยา หรือร่วมงานอื่นๆ เป็นต้น

4.3.7 ร่วมงานกับหน่วยราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในระดับอำเภอ เช่น ร่วมเป็นกรรมการ เป็นวิทยากรในงานต่างๆ เป็นต้น

4.3.8 งานพิเศษอื่นๆ

นอกจากหน้าที่หลักทั้ง 4 ประการดังกล่าวข้างต้นนั้นในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนถือว่าเป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ซึ่งแต่เดิมก็ทำงานคละกันไป ไม่มีการจัดระบบเพื่อรองรับการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนจึงได้มีการเน้นการจัดระบบงาน จัดบุคลากรที่แยกเป็นสัดส่วนตามลักษณะงานให้ชัดเจนมากขึ้น โดยมีแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เป็นบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนโดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1: 1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งส่วนที่เป็นคลินิกบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และบริการในชุมชนได้แก่ บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีแพทย์รับผิดชอบร่วมด้วย (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ซึ่งปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบันคือบุคลากรยังไม่เพียงพอ จึงต้องดำเนินการ



บริหารจัดการโดยเฉพาะ จัดพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน งานผู้ป่วยใน ร่วมให้บริการปฐมภูมิ ร่วมด้วย เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### *บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน*

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นปฏิบัติงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชา เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมทั้งเสมียน และพนักงานทำความสะอาดตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลัก คือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล ที่แต่ละคนต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายจากกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้อธิบายถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้

#### 1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.1 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล หรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.2 ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นไปอย่างรวดเร็วทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ใช้บริการและญาติ

1.1.3 จัดการให้ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางด้านการเงิน

1.1.4 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้แก่

- 1) มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในหน่วยงานในแต่ละทีมเหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ความสามารถของเจ้าหน้าที่และอัตรากำลังที่มีอยู่
- 2) จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลให้การให้บริการพยาบาลประสานแผนการดูแลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้โอกาสผู้ให้บริการ/ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา
- 3) ประสานงานกับแพทย์เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ใช้บริการ

1.1.5 กำหนดและควบคุมกำกับผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้บริการดังนี้

- 1) การเตรียมผู้ให้บริการเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและเตรียมก่อนจำหน่าย
- 2) การประเมินสภาพผู้บริการ
- 3) การวางแผนการพยาบาล ผู้บริการที่ตรวจวินิจฉัยต่างๆ การจัดทำแผน การใช้แผน และการประเมินความเหมาะสมของแผน
- 4) การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล
- 5) การจำหน่ายและการติดตามการรักษาพยาบาล ที่สอดคล้องกับความสำเร็จการรักษาผู้บริการแต่ละราย

1.1.6 ติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- 1) ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นแง่บวกของการทำงาน และความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงการดูแลผู้บริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2) เฝ้าระวัง และทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูลชี้วัดถึงคุณภาพการบริการในหน่วยงานในแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล เช่น อัตราการตาย การติดเชื้อ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล อัตราการครองเตียง จำนวนข้อร้องเรียน เป็นต้น
- 3) สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียนหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การเฝ้าระวังผู้บริการในรอบ 24 ชั่วโมง

4) ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อค้นหาวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ให้บริการ

5) ตรวจสอบการรักษา และการพยาบาลที่ผู้ให้บริการพึงได้รับ การติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ผู้ให้บริการมีการดำเนินตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล

6) ดูแลความถูกต้อง และความเป็นระบบของผู้ให้บริการ/ญาติเกี่ยวกับการจัดการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมี หรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ให้บริการที่มีปัญหา

## 1.2 การบริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพักผ่อน ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มการพยาบาลเพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนา และฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

## 1.3 การบริหารงานทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการโดยตรง มีดังนี้

1.3.1 ควบคุม กำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และอื่นๆที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- 1) ให้มีปริมาณที่เพียงพอ และอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ทันที
- 2) ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ และควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด

3) เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือเครื่องใช้ จัดการให้มีการซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง แก้ไข พร้อมใช้งานเสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุด และเบิกของใหม่มาใช้แทน

1.3.2 ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาด เรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการ และญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

## 2. ด้านวิชาการ มีหน้าที่ดังนี้

2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน/หอผู้ป่วย จัดการศึกษาภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

### 3. ด้านบริการพยาบาล

ใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้าง และการใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล ประสานความร่วมมือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ มีการใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล จัดระบบ และดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น เป็นผู้นำในการประชุม ปรึกษาหารือตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในหน่วยงาน คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนให้การช่วยเหลือ ติดตาม ประเมินผล และประสานหรือเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

*เสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย*

จากสภาพการทำงานของพยาบาลปัจจุบันที่มุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2546) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศจึงเป็นสิ่งจำเป็น (สำนักการพยาบาล, 2552) กลุ่มการพยาบาล และระดับหอผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการจัดบริการที่มีคุณภาพได้นั้นจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นกลไกที่สำคัญในการทำให้บรรลุเป้าหมายของการ

ให้บริการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีผลต่อความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ (สถาบันพัฒนารับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) การรับฟังเสียงสะท้อนประเภทต่างๆทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบ ความคิดเห็น คำชมเชย ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551; Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) ผ่านช่องทางต่างๆ คือช่องทางที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ตู้/กล่องรับฟังความคิดเห็น สมุดรับฟังความคิดเห็น แบบประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจ อีเมลล์ เว็บไซต์/เว็บบอร์ด จดหมาย/แฟกซ์ และช่องทางที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่นศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ การทำประชาคม การเจรจาโดยตรง การโทรศัพท์ การสัมภาษณ์ การบอกกล่าวผ่านบุคคล หน่วยงาน องค์กรต่างๆ หัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการวิธีการจัดการเสียงสะท้อน การให้ความสำคัญกับการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ต้องมีการปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้วิธีการเอื้อต่อการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ และวิธีการต้องง่ายต่อการให้ผู้ให้บริการให้เสียงสะท้อน

จากสถานการณ์โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ก่อนปี พ.ศ. 2545 มีการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการโดยการประชุม ปี พ.ศ. 2545 จึงเพิ่มช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการ โดยเพิ่มการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่พบว่าการเขียนของผู้ใช้บริกรมักเขียนในประเด็นต่างๆไป ในปี พ.ศ. 2546 จึงได้กำหนดให้ผู้ใช้บริการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ และผู้รับฟังข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ ในปี พ.ศ. 2547 ได้ดำเนินการขยายผู้รับฟังความคิดเห็นเรื่องราวร้องทุกข์เกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานีนามัยทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้ให้บริการในหน่วยงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ แต่พบว่าผู้ใช้บริการเพียง 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้นที่ได้ให้เสียงสะท้อน ข้อมูลที่ได้จึงไม่ครอบคลุมผู้ใช้บริการหรือตลาดทั้งหมด ในปี 2548 จึงได้มีการแบ่งผู้ใช้บริการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย (ที่มารับบริการในโรงพยาบาล) กลุ่มเสียง/กลุ่มผู้พิการหรือด้วยโอกาส ซึ่งจะต้องมีการขยายช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการให้มากขึ้น จึงได้กำหนดช่องทางการรับฟังเรียกว่า 1 Dozen Customer Voices Hearing โดยเพิ่มการขยายช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนสู่ชุมชน เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการและตลาดทุกกลุ่ม ทำให้ได้รับเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น จึงก่อให้เกิดการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการทั้ง 3 กลุ่ม ทำให้ทราบความต้องการต่างๆไปเกี่ยวกับความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน (พิเชษฐ, 2548) และองค์กรจะต้องวางแผนการตอบสนองเสียงสะท้อนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และสิ่งสำคัญ คือ องค์กรต้องเก็บรักษาข้อมูล

เสียงสะท้อนต่างๆที่ได้รับจากผู้ให้บริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้เกิดประโยชน์กับองค์กร ในด้านการวางแผนและแก้ปัญหาการบริการอีกต่อไป

### สรุป

เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ คือ ข้อมูลย้อนกลับของผู้ใช้บริการซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบใน 2 เรื่องคือ 1) เรื่องเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ด้านอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล และ 2) เรื่องระบบบริการ ได้แก่ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ ด้านความเป็นรูปธรรมในบริการ และด้านราคาของบริการ เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ทำให้องค์กรผู้ให้บริการได้รับทราบความต้องการของผู้ใช้บริการ

การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ คือ การได้รับเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ ช่องทางการรับฟังแบบเป็นลายลักษณ์อักษรและช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการด้านบวกและด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่และเรื่องระบบบริการ

### บทที่ 3

#### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จำนวน 542 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้วิจัยครั้งนี้จำนวน 120 คน ซึ่งเป็นไปตามหลักการของเคิร์ก (Kirk, 1995) ที่ระบุว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50 – 100 ราย ก็มีความเพียงพอที่จะอ้างอิงไปยังประชากรได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ทุกโรงพยาบาลของจังหวัดที่สุ่ม มีจำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลละ 4 หอผู้ป่วย ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 120 คน จาก 120 หอผู้ป่วย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งจังหวัดในภาคใต้เป็น 2 กลุ่มตามเขตที่ตั้ง คือ 1) จังหวัดภาคใต้ตอนบน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดระนอง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี สุ่มเลือกโดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดกระบี่ และจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 2) จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดพัทลุง จังหวัดยะลา จังหวัด

สตูล และจังหวัดสงขลา สุ่มเลือกโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง และจังหวัดปัตตานี

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวแทนโรงพยาบาลจากจังหวัดภาคใต้ตอนบน และภาคใต้ตอนล่าง ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยกำหนดโรงพยาบาลที่เลือกในแต่ละจังหวัด จำนวน 5 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 30 โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลเท่าๆ กัน คือ กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลละ 4 คน กำหนดให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน และห้องคลอด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ส่วน ดังนี้คือ (ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียน การประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียนในหน่วยงาน การมีคณะทำงานเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการใกล้เคียงในโรงพยาบาล การมีคณะทำงานเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการใกล้เคียงในหอผู้ป่วย และสถานภาพโรงพยาบาลกับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเสียงสะท้อนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดลักษณะเสียงสะท้อน (เบญจพร, 2547; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551; Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) โดยให้คะแนนระดับการได้รับฟังเสียงสะท้อนตามความถี่ที่ได้รับฟัง ดังนี้

- 3 หมายถึง มีเสียงสะท้อนทุกวัน – ทุกสัปดาห์
- 2 หมายถึง มีเสียงสะท้อนทุก 1 – 5 เดือน
- 1 หมายถึง มีเสียงสะท้อนทุก 6 เดือน – 1 ปี
- 0 หมายถึง ไม่มีเสียงสะท้อน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดช่องทางเสียงสะท้อน (ชัยสมพล และสุพจน์, 2549; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา



ระบบราชการ, 2551) โดยให้คะแนนระดับการได้รับฟังเสียงสะท้อน ตามความถี่ที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ ดังนี้

- |           |   |
|-----------|---|
| 3 หมายถึง | ได้รับฟังเสียงสะท้อนจากช่องทางนั้นทุกวัน – ทุกสัปดาห์ |
| 2 หมายถึง | ได้รับฟังเสียงสะท้อนจากช่องทางนั้นทุก 1 – 5 เดือน     |
| 1 หมายถึง | ได้รับฟังเสียงสะท้อนจากช่องทางนั้นทุก 6 เดือน – 1 ปี  |
| 0 หมายถึง | ไม่ได้รับฟังเสียงสะท้อนจากช่องทางนั้นเลย              |

การแปลผลคะแนนของเสียงสะท้อนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย คะแนนของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0 – 3 คะแนน จึงได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลของแต่ละข้อคำถามเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- |                   |   |              |
|-------------------|---|--------------|
| 2.01 – 3.00 คะแนน | = | ระดับมาก     |
| 1.01 – 2.00 คะแนน | = | ระดับปานกลาง |
| 0.00 – 1.00 คะแนน | = | ระดับน้อย    |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์วิธีการจัดการเสียงสะท้อนเรื่องเจ้าหน้าที่ และเรื่องระบบบริการ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และ 3) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมื่อดังกล่าวมาแก้ไข ปรับปรุงตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเครื่องมือไปทดลองสัมภาษณ์ (pilot study) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 2 ราย เพื่อดูว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในข้อคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ตรงกันหรือไม่ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

## 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาจากทฤษฎีเกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้อง และครอบคลุมการวิจัยให้มากที่สุด

1.2 เตรียมอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์

1.3 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นแหล่งข้อมูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

## 1.4 เตรียมผู้ร่วมวิจัย

1.4.1 ผู้วิจัยประสานกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ

1.4.2 ผู้วิจัยประสานกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์

## 2. ขั้นตอนดำเนินการ

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด เป็นการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวเฉพาะราย โดยเริ่มจากการแนะนำตัวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือ สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน และความชัดเจนของข้อมูลโดยสัมภาษณ์รายละหนึ่งครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง

2.2 หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ และพิมพ์บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

*การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง*

เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถได้รับการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ โดยอธิบายให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะให้ข้อมูล หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลเสีย หรือผลกระทบใดๆ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆทั้งสิ้น ทั้งต่อบุคคล และต่อองค์กร (ภาคผนวก ก)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หากค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสะท้อนของผู้ใช้บริการ โดยการแจกแจงความถี่ หากค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อน โดยการแจกแจงความถี่ หากค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ข้อมูลวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของวอลซ์ สตรีคแลนด์ และเลนซ์ (Waltz, Strickland & Lenz, 2005) ดังนี้
  - 4.1 อ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ทั้งหมด เพื่อนำไปวิเคราะห์ส่วนสาระสำคัญที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้
  - 4.2 นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการสัมภาษณ์มาจัดกลุ่ม โดยดูจากคำ หรือข้อความที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตีความ พร้อมทั้งอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งอาจพบว่าต้องจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ หรือนำข้อมูลบางส่วนจัดรวมอยู่ในกลุ่มอื่น
  - 4.3 อ่านบททวน และวิเคราะห์การจัดกลุ่มการจัดการเสียงสะท้อนของหัวหน้าหอผู้ป่วย อ่านบททวนในภาพรวมอีกครั้ง เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในแต่ละประเด็น และคำนวณค่าความถี่ ของแต่ละประเด็น

4.4 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา และ  
ตรวจสอบ เพื่อความถูกต้องในการวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ 2) การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และ 3) วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 120 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ส่วนที่ 3 การรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ ผ่านช่องทางต่างๆของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ส่วนที่ 4 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ส่วนที่ 5 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องระบบบริการของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	118	98.33
ชาย	2	1.67
อายุ (ปี)		
30 – 40	43	35.83
41 – 50	75	62.50
51 – 60	2	1.67
ศาสนา		
พุทธ	100	83.33
อิสลาม	19	15.83
คริสต์	1	0.83
สถานภาพสมรส		
โสด	23	19.17
คู่	95	79.17
หม้าย/หย่า/แยก	2	1.67
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	108	90
ปริญญาโท	12	10
รายได้ (บาท)		
10,000 – 20,000	8	6.67
20,001 – 30,000	48	40
30,001 – 40,000	59	49.17
มากกว่า 40,000	5	4.17

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี)		
1 – 10	35	29.17
11 – 20	75	62.50
21 – 30	10	8.33
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
หอผู้ป่วยใน	30	25
หอผู้ป่วยนอก	30	25
ห้องฉุกเฉิน	30	25
ห้องคลอด	30	25
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียน		
ไม่เคยได้รับ	107	89.17
เคยได้รับ	13	10.83
การประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียน		
ทุกครั้งที่ได้รับ	88	73.33
ทุกสัปดาห์	3	2.50
ทุก 1 – 3 เดือน	24	20
ทุก 6 เดือน – 1 ปี	5	4.17
การมีคณะทำงานเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการใกล้เคียงระดับ โรงพยาบาล		
มี	120	100
การมีคณะทำงานเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการใกล้เคียงของหอ ผู้ป่วย		
มี	40	33.33
ไม่มี	80	66.67

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพของโรงพยาบาลกับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล		
บันไดขั้น 1	7	5.83
บันไดขั้น 2	74	61.67
ผ่าน HA	39	32.50

จากตาราง 1 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.33) มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41–50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 62.50) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83.33) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 79.17) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 90) รายได้อยู่ระหว่าง 30,001– 40,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 49.17) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 11– 20 ปี (ร้อยละ 62.50) หน่วยงานที่ปฏิบัติงานประกอบด้วย หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และห้องคลอด จำนวนเท่ากันทุกหอผู้ป่วย (ร้อยละ 25) การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกอบรม (ร้อยละ 89.17) การประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียน ส่วนใหญ่ประชุมทุกครั้งที่ได้รับเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียน (ร้อยละ 73.33) ทุกโรงพยาบาลมีคณะกรรมการเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการไถ่เกลี่ยของโรงพยาบาล (ร้อยละ 100) แต่ส่วนใหญ่ไม่มีคณะกรรมการเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการไถ่เกลี่ยของหอผู้ป่วย (ร้อยละ 66.67) สถานภาพของโรงพยาบาลกับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่บันไดขั้น 2 (ร้อยละ 61.67)



ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบโดยรวม ในแต่ละด้านของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (N=120)

เสียงสะท้อน	เสียงสะท้อนด้านบวก			เสียงสะท้อนด้านลบ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่						
1.1 อธิยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่	1.86	0.55	ปานกลาง	0.58	0.70	น้อย
1.2 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา	1.48	0.89	ปานกลาง	0.86	0.67	น้อย
1.3 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่	1.40	1.06	ปานกลาง	0.70	0.74	น้อย
1.4 ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล	1.29	0.84	ปานกลาง	1.16	0.69	ปานกลาง
2. ระบบบริการ						
2.1 ความสะดวกในการใช้บริการ	1.42	0.81	ปานกลาง	1.02	0.64	ปานกลาง
2.2 ความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจ	1.36	0.83	ปานกลาง	0.89	0.67	น้อย
2.3 ความเป็นรูปธรรมในบริการ	1.19	0.81	ปานกลาง	0.92	0.64	น้อย
2.4 ราคาของบริการ	1.07	0.96	ปานกลาง	0.57	0.60	น้อย

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านอธิยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ (M=1.86, SD=0.55) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล (M=1.29, SD=0.84) และคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล (M=1.16, SD=0.69) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านอธิยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ (M=0.58, SD=0.70) ส่วนเสียงสะท้อน เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ตามการ

รับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ( $M=1.42$ ,  $SD=0.81$ ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านราคาของบริการ ( $M=1.07$ ,  $SD=0.96$ ) และคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ( $M=1.02$ ,  $SD=0.64$ ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านราคาของบริการ ( $M=0.57$ ,  $SD=0.60$ )

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบเรื่องเจ้าหน้าที่  
ในแต่ละด้านของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (N=120)

เสียงสะท้อนเรื่องเจ้าหน้าที่	ด้านบวก			ด้านลบ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านอรรถศาสตร์ไม่ตรีของเจ้าหน้าที่						
1.1 การให้ความช่วยเหลือของ เจ้าหน้าที่	1.88	0.65	ปานกลาง	0.55	0.65	น้อย
1.2 การทักทาย พุดจา การแสดง สีหน้าท่าทางของเจ้าหน้าที่	1.84	0.64	ปานกลาง	0.59	0.66	น้อย
2. การให้ความรู้ คำแนะนำ และ คำปรึกษา						
2.1 เจ้าหน้าที่บอกวิธีการปฏิบัติตัว ในเรื่องโรคที่ป่วย ยาที่ได้รับ	1.52	0.99	ปานกลาง	0.77	0.74	น้อย
2.2 การอธิบายด้วยภาษา/ สื่อที่เข้าใจ ง่าย	1.44	1.01	ปานกลาง	0.94	0.77	น้อย
3. จริยธรรมของเจ้าหน้าที่						
3.1 ความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ของการให้บริการ	1.12	0.90	ปานกลาง	0.70	0.74	น้อย
4. ความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล						
4.1 ความพร้อมที่จะให้บริการของ พยาบาล	1.42	0.96	ปานกลาง	1.00	0.82	น้อย
4.2 ความพร้อมที่จะให้บริการของ เจ้าหน้าที่อื่นๆ	1.34	0.97	ปานกลาง	0.98	0.86	น้อย
4.3 ความพร้อมที่จะให้บริการของ แพทย์	1.26	0.94	ปานกลาง	1.33	0.95	ปานกลาง
4.4 จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์	1.12	0.90	ปานกลาง	1.31	0.99	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าระดับเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ในแต่ละด้าน คือ ด้านอรรถศาสตร์ไมตรี เสียงสะท้อนด้านบวก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้ความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ ( $M=1.88$ ,  $SD=0.65$ ) และเสียงสะท้อนด้านลบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การทักทาย พุดจา การแสดงสีหน้าท่าทางของเจ้าหน้าที่ ( $M=0.59$ ,  $SD=0.66$ ) ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา เสียงสะท้อนด้านบวก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่บอกวิธีการปฏิบัติตัวในเรื่องโรคที่ป่วย ยาที่ได้รับ ( $M=1.52$ ,  $SD=0.99$ ) และเสียงสะท้อนด้านลบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การอธิบายด้วยภาษา/สื่อที่เข้าใจง่าย ( $M=0.94$ ,  $SD=0.77$ ) ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล เสียงสะท้อนด้านบวก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพร้อมที่จะให้บริการของพยาบาล ( $M=1.42$ ,  $SD=0.96$ ) และเสียงสะท้อนด้านลบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพร้อมที่จะให้บริการของแพทย์ ( $M=1.33$ ,  $SD=0.95$ ) ส่วนด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ เสียงสะท้อนด้านบวกและเสียงสะท้อนลบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดมี 1 ข้อ คือ ความเสมอภาค และเท่าเทียมกันของการให้บริการ ( $M=1.12$ ,  $SD=0.90$ ) และ ( $M=0.70$ ,  $SD=0.74$ ) ตามลำดับ

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเสี่ยงสะท้อนด้านบวกและด้านลบเรื่องระบบบริการ  
ในแต่ละด้านของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (N=120)

เสียงสะท้อนเรื่องระบบบริการ	ด้านบวก			ด้านลบ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ความสะดวกในการใช้บริการ						
1.1 ขั้นตอนการเข้ารับบริการ	1.50	0.86	ปานกลาง	1.07	0.80	ปานกลาง
1.2 การให้บริการตามคิว/ตามความต้องการ/ตามความจำเป็น						
เร่งด่วน	1.48	0.97	ปานกลาง	1.13	0.81	ปานกลาง
1.3 จุดประชาสัมพันธ์ สำหรับการติดต่อ สอบถาม	1.38	1.0	ปานกลาง	1.01	0.74	ปานกลาง
1.4 การส่งต่อผู้ใช้บริการไปตรวจแผนกต่างๆ	1.34	0.88	ปานกลาง	0.88	0.81	น้อย
2. ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ						
2.1 การได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาล	1.44	0.96	ปานกลาง	0.80	0.73	น้อย
2.2 ความมั่นใจในการรักษาพยาบาล	1.38	0.89	ปานกลาง	0.83	0.74	น้อย
2.3 การได้รับการวินิจฉัย และตรวจรักษาจากแพทย์	1.35	0.89	ปานกลาง	1.09	0.86	ปานกลาง
2.4 ความปลอดภัยจากโรค หรือภาวะแทรกซ้อน	1.27	0.97	ปานกลาง	0.83	0.85	น้อย
3. ความเป็นรูปธรรมในบริการ						
3.1 อาคารสถานที่	1.48	0.89	ปานกลาง	0.86	0.87	น้อย
3.2 จำนวนและประสิทธิภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์	1.25	0.96	ปานกลาง	1.35	0.84	ปานกลาง
3.3 บริการน้ำดื่ม ห้องน้ำ โทรทัศน์ โทรศัพท อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ	1.19	0.91	ปานกลาง	0.97	0.90	น้อย

ตาราง 4 (ต่อ)

เสียงสะท้อนเรื่องระบบบริการ	ด้านบวก			ด้านลบ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
3.4 ความเป็นสัดส่วนของจุดให้บริการ	1.17	0.96	ปานกลาง	0.81	0.76	น้อย
3.5 ที่นั่งสำหรับผู้ใช้บริการ	1.13	0.94	ปานกลาง	0.93	0.79	น้อย
3.6 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก	1.06	0.99	ปานกลาง	0.78	0.84	น้อย
3.7 เครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำบริการต่างๆ	1.03	0.98	ปานกลาง	0.72	0.76	น้อย
4. ราคาของบริการ						
4.1 ความเหมาะสมของราคาค่ารักษาพยาบาลกับบริการที่ได้รับ	1.22	1.06	ปานกลาง	0.59	0.66	น้อย
4.2 การได้ทราบ ราคาการรักษาพยาบาลก่อนการรักษา	0.93	0.95	น้อย	0.55	0.65	น้อย

จากตาราง 4 พบว่าระดับเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องระบบบริการ ในแต่ละด้าน คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ เสียงสะท้อนด้านบวกข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ (M=1.50, SD=0.86) และเสียงสะท้อนด้านลบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้บริการตามคิว/ตามความต้องการ/ตามความจำเป็นเร่งด่วน (M=1.13, SD=0.81) ด้านความน่าเชื่อถือ ไร้กังวล เสียงสะท้อนด้านบวก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาล (M=1.44, SD=0.96) และเสียงสะท้อนด้านลบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับการวินิจฉัย และตรวจรักษาจากแพทย์ (M=1.09, SD=0.86) ด้านความเป็นรูปธรรมในบริการ เสียงสะท้อนด้านบวก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ อาคารสถานที่ (M=1.48, SD=0.89) และเสียงสะท้อนด้านลบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ จำนวนและประสิทธิภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ (M=1.35, SD=0.84) ด้านราคาของบริการ เสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเหมือนกัน คือ ความเหมาะสมของราคาค่ารักษาพยาบาลกับบริการที่ได้รับ (M=1.22, SD=1.06) และ (M=0.59, SD=0.66) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ ผ่านช่องทางต่างๆ ของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ  
ผ่านช่องทางต่างๆ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (N=120)

ช่องทาง	รับฟังเสียงสะท้อนด้านบวก			รับฟังเสียงสะท้อนด้านลบ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. การสนทนา พูดคุยผ่านหัวหน้า หอผู้ป่วยโดยตรง	2.03	1.01	มาก	1.41	0.78	ปานกลาง
2. แบบประเมินความคิดเห็น/ ความพึงพอใจ	1.81	0.88	ปานกลาง	2.05	1.04	มาก
3. ตู้/กล่องรับฟังความคิดเห็น	1.21	0.83	ปานกลาง	1.22	0.79	ปานกลาง
4. ผ่านบุคคลอื่น	0.64	0.75	น้อย	1.46	0.86	ปานกลาง
5. สมุดรับฟังความคิดเห็น	0.63	0.78	น้อย	0.66	0.85	น้อย
6. การทำประชาคมนอกโรงพยาบาล	0.53	0.77	น้อย	0.49	0.65	น้อย
7. ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์	0.37	0.63	น้อย	0.49	0.64	น้อย
8. บัตรสนทนา/เอกสารที่ไม่เปิดเผย ชื่อผู้ให้ข้อมูล	0.35	0.66	น้อย	0.38	0.62	น้อย
9. การโทรศัพท์มาที่หน่วยงาน	0.29	0.54	น้อย	0.28	0.52	น้อย
10. อีเมล/เว็บไซต์/เว็บบอร์ด	0.18	0.44	น้อย	0.17	0.46	น้อย
11. จดหมาย/แฟกซ์	0.12	0.40	น้อย	0.14	0.40	น้อย

จากตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยการรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวก ผ่านช่องทางที่มากที่สุด คือ จาก  
การสนทนา/พูดคุยผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง (M=2.03, SD=1.01) และคะแนนเฉลี่ยการรับฟัง  
เสียงสะท้อนด้านบวก ผ่านช่องทางที่น้อยที่สุด คือ จากจดหมาย/แฟกซ์ (M=0.12, SD=0.40) และ  
คะแนนเฉลี่ยการรับฟังเสียงสะท้อนด้านลบ ผ่านช่องทางที่มากที่สุด คือ จากแบบประเมินความคิดเห็น/  
ความพึงพอใจ (M=2.05, SD=1.04) และคะแนนเฉลี่ยการรับฟังเสียงสะท้อนด้านลบ ผ่านช่องทางที่  
น้อยที่สุด คือ จากจดหมาย/แฟกซ์ (M=0.14, SD=0.40)

ส่วนที่ 4 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่

ตาราง 6

จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกเรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

วิธีการจัดการ	จำนวน (คน) *
1. ให้คำชมเชย/ให้รางวัลแก่เจ้าตัวโดยตรง/ผู้ที่เกี่ยวข้อง	110
2. เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย	90
3. นำไปพิจารณา ความดี ความชอบ	80
4. ตีตประกาศให้สาธารณชนรับทราบ	5

\* 1 คน ตอบได้หลายวิธี

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้อธิบายถึงวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ ด้วยวิธีการ 1) ให้คำชมเชย/ให้รางวัลแก่เจ้าตัวโดยตรง/ผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย 3) นำไปพิจารณา ความดี ความชอบ และ 4) ตีตประกาศให้สาธารณชนรับทราบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ให้คำชมเชย/ให้รางวัลแก่เจ้าตัวโดยตรง/ผู้ที่เกี่ยวข้อง จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 110 คน ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...เรื่องเจ้าหน้าที่นี้ เป็นเรื่องที่สำคัญนะ โดยเฉพาะเรื่องอภัยภัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ซึ่งที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ใช้บริการก็ให้คำชมมาบ่อยเหมือนกัน อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ของเราเป็นคนในพื้นที่ เป็นลูกหลานของคนที่นี่ จึงรู้จักคุ้นเคยผู้ให้บริการเป็นอย่างดี พฤติกรรมการให้บริการจึงดี พูดคุยมีสัมมาคารวะดี ผู้ใช้บริการก็ชมให้ฟังบ่อยๆ นะ บางครั้งก็ชมมาในแบบประเมินความพึง



พอใจเวลาที่พี่ให้ทำแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งคำชื่นชมที่ผู้ใช้บริการชื่นชมมานี้ เมื่อพี่ได้รับ พี่จะรีบนำไปแจ้งให้น้องๆ ทราบทันทีเลยนะ แล้วก็ให้คำชื่นชมน้องๆ ในหน่วยงาน ถ้าชมโดยการระบุชื่อ พี่ก็จะแจ้งน้องที่ได้รับคำชม และให้คำชื่นชมน้องทันทีที่เจอหน้าน้อง โดยที่มีวิธีชมแบบเป็นรายบุคคลนะ พี่จะชม ขณะที่มัน้องอยู่ด้วยกันหลายๆ คน แล้วให้น้องช่วยกันปรบมือให้เพื่อนที่ได้รับคำชม เพื่อที่น้องคนอื่นๆ จะได้ทราบ และจะได้นำไปเป็นแบบอย่างด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 53)

“...หอผู้ป่วยของเราก็จะได้รับคำชมเรื่องเจ้าหน้าที่ ทั้งในเรื่องอัธยาศัยไมตรี เรื่องความพร้อมที่จะให้บริการ เค้ก็ชมนะว่าเจ้าหน้าที่ ที่นี้พูดคุยดี ขอความช่วยเหลือก็มาให้บริการทันที เค้ก็ประทับใจ บอกว่าดีกว่ไปโรงพยาบาลใหญ่ๆ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจ ส่วนใหญ่ก็จะชมในภาพรวม ได้รับคำชมมาแบบนี้ พี่ก็รู้สึกภูมิใจในตัวน้องๆ พี่ก็จะรีบไปบอกให้น้องๆ ทราบทันทีเลยนะ แล้วก็ชื่นชมน้องๆ ทุกคนในหน่วยงาน น้องจะได้มีกำลังใจในการทำงาน บรรยากาศในหน่วยงานก็จะดีด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 58)

“...ช่วงนี้หอผู้ป่วยของเราก็ได้รับคำชมเรื่องเจ้าหน้าที่บ่อย เช่นเรื่องพฤติกรรม มารยาท การพูดคุย ความเป็นกันเอง ความมีจริยธรรม การให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ การให้บริการที่รวดเร็ว อาจเพราะนโยบาย 3S ก็ได้ ทำให้เจ้าหน้าที่ของเราบางส่วน ได้รับการอบรมเรื่องนี้ และขณะนี้หอผู้ป่วยเรามีห้องพยาบาลเจ้าหน้าที่จบใหม่หลายคน น้องๆ น่ารัก สุขภาพ ผู้ใช้บริการชมให้ฟังบ่อยๆ เมื่อพี่ได้รับคำชมเรื่องนี้พี่รีบแจ้งน้องๆ ทันที แล้วก็ชื่นชมน้องๆ ทุกคนด้วย บางครั้งก็มีการให้รางวัลน้องด้วยนะ ถ้าน้องคนไหนได้รับคำชมบ่อยๆ โดยพี่จะรวบรวมไว้แล้วเมื่อถึงโอกาสสำคัญ เช่นปีใหม่ พี่ก็จะให้รางวัลน้องที่ได้รับคำชมบ่อยๆ น้องจะได้มีกำลังใจในการทำงาน ก็เพิ่งทำครั้งแรกเมื่อปีใหม่ที่ผ่านมานี้เอง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 62)

“...ส่วนใหญ่คำชมเรื่องเจ้าหน้าที่ เช่น การพูดจา กริยามารยาท การให้การช่วยเหลือดูแลคนไข้ ผู้ใช้บริการก็ชมอยู่เรื่อยๆ นะ พี่ก็นำบอก นำมาชมน้องต่อ ก็เล่าน้องว่าผู้ใช้บริการคนไหนชม เค้ชมว่าอย่างไร บางครั้งก็มีชมผู้ช่วยเหลือคนไข้ พี่ก็นำไปบอก และชื่นชมน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้ นอกจากนี้พี่ก็ยังบอกหัวหน้าพยาบาลด้วยนะ เพราะหัวหน้าพยาบาลเป็นหัวหน้าผู้ช่วยเหลือ

คนไข้ด้วย หัวหน้าจะได้ทราบว่าคุณน้องทำดี...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 68)

“...เรื่องนี้พี่ถือว่า สำคัญนะ ใครชมมาพี่ก็จะจำไว้ แล้วนำไปแจ้งให้น้องๆทราบ ทั้งการชมเป็นรายบุคคล และชมในภาพรวม ใครได้รับคำชมบ่อยๆ เมื่อถึงสิ้นปี พี่ก็จะจัดงานปีใหม่ แล้วมีการมอบรางวัลน้องที่ปฏิบัติงานดี น้องที่ผู้ให้บริการประทับใจ จนได้รับคำชมบ่อยๆ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 97)

“...ที่ผ่านมา ผู้ใช้บริการชมว่า เจ้าหน้าที่เรา นิสัยดี พุคคุย เป็นกันเอง ไม่เหมือนโรงพยาบาลจังหวัดที่ไม่ค่อยคุย ไม่ค่อยสนใจ พี่ก็นำไปเล่าให้น้องๆ ฟัง แล้วก็ชื่นชมน้องๆ ทุกคนว่าสิ่งที่น้องทำเป็นสิ่งที่ดี ให้น้องทำคือนี่ต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 100)

“...ผู้ให้บริการชมว่าเจ้าหน้าที่ ที่นี้ให้ความรู้ดีมาก เข้าใจ สนใจอาการของคนไข้ สอบถามอาการอยู่ตลอด พี่ได้รับฟังก็รู้สึกภูมิใจแทนน้องๆนะ ผู้ใช้บริการชมน้องให้เราได้ยิน เราก็ต้องนำไปชมน้องต่ออีกนะ เพื่อที่น้องจะได้เกิดความภาคภูมิใจ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 105)

“...เคยให้รางวัลน้องนะ น้องที่ผู้ให้บริการให้คำชมบ่อยๆ เพราะน้องคนนี้พี่ก็เห็นแล้วว่าน้องเค้า ขยัน ตั้งใจ พุคติกรรมการบริการดี อธิบายไม่ตรีดีจริงๆ ก็ให้ตอนวันปีใหม่ เพราะเราจะจัดกิจกรรมภายในวอร์ด ก็เลยถือโอกาสมอบรางวัลให้น้องซะเลย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 108)

“...นำมาชื่นชมยินดีน้องๆ ในตึกทันทีที่ได้รับคำชม พี่ต้องบอก ต้องชมน้อง น้องจะได้รู้สึกดีๆ มีกำลังใจในการทำงาน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 114)

“...ต้องรีบนำกลับมาชื่นชมน้องๆนะ น้องๆจะได้ มีกำลังใจในการทำงาน ที่ผ่านมา ผู้ใช้บริการก็ชมว่าน้องๆ ให้อารมณ์ดี ไม่มีการแบ่งชนชั้น ขอความช่วยเหลือก็มาทันที...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 119)

2. เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 90 คน ได้ อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...ที่ผ่านมาหอผู้ป่วยมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุก 6 เดือน ซึ่งพบว่า ในแบบประเมินความพึงพอใจที่มีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการก็จะให้คำ ชื่นชมเจ้าหน้าที่ อย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องอัธยาศัยไมตรี การให้บริการที่ดี มีความพร้อม การอธิบาย การให้ความรู้ พี่ก็จะให้น้องๆที่พี่มอบหมายให้เก็บรวบรวมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุก 6 เดือน เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วยเพื่อจะได้นำไปเป็นข้อมูลรายงานต่อสำนักการพยาบาล ทุก 6 เดือนอีกต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 1)

“...หอผู้ป่วยของเราได้รับคำชมเรื่องเจ้าหน้าที่จากการบอกกล่าวให้พี่ทราบ และจาก แบบประเมินความพึงพอใจ ที่ชมกันบ่อยๆ เช่น เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการดี ขอความ ช่วยเหลือก็มาทันที พุดจาดีเป็นกันเอง พี่ก็ต้องรวบรวมคำชมที่ได้รับจากผู้ให้บริการ เก็บเป็นข้อมูล คุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลเวลาที่มีการประเมิน QA หรือ HA...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 12)

“...คำชมเรื่องเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับทั้งเรื่องอัธยาศัยไมตรีที่ดี เรื่องการให้บริการที่มีความ เสมอภาค เรื่องความพร้อมที่จะให้บริการ พี่ก็จะเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ เป็นข้อมูลเวลาที่มีการประเมิน QA หรือ HA โดยจะมีแฟ้มสำหรับเก็บรวบรวม...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 25)

“...เรื่องนี้สำคัญนะ ต้องรวบรวมเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูล คุณภาพของหอผู้ป่วย เวลาที่มีการประเมิน โรงพยาบาล ยิ่งช่วงนี้เรื่องการฟ้องร้องเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ

กิริยามารยาทบ่อย เมื่อเราได้รับคำชมเรื่องนี้เราก็ต้องรวบรวมไว้ แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยของเรา...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 33)

“...โดยปกติ เราก็ต้องรวบรวมเป็นข้อมูลคุณภาพหอผู้ป่วย เพราะเรื่องเจ้าหน้าที่นี้เป็นเรื่องที่สำคัญมากๆนะ เราได้รับคำชมเรื่องเจ้าหน้าที่ เราต้องเก็บไว้เป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย จะได้นำไปแสดงให้หน่วยงานอื่น ได้ทราบด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 55)

“...ต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพราะเรื่องนี้หน่วยงานเราให้ความสำคัญมากๆ เลย เพราะพี่คิดว่าหน่วยงานจะประสบความสำเร็จได้เจ้าหน้าที่ต้องมีคุณภาพ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้เราก็ต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วยเรา แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเจ้าหน้าที่ของเรา...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 67)

“...พี่ก็จะให้น้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพราะเรื่องเจ้าหน้าที่นี้สำคัญมากๆนะพี่ว่า เค้าชมมาเราก็ต้องรวบรวมไว้ เพื่อแสดงให้เห็นคุณภาพของคนของเรา...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 77)

“...เรื่องนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่โดยตรงเลย ซึ่งเรื่องนี้หน่วยงานของเรา ให้ความสำคัญมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ เพราะหน่วยงานของเราได้จัดให้มีการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่ดีขึ้น เมื่อได้รับคำชม เราต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วยด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 80)

“...เสียงสะท้อนด้านคำชม โดยเฉพาะชมเจ้าหน้าที่ ต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย สำหรับรวบรวมส่งสำนักการพยาบาล ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 90)

“...หอผู้ป่วยเราได้รับเสียงสะท้อน ด้านคำชมเจ้าหน้าที่ ที่พบบ่อย เช่น ผู้ใช้บริการชมว่า เจ้าหน้าที่ พุดจาดี เป็นกันเอง สนใจคนไข้ ส่วนใหญ่ที่ได้ยินจากที่ผู้ใช้บริการเค้าคุยๆ ให้ฟัง พี่ก็บันทึก แล้วยกเก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย อีกต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 93)

3. นำไปพิจารณา ความดี ความชอบ จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 80 คน ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...น้องคนไหนที่ได้รับคำชมบ่อยๆ พี่ก็ทำได้ เมื่อครบรอบการประเมินชั้นเงินเดือน พี่ก็จะพิจารณาให้คะแนนน้องในส่วนสมรรถนะหลัก แล้วพี่ก็สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ ชี้แจงต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลในการพิจารณาเลื่อนชั้นเงินเดือนน้องด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 3)

“...ถ้าน้องคนไหนได้รับคำชม ก็จะมีผลต่อการให้คะแนนสมรรถนะ ใครได้บ่อยก็จะนำไปพิจารณาให้คะแนนสมรรถนะ เพื่อใช้ในการพิจารณาความดี ความชอบ เวลาเลื่อนชั้นเงินเดือนด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 10)

“...คำชมของผู้ใช้บริการมีความสำคัญมาก สามารถนำไปชี้แจงกับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เวลาพิจารณาชั้นเงินเดือนน้อง เพราะในส่วนตัวชี้วัดส่วนใหญ่ทุกหน่วยงานก็จะนำตัวชี้วัดที่ได้คะแนนเต็มมาประกอบการพิจารณาอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นคะแนนในส่วนสมรรถนะหลัก จึงสำคัญมากที่จะนำมาใช้ในการประกอบการพิจารณาตัดสินใจให้ชั้นน้อง พี่จึงใช้คำชมที่น้องได้รับจากผู้บริการมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจเวลาจะให้คะแนนน้องด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 22)

“...เวลามีการพิจารณาความดี ความชอบ พี่ก็จะนำคำชมที่น้องได้รับ มาเป็นตัวพิจารณาในการให้คะแนนน้องด้วย เพราะถือว่าเป็นข้อมูลอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมของน้องได้...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 30)

“...นำไปใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณา ความดี ความชอบให้กับน้อง ก็เกี่ยวข้องกับตัวสมรรถนะหลักที่ให้คะแนนน้อง เพราะบางครั้งเวลาให้คะแนนก็เครียดเหมือนกันนะว่าจะให้คะแนนอย่างไรดี ก็ต้องเอา คำชมจากผู้ใช้บริการ มาเป็นตัวตัดสินด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 37)

“...นำเรื่องนี้ไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาความดี ความชอบ เวลามีการประเมินขั้นเงินเดือนน้องๆ เพราะข้อมูลที่ได้รับก็เกี่ยวข้องกับน้องๆ โดยตรงอยู่แล้ว...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 57)

“...เรื่องนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาความดี ความชอบน้องๆ ได้เลย เพราะคำชมที่ได้รับในเรื่องนี้ เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของน้องๆ เช่น พฤติกรรมการบริการ การมีคุณธรรมจริยธรรม พี่ก็ใช้ข้อมูลส่วนนี้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสมรรถนะน้อง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 82)

“...นำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา ความดี ความชอบน้องๆ เพราะว่า คำชมเรื่องนี้เป็นคำชมเจ้าหน้าที่โดยตรงเลย สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการให้คะแนนน้องๆ ได้ เมื่อถึงรอบประเมินเงินเดือนน้อง พี่ก็จะนำข้อมูลนี้มาเป็นตัวประกอบการพิจารณา...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 102)

“...ข้อมูลนี้ สามารถนำไปประกอบการพิจารณาความดี ความชอบ ให้น้องๆ ได้ เพราะมีคำชมเจ้าหน้าที่ เป็นรายบุคคลด้วย น้องคนไหนได้รับคำชม พี่ก็นำข้อมูลส่วนนี้มาใช้ในการพิจารณาความดี ความชอบ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 114)

“...ใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาความดี ความชอบ เมื่อถึงเวลาที่มีการประเมินขั้นเงินเดือนทุกกรอบ เพราะบางครั้งเวลาประเมินสมรรถนะน้อง พี่ก็ไม่รู้จะเอาคะแนนตรงไหนมาเปรียบเทียบน้องแต่ละคน ก็ได้้นำข้อมูลคำชมเชยจากผู้ใช้บริการมาใช้ในการพิจารณา...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 120)

4. ตัดประกาศให้สาธารณชนรับทราบ จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...คำชมเรื่องเจ้าหน้าที่นี้ บางครั้งพี่ก็จะให้น้องๆจัดทำบอร์ดโดยให้น้องๆช่วยกันตั้งชื่อบอร์ด ก็ได้ชื่อว่าคนดีที่เราภูมิใจ แล้วก็ให้น้องๆนำรายชื่อ นำรูปถ่ายน้องที่ได้รับคำชมมาติดไว้ที่บอร์ดซึ่งอยู่หน้าหอผู้ป่วย แล้วแบ่งเนื้อที่ในบอร์ดให้เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ เขียนแสดงความยินดี ผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ก็ให้ความสนใจ ก็มีเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ที่ไม่ใช่พยาบาลเขียนแสดงคำชื่นชม แสดงความคิดเห็นด้วย การจัดการเช่นนี้ถือเป็นวิธีการจัดการที่ดีมาก ทำให้น้องๆได้มีกำลังใจในการทำงาน และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้น้องคนอื่นๆ ทำดีเช่นนี้ด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 18)

“...พี่ให้น้องจัดทำบอร์ด เพื่อประกาศให้คนอื่นรับรู้ เป็นการแสดงให้เห็นคุณภาพของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเรา ผู้ใช้บริการ ก็สนใจที่จะอ่านนะ ก็เคยได้ยินผู้ให้บริการให้คำชมด้วยหลังจากที่อ่าน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 40)

“...เรื่องนี้สะท้อนให้เห็นสิ่งที่น่าสนใจของหน่วยงาน เพราะเรื่องนี้แสดงให้เห็นถึงควมมีคุณภาพของคนในองค์กร จึงจำเป็นต้องติดประกาศในบอร์ด เพื่อให้คนอื่นได้รับรู้ว่าคนในองค์กรของเรามีคุณภาพ ซึ่งทำอยู่ทุกๆ 6 เดือน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 66)

“...ให้น้องทำบอร์ดประกาศชื่อผู้ที่ได้รับคำชมหากเป็นการชมรายบุคคล เพื่อให้เป็นการชื่นชม ยินดี ถ้าหากว่าชมภาพรวม ก็ประกาศในภาพรวม เช่นประกาศว่า คำชมจากผู้ให้บริการเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในให้บริการดี มีความเป็นกันเอง เป็นต้น...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 82)

“...ก็เคยทำบอร์ดเกี่ยวกับคำชมที่ผู้ให้บริการได้รับ ก็รวมเรื่องที่คุณใช้บริการชมเจ้าหน้าที่ด้วย เป็นการจัดการที่ไม่ค่อยได้ทำบ่อย แต่ก็ทำบ้างเวลาที่ทีมจากสรรพ.มาประเมิน ก็เป็นการจัดการที่ดีนะ ทำให้ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ได้ทราบถึงคุณภาพของหน่วยงานเราด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 99)

## ตาราง 7

จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการเสี่ยงสะท้อนด้านลบเรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

วิธีการจัดการ	จำนวน (คน) *
1. ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย	75
2. ตักเตือน/ลงโทษ	70
3. เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย	68
4. นำไปพิจารณาความดี ความชอบ	60

\* 1 คน ตอบได้หลายวิธี

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้อธิบายถึงวิธีการจัดการเสี่ยงสะท้อนด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ ด้วยวิธีการ 1) ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย 2) ตักเตือน/ลงโทษ 3) เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย และ 4) นำไปประกอบการพิจารณาความดี ความชอบ ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

1. ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 75 คน ได้อธิบาย ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...มีผู้ป่วยรายหนึ่งโวยวายว่าแพทย์มาตรวจซ้ำ พี่ก็จะรีบเข้าไปหาผู้ป่วยทันที แล้วพี่ก็พยายามอธิบาย ไกล่เกลี่ย ใช้คำพูดที่อ่อนโยน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกทั้งหมดออกมา แล้วก็ค่อยๆ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ที่ผ่านมาผู้ป่วยก็เย็นลง จนไม่เกิดเรื่องที่รุนแรงขึ้น...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 7)

“...ผู้ใช้บริการร้องเรียนว่า เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความรู้อะไรเลย พี่ก็ต้องเดินเข้าไปหาผู้ใช้บริการ และก็อธิบาย ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการทันที เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการระบายสิ่งที่คับข้องใจให้มากที่สุด แล้วพี่ก็ค่อยๆ เสริม อธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ผู้ใช้บริการก็เข้าใจนะ ก็สังเกตเห็นได้ว่าสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น จากเดิมที่หน้าตาบูดบึ้ง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 27)



“...มีเหตุการณ์วันหนึ่ง ญาติของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลประสบอุบัติเหตุมาที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลจึงต้องให้บริการก่อน ผู้ใช้บริการที่มาก่อน รู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นญาติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการจึงไม่พึงพอใจ ร้องเรียนมาที่พี่ ว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการไม่เท่าเทียมกัน คนมาหลัง แต่ได้รับบริการก่อน พี่ก็ต้องเจรจาไกล่เกลี่ยกับผู้ใช้บริการทันทีนะ ว่าเราให้บริการโดยคำนึงสิทธิผู้ใช้บริการ แต่ผู้ป่วยรายนั้นเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องให้บริการก่อน จึงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือก่อน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 30)

“...พี่รีบเข้าไปไกล่เกลี่ยทันทีเลยนะ พยายามพูดคุย ให้ผู้ใช้บริการ ใจเย็นๆ และสงบลง แล้วรีบปากกับผู้ใช้บริการว่าจะไปเตือนน้องให้...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 39)

“...เดินเข้าไปไกล่เกลี่ยแทนน้องๆ แล้วก็ให้น้องพยาบาลที่โดนร้องเรียนกลับเข้าไปในห้อง เพราะกลัวว่าเรื่องจะรุนแรงขึ้น แล้วพี่ก็พาผู้ใช้บริการมานั่งในที่ที่สงบ พยายามอธิบายให้ผู้ใช้เข้าใจ ว่าบางครั้งน้องๆ อาจจะมีพฤติกรรมที่ไม่ดีบ้าง อันเนื่องมาจากภาระงานที่ยุ่งใจ แล้วขอภัยแทนน้อง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 48)

“...เรื่องนี้ ที่สำคัญวิธีแรก พี่ต้องเข้าไปไกล่เกลี่ยเบื้องต้นก่อน เพราะถ้าปล่อยไว้ อาจจะเกิดเรื่องรุนแรงขึ้นได้ อาจจะทำให้ผู้ใช้บริการ มองพยาบาลในแง่ลบ ก็ต้องอธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ น้องพยาบาล ว่าภาระงานที่ยุ่ง อาจจะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลได้ไม่ทั่วถึง ก็ต้องขอภัยด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 53)

“...รีบเข้าไปไกล่เกลี่ยแทนน้องทันที วิธีการไกล่เกลี่ยของพี่ พี่จะให้ผู้บริการมานั่งในห้องที่สบายๆ ก่อน เพื่อลดอารมณ์ลงบ้าง แล้วให้ผู้บริการ เล่าเหตุการณ์ หลังจากนั้นพี่ก็ค่อยๆ พูดยาไกล่เกลี่ย อธิบายถึงเหตุผลที่ทำให้ผู้ใช้บริการไม่พอใจ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 61)

“...ที่เลือกใช้การไกล่เกลี่ยนะ เพราะจะได้เปลี่ยนแปลงความเข้าใจที่ผิดของผู้ใช้บริการ ด้วย พี่ก็ต้องยอมรับผิดแทนน้อง แล้วก็พยายามพูดจาไกล่เกลี่ยให้ผู้ใช้บริการให้อภัยน้อง ที่ทำให้ ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 75)

“...ก็ต้องเลือกใช้วิธีการไกล่เกลี่ย อธิบายก่อน เพราะวิธีนี้สามารถลดความรุนแรงของ ความไม่พึงพอใจได้มาก ก็พูดคุย ให้ผู้ให้บริการให้อภัยน้อง แล้วก็อธิบายในเรื่องบางเรื่อง ที่ ผู้ใช้บริการยังเขาใจผิด สีหน้า ท่าทางผู้ให้บริการก็ดีขึ้นมาก...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 81)

“...เข้าไปไกล่เกลี่ยเป็นอันดับแรกเลย เพราะเคยมีเหตุการณ์ที่ผู้ให้บริการ โวยวาย เสียง ดัง เรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ พี่ก็ต้องรีบเจรจาไกล่เกลี่ยก่อน เพราะถ้าปล่อยไว้ อาจจะทำ ให้งานเสียหายชื่อเสียง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 96)

2. ตักเตือน/ลงโทษ จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 70 คน ได้อธิบาย ดังคำบอก เล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...พี่ก็รับฟังคนไข้ที่ร้องเรียนเจ้าหน้าที่อย่างตั้งใจนะ แล้วพี่ก็รีบเรียกน้องมาสอบถาม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันที ให้น้องเล่าเหตุการณ์มาทั้งหมด ที่เป็นมาอย่างไร ทำไมจึงเกิดขึ้น แล้วถ้า น้องผิดก็ตักเตือนทันที แล้วกำหนดโทษ ถ้ายัง โคนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการอีก ก็จะมี ลงโทษ เช่น ไม่ให้ขอยุติยาว ห้ามแลกเวรเป็นต้น...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 7)

“...คนไข้ร้องเรียนว่า เรียกพยาบาลให้มาดูน้ำเกลือของลูกให้หน่อยว่าทำไมไม่ไหล แต่ กว่าพยาบาลจะมา ช้ามาก เพราะมัวแต่นั่งคุยโทรศัพท์ เมื่อพี่ได้รับเรื่องร้องเรียน พี่ก็เรียกน้องคนนั้น มาสอบถามถึงสาเหตุ เหตุการณ์ ที่ทำให้โดนร้องเรียนทันที ไม่อยากจะให้ผ่านไปหลายวัน พี่ก็ ตักเตือนน้องเจ้าหน้าที่ทันที มีการตั้งโทษไว้ด้วย คือถ้าเจอใคร โทรศัพท์ขณะปฏิบัติงานอีก ก็จะมี ถ่ายรูปประจานทันที น้องก็ยอมรับในหลักการนะ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 13)

“...ถ้าได้รับร้องเรียนเป็นรายบุคคล ก็จะเรียกน้องมาพบเป็นการส่วนตัวทันที ที่เจอหน้าน้อง เพื่อจะสอบถามเหตุการณ์ความเป็นไปว่าเกิดขึ้นอย่างไร แล้วก็ตักเตือนน้องทันทีที่ได้รับข้อร้องเรียน ก็มีการคุบ้าง น้องเค้าก็ร้องไห้แหละ แต่ก็พยายามเตือนน้องให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 74)

“...น้องคนไหนได้รับข้อร้องเรียน พี่ก็จัดการเรียกน้องมาพบเลยนะ เวลาเจอหน้าน้องแล้วให้น้องเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร ก็ตักเตือนน้องให้น้องระมัดระวังพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อย่าให้โดนร้องเรียนอีก ถ้าโดนร้องเรียนอีก พี่จะส่งพบหัวหน้าพยาบาลเลย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 97)

“...ถ้าได้รับโดนภาพรวม เช่น ได้รับจาก แบบประเมินความพึงพอใจ หรือผู้ใช้บริการ ร้องเรียนให้ฟังโดยตรง น้องที่รับผิดชอบเก็บแบบประเมินความพึงพอใจ ก็จะนำรายงานให้พี่ทราบ พี่ก็จะ เตือนน้องๆ ในช่วงตอนเช้าในการทำ morning talk น้องๆ จะได้รับตัวบ้างพฤติกรรมของตัวเอง ไม่เป็นที่ประทับใจต่อผู้ใช้บริการ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 99)

“...ส่วนใหญ่ ที่ผู้ใช้บริการร้องเรียนผ่านทางพี่โดยตรง เค้าก็จะระบุชื่อ ไปเลยนะ ว่าเค้าไม่พอใจใคร หลังจากนั้นถ้าน้องอยู่ในเวรด้วย พี่ก็จะเรียกน้องมาพบทันที แล้วก็บอกน้องให้รู้ตัว แล้วก็เตือนน้อง ซึ่งที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ที่โดนผู้ใช้บริการร้องเรียนบ่อยๆ ส่วนใหญ่ก็เป็นน้องคนเดิมๆ นอกจากเตือนแล้ว พี่ก็จะบอกน้องว่า พี่จะนำไปหักคะแนนสมรรถนะ เวลาประเมินขึ้นเงินเดือน พี่ก็บอกน้อง แบบนี้มาตลอด แต่น้องก็ยัง โดนร้องเรียน ซึ่งบางครั้งพี่ก็ส่งน้องไปให้หัวหน้าพยาบาลเตือนให้ด้วยนะ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 100)

“...ก็ต้องเรียกน้องมาเตือนในทันทีทันใดเลยนะ ถ้าน้องอยู่ในเวรด้วย แต่ถ้าไม่อยู่ในเวรก็ค่อยเรียกน้องมาเตือนเวลาเจอหน้าน้อง ก็จะเรียกมาเตือนในห้อง นั่งคุย สอบถามเหตุการณ์กัน 2 คน แล้วก็เตือนน้อง ก็พยายามพูดจาดีๆ กับน้อง ไม่ดุมาก เพราะถ้าดู เดียวน้องเครียด แต่ก็พยายามเตือนให้น้อง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดี แล้วพยายามพูดเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้น้องฟัง เล่าเหตุการณ์การ

ฟ้องร้อง น้องจะได้กลับบ้าน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 103)

“...ผู้ให้บริการ ร้องเรียนว่าน้องพยาบาลไม่ค่อยสนใจ ขอความช่วยเหลือ กว่าจะมาก็ซ้า สีนาก็ไม่ดี แล้วเค้าระบุชื่อเลยนะ พี่ก็ต้องบอกผู้ให้บริการว่า เคียวพี่เรียกน้องมาเตือนให้ หลังจากนั้น พี่ก็เรียกน้องมาเตือนเลยนะ เพราะน้องอยู่เวรด่วย พี่ก็เตือนไปด้วย คุณไปด้วย น้องจะได้กลับบ้าน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 112)

“...เรื่องพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่เป็นเรื่องสำคัญ ที่หน่วยงานของเราให้ความสำคัญ ใคร โคนร้องเรียน พี่ก็ต้องจัดการเรียกมาว่ากล่าวตักเตือนทันทีเลยนะ ว่าไปด้วยคุณไปด้วย บางครั้งน้องก็ ร้องไห้ นะ แต่พี่ก็ต้องดู เพราะเดี๋ยวจะเกิดเหตุการณ์อีก ทำให้หน่วยงานเสื่อมเสียชื่อเสียงได้...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 117)

“...ที่ผ่านมาผู้ให้บริการเข้ามาร้องเรียน ระบุชื่อน้องเลยว่ามีพอใจคนไหน พี่ก็รับปากว่าจะเตือนให้ พี่ก็เรียกน้องมาเตือนทันทีที่เจอหน้าเลยนะ เรียกมาเตือนในห้องเลย ให้น้องเล่า เหตุการณ์ แล้วให้น้องวิเคราะห์ตัวเอง ว่าสิ่งที่ทำถูกหรือผิด แล้วก็เตือนน้อง อธิบายน้อง เล่าให้น้อง ฟังถึงเหตุการณ์ที่ผู้ให้บริการฟ้องร้องผู้ให้บริการ น้องจะได้กลับบ้าน จะได้ไม่ทำอีก...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 120)

3. เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 68 คน ได้ อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...ส่วนใหญ่ที่รวบรวมไว้ก็จะได้รับจากแบบประเมินความคิดเห็น เพราะหน่วยงานของเราต้องมีการสำรวจทุก 6 เดือน แล้วก็เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เรื่องไหนที่รุนแรงก็ต้องจัดการต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 12)

“...รวบรวมไว้ แล้วสรุปเป็นข้อมูลที่ใช้บริการแสดงความคิดเห็นทุก 6 เดือน แล้วจึงเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับรายงานสำนักการพยาบาล หรือนำมาเป็นข้อมูลเมื่อมีการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 22)

“...เรื่องนี้ทางหอผู้ป่วยของเราก็รวบรวมเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ก็ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจซึ่งเราจะรวบรวมทุก 6 เดือน แล้วต้องนำมาจัดการแก้ไข เพราะเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่โดยตรง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 33)

“...ก็ต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพราะเรื่องนี้เราต้องเก็บไว้พิจารณาปรับปรุงด้วย ถึงแม้ว่าจะเป็นข้อร้องเรียน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 60)

“...เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่โดยตรง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพงานของหน่วยงานเรามากๆ จำเป็นต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานคุณภาพของหอผู้ป่วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 72)

“...ก็โดยส่วนใหญ่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจ พี่ก็ให้น้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย รวบรวมไว้แล้วสรุปเมื่อครบ 6 เดือน ก็ต้องนำมาทบทวนกันในหอผู้ป่วย ถึงวิธีการจัดการแก้ไข เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 88)

“...ที่ได้รับความนิยมได้รับจากแบบประเมินความพึงพอใจ ก็เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย แล้วนำมาบอกร้อง เดือนน้องทันที น้องจะได้ปรับปรุงพฤติกรรม...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 94)

“...ส่วนใหญ่ที่รวบรวมไว้ก็จะได้รับจากแบบประเมินความคิดเห็น เพราะหน่วยงานของเราต้องมีการสำรวจทุก 6 เดือนอยู่แล้ว ก็เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย และเรื่องนี้ก็

สามารถจัดการแก้ไขได้ทันที เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในหอผู้ป่วยที่ที่สามารถตักเตือนน้องๆ ได้ทันที...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 102)

“...ต้องสรุปเป็นข้อมูลที่ใช้บริการแสดงความคิดเห็นทุก 6 เดือน แล้วจึงเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับรายงานสำนักการพยาบาล หรือนำมาเป็นข้อมูลเมื่อมีทีมมาประเมินโรงพยาบาล...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 104)

“...ให้น้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย ซึ่งสรุปทุก 6 เดือน เก็บไว้เพื่อรายงานสำนักการพยาบาลต่อไป ที่สำคัญต้องนำข้อมูลมาว่ากล่าวตักเตือนน้องด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 111)

4. นำไปพิจารณาความดี ความชอบ จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 60 ราย ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...น้องคนไหน ใครร้องเรียน ถ้าเดือนแล้วยัง ใครอีก ที่จะจัดการเด็ดขาด โดยจะหักคะแนนสมรรถนะเวลาที่มีการนำไปพิจารณาความดี ความชอบ เพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 8)

“...ในการประเมินสมรรถนะเจ้าหน้าที่ สิ่งหนึ่งที่พื่อนำไปใช้ในการให้คะแนนน้องก็คือ การพิจารณาจากเสียงสะท้อนที่ได้รับจากผู้ให้บริการ โดยเฉพาะข้อร้องเรียน ถ้าน้องเจ้าหน้าที่คนใดได้รับเรื่องร้องเรียน พี่ก็จะนำไปหักคะแนนตรงส่วนสมรรถนะหลัก ซึ่งที่พี่ต้องใช้วิธีนี้เพราะเดือนกันหลายครั้งแล้ว แต่น้องก็ยังมีพฤติกรรมแบบนี้อีก เพราะฉะนั้นต้องใช้วิธีเด็ดขาดแบบนี้บ้าง น้องก็จะไม่ได้รับขั้นพิเศษในการพิจารณาความดี ความชอบ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 12)

“...น้องคนไหน ได้รับเรื่องร้องเรียน พี่ก็จะหักคะแนนสมรรถนะเลย แล้วพี่ก็บอกน้องด้วย ดังนั้นใครได้รับเรื่องร้องเรียนบ่อยๆ ก็จะไม่ได้รับการพิจารณาความดี ความชอบ อาจจะคิดว่า

ที่เข้มเกินไป แต่พี่จำเป็นต้องทำ เพื่อให้น้องๆ ได้ฟังระว่างพฤติกรรมบ้าง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 28)

“...เรื่องนี้นำไปพิจารณาความดี ความชอบ ได้เลย เพราะเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่โดยตรงเลย เพราะที่ผ่านมาผู้ใช้บริการก็ร้องเรียนรายบุคคล พี่สามารถนำข้อมูลนี้ไปพิจารณาความดี ความชอบ ได้เลย น้องคนไหนได้ข้อร้องเรียนก็หักคะแนนเลย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 31)

“...นำมาใช้ในการพิจารณาความดี ความชอบ เป็นรายบุคคลเลย ใครได้รับข้อร้องเรียน ก็จะไม่โดนหักคะแนนเลย ข้อมูลนี้แหละสามารถนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการให้คะแนนน้อง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 40)

“...เวลาที่พี่ให้คะแนนน้องเวลาประเมินความดี ความชอบ เพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน พี่ก็มักจะนำข้อร้องเรียนที่น้องบางคนได้รับนี้แหละไปพิจารณาให้คะแนนน้อง ใครโดนร้องเรียนก็ตัดคะแนนเลย บางครั้งก็เหมือนเป็นการจัดการที่ไม่ดีนะ แต่มีน้องคนหนึ่งได้รับข้อร้องเรียนบ่อย พี่ก็ต้องตัดคะแนนน้องนะ เพราะเดือนกันหลายรอบแล้ว เรื่องให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 50)

“...นำไปใช้ประเมินความดี ความชอบ เพราะเวลาประเมินความดี ความชอบน้อง ที่ต้องหาข้อมูลมาใช้ประกอบการตัดสินใจ ข้อมูลตรงส่วนนี้แหละสำคัญ ที่สามารถนำไปใช้ในการพิจารณาให้คะแนนน้อง ใครได้รับเรื่องร้องเรียน พี่ก็จะตัดคะแนนสมรรถนะเรื่องการบริการที่ดี น้องที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจึงมักได้คะแนนน้อย มันก็ยุติธรรมดีนะ เพราะพี่มีข้อมูลที่น้องโดนร้องเรียน เป็นข้อมูลสนับสนุน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 55)

“...นำข้อมูลนี้มาใช้เป็นเกณฑ์ตัดคะแนนน้อง เวลามีการพิจารณาความดี ความชอบเพื่อประเมินขั้นเงินเดือน เพราะเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลัก ใครได้รับเรื่องร้องเรียน พี่ก็ตัดคะแนนเลย สามารถนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนได้ ถ้าน้องมาถามว่าทำไมเค้าได้คะแนนน้อย พี่ก็สามารถอธิบายให้น้องฟังได้...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 61)

“...เวลาประเมินความดี ความชอบ พี่นำเอาข้อมูลตรงส่วนนี้มาประกอบ เพื่อที่จะพิจารณาน้องแต่ละคน ต้องทบทวนว่าน้องคนไหนได้รับข้อร้องเรียนบ้าง ใครได้รับข้อร้องเรียน ก็ จะโดนหักคะแนน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 72)

“...ข้อมูลนี้เป็นการร้องเรียนเจ้าหน้าที่โดยตรง ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ใครโดนร้องเรียน ข้อมูลนี้แหละ ที่สามารถนำมาใช้ในการหักคะแนนน้อง เวลาประเมินความดี ความชอบได้ พี่ก็จัดการวิธีนี้แหละ น้องคนไหนโดนร้องเรียน ก็ตัดคะแนนเลย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 99)

ส่วนที่ 5 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก และด้านลบ เรื่องระบบบริการ ดังนี้

ตาราง 8

จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกเรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

วิธีการจัดการ	จำนวน (คน) *
1. เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพหอผู้ป่วย	98
2. นำข้อมูลที่ได้รับไปบอกกล่าวผู้ที่เกี่ยวข้อง	77
3. แจ้งให้ทราบในที่ประชุมหอผู้ป่วย/กลุ่มการพยาบาล/ คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล	65
4. ดัดประกาศให้สาธารณชนรับทราบ	5

\* 1 คน ตอบได้หลายวิธี



จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้อธิบายถึงวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ด้วยวิธีการ 1) เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพหอผู้ป่วย 2) นำข้อมูลที่ได้รับไปบอกกล่าวผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) แจ้งให้ทราบในที่ประชุมหอผู้ป่วย/กลุ่มการพยาบาล/คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และ 4) ดิฉประกาศให้สาธารณชนรับทราบ ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

1. เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพหอผู้ป่วย จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 98 คน ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...ที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับจากผู้รับฟังความคิดเห็น ผู้ใช้บริการก็ชมว่าที่นั้ระบบการให้บริการดี รวดเร็ว หอผู้ป่วยเราก็จะเปิดตู้ทุก 15 วัน แล้วนำมาสรุปเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพหอผู้ป่วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 3)

“...ส่วนใหญ่ได้รับแบบเป็นลายลักษณ์จากผู้รับฟังความคิดเห็น กล่องรับฟังความคิดเห็น ก็ให้น้องที่ทำหน้าที่รวบรวมความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการสรุปทุก 6 เดือน เพื่อเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพหอผู้ป่วย เราได้รับคำชมเราต้องรีบรวบรวมเก็บไว้ เพื่อเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นคุณภาพบริการของเรา...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 7)

“...ผู้ใช้บริการก็ชมว่า หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมดี เรื่องนี้แสดงว่าหอผู้ป่วยของเรามีความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือ เพราะฉะนั้นเราจะต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพหอผู้ป่วยที่จะรายงานต่อสำนักงานการพยาบาลเมื่อครบ 6 เดือน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 19)

“...ที่ผ่านมาหอผู้ป่วยมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุก 6 เดือน ซึ่งพบว่าในแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการก็จะให้คำชื่นชมเรื่องระบบบริการ เช่นสะดวก รวดเร็ว ขึ้นตอนไม่ซับซ้อน พี่ก็จะให้น้องๆที่พี่มอบหมายให้เก็บรวบรวมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุก 6 เดือน เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วยเพื่อจะได้นำไปเป็นข้อมูลรายงานต่อสำนักงานการพยาบาลทุก 6 เดือนอีกต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 51)

“...หออผู้ป่วยของเราได้รับคำชมเรื่องระบบบริการ จากแบบประเมินความพึงพอใจ และจากการบอกกล่าวที่โดยตรง ที่คำชมกันบ่อยๆ เช่นหออผู้ป่วยสะอาด ปลอดภัย พี่ก็ให้น้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหออผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลเวลาที่มีการประเมิน QA หรือ HA...”

(หัวหน้าหออผู้ป่วยรายที่ 58)

“...คำชมเรื่องระบบบริการส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการชมเรื่องอาคารสถานที่ว่าสะอาด เป็นสัดส่วน ร่มรื่น พี่ก็จะเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหออผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลเวลาที่มีการประเมิน QA หรือ HA โดยจะมีแฟ้มสำหรับเก็บรวบรวม...”

(หัวหน้าหออผู้ป่วยรายที่ 66)

“...คำชมเรื่องระบบบริการนี้มีหลายเรื่อง เช่น หออผู้ป่วยเป็นสัดส่วนดี มีเครื่องมือทางการแพทย์พร้อม หออผู้ป่วยเราต้องรวบรวมเป็นข้อมูลคุณภาพของหออผู้ป่วย เพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูลคุณภาพของหออผู้ป่วย เวลาที่มีทีมมาประเมิน โรงพยาบาล...”

(หัวหน้าหออผู้ป่วยรายที่ 78)

“...โดยปกติ เราก็ต้องรวบรวมเป็นข้อมูลคุณภาพหออผู้ป่วย เพราะพี่ว่าเรื่องระบบบริการนี้สำคัญมากนะ เราได้รับคำชมเรื่องนี้ เราต้องเก็บไว้เป็นข้อมูลคุณภาพของหออผู้ป่วยเรา...”

(หัวหน้าหออผู้ป่วยรายที่ 81)

“...ต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหออผู้ป่วย เพราะเรื่องนี้หน่วยงานเราให้ความสำคัญ เพราะเราพยายามปรับปรุงระบบบริการให้ดีที่สุด ถ้าผู้ใช้บริการชม เราก็ภูมิใจ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้เราก็ต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหออผู้ป่วยเรา แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของหออผู้ป่วยของเรา...”

(หัวหน้าหออผู้ป่วยรายที่ 88)

“...เสียงสะท้อนที่ผู้ใช้บริการชม เรื่องระบบบริการที่ได้รับก็เช่นมาที่นี้สะดวกดี ใกล้บ้าน เร็วดี พื้นที่สะอาด พี่ก็ต้องให้น้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหออผู้ป่วย เพื่อรวบรวมส่งสำนักงานพยาบาล หรือเป็นข้อมูล QA...”

(หัวหน้าหออผู้ป่วยรายที่ 92)

2. นำข้อมูลที่ได้รับไปบอกกล่าวผู้ที่เกี่ยวข้อง จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 77 คน ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...ก็พยายามบอกร้องพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนะ เพราะต้องมีการถ่ายทอด สิ่งที่ดีๆที่หน่วยงานเราได้รับจากผู้ให้บริการ โดยเฉพาะเรื่องนี้เรื่องความพร้อมของเก้าอี้ เรื่องความสะดวกของอาคารสถานที่ เราต้องแจ้งให้ฝ่ายบริหารทราบด้วย เพราะฝ่ายบริหารมีส่วนในการจัดการเรื่องนี้ด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 8)

“...ได้รับคำชมเรื่องน้ำดื่ม มีเพียงพอ อาคารสถานที่สะอาด ก็จะแจ้งร้องพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และคนงานให้ทราบ โดยเฉพาะผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน มีส่วนสำคัญในการจัดการเรื่องน้ำดื่ม ให้มีเพียงพอ และดูแลสถานที่ให้สะอาด ก็ต้องไปแจ้งให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รับทราบด้วย เค้าจะได้มีกำลังใจในการทำงาน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 25)

“...ด้านความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจ พี่ก็บอกให้น้องๆ พยาบาล และหมอ ฟังนะ ขณะทำงาน ว่าคนไข้บอกว่ามาที่นี่หมอรักยาคี รู้สึกปลอดภัย ก็เล่าให้น้องๆ พยาบาล และหมอฟัง อยู่เรื่อยๆ ถ้าได้รับ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 32)

“...ได้รับคำชมเรื่องระบบบริการ พี่ก็ต้องพิจารณาว่ามีใครเกี่ยวข้องบ้าง ก็ที่ผ่านมา เค้า ก็ชมว่า หอผู้ป่วยสะอาดมาก น่าอยู่ เงียบดี ไม่วุ่นวาย ห้องน้ำก็สะอาด เรื่องนี้พี่ก็ต้องแจ้งน้องคนงาน ให้ทราบทันที น้องจะได้ตั้งใจ มีกำลังใจในการทำงาน เหมือนเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจให้น้องทำ ดีต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 41)

“...ที่ผ่านมาก็ได้รับคำชมเรื่องขั้นตอนการให้บริการ เช่นขั้นตอนการให้บริการไม่ ซับซ้อน จุดประชาสัมพันธ์ก็เห็นชัดดี พี่ก็นำไปบอกร้องพยาบาล น้องแผนกประชาสัมพันธ์ให้ได้ ทราบด้วย น้องจะได้รู้ว่าสิ่งที่น้องปฏิบัตินั้นดีแล้ว...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 55)

“...ผู้ให้บริการชมเรื่องระบบบริการมาหลายๆเรื่อง เช่น การไปตรวจที่แผนกต่างๆ เช่น จาก OPD ไปยังห้อง LAB ห้อง X-RAY เร็วดี ไม่ยาก ไม่เหมือนโรงพยาบาลจังหวัด มีป้ายต่างๆ ที่มองเห็นชัดเจน แผนกต่างๆก็อยู่ใกล้ๆกัน ไม่ต้องเดินไกล พี่ก็นำมาแจ้งให้น้องพยาบาลทราบนะ น้องจะได้ทราบว่าบริการของเราที่ดี ทำให้น้องมีแรงใจในการทำงาน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 69)

“...ผู้ให้บริการชมเรื่องระบบบริการซึ่งก็มีหน่วยงานหลายหน่วยงานเกี่ยวข้อง พี่ก็ต้องดูว่าเรื่องที่ใช้บริการชมเกี่ยวกับหน่วยงานไหน พี่ก็ต้องแจ้งให้หน่วยงานนั้นทราบ เช่น ชมว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อม ก็แจ้งน้องพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล ชมว่ามีที่นั่งพร้อม ก็แจ้งฝ่ายบริหาร เป็นต้น...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 72)

“...ได้รับคำชมเรื่องนี้ พี่ก็รีบแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบนะ เพราะเรื่องระบบบริการไม่ใช่เฉพาะองค์กรพยาบาลองค์กรเดียวที่เกี่ยวข้อง ต้องมีองค์กรอื่นด้วย เพราะระบบจะดี หลายๆองค์กรต้องช่วยกัน เมื่อผู้ให้บริการชมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด พี่ก็ต้องแจ้งให้องค์กรอื่นทราบด้วย เช่น เรื่องความสะอาดของสถานที่ ก็ต้องแจ้งฝ่ายบริหาร หรือบอกน้องที่ทำความสะอาดให้ทราบด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 78)

“...เรื่องระบบบริการนี้ที่ห้องฉุกเฉินได้รับคำชมบ่อยๆเช่น เรื่องความเป็นสัดส่วน การมีม่านกัน พี่ก็แจ้งให้น้องๆทุกคนได้ทราบด้วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 81)

“...ส่วนของ OPD ที่ได้รับคำชมบ่อย ก็เช่นเรื่องที่นั่งสำหรับผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการจะเขียนชมในแบบประเมินความพึงพอใจ พี่ก็แจ้งให้น้องพยาบาลในเวรทราบทันที ที่ได้รับคำชมนะ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 88)

3. แจ้งให้ทราบในที่ประชุมหอผู้ป่วย/กลุ่มการพยาบาล/คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 65 คน ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...เรื่องนี้เมื่อครบ 6 เดือน พี่ก็นัดน้องประชุม สรุปผลการดำเนินงานของแต่ละคนในรอบ 6 เดือน แล้วพี่ก็นำเสียงสะท้อนที่น้องที่รับผิดชอบสรุปไว้ มาแจ้งให้น้องๆ ได้ทราบกันทุกๆ คน โดยเฉพาะเรื่องระบบบริการนี้ ถ้าได้รับคำชม ก็ต้องเล่าให้น้องฟัง น้องจะได้ทำตามระบบที่วางไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 6)

“...ก็นำเรื่องที่ได้รับการชื่นชมนี้ไปแจ้งในที่ประชุมหน่วยงานทุก 2 – 3 เดือน เพื่อให้ได้รับทราบกันถ้วนหน้า น้องๆ จะได้เกิดความภาคภูมิใจในหน่วยงาน และพยายามให้น้องๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบการให้บริการในเรื่องนี้ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นอีกต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 16)

“...พี่ก็จะนำไปแจ้งในที่ประชุมกลุ่มการพยาบาล ในวันสิ้นเดือน เพื่อให้พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ ได้ทราบด้วย ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ ปฏิบัติตามในสิ่งที่ดีๆ ก็จะทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพผ่าน HA...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 38)

“...เรื่องนี้ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดเลยนะพี่ว่า เมื่อได้รับคำชม ต้องแจ้งให้คนอื่นทราบ เพราะฉะนั้นต้องนำเข้ามาแจ้งในที่ประชุมกลุ่มการพยาบาล เพราะเรื่องนี้ไม่ได้เกี่ยวกับหอผู้ป่วยเราอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวกับหอผู้ป่วยอื่นด้วย จึงต้องแจ้งให้ได้ทราบทั่วๆ กัน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 42)

“...เรื่องที่ได้รับส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ อาคารสถานที่ ความสะอาดทั่วไป อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เช่นเก้าอี้ มุมเด็กเล่น พี่ก็จะนำมาแจ้งในที่ประชุมกรรมการบริหาร เพราะเรื่องนี้เกี่ยวกับระบบบริการที่กรรมการบริหารต้องรู้...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 50)

“...เรื่องนี้เมื่อแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว พี่ต้องนำมาแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารด้วยเพราะคำชมนี้เป็นสิ่งที่กรรมการบริหารต้องทราบด้วย เพราะกรรมการเหล่านี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้ระบบบริการของเรามีประสิทธิภาพ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 55)

“...โดยปกติ หอผู้ป่วยจะมีการประชุม ทุก 2 – 3 เดือน เมื่อได้รับคำชมเรื่องนี้พี่ก็จะนำมาแจ้งให้ทราบในที่ประชุมหอผู้ป่วยด้วย หลังจากที่พี่ได้แจ้งให้น้องบางคนทราบแล้ว เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ดี ที่น้องๆทุกคนในหน่วยงานต้องทราบ เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศเชิงบวกให้น้องๆได้มีความภาคภูมิใจในหน่วยงาน น้องจะได้ตั้งใจทำงาน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 61)

“...เรื่องระบบบริการนี้ พี่ว่าถ้าผู้ใช้บริการชม ก็หมายถึงระบบของเราดีทั้งโรงพยาบาลเลยนะ ตั้งแต่อาคารสถานที่ ขั้นตอนการให้บริการ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พี่ต้องนำมาแจ้งให้ทราบในที่ประชุมกลุ่มการพยาบาลทุกเดือน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 69)

“...นำมาแจ้งในที่ประชุมหอผู้ป่วยในวันสิ้นเดือน เพื่อให้น้องๆทุกคนได้รับทราบ น้องๆจะได้ ทำตามระบบที่ดีต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 73)

“...เรื่องเสียงสะท้อนนี้ โดยปกติเราจะสรุปเมื่อครบ 6 เดือน โดยรวบรวมจากที่ได้จากทุกช่องทาง แล้วพี่ก็นัดน้องประชุม สรุปผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน แล้วพี่ก็นำเสียงสะท้อนคำชมเรื่องระบบบริการ ที่น้องที่รับผิดชอบสรุปไว้ มาแจ้งให้น้องๆได้ทราบกันทุกๆคน น้องๆจะได้มีกำลังใจในการทำงาน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 84)

4. ทิศประสงค์ให้สาธารณชนรับทราบ จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...ก็สื่อสารให้ผู้ใช้บริการทราบว่า หน่วยงานของเราได้รับคำชมจากผู้ใช้บริการเรื่องระบบบริการ โดยการทำบอร์ดติดไว้บริเวณที่มองเห็นชัดๆ พี่รู้สึกดีมากๆที่ได้รับคำชมเรื่องนี้นะ เพราะแสดงว่างานที่เราทำมีคุณภาพ จนเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 19)

“...เมื่อครบ 6 เดือน ก็จะนำมาติดป้ายประกาศหน้าห้องว่าผู้ใช้บริการชมอะไรเราบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้ทำทุก 6 เดือนหรอก จะทำเมื่อมีการประเมิน HA, QA ก็มอบหมายให้ห้องๆ ทำ พี่ก็เห็นผู้ใช้บริการยื่นอ่านกัน แล้วมีการชื่นชมตามมาด้วย ก็ดีใจนะ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 41)

“...ส่วนใหญ่จะได้รับในแบบประเมินความพึงพอใจ พี่ก็สรุปออกมาทุก 6 เดือน แล้วนำมาติดป้ายประกาศ เคยทำมาเมื่อช่วง 6 เดือนที่แล้วครั้งหนึ่งว่าเราได้รับคำชมในเรื่องนี้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบ ก็มีผู้ใช้บริการให้ความสนใจอ่านอยู่เหมือนกัน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 50)

“...พอครบ 6 เดือน พี่ก็มอบหมายให้ห้องๆ ช่วยกันทำบอร์ดติดป้ายประกาศคำชมในเรื่องที่หอผู้ป่วยได้รับ ซึ่งรวมทั้งเรื่องระบบบริการด้วย แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้ทำ จะทำก็เช่นช่วงที่มีการประเมิน HA, QA เท่านั้น...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 52)

“...ก็เคยทำบอร์ดติดประกาศคำชมที่ได้รับไว้หน้าหอผู้ป่วยครั้งหนึ่ง ก็มีผู้ใช้บริการสนใจอ่าน ก็การติดบอร์ดก็ดี จะทำให้ผู้ใช้บริการได้ทราบ และเป็นการเตือนให้ห้องๆพยายามได้ปฏิบัติ ดีๆด้วย เพื่อให้เหมาะสมกับคำชมที่ได้รับ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 59)

## ตาราง 9

จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบเรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

วิธีการจัดการ	จำนวน (คน) *
1. โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย	88
2. แจ้งผู้เกี่ยวข้อง/แก้ไขเบื้องต้น	77
3. เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย	50

\*1 คน ตอบได้หลายวิธี

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้อธิบายถึงวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการ ด้วยวิธีการ 1) โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย 2) แจ้งผู้เกี่ยวข้อง/แก้ไขเบื้องต้น และ 3) เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วยดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

1. โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 88 คน ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...ก็เดินเข้าไปหาเลย แล้วก็รีบอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจทันที บางครั้งเมื่อผู้ให้บริการแสดงความไม่พอใจ ก็พามานั่งในที่สงบๆ ให้ผู้ให้บริการสงบหน่อย แล้วก็ค่อยอธิบาย ผู้ให้บริการก็เข้าใจนะ ก็มีบางที่เช่นปฏิเสธการรักษาเลยก็มี ก็ไม่ว่าไร...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 2)

“...พี่ก็ต้องเข้าไปอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจถึงแนวทางการดูแลรักษา แผนการรักษาของแพทย์ และให้ข้อมูลด้วยว่าถ้าผู้ให้บริการมีอาการหนัก เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ก็จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด หลังจากนั้นรู้สึกว่ามีหน้าของผู้ให้บริการดูดีขึ้น...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 7)

“...ผู้ให้บริการที่มาร้องเรียนกับพี่โดยตรง พี่ก็จะรีบอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจทันที โดยพยายามอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจถึงบริบทของโรงพยาบาลของเรามีเนื้อที่ที่จำกัด และงบประมาณที่จำกัด การจะปรับปรุงพื้นที่ อาจจะทำได้ยาก ผู้ให้บริการก็เข้าใจนะ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 10)

“...ผู้ป่วยรายหนึ่งโวยวายว่าคอนลัดคิว พี่ก็จะรีบเข้าไปหาผู้ป่วยทันที แล้วพี่ก็อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยก็เข้าใจนะ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 11)

“...ผู้ให้บริการร้องเรียนเรื่องห้องพิเศษ ว่าห้องพิเศษไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอะไรเลย ค่าห้องก็แพง ไม่คุ้มกับราคา ได้รับข้อร้องเรียนเรื่องนี้ พี่ก็ต้องรีบเข้าไปอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจถึงบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ว่าเรามีงบประมาณที่จำกัด อุปกรณ์อำนวยความสะดวก



สะดวกต่างๆจึงมีน้อยกว่าโรงพยาบาลใหญ่ๆ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 24)

“...แผนก OPD ของเรา ที่โคนร้องเรียนบ่อยๆ ก็คือเรื่องการให้บริการที่ล่าช้า การไม่ให้บริการตามคิว เรื่องนี้พี่ก็ต้องรีบอธิบายโดยทันทีทันใด เลยนะ ก็อธิบายกับไมโครโฟนเลย ผู้ใช้บริการจะได้ยินกันถ้วนหน้า...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 34)

“...มีครั้งหนึ่งผู้ให้บริการร้องเรียนเรื่องความไม่พร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้ญาติตนเองต้องเสียชีวิต ซึ่งเป็นการเข้าใจผิด เรื่องนี้พี่ต้องเข้าไปเจรจาไกล่เกลี่ย และอธิบาย ผู้ใช้บริการด้วยตนเองเพราะเรื่องนี้ถือว่ามีความเสี่ยงระดับสูง อาจจะทำให้เกิดการฟ้องร้องได้ เพราะการไกล่เกลี่ย และอธิบาย สามารถช่วยให้ผู้ให้บริการลดอารมณ์ได้ระดับหนึ่ง และเข้าใจชัดเจน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 43)

“...พี่รีบเข้าไปไกล่เกลี่ยทันทีเลยนะ พยายามพูดคุย ให้ผู้ให้บริการเข้าใจระบบการให้บริการ ตั้งแต่ขั้นตอน การจัดลำดับคิว การส่งไปตรวจแผนกต่างๆ ผู้ใช้บริการจะได้เข้าใจ จะได้ลดอารมณ์ที่ฉุนเฉียวลง...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 47)

“...พาผู้ให้บริการไปในมุมที่สงบๆก่อน แล้วก็อธิบาย ระบบบริการของเราในทุกๆเรื่อง ให้ผู้ให้บริการได้เข้าใจอย่างละเอียด...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 57)

“...เรื่องนี้ การจัดการที่สำคัญวิธีแรก พี่ต้องเข้าไปไกล่เกลี่ยเบื้องต้นก่อน เพราะถ้าปล่อยไว้ อาจจะทำให้เรื่องรุนแรงขึ้นได้ แล้วจะทำให้ผู้ให้บริการ มองโรงพยาบาลเราในแง่ลบ พี่ก็ต้องอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 62)

2. แจ้งผู้เกี่ยวข้อง/แก้ไขเบื้องต้น จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 77 คน ใ้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...ถ้าได้รับทันทีต่อหน้าก็ต้องจัดการแก้ไขทันที เพื่อไม่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจที่รุนแรงขึ้น เช่นเคยเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ใช้บริการเคยร้องเรียนเรื่องขั้นตอนการเข้ารับบริการ บอกว่ามาโรงพยาบาลเราแล้ว ขั้นตอนล่าช้า กว่าจะดำเนินการเสร็จในแต่ละจุดบริการต้องใช้เวลาาน พี่ก็เลยแก้ไขเบื้องต้น ไปก่อน โดยพี่จัดการติดต่อแต่ละจุดบริการให้ผู้ใช้บริการเอง เพราะพี่กลัวว่าอาจจะเกิดการฟ้องร้องที่รุนแรงขึ้น เพราะสังเกตแล้วว่าสีหน้า ท่าทาง คำพูดของผู้ใช้บริการเริ่มไม่พึงพอใจมากแล้ว...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 25)

“...โค่นร้องเรียนว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่พร้อม พี่ก็เลยนำมาแจ้งให้หัวหน้าพยาบาลทราบ เพื่อขออนุมัติทำแผนซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ขาด และส่งซ่อมเครื่องมือที่ชำรุด...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 32)

“...นำมาปรึกษาหารือกับน้องๆ ในหน่วยงาน จึงจัดทำป้ายหมายเลขห้องให้ผู้ใช้บริการนำไปตรวจห้องต่างๆ และในส่วนแผนก X-RAY ก็โทรประสานให้ผู้ใช้บริการก่อนว่าห้องพร้อมหรือไม่...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 91)

“...ร้องเรียนเรื่องห้องน้ำสกปรก ยุงเยอะ พี่จัดการนำไปแจ้งคนงานให้ไปทำความสะอาดทันทีเลย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 100)

“...เคยมีเรื่องที่พ่อ แม่ของผู้ป่วยไม่มั่นใจเรื่องการรักษาที่นี่ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการไข้ ใช้สิทธิบัตรทอง จึงต้องการพาลูกไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด แต่แพทย์ไม่ยินยอมส่งตัวให้ โดยให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลรักษาได้ พ่อ แม่เค้าก็ไม่พึงพอใจ ทะเลาะกับแพทย์ พี่ก็เลยต้องเข้าไปแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้นก่อน โดยการพาพ่อ แม่ ผู้ป่วย แยกออกมานั่งข้างนอก แล้วก็เจรจาไกล่เกลี่ยอธิบายให้เค้าเข้าใจ หลังจากอธิบายเสร็จเขาก็เงียบลง สุดท้ายก็รักษาต่อที่นี้จนหาย แพทย์อนุญาตให้

กลับบ้านได้...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 103)

“...เรื่องที่ใช้บริการร้องเรียนบ่อย คือเก้าอี้รถตรวจมีน้อย เรื่องนี้ได้รับจากแบบประเมินความพึงพอใจ พี่ก็แจ้งให้หัวหน้าพยาบาลทราบ และแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากนั้นก็แจ้งหัวหน้าฝ่ายบริหาร เพื่อขออนุมัติซื้อเก้าอี้เพิ่ม...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 105)

“...ในส่วนการร้องเรียนเรื่องระบบบริการที่พบบ่อย ก็คือ ขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ล่าช้ามาก เพราะโรงพยาบาลของเรามีแพทย์แค่ 2 คน วันไหนที่แพทย์ติดประชุม 1 คน ก็จะเหลือแพทย์แค่คนเดียว ทำให้การตรวจล่าช้า โคนร้องเรียนบ่อย พี่ก็นำไปแจ้งให้ผู้อำนวยการจัดการต่อไป ผู้อำนวยการก็ได้บอกกล่าวมาว่า น่าจะได้แพทย์เพิ่มมาอีก 1 คนในเร็ววัน...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 107)

“...ผู้ป่วยร้องเรียนว่าพยาบาล OPD ให้บริการช้ามาก ไม่เป็นไปตามคิว พี่ก็ต้องจัดการแจ้งให้น้องพยาบาลตรวจสอบคิวการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แล้วให้น้องเรียกลำดับคิวการตรวจทางไมโครโฟน ผู้ใช้บริการจะได้ยินชัดเจนขึ้น แล้วให้อธิบายสาเหตุที่ได้ตรวจช้าด้วยเช่น มีแพทย์คนเดียว...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 109)

“...เรื่องที่พบบ่อยๆ เช่นเรื่องขั้นตอนการให้บริการที่ช้า ไม่เป็นไปตามลำดับคิว ซึ่งที่จริงเจ้าหน้าที่ของเราก็ปฏิบัติตามแนวทาง แต่ผู้ใช้บริการยังไม่เข้าใจ เช่นกรณีที่ใช้บริการเข้าห้องหมอแล้ว หมอส่งไปตรวจเลือด หลังจากตรวจเสร็จ ผู้ใช้บริการก็กลับมาเข้าห้องหมออีกครั้ง ในขณะที่มีผู้ใช้บริการอื่นๆรอหมอตรวจอยู่ด้วย แต่ผู้ใช้บริการรายอื่นไม่ทราบ จึงร้องเรียนว่าลัดคิว เพราะฉะนั้น พี่ก็ต้องจัดการแก้ไขเบื้องต้นก่อน โดยการแจ้งขั้นตอนการจัดลำดับคิวทางไมโครโฟนเลย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 111)

“...พบว่าเรื่องที่ใช้บริการมักจะบ่น ร้องเรียนให้ฟัง เช่น หอผู้ป่วยยุ่งเยอะมาก อากาศร้อน พี่ก็แก้ไขเบื้องต้นก่อน โดยการนำพัดลมตั้งพื้นมาให้ผู้ป่วย ตั้งไว้ข้างเตียงเลย แล้วพี่ก็นำเรื่องนี้แจ้ง และปรึกษาหัวหน้าฝ่ายบริหาร เพื่อที่จะได้ดำเนินการจัดการแก้ไข...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 118)

3. เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 50 ราย ได้อธิบาย ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันว่า

“...เรื่องนี้เป็นเรื่องที่เราจำเป็นต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพราะเป็นเรื่องที่มีผลต่อความเชื่อมั่นศรัทธา แล้วต้องนำมาแก้ไขต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 2)

“...ก็โดยส่วนใหญ่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจ พี่ก็ให้น้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย รวบรวมไว้แล้วสรุปเมื่อครบ 6 เดือน ก็ต้องนำมาทบทวนกันในหอผู้ป่วย ถึงวิธีการจัดการแก้ไข เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 5)

“...ที่ได้รับความใหญ่ได้รับจากแบบประเมินความพึงพอใจ ก็เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย แล้วนำมาทบทวนในหอผู้ป่วย เมื่อครบรอบ 6 เดือน เพื่อหาวิธีการจัดการแก้ไข เช่นอาจต้องปรับปรุงระบบบริการใหม่ กำหนดแนวทางขั้นตอนใหม่...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 18)

“...ส่วนใหญ่ที่รวบรวมไว้ก็จะได้รับจากแบบประเมินความคิดเห็น เพราะหน่วยงานของเราต้องมีการสำรวจทุก 6 เดือนอยู่แล้ว ก็เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย แล้วเรื่องไหนที่รุนแรงก็ต้องจัดการต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 22)

“...รวบรวมไว้แล้วสรุปเป็นข้อมูลที่ใช้บริการแสดงความคิดเห็นทุก 6 เดือน แล้วจึงเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับรายงานสำนักการพยาบาล หรือ

นำมาเป็นข้อมูลเมื่อมีการประเมิน HA...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 33)

“...เรื่องนี้ทางหอผู้ป่วยของเราก็รวบรวมเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ก็ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจซึ่งเราจะรวบรวมทุก 6 เดือน แล้วต้องนำมาจัดการแก้ไขปรับปรุงระบบบริการต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 56)

“...ก็ต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพราะเรื่องนี้เราต้องเก็บไว้พิจารณาปรับปรุงด้วย และเป็นข้อมูลเมื่อมีการประเมิน HA, QA...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 66)

“...เรื่องนี้เป็นเรื่องระบบบริการ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพงานของหน่วยงานเราหลายๆ จำเป็นต้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในงานคุณภาพของหอผู้ป่วย...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 77)

“...ให้น้องเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย ซึ่งสรุปทุก 6 เดือน เก็บไว้เพื่อรายงานสำนักการพยาบาลต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 82)

“...เรื่องระบบบริการนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องปรับปรุงถ้าได้รับข้อร้องเรียน เพราะฉะนั้นจึงต้องรวบรวมเก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อนำมาประกอบการแก้ไขอีกต่อไป...”

(หัวหน้าหอผู้ป่วยรายที่ 102)

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ 2) การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และ 3) วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ

ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ขนาด 30 เตียง การอภิปรายผล แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ 2) การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และ 3) วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

ตอนที่ 1 เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ขนาด 30 เตียง

1. เสียงสะท้อนด้านบวกของผู้ใช้บริการเรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านอรรถาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ( $M=1.86, SD=0.55$ ) (ตาราง 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสื่อสาร และพฤติกรรมบริการ: ข้อขัดแย้งภายใต้นโยบาย 30 บาท (นวรรตน์, อรณุช, นพพร, นุชบา และปาหนัน, 2550) ที่พบว่าความพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก

1.1 การปฏิรูประบบราชการในปัจจุบัน ตั้งแต่ปี 2551 ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบราชการ โดยต้องยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง คือ การให้บริการต้องตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) และปัจจุบันพบว่า ความคาดหวังและความต้องการ ของผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง และจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการให้มีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นหน้าที่ที่โรงพยาบาลทุกแห่งต้องดำเนินการ แม้ว่าโรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้รับการรับรองแต่ก็ต้องอยู่ในกระบวนการที่ต้องปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ทำให้ผู้ให้บริการต้องใส่ใจเรื่องคุณภาพการบริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องให้การบริการพยาบาลโดยยึดหลักมาตรฐานวิชาชีพ มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ

1.2 นโยบายสาธารณสุขยุคใหม่ 3S กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปรับภาพลักษณ์โรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) เป็นโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ (3S) เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ต้องปรับปรุง หรือต้องพัฒนาโรงพยาบาล 3 ประการหรือ 3S ซึ่งมี 1 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ คือ เรื่องการให้บริการ (service) โดยต้องมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ที่ผ่านการอบรม และมีชุดแต่งกายที่เป็นเอกลักษณ์เหมือนกันทั่วประเทศ ทำให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งแต่งตั้งคณะกรรมการของโรงพยาบาลเพื่อปรับภาพลักษณ์ของ

โรงพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบาย (โรงพยาบาลกันตัง, 2554) คณะกรรมการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลได้รับการอบรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ และนำมาถ่ายทอดแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมบริการที่ดีขึ้น ชื่อเรื่องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการจึงลดลง

1.3 การเป็นคนในพื้นที่ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ แพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่นผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นผู้ที่มิถุนานอยู่ในพื้นที่ เข้าใจสภาพชุมชน วัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ ตลอดจนเข้าถึงประชาชนได้ทั่วถึง สามารถดูแลคนในชุมชนเสมือนญาติสนิทมิตรสหาย ซึ่งจากข้อมูลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา พบว่าผู้ให้บริการเป็นคนในพื้นที่คิดเป็น ร้อยละ 85 (โรงพยาบาลกระแสสินธุ์, 2554) และข้อมูลของผู้ให้บริการโรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี พบว่าเจ้าหน้าที่เป็นคนในพื้นที่คิดเป็น ร้อยละ 75 (โรงพยาบาลแม่ลาน, 2554) และส่วนใหญ่พบว่าปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 5 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนหรือใกล้ชุมชนที่ปฏิบัติงาน ทำให้มีความคุ้นเคยกับผู้ใช้บริการที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษา ของสุทธีวงศ์ (2544) อธิบายว่าผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่คุ้นเคยกับสภาพของชุมชนชนบทที่มี ระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีการนับถือผู้อาวุโส มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีค่านิยมในเรื่องคุณความดีทางศาสนาเป็นตัวควบคุมความประพฤติทางสังคมของคนชนบท มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีน้ำใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ จึงให้การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการประดุจดังญาติมิตร

1.4 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการในระดับสูงทำให้ผู้ให้บริการต้องใส่ใจเรื่องอรรถาสัยไมตรี ความคาดหวังเป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ที่คาดว่าจะได้รับการบริการ โดยเป็นการคิดล่วงหน้าก่อนที่จะเข้ารับบริการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Health strategy implementation project, 2003) ความคาดหวังโดยทั่วไปที่ผู้ใช้บริการต้องการเมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนได้แก่ การต้อนรับที่อบอุ่น ให้ความสนใจ และความเอาใจใส่ การพูดจาสุภาพไพเราะของผู้ให้บริการ การแสดงความเป็นมิตร ความจริงใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของผกามาศ (2546) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ด้านการให้บริการที่มีการประกันคุณภาพ เรื่องการตกทายของพยาบาล ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพ อ่อนโยน และเป็นกันเอง เป็นเรื่อง que ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในระดับมากที่สุด เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องให้การบริการพยาบาลด้วยพฤติกรรมที่ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ เพื่อคุณภาพ เป็นวิธีหนึ่งของการวัด

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2546) ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าคุณภาพมีความสำคัญ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจเป็นผลให้ผู้ใช้บริการมาใช้บริการอีก และให้คำชื่นชมในบริการ (สมิต, 2548)

แต่อย่างไรก็ตามการที่คะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ที่สำคัญ เช่นภาระงานเพิ่มขึ้นแต่อัตรากำลังมีน้อย ทำให้แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานที่หนัก อาจส่งผลต่อการปฏิบัติที่เน้นทางด้านปริมาณงานมากกว่าคุณภาพของ เมื่อภาระงานหนักย่อมก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน จึงอาจจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่นพูดจาไม่สุภาพ ละเลยต่อหน้าที่ ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการขอความช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังสินันท์ (2545) ศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยด้านการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ภูมิหลังส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมองค์กร ที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการทางการแพทย์ เมื่อศึกษาในเรื่องความเหนื่อยล้าในการทำงานพบว่า เมื่อบุคคลมีความเหนื่อยล้าในการทำงานมีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ขาดความกระตือรือร้น ความตั้งใจในการทำงานลดลง พฤติกรรมดังกล่าว อาจจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในเรื่องอรรถศาสตร์ไม่ตรีของเจ้าหน้าที่ จึงไม่ได้อยู่ในระดับมาก

2. เสียงสะท้อนด้านบวกเรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล ( $M=1.29$ ,  $SD=0.84$ ) (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

2.1 ภาระงานที่มากขึ้น เนื่องจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ส่งผลผู้ให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนต้องรับผิดชอบงานที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ (2546) ที่ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับคุณภาพบริการของ 21 จังหวัดนำร่องปี 2544-2545 พบว่าผู้ให้บริการมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลและรับผิดชอบงานอื่นที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลเรื่องงานเอกสาร การประสานงาน เป็นต้น รองลงมาคือ การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้มีผลกระทบ คือทำให้ผู้ให้บริการไม่มีเวลาในการให้บริการผู้ใช้บริการได้อย่างเต็มที่ ผู้ให้บริการเกิดความเหนื่อยล้า เมื่อเกิดความเหนื่อยล้าก็จะทำให้ผู้ให้บริการ เกิดความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานความตั้งใจในการทำงานลดลง (Piper, 1993 อ้างตามสิริลักษณ์, 2542) ไม่มีความพร้อมในการให้บริการ และโดยทั่วไปในภาวะความเจ็บป่วย ผู้ใช้บริการมีความต้องการที่จำเป็นในการตอบสนองการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูงในการ



บริการเพิ่มขึ้น แต่ด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ให้บริการอาจทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

2.2 การขาดแคลนอัตรากำลังทางการแพทย์ และพยาบาล ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังทางการแพทย์ และพยาบาล ถือเป็นปัญหาเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชนจำนวนมาก เนื่องจากในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวน และโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ใช้บริการมาใช้บริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น (สุรณี และอำพล, 2547) ซึ่งปัจจุบัน พบว่าแพทย์ที่สามารถทำเวชปฏิบัติได้ของประเทศไทย มี 31,939 คน สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของประเทศไทยคือ 1:1,985 คน เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก คือ 1:5,000 คน สัดส่วนของแพทย์ที่ระบบต่อจำนวนประชากรยังขาดแคลนอยู่แต่ไม่ถึงขั้นวิกฤต การขาดแคลนแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขมีปัญหามากกว่าแพทย์ในสังกัดอื่น ซึ่งมีปัญหาขาดแคลนมากใน โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หรือพื้นที่ห่างไกล สำหรับกรณีพยาบาล พบว่าปัจจุบันพยาบาลที่มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ มี 118,087 คน สัดส่วนของพยาบาลต่อจำนวนประชากรคือ 1:532 คน ซึ่งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ 1:500 คน การขาดแคลนพยาบาลเกิดขึ้นเฉพาะในกรณีพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แพทย์ และพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสังกัดอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ยังขาดแคลน ภาวะขาดอัตรากำลัง แพทย์ และพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องให้การดูแล รักษา สุขภาพ ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานที่หนักขึ้น แต่ค่าตอบแทน และสิ่งจูงใจต่างๆยังเท่าเดิม และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงบางแห่ง พบว่ามีอัตราอัตราแพทย์แค่ 2 คน ถ้าแพทย์คนใดติดภารกิจ ก็ทำให้มีแพทย์ที่ปฏิบัติงาน 1 คน ต้องรับผิดชอบตรวจผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล (โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์, 2554) ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ล่าช้า เป็นผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจ และแพทย์ที่ปฏิบัติงานก็เกิดภาวะ อ่อนล้า และลาออกจากงาน (โรงพยาบาลป่าตอง, 2554) จนทำให้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้การลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของ 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในทุกวิชาชีพ จากการศึกษาของสุภัทร (2547) พบว่าสถานการณ์เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัด 3 ชายแดนใต้ที่นับวันที่จะทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่หลายคนตัดสินใจขอย้ายออกจากพื้นที่ตามแนวทางของรัฐบาลที่ยินดีให้ข้าราชการที่ไม่สมัครใจปฏิบัติงานในพื้นที่ย้ายออกได้ และจากการศึกษา ของประณีต, ปริศนา, มนัสวีร์ และคณะ

(2549) โดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงแห่งหนึ่งจำนวน 37 คนถึงความต้องการขอย้ายหรือลาออกหลังจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาล มีพยาบาลแจ้งความประสงค์ขอย้าย 32 คน แต่ได้ย้ายเพียง 2 คน โดยภาพรวมมีข้อมูลพยาบาลวิชาชีพขอย้ายออกจากพื้นที่อย่างน้อย 1 ใน 3 ซึ่งหากสำรวจความต้องการขอโยกย้ายของพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่ต่างๆมีสูงกว่านี้ ทำให้เกิดการขาดอัตรากำลัง ส่งผลกระทบต่อการทำงาน

3. เสียงสะท้อนด้านบวกเรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ( $M=1.42$ ,  $SD=0.81$ ) (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

3.1 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิระดับต้น ซึ่งระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาลชุมชนไม่ควรเกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่เกิน 1 ชั่วโมง (สำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2551) จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งขึ้นอยู่ไม่ไกลจากที่อยู่ของประชาชน และโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ใกล้กับสถานที่ราชการ การมีโรงพยาบาลที่ใกล้กับชุมชน และสถานที่ราชการนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะสามารถทำให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการเดินทาง มีรถโดยสารประจำทางให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขระหว่างกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชนบท และกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในเมือง พบว่าระยะทางในการเดินทางมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการในกลุ่มคนชนบทอย่างมาก (Famer, Compton & Burn, 2002) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชน (Jittapulkun & Bunnang, 1999) มักจะประสบปัญหาสุขภาพแบบฉุกเฉินต้องได้รับการดูแลรักษาทันทีทันใด มิฉะนั้นจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และมีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นการที่ผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการย่อมทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และต้องการมาใช้บริการอีก

3.2 สภาพโครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงโดยทั่วไปมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันตามแปลนโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) คือลักษณะเป็นอาคารเดี่ยว บางแห่งมี 1 ชั้น และบางแห่งมี 2 ชั้น ซึ่งจากแปลนลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงของจังหวัดสงขลาทั้งหมด 12 โรงพยาบาล พบว่ามีลักษณะเป็นอาคาร 1 ชั้น 2 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลสทิงพระ และโรงพยาบาลสะเดา ส่วนที่เหลืออีก 10 โรงพยาบาลมีลักษณะเป็นอาคาร 2 ชั้นคือโรงพยาบาลกระแสสินธุ์ โรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลนาหม่อม โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง โรงพยาบาลบางกล่ำ โรงพยาบาลควนเนียง

โรงพยาบาลรัตนุมิ โรงพยาบาลสระบัวอ้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2545) โดยแปลนโครงสร้างของตำแหน่งที่ตั้งของแผนกต่างๆของโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่งจะตั้งอยู่ในบริเวณที่คล้ายคลึงกัน คือตั้งแต่เมื่อเข้าถึงโรงพยาบาล บริเวณส่วนหน้า คือจุดประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้องฉุกเฉิน ห้องฟัน หอผู้ป่วยนอก ห้องตรวจแพทย์ ถัดไป คือห้องเอ็กซเรย์ ห้องชันสูตร ห้องยา ห้องการเงิน ส่วนแผนกผู้ป่วยในอยู่ในตำแหน่งข้างในสุด ดังนั้นจากการที่สภาพโครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมีแผนกที่ให้บริการที่อยู่ใกล้เคียงกัน ผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นแผนกต่างๆได้ชัดเจน จึงทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยสะดวกรวดเร็ว

3.3 ช่องทางการเข้ารับบริการ ณ จุดบริการต่างๆ/ขั้นตอนการบริการ ของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ไม่ซับซ้อน การตรวจพิเศษต่างๆมีน้อย มีการจัดลำดับคิวในการเข้ารับบริการ การรักษา มีการจัดช่องทางด่วนสำหรับเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอาการหนัก พระภิกษุ เป็นต้น มีจุดประชาสัมพันธ์ และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยช่วยเหลือ ตอบคำถามแก่ผู้ใช้บริการ ทุกโรงพยาบาลมีการแยกคลินิกพิเศษออกจากคลินิกปกติ โดยเพิ่มการบริการโรคเรื้อรัง เช่นคลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกเบาหวาน (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2546) การส่งต่อผู้ใช้บริการไปตรวจแผนกต่างๆ สะดวก รวดเร็ว ไม่ล่าช้า ผู้ใช้บริการสามารถติดต่อได้ด้วยตัวเอง เพราะผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทำให้รู้ขั้นตอน และรู้จักเจ้าหน้าที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล (2553) ที่ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านบึงจังหวัดชลบุรี พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจเรื่องระบบบริการด้านการเข้าถึงบริการของแผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับดี

แต่ทั้งนี้ การเข้ารับบริการ ของผู้ใช้บริการในบางครั้ง อาจจะไม่ได้รับความสะดวกเสมอไปเนื่องจาก บางครั้งมีผู้ใช้บริการ เป็นจำนวนมาก อาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับบริการเสี่ยงสะท้อนด้านบวกเรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง ด้านความสะดวกในการใช้บริการ จึงอยู่ในระดับปานกลาง

4. เสี่ยงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านราคาของบริการ (M=1.42, SD=0.81) (ตาราง 2) สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา (2546) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ที่พบว่าด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นด้านที่ผู้ป่วยมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหมวด 1 เรื่อง สิทธิการรับบริการสาธารณสุขที่กล่าวไว้ว่า บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้

มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขมุ่งมั่นที่จะให้ทุกสถานบริการสุขภาพมีบริการที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่ยากไร้ และด้วยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค และด้วยราคาที่เป็นธรรม จึงได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545) ซึ่งประเด็นของนโยบายหลักประกันสุขภาพ คือ ประชาชนที่ลงทะเบียนทำบัตรประกันสุขภาพ ณ ที่ใด ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตน หรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการ จากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด เพราะฉะนั้นผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ที่เป็นคนในพื้นที่ มีสิทธิการรักษาพยาบาล โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ จึงไม่ต้องรับภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล จากรายงานข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลาพบว่า ผู้ใช้บริการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 90 (โรงพยาบาลสติงพระ, 2554) และข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส พบว่าผู้ใช้บริการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 90 (โรงพยาบาลเจาะไอร้อง, 2554) แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ไม่ต้องรับภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพราะฉะนั้นด้านราคาของบริการ จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ โดยส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการจึงให้เสียงสะท้อนด้านบวกในเรื่องนี้น้อย แต่จากข้อมูลสิทธิการรักษาดังกล่าวข้างต้น พบว่ายังมีผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง เช่น ผู้บริการที่มาจากที่อื่นที่ไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ จากข้อมูลผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลกระแสดินธุ์ พบว่าผู้ใช้บริการที่ไม่มีสิทธิใดๆคิดเป็นร้อยละ 3 (โรงพยาบาลกระแสดินธุ์, 2554) และโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะเก็บค่ารักษาพยาบาลนอกเวลา จากผู้ใช้บริการทุกราย แม้ว่าผู้ใช้บริการมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ โดยเก็บเป็นค่าธรรมเนียมในการให้บริการนอกเวลา

ราชการ สำหรับผู้ใช้บริการที่ไม่มีสิทธิใดๆก็จะเก็บค่ารักษาพยาบาลตามอัตราที่เป็นจริงของการบริการ จึงอาจจะทำให้ผู้ใช้บริการบางรายเกิดความไม่พึงพอใจได้บ้าง แต่พบว่ายังอยู่ในระดับน้อย

5. เสียงสะท้อนด้านลบของผู้ใช้บริการ เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ( $M=1.02$ ,  $SD=0.64$ ) (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

จากการศึกษาพบว่าเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการด้านความสะดวกในการใช้บริการ ข้อที่ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านลบสูงสุด คือ การให้บริการตามคิว/ตามความต้องการ/ตามความจำเป็นเร่งด่วน อันเนื่องมาจาก ระบบคิว และระบบนัดที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ การเข้ารับบริการโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ ระบบนัดที่สามารถโทรจองล่วงหน้าเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป การสื่อสารเรื่องลำดับคิวของผู้ใช้บริการยังมีน้อย เช่นการประกาศให้ผู้ใช้บริการได้ทราบว่าตอนนี้ได้ให้บริการเป็นลำดับคิวที่เท่าไร ทำให้ผู้ใช้บริการบางรายไม่ทราบว่าเมื่อไหร่จึงจะถึงคิวของตนเอง ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปที่พบว่ามีระบบคิวไฟ ฉุกเฉินให้บริการต่างๆ เช่น หน้าห้องยา ห้องเอ็กซเรย์ ซึ่งสามารถสื่อสารให้ผู้ใช้บริการได้ทราบว่าผู้ใช้บริการอยู่ในลำดับคิวที่เท่าไร ใกล้จะถึงคิวแล้วหรือไม่ ผู้ใช้บริการจะได้เตรียมตัวในการเข้ารับบริการได้อย่างทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา (2546) พบว่าข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบริการที่ได้รับเป็นบริการที่รวดเร็ว ไม่เสียเวลารอนาน

ตอนที่ 2 ข้อมูลการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ขนาด 30 เตียง

1. ช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวก ของผู้ใช้บริการมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก คือ ผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง ( $M= 2.03$ ,  $SD=1.01$ ) (ตาราง 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรารรรณ (2549) เรื่องการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และคำชมเชยของผู้ใช้บริการห้องสมุดสถาบันศึกษาภายในประเทศ ด้านช่องทางการรับ พบว่าผู้ใช้บริการห้องสมุดใช้ช่องทางการแจ้งโดยวาจาเพื่อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และชมเชย บริการที่ได้รับจากห้องสมุดมากที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่าอาจเกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้คือ

1.1 การสื่อสารโดยการสนทนา/พูดคุย เป็นการแสดง หรือเสนอข้อคิดเห็นต่อผู้ฟัง สื่ออารมณ์ ความรู้สึกถ่ายทอดไปสู่กันและกัน ทำให้ผู้ฟังสามารถรับรู้ และเข้าใจเรื่องราวได้ตรงกับความต้องการของผู้พูด ตลอดจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการติดต่อสื่อสารโดยการพูด สามารถประเมินอารมณ์ และปฏิกิริยาของผู้พูดได้จากน้ำเสียงและท่าทางการพูด

สีหน้าท่าทางที่แสดงออก เวลาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารด้วยการพูดน้อยกว่าเวลาที่สื่อสารด้วยวิธีอื่น (บุญใจ, 2550) เป็นช่องทางที่สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย (ชัยสมพล และสุพจน์, 2550) ฉะนั้นการสนทนา/ พูดคุย จึงเป็นที่นิยมของผู้ใช้บริการ เป็นช่องทางที่ผู้ให้บริการนิยม

1.2 คุณลักษณะของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน คนในชุมชนชนบทอยู่รวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มแบบอรูปนัย (informal) ส่วนใหญ่จะรู้จัก กันเคยกันเป็นอย่างดี การดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รูปแบบการติดต่อสื่อสารนิยมใช้การพูดคุยสื่อสารกัน โดยตรงแบบตัวถึงตัว (สุทธีวงศ์, 2544) การพูดคุยจึงเป็นรูปแบบการสื่อสารที่คนชนบทนิยมปฏิบัติสืบต่อกันมา และจากการที่คนชนบทเป็นคนที่ชอบพูดคุย ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างค่อนข้างที่จะรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับอำเภอที่ผู้ให้บริการมารับบริการอย่างต่อเนื่องตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2547) จึงทำให้ผู้ให้บริการ รู้จัก กันเคยกับเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี เมื่อผู้ให้บริการต้องการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับทราบอย่างรวดเร็ว ช่องทางการสื่อสารโดยการสนทนา/ พูดคุย ผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นช่องทางแรกที่ผู้ให้บริการนิยมปฏิบัติ

1.3 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศการติดต่อสื่อสารที่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ มีคุณค่าเหมาะสมกับเวลา กระตุ้นให้ผู้ติดต่อสื่อสารได้พูดคุยแสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึก (บุญใจ, 2550) และที่สำคัญหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในด้านบริหารงานเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2550) บทบาทหนึ่งในด้านนี้ คือ การการตรวจเยี่ยม สนทนากับผู้ให้บริการ และครอบครัวเพื่อที่จะได้ประเมินอาการ คุณภาพบริการของหน่วยงานตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีโอกาสได้รับฟังเสียงสะท้อนต่างๆจากผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ดังผลการศึกษาของดร.ชาห์ ซาร์ฮาวี และดากอน (Drach – Zahavy & Dagan, 2002) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาส่วนหนึ่งในการตรวจเยี่ยม สนทนากับผู้ให้บริการ และครอบครัว ทำให้ผู้ให้บริการและครอบครัว เกิดความใกล้ชิดกันคุ้นเคยกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ให้บริการสามารถพูดคุยติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ให้บริการต้องการ การพูดคุยผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นช่องทางที่สะดวกสำหรับผู้ให้บริการ

2. ช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ ของผู้ให้บริการน้อยที่สุด คือ ผ่านจดหมาย/แฟกซ์ (M=0.12, SD=0.40) และ (M=0.14, SD=0.40) (ตาราง5) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่าอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้คือ

2.1 การส่งจดหมาย/แฟกซ์ เป็นการสื่อสารด้วยการเขียนเป็นข้อความที่สื่อสารไปยังผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจข้อความผิดพลาด เนื่องจากไม่สามารถซักถามข้อความที่

สงสัยจากผู้ให้บริการ ต้องใช้เวลาในการติดต่อสื่อสารมากกว่าการให้เสียงสะท้อนด้วยวาจาหรือคำพูด (บุญใจ, 2550) จึงเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากต้องเสียเวลา ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการส่ง และบางครั้งจดหมาย/ แฟกซ์ที่ส่งไปอาจจะไม่ถึงผู้รับ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2546) ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการได้อย่างทันทั่วถึง (ภัทรารธรรม, 2549) เพราะโดยปกติคนเราเมื่อเกิดความไม่พึงพอใจ หรือต้องการร้องเรียนเรื่องใด สภาวะอารมณ์ของแต่ละคนไม่สามารถควบคุมได้ ต้องได้รับการระบายโดยทันที เพื่อให้เรื่องที่เสนอแนะ หรือร้องเรียนได้รับการแก้ไข ดังนั้นช่องทางนี้จึงไม่เป็นที่นิยมของผู้ให้บริการ

2.2 ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ และเป็นผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินความคิดเห็นของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา พบว่าผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่อายุ > 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75 (โรงพยาบาลกระแสดินธุ์, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ผู้ใช้บริการอาจมีปัญหาเรื่องสายตา มองเห็นไม่ค่อยชัด ซึ่งเป็นไปตามวัย การเขียนจดหมายจึงไม่สะดวก และยุ่งยากสำหรับผู้ให้บริการเหล่านี้ และเมื่อพิจารณาข้อมูลระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งยังไม่สูงมาก อาจทำให้ผู้ให้บริการบางรายเขียนหนังสือไม่เป็น หรือเขียนไม่ถนัด ช่องทางนี้จึงไม่เป็นที่นิยมของผู้ให้บริการ

2.3 ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และโทรคมนาคมสื่อสาร ทำให้หน่วยงานทุกแห่งนำคอมพิวเตอร์มาใช้ประโยชน์ในการส่งข้อมูล รับข้อมูลและส่งข่าวสาร จึงทำให้การติดต่อด้วยการเขียนใช้รูปแบบอื่น คือ รูปแบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (บุญใจ, 2550) ซึ่งนิยมใช้ในผู้ให้บริการกลุ่มวัยรุ่น เพราะฉะนั้นในปัจจุบัน การส่งจดหมาย/ แฟกซ์จึงไม่เป็นที่นิยมมากนัก

3. ช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านลบของผู้ใช้บริการมากที่สุด คือ จากแบบประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจ ( $M=2.05$ ,  $SD=1.04$ ) (ตาราง 5) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

3.1 การสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นเป็นภารกิจหนึ่งที่โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลต้องปฏิบัติ เนื่องจากสำนักการพยาบาลกำหนดให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้บริการตามแบบฟอร์มประเมินความคิดเห็นของสำนักการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2552) เพราะฉะนั้นทุกโรงพยาบาลจะต้องประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ โดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นที่กำหนด โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะแจกแบบประเมินความคิดเห็นแก่ผู้ให้บริการเมื่อผู้ให้บริการมารับบริการที่แผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นช่องทางนี้จึงเป็นช่องทางที่ผู้ให้บริการทุกคนที่ต้องการร้องเรียนสิ่งที่

ผู้ใช้บริการไม่ประทับใจ สามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก และอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้ในห้องสมุด พบว่าวิธีการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในห้องสมุดที่นิยมใช้ทั่วไปคือ การรับข้อคิดเห็นจากผู้ใช้โดยการใช้เครื่องมือวัด เช่นแบบฟอร์มข้อคิดเห็น แบบสอบถาม

3.2 ลักษณะของคนไทย โดยปกติคนไทยจะเป็นคนที่มีความสุภาพ อ่อนโยน ถ้อยทีถ้อยอาศัย โดยเฉพาะคนชนบทที่มีวิถีชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น การที่จะตำหนิกันโดยตรงอาจจะไม่สุภาพ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกัน (สุทธีวงศ์, 2544) เพราะฉะนั้นการที่ผู้ใช้บริการมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนเมื่อผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และต้องการร้องเรียน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จึงนิยมใช้ช่องทางนี้ เพราะไม่ต้องเผชิญหน้ากันโดยตรง เป็นช่องทางที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการทุกคนได้ร้องเรียนบริการที่ได้รับอย่างเต็มที่ เป็นช่องทางที่สะดวก รวดเร็ว และสามารถทำให้ผู้ใช้บริการลดการใช้อารมณ์กับบุคคล แต่ให้แสดงอารมณ์และความคิดเห็น ในแบบประเมินความคิดเห็น

ตอนที่ 3 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

1. วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก และด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

1.1 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มากที่สุด คือ ให้คำชมเชย/ให้รางวัล แก่เจ้าตัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

1.1.1 นิสัยคนไทย ซึ่งมีความสุภาพ อ่อนโยน มีความยินดี เมื่อผู้อื่นได้ดี การกล่าวคำยกย่อง ชมเชยผู้อื่นจึงเป็นวิธีหนึ่งของสังคมไทยที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา (สุทธีวงศ์, 2544) เป็นการแสดงความยินดีต่อผู้อื่น ที่สามารถปฏิบัติได้ทันที ทำให้ผู้ที่ได้รับคำชมเชย เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการอยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะคนในชนบทที่มีความรู้จัก คั่นเคยกันเป็นอย่างดี ชอบสนทนาพูดคุย เมื่อผู้ที่รู้จัก คั่นเคย ได้รับการชื่นชม ประกาศเกียรติคุณ จึงมักจะร่วมชื่นชมยินดีด้วยเสมอ

1.1.2 การให้คำชมเชย/ให้รางวัล เป็นการเสริมแรงทางบวก เป็นวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ทันที โดยใช้คำพูดชื่นชม ให้กำลังใจ ให้รางวัล หรือผลตอบแทน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่บังคับบัญชาทำให้ผู้ที่บังคับบัญชาเกิดความภาคภูมิใจ มีความสุข และรู้สึกดีว่า



ตนเองมีคุณค่า มีความจงรักภักดีต่อองค์กร (Gibson, 1991) เกิดความพยายามในการปฏิบัติงาน ตามที่ได้รับมอบหมาย การที่ผู้ได้บังคับบัญชามีความสุข ย่อมก่อให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ รื่นรมย์ องค์กรประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาซิงเจอร์, ไลน์แกน และชามน (Laschinger, Finegan & Shamain, 2001) พบว่า การได้รับการเสริมแรงด้านจิตใจ ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงาน และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจัดการด้วยวิธีการนี้สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของเฟื่องฟ้า (2548) เรื่องกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับรอง คุณภาพ ที่พบว่าการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรรายด้าน พบว่าการจัดระบบการเสริมแรงอยู่ในระดับมากที่สุด

1.2 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย น้อยที่สุด คือ คิดประกาศให้สาธารณชนรับทราบ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

การคิดประกาศให้สาธารณชนรับทราบ เป็นวิธีการจัดการเสียงสะท้อนที่ได้รับจาก ผู้ใช้บริการวิธีหนึ่งที่เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5 เรื่องการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล กำหนดให้องค์กรดำเนินงาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) เพื่อเป็นการยก ย่อง ชมเชย ก่อให้เกิดการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่ได้รับคำชมได้ปฏิบัติในสิ่งที่ดีต่อไป แต่ปัจจุบัน การคิดประกาศไม่เป็นที่นิยมขององค์กร เนื่องจากภาระงานที่ยุ่ง อาจจะทำให้ไม่มีเวลาในการ จัดทำบอร์ด เพื่อคิดประกาศ เพราะต้องใช้เวลา ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ และต้องมี ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการที่ชัดเจน จึงทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่นิยมปฏิบัติ เพราะโดย ปกติถ้าจะชมเชยบุคคลใด ก็จะนิยมพูดคุยมากกว่า จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการด้วยวิธี คิดประกาศให้สาธารณชนรับทราบ อยู่ในระดับน้อย

1.3 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มากที่สุด คือ โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

1.3.1 การโกล่เกลี่ย/อธิบาย เป็นวิธีการ หรือกระบวนการระงับข้อร้องเรียน โดย การเข้าไปช่วยให้ผู้ร้องเรียนทำการเจรจาต่อรองง่ายขึ้น สามารถแก้ไขข้อร้องเรียนได้ในลักษณะที่ สองฝ่ายยอมรับได้ เปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารกันช่วยเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจซึ่งกันและ กัน ทำให้การเจรจารับรื่น ค้นพบทางออกของปัญหา สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรในการ เจรจา (กระทรวงยุติธรรม, 2547) ผลจากการเจรจาสามารถช่วยลดความรุนแรงของการร้องเรียนได้

1.3.2 การเจรจาโกล่เกลี่ยในสังคมไทยมีการปฏิบัติ สืบต่อกันมานานแล้ว โดยเฉพาะในสังคมชนบทที่ผู้อาวุโส มีบทบาทในการเป็นผู้ไกล่เกลี่ย (วันชัย, 2550) ดังนั้นในหอ ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความอาวุโสในหอผู้ป่วย มีความน่าเชื่อถือ จึงใช้

วิธีการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การไกล่เกลี่ยจะสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ จึงเป็นที่นิยมในการจัดการข้อร้องเรียน ซึ่งปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการจัดการโดยวิธีเจรจาไกล่เกลี่ย ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลราชบุรี เน้นหนักในเรื่องการพัฒนาทักษะด้านการไกล่เกลี่ย โดยบุคลากรจะผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดการความขัดแย้ง และเจรจาไกล่เกลี่ยศูนย์สันติวิธี ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ สามารถจัดการกับความขัดแย้ง และข้อร้องเรียนได้ ถ้าข้อขัดแย้ง และข้อร้องเรียนมีความรุนแรง ก็จะส่งต่อให้คณะกรรมการแก้ไขความไม่พึงประสงค์ของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และหน้ากลุ่มงานต่างๆ (ชีวัน, 2554)

1.4 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ นำไปพิจารณาความดี ความชอบ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

การเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารราชการ เรื่องการประเมินผลงาน ปัจจุบันระบบบริหารราชการมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารผลงานใหม่จากระบบการประเมินผลงาน (performance evaluation) เปลี่ยนเป็นระบบการบริหารผลงาน(performance management system) โดยใช้วิธีการมุ่งเน้นการวัดผลงาน ซึ่งอาศัยตัวชี้วัดผลงานที่เป็นรูปธรรม จับต้องได้มากขึ้น ลดส่วนที่เป็นความรู้สึก หรือดุลยพินิจลง มุ่งเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกคน โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการทำงานไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนและรู้ล่วงหน้าด้วยว่าผลงานระดับไหนจึงมีคะแนนสูงสุด จนถึงต่ำสุด เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถเห็นผลงานของคนอื่น โดยเฉพาะหน่วยงานของตนเองได้ตลอดเวลา เป็นผลงานที่เปิดเผยได้

(ณรงค์วิทย์, 2548) เพราะแต่เดิม เมื่อหัวหน้างานต้องประเมินพฤติกรรมของลูกน้องคนใดคนหนึ่ง ก็มักจะนำเอาพฤติกรรมของลูกน้องคนนั้น ไปเปรียบเทียบกับลูกน้องคนอื่นๆ และรวบรวมจากการที่ผู้ให้บริการชื่นชม หรือร้องเรียนลูกน้อง โดยที่ไม่คำนึงถึงว่าคนทำงานแต่ละคนนั้น ย่อมต้องมีพฤติกรรมในการทำงานที่แตกต่างกัน ถึงแม้จะถูกประเมินด้วยหัวข้อเดียวกันก็ตาม แต่ถ้านำพฤติกรรมของคนสองคนมาเปรียบเทียบกัน หัวข้อบางหัวข้อ คนบางคนจะได้เปรียบ และดีกว่าคนบางคนเสมอ เช่น หัวข้อเรื่องมนุษยสัมพันธ์ คนที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ย่อมมีโอกาสได้คะแนนสูงกว่าคนที่ทำงานคนเดียว เรื่องการวางแผน ลูกน้องที่มีตำแหน่งสูงกว่าย่อมได้เปรียบ ลูกน้องระดับปฏิบัติงานอย่างแน่นอน การบริหารผลงานใหม่ เพราะฉะนั้นในปัจจุบันการพิจารณาความดี ความชอบโดยการนำเรื่องร้องเรียนไปใช้ในการพิจารณาจึงไม่ค่อยเป็นที่นิยม

2. วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

2.1 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มากที่สุด คือ เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

เกณฑ์รางวัลคุณภาพการพยาบาล Nursing Quality Award (NQA) หมวดที่ 3 เรื่อง การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ กำหนดให้มีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ (สำนักงานพัฒนาระบบราชการ, 2551) และสำนักงานการพยาบาล กำหนดให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลต้องสำรวจ ค้นหา รวบรวม หรือเรียนรู้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (สำนักงานการพยาบาล, 2552) เสียงสะท้อนต่างๆ ที่ได้รับจากผู้ใช้บริการ ต้องนำมารวบรวมเพื่อเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้รับ เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลต้องมีข้อมูลเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่ 3 เรื่องการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (สำนักงานพัฒนาระบบราชการ, 2551) ที่กำหนดไว้ว่า องค์กรต้องมีการเก็บรวบรวมเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเพื่อนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร จัดลำดับความสำคัญของการให้บริการหรือส่งมอบบริการ ออกแบบกระบวนการงานเพื่อสร้างหรือปรับปรุงการให้บริการ นำเสนอการให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งหาโอกาสในการพัฒนาบริการที่จะพึงมีในอนาคต เสียงสะท้อนด้านบวกเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นคุณภาพการบริการขององค์กร และข้อมูลเสียงสะท้อนที่เก็บรวบรวมไว้นี้ ต้องนำไปประกอบเป็นข้อมูลในการประเมินมาตรฐานการบริการพยาบาล อีกต่อไป ดังนั้นการจัดการเสียงสะท้อนด้วยวิธีการเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย จึงเป็นวิธีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการจัดการอยู่ในระดับสูง เพราะถือว่าเป็นวิธีที่ทุกองค์กรต้องปฏิบัติ

2.2 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย น้อยที่สุด คือ ติดประกาศให้สาธารณชนรับทราบ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังเช่นการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ ที่น้อยที่สุด ดังกล่าวข้างต้น

2.3 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มากที่สุด คือ โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังเช่น การจัดการเสียงสะท้อนด้านลบเรื่องเจ้าหน้าที่ ที่มากที่สุด ข้างต้น

2.4 วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ น้อยที่สุด คือ เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

การเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย มีความสำคัญดังที่ได้กล่าวถึงในวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ในระดับมากที่สุด ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น แต่วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการพบว่า น้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากเสียงสะท้อนด้านลบ อาจทำให้องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียง ทำให้ผู้ใช้บริการขาดความเชื่อมั่นศรัทธา จนอาจจะทำให้ผู้ใช้บริการไม่กลับมาใช้บริการอีก (ชัยสมพล และสุพจน์, 2549) การเก็บรวบรวมเสียงสะท้อนด้านลบ เพื่อเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เป็นวิธีที่องค์กรจำเป็นต้องปฏิบัติ เพื่อนำมาวิเคราะห์

ปรับปรุง หรือออกแบบกระบวนการทำงาน ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่อันเนื่องจากเป็นเสียงสะท้อนด้านลบ ซึ่งมีผลด้านลบต่อองค์กร อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยละเลยที่จะปฏิบัติบ้าง เพราะข้อมูลที่รวบรวมไว้จำเป็นต้องนำไปรายงานสำนักงานสาธารณสุข เป็นข้อมูลคุณภาพสำหรับประกอบการประเมินมาตรฐานบริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงอาจจะไม่ต้องการเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อให้ห้องอื่นๆ ได้รับทราบ จึงจัดการด้วยวิธีเก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ 2) การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และ 3) วิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ขนาด 30 เตียงที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้วิจัยครั้งนี้จำนวน 120 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามขั้นตอนที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ขนาด 30 เตียงของจังหวัดภาคใต้ตอนบน และตอนล่าง ตอนละ 3 จังหวัด แต่ละตอนได้หัวหน้าหอผู้ป่วยตอนละ 60 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 4 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเสียงสะท้อนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้โดยใช้แนวคิดลักษณะเสียงสะท้อน (เบญจพร, 2547; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551; Australian Government Department of Immigration and Citizenship, 2006) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 26 ข้อ โดยให้คะแนนระดับการได้รับเสียงสะท้อนในเนื้อหาต่างๆเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดช่องทางเสียงสะท้อน (ชัยสมพล และสุพจน์, 2549; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ โดยให้คะแนนระดับการรับฟังเสียงสะท้อนจากช่องทางต่างๆ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่และเรื่องระบบบริการ

เครื่องมือทั้ง 4 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นำร่อง (pilot study) หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ พร้อมบันทึกเสียง การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเสียงสะท้อน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และข้อมูลการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์เชิงลึกตามหลักการของวอลซ์ สติกแลนค์ และเลนซ์ (Waltz, Strickland & Lenz, 2005)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเกือบทั้งหมด เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.33) มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 62.50) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83.33) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 79.17) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 90) รายได้อยู่ระหว่าง 30,001– 40,000 บาทมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 49.17) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 11– 20 ปี (ร้อยละ 62.50) หน่วยงานที่ปฏิบัติงานประกอบด้วย หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และห้องคลอดจำนวนเท่ากันทุกหอผู้ป่วย (ร้อยละ 25) การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกอบรม (ร้อยละ 89.17) การประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียน ส่วนใหญ่ประชุมทุกครั้งที่ได้รับเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียน (ร้อยละ 73.33) ทุกโรงพยาบาลมีคณะกรรมการเรื่องข้อร้องเรียนหรือคณะกรรมการใกล้เคียงของโรงพยาบาล (ร้อยละ 100) แต่ส่วนใหญ่ไม่มีคณะกรรมการเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการใกล้เคียงของหอผู้ป่วย (ร้อยละ 66.67) สถานภาพของโรงพยาบาลกับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่บันไดขั้น 2 (ร้อยละ 61.67)

2. คะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านอภัยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ (M=1.86, SD=0.55) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล (M=1.29, SD=0.84) และคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล (M=1.16, SD=0.69) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านอภัยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ (M=0.58,

SD=0.70) ส่วนคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ (M=1.42, SD=0.81) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านราคาของบริการ (M=1.07, SD=0.96) และคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ (M=1.02, SD=0.64) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านราคาของบริการ (M=0.57, SD=0.60)

3. ช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวกมากที่สุด คือ จากการสนทนา/พูดคุยผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง (M=2.03, SD=1.01) และช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านบวกน้อยที่สุด คือ จากจดหมาย/แฟกซ์ (M=0.12, SD=0.40) ส่วนช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านลบมากที่สุด คือ จากแบบประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจ (M=2.05, SD=1.04) และช่องทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังเสียงสะท้อนด้านลบน้อยที่สุด คือ จากจดหมาย/แฟกซ์ (M=0.14, SD=0.40)

4. วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 4 วิธีการจัดการ อันดับ 1 คือ ให้คำชมเชย/ให้รางวัลแก่เจ้าตัวโดยตรง/ผู้ที่เกี่ยวข้อง อันดับ 2 คือ เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย อันดับ 3 คือ นำไปพิจารณา ความดี ความชอบ และอันดับ 4 คือ ดิดประกาศให้สาธารณชนรับทราบ และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องเจ้าหน้าที่ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 4 วิธีการจัดการ อันดับ 1 คือ โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย อันดับ 2 คือ ตักเตือน/ลงโทษ อันดับ 3 คือ เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย และอันดับ 4 คือ นำไปพิจารณา ความดี ความชอบ

5. วิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวก เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 4 วิธีการจัดการ อันดับ 1 คือ เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพหอผู้ป่วย อันดับ 2 คือ นำข้อมูลที่ได้รับไปบอกกล่าวผู้ที่เกี่ยวข้อง อันดับ 3 คือ แจ้งให้ทราบในที่ประชุมหอผู้ป่วย/กลุ่มการพยาบาล/คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และอันดับ 4 คือ ดิดประกาศให้สาธารณชนรับทราบ และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 3 วิธีการจัดการ อันดับ 1 คือ โกล่เกลี่ยเบื้องต้น/อธิบาย อันดับ 2 คือ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง/แก้ไขเบื้องต้น และอันดับ 3 คือ เก็บเป็นข้อมูลคุณภาพของหอผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านบวกของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เรื่องระบบบริการโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าคุณภาพบริการพยาบาลยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการเท่าที่ควร เพราะฉะนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรหาแนวทางในการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการมากที่สุด

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการถ่ายทอดเสียงสะท้อนที่ได้รับจากผู้บริการทั้งด้านบวกและด้านลบ ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับทราบอย่างเป็นระยะๆ เพราะเสียงสะท้อนด้านบวกที่ได้รับเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีขวัญ และกำลังใจในการทำงาน และเสียงสะท้อนด้านลบที่ได้รับเป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการตระหนัก และปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น อันจะเกิดผลดีต่อองค์การ

1.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานเกี่ยวกับเสียงสะท้อนให้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

1.4 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานเกี่ยวกับเสียงสะท้อนที่ชัดเจน เช่น จัดให้มีช่องทางการให้เสียงสะท้อนที่หลากหลายช่องทางเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก รวดเร็ว ประกาศหรือประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ใช้บริการได้ทราบถึงนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับเสียงสะท้อนอย่างทั่วถึง เป็นต้น

### 2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.1 จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนเรื่องเจ้าหน้าที่ ด้านลบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และจิตวิญญาณในการทำงาน เช่น ส่งอบรมวิชาการ อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

2.2 จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าคะแนนเฉลี่ยเสียงสะท้อนด้านลบ เรื่องระบบบริการ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ โดยประเด็นที่พบว่าผู้ใช้บริการร้องเรียนมากที่สุด คือ การให้บริการตามคิว/ ตามความต้องการ/ตามความจำเป็นเร่งด่วน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปรับปรุงพัฒนาระบบคิว ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



### 3. ด้านการวิจัยทางการแพทย์

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากมุมมองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงด้านเดียว ดังนั้นงานวิจัยครั้งต่อไป จึงควรมีการศึกษาเรื่องเสียงสะท้อน ในมุมมองของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียน*. ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2553, จาก [http://203.157.71157/kpi/myfile/8.DoH complain](http://203.157.71157/kpi/myfile/8.DoH%20complain)
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองแผนงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2550). *เสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ*. ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2553, จาก [www.http://gotoknow.org/blog/newimageplan/105287](http://gotoknow.org/blog/newimageplan/105287)
- กระทรวงยุติธรรม. (2547). *เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องแนวทางการพัฒนาการยุติข้อพิพาทโดยกระบวนการยุติธรรมทางเลือกในประเทศไทย*. กระทรวงยุติธรรม, กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2554, จาก <http://dcd-hss.moph.go.th>
- \_\_\_\_\_. (2551). *Hospital Accreditation การพัฒนาและรับรองคุณภาพ*. ค้นเมื่อ 15 กันยายน 2554, จาก <http://hospital.moph.go.th/phetchabun/ha/my>
- \_\_\_\_\_. (2553). *โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม (3S)*. ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2554, จาก <http://www.crhospital.org>
- \_\_\_\_\_. (2555). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*. ค้นเมื่อ 30 เมษายน 2555, จาก [http://www.crhospital.org/crhospital/nurse\\_net](http://www.crhospital.org/crhospital/nurse_net)
- กิตติพงศ์ โรจน์จิ่งประเสริฐ. (2006). ISO 1002 แนวปฏิบัติการจัดการข้อร้องเรียนลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพ. *For Quality Management*, 13(103), 35-39.
- เกศสินี กลั่นบุศย์. (2540). *ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- จันทร์พร จันทร์สิน. (2551). *แนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- จารุวรรณ เอกอรรถผล. (2530). *การวิเคราะห์ปฏิกริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จิระภรณ์ ต้นติชัยรัตนกุล. (2537). *เอกสารการสอนชุดพฤติกรรมผู้บริโภคนวฤกษ์ หน่วยที่ 9 - 15*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิราพร เลิศลักษณ์พันธ์. (2548). *ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลท่าใหม่ จันทบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, จารุวรรณ ธาดาเดช, ยุพิน อังสุโรจน์, สรานุช โดมรงค์ดี และสมเกียรติ โภชิสต์ (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ และสุพจน์ กฤษณาธาร. (2549). *รับมืออย่างไรเมื่อถูกค้าโกง*. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ชีวัน ดาราศรีศักดิ์. (2554). *ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลราชบุรี*. *วารสารก้าวใหม่ สปสข*, 4(17), 22-23.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2548). *Competency เพื่อการประเมินผลงานประจำปี*. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซนต์เตอร์ จำกัด.
- ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์. (2552). *งานบริการภาครัฐกับกลยุทธ์ CRM*. ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2553, จาก [www.http://202.183.190.2/FTPiWebAdmin/knw\\_pworld/image\\_content/81/p46-54.pdf](http://202.183.190.2/FTPiWebAdmin/knw_pworld/image_content/81/p46-54.pdf)
- เดชาคม บุญมา. (2545). *การออกแบบระบบการจัดการข้อร้องเรียนจากลูกค้า: กรณีศึกษาโรงงานผลิตเหล็กกล้า*. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นวลลักษณ์ บุญบง. (2541). *ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นวรรตน์ สุวรรณพ่อง, อรณุช ภาชีน, นพพร โหวธีระกุล, นุชบา สงวนประสิทธิ์ และปานัน พิริยภิญโญ (2550). *การสื่อสาร และพฤติกรรมบริการ: ข้อขัดแย้งภายใต้้นนโยบาย 30 บาท*. นนทบุรี: สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2545). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เบญจพร พุฒคำ. (2547). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.*
- ประณีต ส่งวัฒนา, ปรีศนา อรรถาผล, มนต์วีร์ อดุลย์รัตน์ และทัศนีย์ สมสมาน. (2549). *ความต้องการและความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรและระบบการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ของไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- ประเวศ วะสี. (2550). *HA: คืบหน้าให้ระบบสุขภาพ ตอนที่ 3. คืบหน้า 10 สิงหาคม 2553, จาก [http:// www. Gotoknow.org/blogs/posts/85753](http://www.Gotoknow.org/blogs/posts/85753)*
- ผกามาศ คงวิชา. (2546). *คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- พนิดา คำยุ. (2538). *การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- พนิดา ดามาพงศ์ และวรรณฤดี ภูทอง. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้, โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. การวิจัยระบบสาธารณสุข, 5 (4), 298 - 311.*
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551. (2551). *มาตรา 18 แห่ง พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551. คืบหน้า 5 พฤษภาคม 2555, จาก [http:// www. ratchakitcha. socgo.th/DATA/PDF/25](http://www.ratchakitcha.socgo.th/DATA/PDF/25)*
- พัชรี ทองแผ่. (2540). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- พิเชษฐ บัญญัติ. ( 2548). *เสียงสะท้อนจากลูกค้า : 1 Dozen Customer Voices Hearing. คืบหน้า 10 สิงหาคม 2553, จาก [http:// www. go to know.org/blog/practicallykm](http://www.go to know.org/blog/practicallykm) 6707*
- พิสิทธิ์ พิพัฒน์โกทากุล. (2547). *การสร้างคุณภาพให้เกิด ณ จุดบริการ. Productivity World . 9(50), 68-70.*

- เฟื่องฟ้า ภูชะรักษ์. (2548). *กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่นุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพ ในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ภัทรารวรรณ เล็กเริงสินธุ์. (2549). *การดำเนินเกี่ยวกับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และคำชมเชยของผู้ใช้ในห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- ภาคใต้. *ภาคใต้ประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2555, จาก <http://th.wikipedia.org>
- เขวลักษณ์ อจลภูมิ. (2549). *การใช้ผลการประเมินตามตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลเพื่อวางแผนในการจัดบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมศัพท์ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525*. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- \_\_\_\_\_. (2542). *พจนานุกรมศัพท์ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542*. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งฤดี นนทริย์. (2542). *การจัดการเพื่อทำให้ไม่มีข้อร้องเรียนจากลูกค้า: กรณีศึกษาผลิตภัณฑ์ถุงปีสวาระ*. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์. (2535). *การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *รายงานข้อมูลเจ้าหน้าที่*. สงขลา.
- \_\_\_\_\_. (2554). *สรุปรายงานประจำปี*. สงขลา.
- โรงพยาบาลกันตัง. (2554). *โรงพยาบาลสาธารณสุข 3D*. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://www.kantang-hospital.net>
- โรงพยาบาลกลาง. (2553). *ผลงานของทีมนำโรงพยาบาลกลาง*. ค้นเมื่อ 11 กันยายน 2553, จาก <http://www.klanghospital.go.th/attachments/430.pdf>

- โรงพยาบาลเจาะไอร้อง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สรุปรายงานประจำปี*. นราธิวาส.
- โรงพยาบาลบ้านโพธิ์. (2549). *คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียน*. ค้นเมื่อ 6 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.cco.moph.go.th/hrd/images/stories/CRM>
- โรงพยาบาลป่าตอง. (2554). *สาเหตุการลาออกของแพทย์*. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2554, จาก [www.patonghospital.com](http://www.patonghospital.com)
- โรงพยาบาลโพธาราม. (2540). *การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน*. ค้นเมื่อ 11 กันยายน 2553, จาก <http://www.photharam.com/intraptrh/depart>
- โรงพยาบาลแม่ลาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *รายงานข้อมูลเจ้าหน้าที่*. ปัตตานี.
- โรงพยาบาลสทิงพระ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สรุปรายงานประจำปี*. สงขลา.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2550). *เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องการป้องกัน และระงับความขัดแย้ง โดยสันติวิธี*. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2555, จาก [http://www.Led.go.th/train\\_law/](http://www.Led.go.th/train_law/)
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2545). *การติดตามประเมินผลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคจังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก นครราชสีมา ศรีสะเกษ ปทุมธานี สระบุรี ภูเก็ต และภาพรวมการข้ามเขตกับคุณภาพบริการของ 21 จังหวัดนาร่องปี 2544-2545*. รายงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุกัลยา กงสวัสดิ์, อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, และ Sara Bennett. (2540). *เอกสารเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์สาธารณสุข เรื่องเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- ศศิธร นิมมานเสรี. (2549). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการบริหารทางการแพทย์ เรื่องการบริหารจัดการข้อร้องเรียน*. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักษิตานนท์ และสุกร เสรีรัตน์. (2539). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.
- สมชาติ กิจยรรยง. (2547). *ยุทธวิธีบริการครองใจลูกค้า*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- สกวาดิ ดวงเด่น. (2539). *การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

สภาการพยาบาล. (2551). *สภาปรับกลยุทธ์การรักษาเพื่อพัฒนาสังคม*. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2553, จาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/650/>

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2546). *กรณีศึกษา Best practices การสร้างความพึงพอใจและความสัมพันธ์กับลูกค้า*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: แผนกสิ่งพิมพ์ฝ่ายวิจัยและระบบสารสนเทศ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ: ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. กรุงเทพมหานคร: หนังสือวันดี จำกัด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานในโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด.

สมิต สัจฉกร. (2548). *ศิลปะการให้บริการ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายธาร.

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

\_\_\_\_\_. (2552). *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนา Nursing Best Practice เพื่อมุ่งสู่รางวัล Nursing Quality Award*. วันที่ 15 – 17 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมมารวยการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *กพ.พบแพทย์และพยาบาลยังขาดแคลน*. ค้นเมื่อ 13 เมษายน 2555, จาก <http://www.moph.go.th/Oph/iprg/include/admin.. /show.Hotnew.php>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2546). *คู่มือเทคนิคและวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ตามแนวทางการบริหารบ้านเมืองที่ดี: การบริหารราชการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2551). *คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 สำหรับส่วนราชการระดับจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: ซีโน พับลิชชิ่ง (ประเทศไทย) จำกัด.

\_\_\_\_\_. (2551). *คู่มือเทคนิคการปรับปรุงและพัฒนาองค์กรเวอร์ชัน 1.0 : โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). *ใกล้ใจ บริการสุขภาพ ใกล้บ้าน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2545). *โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน*. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม

2555 จาก <http://moph.go.th/songkhla>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.*

2545. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

\_\_\_\_\_. (2547). *5 ประเด็นเรียนรู้สู่หลักประกันสุขภาพ.*

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ เลคแอนด์ฟาวเท่น จำกัด.

\_\_\_\_\_. (2550). *คู่มือการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น.*

(พิมพ์ครั้งที่ 3): มปท.

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). *แนวทางการพัฒนาระบบ*

*บริการทุติยภูมิและตติยภูมิ.* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สิริลักษณ์ สมพลกรัง. (2542). *สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล*

*โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาและ*  
*องค์การ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*

สิวลี สิริไล. (2548). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์. (2544). *โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา.*

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนการสนับสนุนการวิจัย.

สุพัฒน์ ส่องแสงจันทร์. (2546). *การบริการลูกค้า: ประเด็นเพื่อพิจารณา.* บรรณาธิการศาสตร์และ

สารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2547). สถานการณ์ไฟฟ้าได้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพสามจังหวัดชายแดน

ใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน, 5(5), 9-16.*

สุรณี พิพัฒน์โรจน์กมล และอำพล จินดาวัฒน์. (2547). *มองทะเล 30 บาทรักษาตกโรค*

*หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.* กรุงเทพมหานคร: บริษัทสร้างสื่อจำกัด.

โสภิตา ชันแก้ว. (2546). *การศึกษาคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ*

*โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*

*จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*

อนุกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการ*

*พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการ*

*พยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540.* นนทบุรี: เดอะ เบสท์ ดราฟฟิง แอนด์

ปริ้นท์ จำกัด.



- อนุวัฒน์ สุภษุติกุล. (2541). *ก้าวแรกของ TQM CQI ในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2542). *ขั้นตอนการทำการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รูปแบบสำหรับบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2549). *HA update 2012*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. (2545). *ศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยด้านการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ภูมิหลังส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในองค์กร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของผู้ให้บริการทางการแพทย์*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาจากระบบ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อุบล หนูประเสริฐ. (2553). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อุบลรัตน์ โพธิพัฒน์ชัย. (2545). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. นนทบุรี: บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
- อุไร เข้มนิยม. (2546). *การจัดการด้านตลาด*. กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- อุษณีย์ ฝ่ายอุปปละ. (2546). *การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ACT Health. ( 2008). *Customer Feedback Management*.. Retrieved June 20, 2010, from <http://www.health.act.gov.au/c/health?a=&did=10047697>
- Australian Government Australian Customs Service. (2006). *Australian Customs Service Compliant and Compliments Mangement System*. Retrieved June 19, 2010, from <http://www.customs.gov.au/webdata/resources/files/ccmsspolicy.pdf>
- Australian Government Department of Immigration and Citizenship. (2006). *Compliments and Compliant Policy*. Retrieved June 19, 2010, from [http://www.immi.gov.au/contacts/forms/services/\\_pdf/compliments-complaints-policy-06-07.pdf](http://www.immi.gov.au/contacts/forms/services/_pdf/compliments-complaints-policy-06-07.pdf)
- Bell,F. (2001). *Marketing the information Service in Handbook of information Mangement Edited by Alison Scammell the d*. London: Aslib- IMI.
- Chia, S. L. (2000). *An Empirical Examination of Voice Complaint Outcomes and Post-Resolution Repurchase Intention*. La Salle University. Retrive June 18, 2010, from <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/9946151>

- Department of Commerce. Office of Consumer Affairs. (1992). *Managing Consumer Complaint: Responsive Business Approaches to Customer Needs*. Washington D.C: Government Printing Office.
- De, R. K. (1993). *Dissatisfaction Management : A Study into the Use of Consumer Dissatisfaction as a Source of Management Information by Organizations*. Edinburg University, United Kingdom. Retrieved June 16, 2010, from <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/f2271139>
- Drach – Zaharvy, A. and Dagan, E. (2002). From caring to managing and beyond: and examination of the head nurse's role. *J Adv Nurs*, 38: 19-28.
- Famer, E., Compton, S. & Burns, J. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: Externalizing disorders. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70(6), 1267-1302.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(1), 354 – 361.
- Health strategy implementation project. (2003). *Measurement of patient satisfaction guidelines*. Retrieved September 25, 2004 , from [www.doh.ie/hstrat/action48.pdf](http://www.doh.ie/hstrat/action48.pdf)
- Hernon, P. & Altman, E. (1998). *Assessing Service Quality : Satisfying the Expectation of Library Customer*. Chicago: American Library Association.
- Jittapulkun, S. & Bunnag, S. (1999). Aging Thailand 1997. *Family planning and population*, 2(6).
- Johnson, M. D. (1998). *Customer Orientation and Market Action*. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall.
- Kirk, R. E. (1995). *Experimental design procedure for the behavioral science*. Boston: Brooks Publishing company.
- Laschinger, H. K. S, Finegan, J. & Shamain, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurse' work satisfaction organizational commitment. *Health Care Management Review*, 26(3), 7-23.
- Lee, S. J. (2003). *Initial Trust Formation in the Electronic Used Market*. Carnegie Mellon University. Retrieved, June 16, 2010, from <http://wwwlib.umi.com/dissertation/fullcit/3074087>

- Mroz, et al. (1990). Quality accessibility, and contraceptive use in rural Tanzania. *Demography*, 36(1).
- Mulley, A. G. (1995). *Industrial quality management science and outcomes research: responses to unwanted variation on health outcome and decisions*. In: Blumenthal D Scheck.
- North Lanarkshire Council. (2009). *Compliants and Compliment Policy*. Retrieved June 19, 2010, from <http://www.northlanarkshire.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=124&p=0>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service: Quality and its implication for future research. *Journal of marketing*, 49(13).
- Parramatta City Council. (2005). *Customer Compliments and Compliants Policy*. Retrieved June 20, 2010, from [http://www.parracity.nsw.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf](http://www.parracity.nsw.gov.au/__data/assets/pdf)
- Scott, D. (1991). *Customer Satisfaction: The Other Half of Your Job*. Menlo Park, California: Crisp Publications.
- Walker, D. (1990). *Customer First : A Strategy for Quality Service*. Aldershot, England: Gower.
- Walter, S. (1994). *Customer Service: A How – To – Do – It Manual For Librarians*. New York: Neal –Schuman.
- Waltz, C.F., Strickland, O.L. & Lenz, E.R. (2005). *Measurement in nursing research* (3 rd ed.). F.A. Davis Company.
- Williams, T. (1996). *Dealing with Customer Complaints*. Hampshire. England: Gower.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## แบบสัมภาษณ์

## เรื่อง

เสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

คำชี้แจง: แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเสียงสะท้อนตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับฟังเสียงสะท้อนผ่านช่องทางต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าคำตอบที่ตรงกับความจริง

1. เพศ  1. หญิง  2. ชาย
2. อายุ .....ปี
3. ศาสนา  พุทธ  อิสลาม  คริสต์  
 อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. คู่  
 3. หม้าย/หย่า/แยก
5. ระดับการศึกษา  1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 2. ปริญญาโท โปรรະบุนสาขา.....
6. รายได้  1. 10,000 – 20,000 บาท  2. 20,001 – 30,000 บาท  
 3. 30,001 – 40,000 บาท  4. มากกว่า 40,000 บาท
7. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ..... ปี

8. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงาน  1. หอผู้ป่วยใน  2. หอผู้ป่วยนอก  
 3. ห้องฉุกเฉิน  4. ห้องคลอด  
 5. อื่นๆ ระบุ.....
9. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียนบ้างหรือไม่  
 1. ไม่เคยรับการฝึกอบรม  
 2. ได้รับการฝึกอบรม.....ครั้ง
10. หน่วยงานของท่านได้ประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดการเสียงสะท้อน/ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการบ่อยเพียงไร  
 1. ทุกครั้งที่ได้รับเสียงสะท้อน  2. ทุกสัปดาห์  
 3. ทุก 1 – 3 เดือน  4. ทุก 4 – 6 เดือน  
 5. ทุกปี  6. อื่นๆ  
ระบุ.....
11. โรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการใกล้เคียงหรือไม่  
 1. มี  2. ไม่มี
12. หอผู้ป่วยของท่านมีคณะกรรมการเรื่องข้อร้องเรียน หรือคณะกรรมการใกล้เคียงหรือไม่  
 1. มี  2. ไม่มี
13. สถานภาพโรงพยาบาลของท่านกับการรับรองคุณภาพจากสรพ.ในปัจจุบัน  
 1. บันไดขั้น 1  2. บันไดขั้น 2  
 3. ผ่าน HA/รับรอง HA ชั่ว















**ส่วนที่ 4** แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

1. ท่านมีวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ ที่ได้รับ เรื่องเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับอัตรายศไมตรีของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล อย่างไรบ้าง
2. ท่านมีวิธีการจัดการเสียงสะท้อนด้านบวกและด้านลบ ที่ได้รับ เรื่องระบบบริการเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้บริการ ความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจ ความเป็นรูปธรรมในบริการ และราคาของบริการ อย่างไรบ้าง

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |   |   |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง       | อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหาร<br>การศึกษาและบริการการพยาบาล<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรวัช ชาญชฎานนท์ | หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา<br>คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลสงขลานครินทร์                                     |
| 3. ดร.อรทัย นนทเกท                          | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล<br>โรงพยาบาลท่าศาลา<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช   |

**ภาคผนวก ค**  
**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

สวัสดิ์ละติจัน นางสาวรัตติยา บุญตามชู เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิจัย เรื่องเสียงสะท้อน การรับฟังเสียงสะท้อน และวิธีการจัดการเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริการมากที่สุด จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้สัมภาษณ์ และในขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเทป และจดบันทึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตรงตามที่ท่านได้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอโดยใช้นามสมมุติ ถ้าหากท่านไม่มีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ สามารถปฏิเสธ หรือออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา สำหรับข้อความที่ท่านให้สัมภาษณ์ ดิฉันจะถือเป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านและผู้ที่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ  
นางสาวรัตติยา บุญตามชู

