Thai Interdisciplinary and Sustainability Review

Original Research Article

Received: 28 October 2025 **Revised:** 17 February 2026 **Accepted:** 10 March 2026

INTERCULTURAL COMMUNICATION AND SERVICE INNOVATION FOR PATIENT LOYALTY IN TOTAL KNEE ARTHROPLASTY

Pawit YUANGNGOEN[1] and Anamai DAMNET[1]

1 Faculty of Hospitality Industry, Kasetsart University, Thailand; pawit.yuangngoen.ku@gmail.com (P. Y.)

Handling Editor:

Associate Professor Dr.Chanchai BUNCHAPATTANASAKDA Stamford International University, Thailand

(This article belongs to Theme 1: Humanities & Social Sciences for Sustainability)

Reviewers:

1) Assistant Professor Dr.Jakkrapan KITTINORARAT Phranakhon Rajabhat University, Thailand

2) Dr.Parinya SIRIATTAKUL North Bangkok University, Thailand

3) Dr.Watcharin JOEMSITTIPRASERT Liberty University, USA.

Abstract

This qualitative study explores the synergistic impacts of intercultural health communication, service innovation, and patient satisfaction on fostering sustainable patient loyalty toward Total Knee Arthroplasty (TKA) services in Thai hospitals. Using purposive sampling, empirical data were systematically collected through semi-structured, in-depth interviews with fifteen key informants, comprising five medical experts, five academics, and five post-operative TKA patients. The collected qualitative data were rigorously evaluated using comprehensive content analysis techniques. The findings reveal that effective intercultural health communication, marked by profound empathy and the practical teach-back method, integrated with personalized service innovations like remote monitoring, significantly enhances patient satisfaction. Consequently, these elements drive sustainable patient loyalty, manifested through a willingness for continuous treatment, positive word-of-mouth, and repurchase intentions. Furthermore, the study proposes a four-pillar policy framework encompassing proactive communication, corrective complaint management, preventive staff training, and reactive patient network building. These strategic guidelines empower healthcare providers to cultivate enduring trust and competitive advantage.

Keywords: Sustainable Patient Loyalty, Intercultural Health Communication, Total Knee Arthroplasty, Personalized Service Innovation, Healthcare Policy Guidelines

Citation Information: Yuangngoen, P., & Damnet, A. (2026). Intercultural Communication and Service Innovation for Patient Loyalty in Total Knee Arthroplasty. *Thai Interdisciplinary and Sustainability Review, 15*(1), Article 9. https://doi.org/10.14456/tisr.2026.9

การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมและนวัตกรรมบริการเพื่อความภักดีของผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม

ปวิทย์ ยวงเงิน[1] และ อนามัย ดำเนตร[1]

1 คณะอุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; pawit.yuangngoen.ku@gmail.com (ปวิทย์)

บรรณาธิการผู้รับผิดชอบบทความ:
รองศาสตราจารย์ ดร.ชาญชัย บัญชาพัฒนศักดา มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด
(บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของหัวเรื่องที่ 1: มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เพื่อความยั่งยืน)

ผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาบทความ:
1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
2) อาจารย์ ดร.ปริญญา สิริอัตตะกุล มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
3) ดร.วัชรินทร์ เจิมสิทธิประเสริฐ มหาวิทยาลัยลิเบอร์ตี้ สหรัฐอเมริกา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มุ่งสำรวจผลกระทบร่วมของการสื่อสารทางสุขภาพ นวัตกรรมบริการ และความพึงพอใจ ที่มีต่อความภักดีอย่างยั่งยืนของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในโรงพยาบาลของไทย งานวิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 15 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ 5 ท่าน นักวิชาการ 5 ท่าน และผู้ป่วยหลังผ่าตัด 5 ท่าน จากนั้นประเมินข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลวิจัยชี้ว่าการสื่อสารทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโดดเด่นด้วยความเห็นอกเห็นใจและการใช้เทคนิค Teach-back เมื่อบูรณาการกับนวัตกรรมบริการ เช่น การติดตามทางไกล จะช่วยยกระดับความพึงพอใจได้อย่างมีนัยสำคัญ องค์ประกอบเหล่านี้ช่วยขับเคลื่อนความภักดีอย่างยั่งยืน สะท้อนผ่านความเต็มใจรับการรักษาต่อเนื่อง การบอกต่อเชิงบวก และความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำ นอกจากนี้ การศึกษายังเสนอแนวทางนโยบาย 4 เสาหลัก คือ การสื่อสารเชิงรุก การจัดการข้อร้องเรียนเพื่อแก้ไข การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อป้องกัน และการสร้างเครือข่ายผู้ป่วยเชิงรับ กลยุทธ์เหล่านี้จะช่วยเสริมศักยภาพให้สถานพยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจและความได้เปรียบทางการแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความภักดีของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน, การสื่อสารสุขภาพระหว่างวัฒนธรรม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, นวัตกรรมบริการเฉพาะบุคคล, แนวทางนโยบายสุขภาพ

ข้อมูลการอ้างอิง: ปวิทย์ ยวงเงิน และ อนามัย ดำเนตร. (2569). การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมและนวัตกรรมบริการเพื่อความภักดีของผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม. *สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทัศน์ไทย, 15*(1), บทความที่ 9. https://doi.org/10.14456/tisr.2026.9

บทนำ

ภาวะข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มักพบในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาใหญ่ของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นทั่วโลก มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ทั่วโลกมีความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 22.9 หรือคิดเป็นจำนวน 654.1 รายต่อล้านประชากรอุบัติการณ์การเกิด 203 ต่อหมื่นประชากร ในประชากรอายุมากกว่า 20 ปี อัตราความชุกและอัตราอุบัติการณ์ในเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1.69 และ 1.39 ตามลำดับ สำหรับในประเทศไทย โรคข้อเข่าเสื่อมเป็น 1 ใน 6 โรคที่ใช้ในการประเมินตัวชี้วัดการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโรคหรือปัญหาสุขภาพของสถานพยาบาล โดย พ.ศ.2566 กรมอนามัยรายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2566 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครัวเรือนภาคตัดขวาง (cross-sectional household survey) โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุไทย ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนในพื้นที่ 12 เครือข่ายบริการสุขภาพฯ จำนวนประชากร 13,642 คน พบความชุกของโรคข้อเสื่อมเท่ากับ ร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ.2565 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 19.7 ในปี พ.ศ.2566 และยังพบว่า เพียงร้อยละ 12.2 ที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และมีถึงร้อยละ 81.9 ไม่เคยได้รับการประเมินเลย (Department of Older Persons, 2024)

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต โดยจะมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ แต่ด้วยจำนวนประชากรที่มากขึ้น ปริมาณโรคติดต่อเพิ่มขึ้นและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ทำให้ความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพมีมากขึ้น ซึ่งภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน แม้ว่าปัจจุบันนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีประชาชนจำนวนมากในหลายพื้นที่เผชิญกับปัญหาสุขภาพและการให้บริการด้านสาธารณสุขที่ไม่ได้มาตรฐาน ความสามารถในการรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลของรัฐที่จำกัด ทำให้ประสบปัญหาความแออัดของผู้ใช้บริการ เช่น สถานที่รองรับคนไข้ไม่เพียงพอ การตรวจคนไข้ทำให้ต้องรอคิวนาน ยาและเวชภัณฑ์ที่รัฐบาลจัดสรรให้มีจำนวนไม่เพียงพอ อีกทั้งการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของภาครัฐเป็นไปอย่างล่าช้า

โดยปัญหาที่พบของโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการบริการ คุณภาพการบริการและประสิทธิภาพของการรักษา สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดช่องว่างทางการตลาด จึงกลายเป็นโอกาสของธุรกิจโรงพยาบาลที่มีความได้เปรียบด้านการลงทุน สร้างจุดเด่นด้านการตลาดด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศผ่านการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลที่ยอมรับระดับสากล หน่วยงานบริการสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน 38,512 แห่ง ได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 34.70 อาทิ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป และสถานพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 65.30 อาทิ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน จากจำนวนโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่สูงและกระจายอยู่ทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนที่มีกำลังซื้อและต้องการความสะดวกรวดเร็วหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (Artsanthia et al., 2022)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ในขณะที่ความต้องการบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกำลังสูงขึ้น การแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลก็เผชิญกับความท้าทายเช่นกัน โดยเฉพาะการแข่งขันด้านคุณภาพการบริการและนวัตกรรมเพื่อดึงดูดผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อ ในบริบทนี้ การสร้างความภักดีของผู้ป่วย (Patient Loyalty) ซึ่งหมายถึงความผูกพันอย่างลึกซึ้งที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำและแนะนำบอกต่อ จึงเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จและความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กร มากกว่าการสร้างเพียงความพึงพอใจในบริการ (Satisfaction) แม้ว่าจะมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาความภักดีในโรงพยาบาล แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกที่มุ่งเน้นปัจจัยสำคัญในยุคปัจจุบันอย่างการสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communication) และ นวัตกรรมการบริการ (Service Innovation) ที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้ป่วยในกลุ่มบริการเฉพาะทางที่มีความซับซ้อนสูงอย่างการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Schiavo, 2014) แม้จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับความภักดีในธุรกิจบริการจำนวนมาก แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ยังขาดการบูรณาการปัจจัยด้านการสื่อสาร

ทางสุขภาพ และ นวัตกรรมการบริการ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในบริบทการบริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนสูงอย่างการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) ในโรงพยาบาลเอกชน งานวิจัยนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยนำเสนอมุมมองใหม่ที่ใช้นวัตกรรมและการสื่อสารเป็นกลไกขับเคลื่อนความภักดีอย่างยั่งยืน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาคุณภาพบริการแบบดั้งเดิม (Kittinorarat & Nakornsri, 2017)

ดังนั้น โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการรักษาโดยจะต้องคำนึงถึงการบริการเป็นหลักเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมีความเชื่อใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา แนวทางการพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้อย่างลึกซึ้ง และนำผลลัพธ์ไปพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการส่งเสริมความภักดีของผู้ป่วยต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of the Knee)

โรคข้อเข่าเสื่อม (OA Knee) เป็นภาวะเสื่อมของข้อเข่าที่พบบ่อยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนผิวข้อและการลดลงของน้ำไขข้อ (Nimit-arnun, 2014) พยาธิสภาพหลัก คือ การทำลายกระดูกอ่อน การหนาตัวของกระดูกใต้กระดูกอ่อน และการเกิดกระดูกงอก ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น เพศ ภาวะอ้วน การบาดเจ็บและการใช้งานข้อเข่าหนัก อาการที่พบบ่อย คือ ปวดเข่าเมื่อใช้งาน ข้อฝืดขัดหลังพัก มีเสียงในข้อ ข้อบวมและเคลื่อนไหวได้ลดลง การรักษาเริ่มจากการไม่ใช้ยา เช่น การให้ความรู้ ปรับพฤติกรรม ลดน้ำหนัก ออกกำลังกายและกายภาพบำบัด หากจำเป็นอาจใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านอักเสบ (NSAIDs) หรือฉีดยาเข้าข้อในรายที่รุนแรงอาจพิจารณาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communication)

การสื่อสารทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและประสบการณ์ด้านสุขภาพเพื่อให้สาธารณชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่พึงประสงค์ เป้าหมายหลัก คือ การสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมการดูแลตนเอง การป้องกัน การรักษา และนำกลยุทธ์ที่เหมาะสมไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Kreps et al., 1994; Yuangngoen et al., 2025) องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ ผู้ส่งสาร (เช่น บุคลากรทางการแพทย์) สาร (ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ) ช่องทาง (สื่อต่างๆ) ผู้รับสาร (ประชาชน/ผู้ป่วย) และผลลัพธ์ (การเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม) (Chansawang, 2007) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นการสื่อสารสองทาง คำนึงถึงบริบทของผู้รับสาร และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนวัตกรรมการบริการ (Service Innovation)

นวัตกรรมการบริการ หมายถึง การนำแนวคิดวิธีการ หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ มาปรับปรุงหรือสร้างสรรค์กระบวนการให้บริการ เพื่อเพิ่มคุณค่า ประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการหรือสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น (Klinsresuk et al., 2025) นวัตกรรมบริการมีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน เนื่องจากช่วยสร้างความแตกต่างและความได้เปรียบในการแข่งขัน กรอบแนวคิดนวัตกรรมบริการมักประกอบด้วยมิติต่างๆ เช่น แนวคิดบริการใหม่ ส่วนเชื่อมต่อลูกค้าใหม่ ระบบการจัดส่งบริการใหม่ และทางเลือกทางเทคโนโลยี (den Hertog, 2000; Sakdapat et al., 2025) Service Research and Innovation Institute (SRII) ได้เสนอองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ ข้อมูลสารสนเทศ (Information) กระบวนการ (Processes) เทคโนโลยี (Technologies) และสภาพแวดล้อม (Environment) ซึ่งสอดคล้องกับการนำนวัตกรรมมาใช้ในบริการสุขภาพสามารถช่วยปรับปรุงคุณภาพการดูแล เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึง และสร้างประสบการณ์ที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับสิ่งที่คาดหวังไว้ก่อนหน้า (Kotler & Keller, 2006; Oliver, 1980) หากบริการต่ำกว่าความคาดหวังจะเกิดความไม่พอใจ, หากเท่ากันจะเกิดความพึงพอใจ, และหากสูงกว่าจะเกิดความประทับใจหรือพึงพอใจมาก (Kotler & Keller, 2006) ความพึงพอใจเป็นผลรวมของทัศนคติที่มีต่อการบริการ และส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อซ้ำ การบอกต่อ และความภักดี (Al-Debei et al., 2015) การสร้างความพึงพอใจทำได้โดยการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน อำนวยความสะดวก ให้การยอมรับ สร้างความมั่นคง และให้โอกาสในการพัฒนา ในบริบททางการแพทย์ การวัดความพึงพอใจสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบสำคัญของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ได้แก่ ความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงบริการ ความสามารถเชิงวิชาชีพ และผลลัพธ์ของการรักษา (Al-Jardani et al., 2023)

แนวคิดเกี่ยวกับความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการ

ความภักดี (Loyalty) หมายถึง ความผูกพันอย่างลึกซึ้งที่จะกลับมาใช้บริการที่พึงพอใจอย่างสม่ำเสมอในอนาคต (Oliver, 1999) และความสมัครใจที่จะสนับสนุนองค์กรในระยะยาว (Grönroos, 2000) ความภักดีมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จและความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร (Aksoy, 2013) ช่วยรักษาลูกค้าเดิม ซึ่งมีต้นทุนต่ำกว่าการหาลูกค้าใหม่ และลูกค้าที่ภักดีมักจะแนะนำบริการให้ผู้อื่น (การบอกต่อแบบปากต่อปาก) ความภักดีมีหลายระดับ ตั้งแต่ขั้นการรับรู้ (Cognitive) ไปจนถึงขั้นการแสดงพฤติกรรม (Action) (Dick & Basu, 1994; Ngamcharoen et al., 2024) และประกอบด้วย มิติเชิงพฤติกรรม (เช่น การซื้อซ้ำ) และมิติเชิงทัศนคติ (เช่น ความชอบ, ความผูกพัน) การวัดความภักดีสามารถทำได้โดยการประเมินจากความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม (เช่น ซื้อซ้ำ, แนะนำต่อ) (Zeithaml et al., 1996) หรือสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกจริง องค์ประกอบสำคัญที่ใช้วัดความภักดี ได้แก่ ความเต็มใจที่จะรักษา (หรือจ่าย) การแนะนำบอกต่อ และการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Sivadas & Jindal, 2017) ความภักดีอย่างยั่งยืน (Sustainable Loyalty) ในบริบทของการศึกษานี้ หมายถึง ระดับความผูกพันทางจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลในระยะยาว ซึ่งเหนือกว่าความพึงพอใจจากการใช้บริการเพียงครั้งคราว โดยแสดงออกผ่าน 3 มิติหลักที่ต่อเนื่องและมั่นคง ได้แก่ 1) ความเต็มใจที่จะฝากการรักษาไว้กับโรงพยาบาลตลอดไปแม้จะมีทางเลือกอื่น 2) การกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างสม่ำเสมอในบริการสุขภาพด้านอื่นๆ และ 3) การเป็นผู้สนับสนุนที่แข็งขันในการบอกต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความยั่งยืนทางธุรกิจและความอยู่รอดของสถานพยาบาลในระยะยาว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทยหลายชิ้นได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการในสถานพยาบาลเอกชน Nimit-arnun (2014) พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ บุคลากร ราคา และลักษณะทางกายภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการบอกต่อของผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับ Kittinorarat & Nakornsri (2017) ชี้ว่า คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์องค์กร และคุณภาพความสัมพันธ์ ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ การศึกษาของ Phonmuang (2014) ในโรงพยาบาลเอกชนเขตภาคกลาง พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล การรับรู้ราคา และความพึงพอใจ มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความจงรักภักดีของผู้ป่วยใน Chomputet (2019) พบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพบริการทั้ง 5 มิติ (ความน่าเชื่อถือ การรู้จักลูกค้า การตอบสนอง ความเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรม) มีความสัมพันธ์กับความภักดีของลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนในเชียงใหม่ งานวิจัยเหล่านี้ตอกย้ำความสำคัญของปัจจัยด้านคุณภาพบริการ บุคลากร ราคา ภาพลักษณ์ และความพึงพอใจ ในการสร้างความภักดีของผู้ป่วยในบริบทโรงพยาบาลเอกชนของไทย ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษาในงานวิจัยนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของโรคข้อเข่าเสื่อม รวมถึงแนวคิดและองค์ประกอบของการสื่อสารทางสุขภาพ นวัตกรรมบริการ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ป่วย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องยืนยันความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันระหว่างการสื่อสารทางสุขภาพ นวัตกรรมบริการ และความพึงพอใจ ซึ่งส่งผลต่อความ

ภักดีของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม องค์ความรู้เหล่านี้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างกรอบแนวคิดและกำหนดสมมติฐานเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้ป่วยในการวิจัยนี้ต่อไป

Conceptual Framework

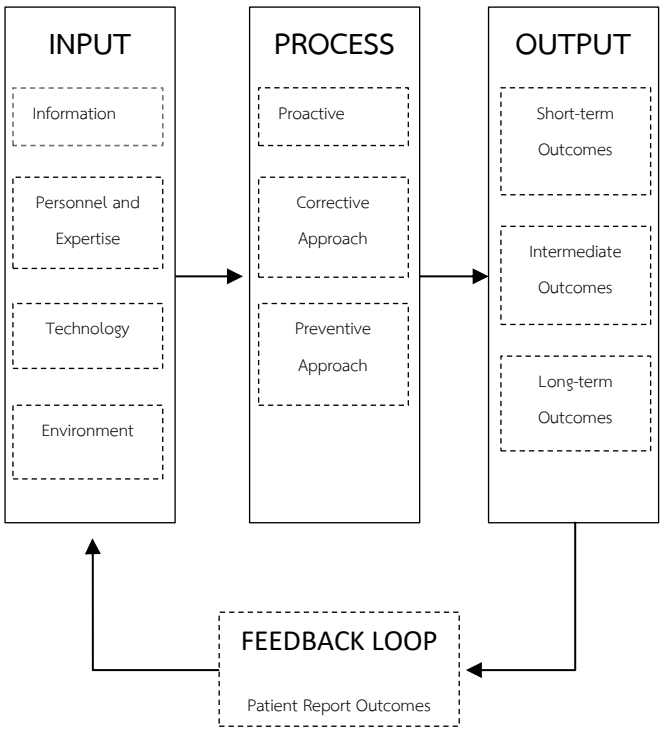


Figure1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนาแนวทางและนโยบายการเพิ่มประสิทธิภาพของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน และมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี 2) เป็นอาจารย์สถาบันอุดมศึกษาหรือนักวิชาการ เกี่ยวกับการแพทย์ การบริหารโรงพยาบาล จบการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี และ 3) เป็นผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โครงสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ ครอบคลุมในประเด็น 1) การสื่อสารทางสุขภาพ 2) นวัตกรรมการบริการ และ 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) กระบวนการวิเคราะห์เริ่มจากการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นคำถาม มองข้อมูลในภาพรวม (Holistic) และตีความอย่างเป็นระบบ (Interpretation Approaches) มีการใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ควบคู่ไปกับการศึกษาจากเอกสาร การสังเกตการสังเกตการณ์เข้ารับบริการ การสังเกตสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องของข้อมูล ผลการวิเคราะห์จะถูกสรุปและแปลความหมาย เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป็นแนวทางและนโยบายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย งานวิจัยได้รับการรับรองมาตรฐานจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่หนังสือรับรอง COE No.COE68/044

ผลการวิจัย

การสื่อสารทางสุขภาพ

1) ด้านความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนตัดสินใจผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า คือ 1) ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลพื้นฐานที่ครบถ้วนเกี่ยวกับการผ่าตัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การนำเสนอข้อมูลเหล่านี้ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิคที่ซับซ้อน 2) การแจ้งความเสี่ยงและผลข้างเคียง การแจ้งความเสี่ยงถือเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารก่อนการผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลเน้นว่าควรแจ้งทั้งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นบ่อยและความเสี่ยงที่รุนแรง แม้จะเกิดขึ้นน้อย พร้อมทั้งอธิบายสถิติความเป็นไปได้ในรูปแบบที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ 3) ทางเลือกการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกการรักษาอื่น ๆ นอกเหนือจากการผ่าตัด รวมถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ผู้ให้ข้อมูลเน้นว่าการนำเสนอทางเลือกควรทำอย่างเป็นกลาง ไม่มีอคติ และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ 4) ข้อมูลหลังการผ่าตัด การสื่อสารไม่ควรหยุดที่การผ่าตัดเท่านั้น แต่ต้องครอบคลุมถึงการดูแลหลังผ่าตัด ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และสัญญาณเตือนที่ผู้ป่วยควรระวัง

แนวทางการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนและผลลัพธ์ของการรักษา ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นที่คล้ายกัน คือ 1) หลักการพื้นฐานของการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน และการปรับระดับการสื่อสารให้เหมาะสมกับพื้นฐานความรู้และระดับการศึกษาของผู้ป่วยแต่ละคน 2) เทคนิคการอธิบายขั้นตอนการรักษา จากการสัมภาษณ์พบว่า การใช้เทคนิค Teach-Back Method ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง วิธีนี้เป็นการให้ผู้ป่วยอธิบายกลับในสิ่งที่เพิ่งได้ยินมาเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ การใช้แผนภาพ รูปภาพ หรือสื่อประกอบการอธิบายช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการรักษาได้ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้แบ่งข้อมูลที่ซับซ้อนออกเป็นส่วนย่อยและอธิบายทีละขั้นตอนอย่างเป็นระบบ 3) การสื่อสารเกี่ยวกับผลลัพธ์การรักษา เรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับผลลัพธ์การรักษาถือเป็นหนึ่งในประเด็นที่ละเอียดอ่อนที่สุด ใช้การสื่อสารที่สมดุล คือ ให้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมาแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวัง การอธิบายทั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นธรรมเป็นสิ่งจำเป็น การใช้ตัวเลขและสถิติควรทำอย่างระมัดระวัง โดยอธิบายให้เข้าใจในบริบทที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ การเน้นย้ำถึงความไม่แน่นอนทางการแพทย์และการที่ผลลัพธ์อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคลก็เป็นสิ่งสำคัญ

2) ทัศนคติ

2.1) องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่น ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 คน มีความคิดเห็นที่คล้ายกัน คือ 1) ความเอาใจใส่และการแสดงความห่วงใย (Empathy and Caring) ทุกท่านเน้นย้ำถึงความสำคัญของการแสดงความเอาใจใส่อย่างแท้จริง การรับฟังด้วยใจที่เปิดกว้าง 2) ความซื่อสัตย์และความโปร่งใส การสื่อสารที่สร้างความเชื่อมั่นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการบอกความจริงแม้จะเจ็บปวดก็ดีกว่าการปิดบังหรือให้ข้อมูลที่คลุมเครือ 3) การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (Clear and Simple Language) หนึ่งในอุปสรรคสำคัญของการสื่อสารทางการแพทย์คือการใช้ศัพท์เฉพาะทางที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ผู้ให้ข้อมูลแนะนำให้ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย 4) การให้เวลาและความอดทน (Time and Patience) แม้ในสถานการณ์ที่เวลามีจำกัด การแสดงความอดทนและไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรีบเร่งจะช่วยสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร 5) การรับฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การรับฟังไม่ได้หมายถึง การได้ยินเสียงเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการให้ความสนใจอย่างเต็มที่ การทำความเข้าใจทั้งคำพูดและอารมณ์ความรู้สึก การรับฟังอย่างตั้งใจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและได้รับความสำคัญ 6) ความสม่ำเสมอและความน่าเชื่อถือ (Consistency and Reliability) การสื่อสารที่สร้างความเชื่อมั่นต้องมีความสม่ำเสมอ ข้อมูลที่ให้ในครั้งต่างๆ ต้องไม่ขัดแย้งกัน 7) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Shared Decision Making) ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นจะช่วยสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของในกระบวนการรักษา การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย และ 8) การสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด (Non-verbal Communication)

ท่าทาง สีหน้า และภาษากายมีผลต่อการสื่อสารไม่น้อยกว่าคำพูด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า “สิ่งที่สำคัญคือความชัดเจนและจริงใจ การบอกข้อมูลการรักษาและความเสี่ยงจากควรจะต้องตรงกันจะทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากกว่าต่างคนต่างพูด”

2.2) ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในการสื่อสารมีผลต่อการสร้างความภักดีของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นที่คล้ายกัน คือ 1) การแสดงความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เน้นย้ำว่า การแสดงความเห็นอกเห็นใจเป็นรากฐานของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 2) การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนโดยไม่มีการอธิบายเป็นอุปสรรคสำคัญในการสื่อสาร และ 3) การให้เวลาและความสนใจอย่างเต็มที่ ทัศนคติในการให้เวลาอย่างเพียงพอและแสดงความสนใจต่อปัญหาของผู้ป่วย แม้ในสถานการณ์ที่เร่งรีบ มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความใส่ใจและมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการอีก

3) พฤติกรรม

3.1) การสื่อสารทางสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าการสื่อสารทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมหลังการผ่าตัด ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการรักษาเท่านั้น แต่ยังสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การสื่อสารที่ดีจะช่วยลดความวิตกกังวลและความไม่แน่ใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในกระบวนการรักษาและการฟื้นฟู

3.2) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีผลต่อความตั้งใจของผู้ป่วยที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ คือ 1) การสร้างความสัมพันธ์และเข้าใจผู้ป่วยรายบุคคล สิ่งแรกที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและเป็นมิตรตั้งแต่แรกเริ่ม 2) การสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย การใช้เทคนิค 'Teach-Back' หรือการให้ผู้ป่วยทบทวนความเข้าใจด้วยภาษาของตนเอง และ 3) การสร้างความประทับใจที่ยั่งยืนผ่านการบริการแบบองค์รวม

นวัตกรรมการบริการ

1) ข้อมูลสารสนเทศ

1.1) ระบบการให้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เช่น ข้อมูลการผ่าตัด การเตรียมตัว และการดูแลหลังผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า ระบบการให้บริการควรมีลักษณะ คือ 1) การออกแบบที่เน้นผู้ใช้งาน (User-Centric Design) ต้องมีความเรียบง่าย ใช้งานง่าย และเข้าถึงได้สะดวกผ่านหลายช่องทาง 2) การสร้างข้อมูลที่ครบถ้วนและเข้าใจง่าย ข้อมูลที่นำเสนอต้องมีความถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน (Accurate and Up-to-Date) และ 3) การบูรณาการข้อมูลเข้ากับระบบการดูแลแบบองค์รวม ระบบข้อมูลสารสนเทศควรถูกเชื่อมโยงเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพโดยรวม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้ทุกที่ทุกเวลา (Anytime, Anywhere Access) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า “ลักษณะของระบบสารสนเทศที่ดีควรเป็นระบบข้อมูลที่ออกแบบเพื่อผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะ (Personalized) ครับ อาจอยู่ในรูปแบบแอปพลิเคชันที่รวมทุกข้อมูลจำเป็นไว้ในที่เดียว เช่น ตารางนัดหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการดูแลที่พิเศษ เข้าถึงข้อมูลง่าย และมั่นใจยิ่งขึ้น”

1.2) แนวทางการสื่อสารสารสนเทศ ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นที่คล้ายกัน คือ 1) การเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและเหมาะสม ควรมีการนำเสนอข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลาย 2) การจัดโครงสร้างและการนำเสนอข้อมูลที่เข้าใจง่าย 3) การสร้างการมีส่วนร่วมและการตอบสนองแบบสองทาง ระบบสารสนเทศที่ดีควรเป็นมากกว่าการให้ข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว

2) กระบวนการ

2.1) แนวทางที่ช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจและความภักดีของผู้ป่วย คือ 1) การให้ข้อมูลแบบครบวงจรและเฉพาะบุคคล นวัตกรรมควรเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการผ่าตัด ด้วยการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเฉพาะเจาะจง 2) ควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและทีมแพทย์ และ 3) การสร้างประสบการณ์เชิงบวกที่ต่อเนื่องและยั่งยืน นวัตกรรมการบริการควรขยายผลไปถึงการดูแลในระยะยาว (Long-term Care)

2.2) แนวทางการสื่อสารสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้สะดวกและเข้าใจง่าย คือ 1) การสร้างแพลตฟอร์มการสื่อสารที่บูรณาการและเข้าถึงง่าย 2) การสร้างข้อมูลที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบท และ 3) การส่งเสริมการสื่อสารแบบสองทางและระบบป้อนกลับ

3) เทคโนโลยี

3.1) การใช้ AI มีบทบาทในการเสริมสร้างความภักดีของผู้ป่วย คือ 1) การเพิ่มความแม่นยำและความปลอดภัย การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง 2) การสร้างความโปร่งใสและลดความกังวล และ 3) การยกระดับประสบการณ์การรักษาโดยรวม ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นส่วนตัว ประสบการณ์ที่ดีและราบรื่นตั้งแต่ต้นจนจบจะสร้างความประทับใจที่ไม่รู้ลืมและเปลี่ยนผู้ป่วยให้กลายเป็นผู้แนะนำที่ภักดีของสถานพยาบาลในที่สุด

3.2) เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด คือ 1) ระบบการติดตามสุขภาพทางไกล (Remote Patient Monitoring) 2) แอปพลิเคชันผู้ป่วยและระบบให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และ 3) การสื่อสารแบบสองทางที่ทันสมัย ระบบควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถสื่อสารกับทีมแพทย์ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้ การมีช่องทางที่เปิดให้ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลอาการหรือผลการฟื้นตัวของตนเอง จะช่วยให้แพทย์สามารถติดตามและปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การสื่อสารที่รวดเร็วและต่อเนื่องนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและไม่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะสร้างความประทับใจที่ลึกซึ้งและนำไปสู่ความภักดีในระยะยาว

4) สิ่งแวดล้อม

4.1) สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลต่อการตัดสินใจกลับมาใช้บริการ คือ 1) ความสะอาดและสุขอนามัยที่สร้างความมั่นใจ ความสะอาด เป็นภาพลักษณ์แรกที่สร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยและญาติ 2) ความสะดวกสบายและความรู้สึกเป็นกันเอง สภาพแวดล้อมที่ออกแบบมาเพื่อความสะดวกสบายจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย การจัดวางพื้นที่ที่เอื้อต่อการใช้งาน 3) ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวที่สร้างความอุ่นใจ นอกจากนี้ การมีระบบรักษาความปลอดภัยที่รัดกุม เช่น กล้องวงจรปิดหรือพนักงานรักษาความปลอดภัยที่คอยดูแล ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

4.2) การออกแบบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นที่คล้ายกัน คือ 1) การออกแบบเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการพลัดตกหกล้ม 2) การจัดสรรพื้นที่เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว นอกจากนี้ ความสูงของเตียง เก้าอี้ และห้องน้ำควรได้รับการปรับให้เหมาะสม เพื่อลดการใช้แรงของผู้ป่วยในการลุกนั่ง 3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลายและลดความเครียดที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นและใช้สถานที่เป็นที่ผ่อนคลายหรือใช้เป็นพื้นที่พักผ่อนได้ และการจัดสรรพื้นที่ที่เป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติก็เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า “ควรเน้นเรื่องความปลอดภัยเป็นอันดับแรก เช่น พื้นกันลื่นและมีราวจับในห้องน้ำและทางเดินออกแบบให้มีทางลาดแทนขั้นบันได และมีเก้าอี้พักเป็นระยะๆ สำหรับผู้ป่วย รวมถึงมีป้ายบอกทางที่ชัดเจน ตัวอักษรขนาดใหญ่ อ่านง่าย เพื่อความสะดวก”

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการ

1) ความห่วงใยเอื้ออาทร

1.1) บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือไม่แน่ใจในกระบวนการรักษา

1.2) การเสริมสร้างความพึงพอใจและภักดีต่อโรงพยาบาล 1) การดูแลก่อนการผ่าตัด (Pre-operative Care) ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเข้าใจง่าย และ 2) การดูแลหลังการผ่าตัด (Post-operative Care) การประเมินและจัดการความเจ็บปวดและควรมีการติดตามผลหลังการออกจากโรงพยาบาล เช่น การโทรศัพท์สอบถามอาการ หรือการนัดหมายเพื่อตรวจติดตามผล เพื่อแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยอย่างแท้จริง

2) การเข้าถึงการบริการ

2.1) การเข้าถึงบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาล คือ 1) การเข้าถึงด้านสถานที่ การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ที่เดินทางสะดวกสบาย มีป้ายบอกทางที่ชัดเจน 2) การเข้าถึงด้านเวลา การที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอคิวนานทั้งในขั้นตอนการนัดหมาย และ 3) การเข้าถึงด้านกระบวนการ กระบวนการให้บริการที่มีความซับซ้อนน้อยที่สุดจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างมาก

2.2) แนวทางใดในการลดอุปสรรคด้านการเข้าถึง คือ 1) การลดระยะเวลาการรอคิว 2) การลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย ให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่โปร่งใสและชัดเจน และ 3) การลดความซับซ้อนในการติดต่อรับบริการ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลามากเกินไปในส่วนนี้

3) ความสามารถเชิงวิชาชีพของบุคลากร

3.1) ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพของแพทย์และทีมรักษามีผลต่อความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วย คือ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพไม่ได้จำกัดอยู่แค่ทักษะทางเทคนิคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการสื่อสารที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่าย การที่แพทย์สามารถอธิบายข้อมูลด้วยภาษาที่เรียบง่ายและเป็นมิตรจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเข้าใจสถานการณ์ของตนเองได้อย่างแท้จริง ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อมั่นที่เพิ่มขึ้น

3.2) การสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ไม่เพียงแต่ในด้านกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงด้านจิตใจด้วย การเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดจะช่วยลดความกังวลและเพิ่มความพึงพอใจโดยรวม

ความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า ความภักดีของผู้ป่วยไม่ได้เกิดขึ้นจากผลลัพธ์ของการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการบูรณาการร่วมกันของ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การสื่อสารทางสุขภาพ นวัตกรรมการบริการ และความพึงพอใจ โดยปัจจัยทั้งสามทำหน้าที่เกื้อหนุนกันอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสถานะจากผู้รับบริการทั่วไปกลายเป็นผู้ที่มีความภักดีอย่างยั่งยืน ซึ่งสะท้อนออกมาผ่าน 3 มิติสำคัญ ดังนี้

1) ความเต็มใจที่จะรักษา

1.1) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยสมัครใจ คือ 1) ความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญของบุคลากร ความเชี่ยวชาญนี้ช่วยลดความกังวลเรื่องความเสี่ยงและเพิ่มความมั่นใจในผลลัพธ์ของการรักษา 2) การสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ดี 3) การบอกต่อและชื่อเสียงของโรงพยาบาล 4) การดูแลเอาใจใส่แบบองค์รวม การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะช่วยสร้างความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

1.2) แนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเลือกเข้ารับการรักษา คือ 1) สร้างความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือ เน้นย้ำความเชี่ยวชาญของบุคลากร 2) ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเข้าใจง่าย จัดทำสื่อข้อมูลที่หลากหลาย 3) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมบริการที่เข้าถึงง่าย และ 4) การสร้างประสบการณ์เชิงบวก รีวิวจากผู้ป่วยจริง แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจของโรงพยาบาลผ่านการติดตามผลและให้คำแนะนำหลังการผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยสร้างความประทับใจและความภักดีต่อโรงพยาบาลในระยะยาว

2) การแนะนำบอกต่อ

ผู้ป่วยจะแนะนำโรงพยาบาลเมื่อผลลัพธ์ของการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจและตรงตามที่คาดหวัง เช่น อาการปวดลดลงอย่างชัดเจน การเคลื่อนไหวดีขึ้นจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และการฟื้นตัวที่รวดเร็วโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลที่เอาใจใส่และเป็นกันเอง การที่บุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่พยาบาล แพทย์ ไปจนถึงเจ้าหน้าที่ทุกคน แสดงความห่วงใยและดูแลผู้ป่วยอย่างอบอุ่นและเป็นมิตร จะสร้างความประทับใจและความรู้สึกที่ดี ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นเพียงแค่คนไข้ แต่ได้รับการดูแลเหมือนคนในครอบครัว

2.2) แนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากบอกต่อ โรงพยาบาลควรเน้นการสร้างประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยประทับใจตั้งแต่ต้นจนจบ ตั้งแต่ความรวดเร็วในการนัดหมาย การลดระยะเวลาการรอคิว การสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ที่นอกเหนือจากมาตรฐานทั่วไป เมื่อผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดีจนรู้สึกว่า "เกินกว่าที่คิด" ก็จะเกิดความต้องการที่จะแบ่งปันเรื่องราวเหล่านั้นให้กับผู้อื่นเอง รวมถึงการส่งเสริมการบอกเล่าเรื่องราวส่วนตัว (Encouraging Personal Storytelling)

3) การกลับมาใช้บริการซ้ำ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นคล้ายกันในประเด็น 1) ความพึงพอใจในผลลัพธ์การรักษา ผลลัพธ์ของการรักษาที่ประสบความสำเร็จเป็นปัจจัยหลักที่สร้างความภักดี เมื่อผู้ป่วยได้รับผลการผ่าตัดที่น่าพอใจ อาการดีขึ้นอย่างชัดเจน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ 2) ประสบการณ์ที่ดีตลอดการรับบริการการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์เชิงบวกในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การนัดหมายที่สะดวก การรอคิวที่ไม่นาน การสื่อสารที่ชัดเจนและเป็นมิตร การให้บริการที่ดีเยี่ยมนี้จะสร้างความผูกพันทางอารมณ์และเป็นแรงจูงใจสำคัญให้กลับมาใช้บริการซ้ำ 3) ความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญของบุคลากร 4) การดูแลต่อเนื่องและการติดตามผล การที่โรงพยาบาลแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยและใส่ใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจากการผ่าตัด เช่น การโทรศัพท์ติดตามอาการ หรือการให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในภายหลัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและไม่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งเป็นการตอกย้ำความเชื่อมั่นและสร้างความภักดีในระยะยาวดังที่ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า “ควรมีระบบบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า (CRM) เพื่อจดจำและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอาจมอบสิทธิประโยชน์เล็กๆ น้อยๆ สำหรับผู้ป่วยเก่าเพื่อแสดงความขอบคุณและรักษามาตรฐานการบริการที่ดีเยี่ยมให้สม่ำเสมอในทุกแผนก”

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนาแนวทางและนโยบายการเพิ่มประสิทธิภาพของปัจจัยที่อิทธิพลต่อความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 แนวทางหลัก ได้แก่

1) แนวทางเชิงรุก ประกอบไปด้วย การสร้างความเชื่อมั่นผ่านการสื่อสารเชิงรุก และการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่โดดเด่น จากผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่าง 'การสื่อสารทางสุขภาพ' และ 'ความพึงพอใจของผู้ป่วย' โดยเฉพาะในมิติของความห่วงใยเอื้ออาทรและความสามารถเชิงวิชาชีพ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทั้งสองทำหน้าที่เกื้อหนุนกันในกระบวนการสร้างความภักดี กล่าวคือ การสื่อสารทางสุขภาพทำหน้าที่เป็นกลไกในการส่งมอบคุณค่า เช่น การที่แพทย์แสดงความเห็นอกเห็นใจ หรือการใช้เทคนิค Teach-Back จะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ของผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและวางใจ ซึ่ง 'ความพึงพอใจ' ในบริบทนี้จึงเป็นเสมือน 'ผลลัพธ์ทางความรู้สึก' ที่ตอบสนองต่อคุณภาพของการสื่อสารนั้น ดังนั้น ความสามารถเชิงวิชาชีพที่สื่อสารออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงไม่ได้เป็นเพียงทักษะทางเทคนิค แต่เป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญที่แปรเปลี่ยนเป็นความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วย ซึ่งท้ายที่สุดจะหลอมรวมกันเป็นฐานที่มั่นคงในการสร้างความภักดีอย่างยั่งยืน

2) แนวทางการแก้ไข ประกอบไปด้วย การจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ และการสื่อสารเชิงรุกเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

3) แนวทางการป้องกัน ประกอบไปด้วย การจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ และการอบรมทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4) แนวทางเชิงรับ ประกอบไปด้วย การรับฟังความคิดเห็นอย่างสม่ำเสมอ และการสร้างเครือข่ายผู้ป่วย ซึ่งแต่ละแนวทางมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและยั่งยืนกับผู้ป่วยในมิติต่างๆ การวิเคราะห์แนวทางและนโยบายแนวทางเชิงรุก มุ่งเน้นการสร้างความเชื่อมั่นตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต โดยเฉพาะในบริการที่มีความซับซ้อนอย่างการผ่าตัด การสร้างความเชื่อมั่นผ่านการสื่อสารเชิงรุก และการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่โดดเด่นเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและครบถ้วนก่อนการรักษาช่วยลดความกังวลและสร้างความไว้วางใจ ในขณะที่การนำเสนอเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ก็ช่วยให้โรงพยาบาลมีความโดดเด่นและน่าเชื่อถือในสายตาของผู้ป่วย

ส่วนแนวทางการแก้ไข เป็นแนวทางที่จำเป็นอย่างยิ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด โดยมุ่งเน้นการจัดการกับสถานการณ์เชิงลบให้กลายเป็นโอกาสในการสร้างความภักดี การจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ และการสื่อสารเชิงรุกเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน บ่งชี้ว่า โรงพยาบาลต้องมีความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความผิดพลาดอย่างตรงไปตรงมา การที่บุคลากรเข้าพบผู้ป่วยและครอบครัวเพื่ออธิบายสถานการณ์อย่างละเอียดทันที แสดงถึงความรับผิดชอบและความจริงใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาความไว้วางใจของผู้ป่วยแม้ในยามวิกฤต แนวทางการป้องกัน มุ่งเน้นการลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพบริการอย่างแท้จริง การจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ในมิตินี้คือ การนำข้อมูลจากข้อร้องเรียนที่ผ่านมามาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในอนาคต ส่วนการอบรมทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันข้อผิดพลาด เพราะเป็นการยกระดับความสามารถของทีมงานอยู่เสมอ ทำให้การให้บริการเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ แนวทางเชิงรับ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ โดยผ่านการรับฟังความคิดเห็นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจและความปรารถนาที่จะปรับปรุงบริการอย่างแท้จริง และการสร้างเครือข่ายผู้ป่วย เป็นการสร้างชุมชนที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะสร้างความผูกพันกับโรงพยาบาลในระดับที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phonmuang (2014) ที่ได้เสนอการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1) การเตรียมตัวก่อนพบแพทย์ แนวทางนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้คุณใช้เวลาในห้องตรวจได้อย่างคุ้มค่าที่สุด ก่อนไปโรงพยาบาล ควรรวบรวมและจดบันทึกข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งรวมถึงอาการเจ็บป่วย การเตรียมคำถามและข้อกังวลที่ต้องการสอบถามแพทย์ไว้ล่วงหน้า จะช่วยให้ไม่พลาดประเด็นสำคัญและยังช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น 2) การสื่อสารระหว่างการพูดคุย ระหว่างการพูดคุยกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรพูดอย่างตรงไปตรงมาและชัดเจน อธิบายอาการอย่างละเอียดโดยไม่ปิดบังข้อมูลใดๆ แม้จะเป็นเรื่องที่น่าอายหรือไม่สบายใจก็ตาม หากแพทย์ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ที่ไม่เข้าใจ ให้กล้าที่จะถามเพื่อขอคำอธิบายที่ง่ายขึ้น 3) การติดตามผลหลังการสื่อสาร การสื่อสารไม่ได้สิ้นสุดลงเมื่อคุณออกจากห้องตรวจ แต่ยังรวมถึงการทบทวนและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับอย่างเคร่งครัด ควรตรวจสอบใบสั่งยาและคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ได้รับอย่างถี่ถ้วน หากยังมีข้อสงสัยหรือข้อกังวลเพิ่มเติมหลังจากกลับบ้านไปแล้ว อย่าลังเลที่จะติดต่อกลับไปยังโรงพยาบาลเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม หรือนัดหมายเพื่อเข้ารับการตรวจติดตามผล การติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การรักษาเป็นไปตามแผนและมีประสิทธิภาพสูงสุด

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การสร้างความภักดีที่ยั่งยืนต้องก้าวข้ามผลการรักษา สู่การลงทุนในนวัตกรรมดูแลต่อเนื่องและเฉพาะบุคคลที่เชื่อมต่อการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การผสานเทคโนโลยีเข้ากับความใส่ใจจะยกระดับความสัมพันธ์สู่พันธมิตรทางสุขภาพสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันที่เหนือกว่าในยุคสังคมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาการสื่อสารทางสุขภาพ นวัตกรรมการบริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการ เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย ดังนั้น องค์ประกอบของทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ประกอบโรงพยาบาลเอกชนการในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย และการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดต่อไป

2) จากผลศึกษาพบว่า การสื่อสารทางสุขภาพส่งผลต่อความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ ความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงการบริการ ความสามารถเชิงวิชาชีพ และสามารถนำองค์ประกอบเหล่านี้ไปพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดให้มีประสิทธิภาพและ

ประสิทธิผล โดยการกำหนดเป็นแนวทางในการจัดการเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยในการสร้างความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทย นั้นคือผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ดีด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ผลลัพธ์ของการรักษา รวมไปถึงสภาพบรรยากาศในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจตั้งแต่แรกเห็น มีการต้อนรับ มีความเอาใจใส่ให้ความสนใจต่อผู้ป่วย จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความภักดีต่อการใช้บริการทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยขั้นสูงอย่าง โมเดลสมการเชิงโครงสร้างพหุระดับ (MSEM) เนื่องจากธรรมชาติของข้อมูลในบริบทโรงพยาบาลมีลักษณะเป็น โครงสร้างลำดับชั้น (Hierarchical Data Structure) การวิเคราะห์เพียงระดับเดียวอาจไม่เพียงพอ ดังนั้น การใช้ MSEM จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล 2 ระดับไปพร้อมกันได้ คือ ระดับองค์กร เช่น ภาวะผู้นำของผู้บริหาร นโยบายโรงพยาบาล และ ระดับบุคคล คือ ประสบการณ์และความภักดีของผู้ป่วย วิธีการนี้จะช่วยตรวจสอบอิทธิพลข้ามระดับ (Cross-level Effects) เพื่อยืนยันว่าปัจจัยเชิงบริหารในระดับบนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความภักดีของผู้ป่วยในระดับล่างจริงหรือไม่ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความเที่ยงตรงและลดความคลาดเคลื่อนในการสรุปผลวิจัย ได้ดียิ่งขึ้น

2) ควรต่อยอดการวิจัยด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อสร้าง ชุดเครื่องมือสื่อสารและคู่มือเชิงปฏิบัติ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยนำข้อค้นพบสำคัญจากการวิจัยนี้มาแปลงสู่การปฏิบัติจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประยุกต์ใช้ การสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด (Non-verbal Communication) เช่น ภาษากาย น้ำเสียง และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ร่วมกับเทคนิคการตรวจสอบความเข้าใจ (Teach-Back Method) เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการสื่อสารกับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างความเข้าใจและสร้างความไว้วางใจได้ดียิ่งขึ้น

3) ควรศึกษาแนวทางในการเสริมสร้างความภักดีของผู้ป่วยในการใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลในประเทศไทยกับบริบทโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ทราบว่ามีความคล้ายหรือความแตกต่างหรือไม่

4) สร้างแนวทางเชิงรับ ยกระดับจากการตั้งรับปัญหาเป็นการสร้างความผูกพันเชิงลึก ผ่าน 2 กลยุทธ์สำคัญ คือ การรับฟังอย่างลึกซึ้งและสม่ำเสมอ ไม่ใช่เพียงการตั้งกล่องรับความคิดเห็น แต่เป็นการใช้เทคโนโลยี Data Analytics วิเคราะห์ Voice of Customer ค้นหาความต้องการที่แท้จริงและแสดงความใส่ใจต่อทุกความคิดเห็น ซึ่งจะเปลี่ยนความไม่พอใจให้กลายเป็นความประทับใจ และการสร้างเครือข่ายผู้ป่วย สนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหรือชุมชนออนไลน์ เพื่อให้เกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์และกำลังใจ การที่โรงพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน จะสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของความภักดีอย่างยั่งยืนที่คู่แข่งไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ง่าย

References

Aksoy, L. (2013). How do you measure what you can't define?: The current state of loyalty measurement and management. *Journal of Service Management, 24*(4), 356-381.

Al-Debei, M., Akroush, M., & Ashouri, M. (2015). Consumer attitudes towards online shopping: The effects of trust, perceived benefits, and perceived web quality. *Internet Research, 25*(5), 707-733.

Al-Jardani, A., Al Yaquobi, F., Adikaram, C., Al Wahaibi, A., Al-Balushi, L., Al-Zadjali, S., … & Al-Abri, S. (2023). Genomic and geospatial epidemiology of Mycobacterium tuberculosis in Oman: first national insight using whole genome sequencing. *International Journal of Infectious Diseases, 130S1*, S4-S11.

Artsanthia, J., Pitplearn, N., & Prachyakoon, N. (2022). Direction of health care in pandemic of corona virus 2019 in new normal of community nurses. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 23*(1), 57-64.

Chansawang, W. (2007). *Health communication: Strategies in health education and health promotion* (2nd ed.). Bangkok: Charoen Dee Kan Phim.

Chomputet, K. (2019). *Customer loyalty towards Chiangmai Ram Hospital*. Master of Business Administration Thesis, Chiang Mai University.

den Hertog, P. (2000). Knowledge-intensive business services as co-producers of innovation. *International Journal of Innovation Management, 4*(4), 491-528.

Department of Older Persons. (2024). *Situation of the Thai Older Persons 2023*. Retrieved from www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_1.pdf.

Dick, A., & Basu, K. (1994). Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science, 22*, 99-113.

Grönroos, C. (2000). Creating a relationship dialogue: communication, interaction and value. *The Marketing Review, 1*(1), 5-14.

Kittinorarat, J., & Nakornsri, O. (2017). Factors affecting customers' loyalty towards private hospitals in Bangkok. *Journal of Economics and Management Strategy, 4*(2), 39-50.

Klinsresuk, K., Pratoom, K., & Savatsomboon, G. (2025). The effect of service innovation management on performance of private hospitals in Thailand. *KKBS Journal of Business Administration and Accountancy, 9*(1), 77-91.

Kotler, P., & Keller, K. (2006). *Marketing management* (12th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Kreps, G., O'Hair, D., & Clowers, M. (1994). The influences of human communication on health outcomes. *American Behavioral Scientist, 38*(2), 248-256.

Ngamcharoen, P., Sakdapat, N., & Bhanthumnavin, D. (2024). Development and evaluation on cybersecurity behaviour measurement instruments for undergraduate students. *International Journal of Cyber Criminology, 18*(1), 139-156.

Nimit-arnun, N. (2014). The epidemiological situation and risk assessment of knee osteoarthritis among Thai people. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 15*(3), 185-194.

Oliver, R. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research, 17*(4), 460-469.

Oliver, R. (1999). Whence Consumer Loyalty?. *Journal of Marketing, 63*(4_suppl1), 33-44.

Phonmuang, T. (2014). *Image perception and Communication Satisfaction of patient of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Faculty of Medicine Srinakharinwirot University*. Master Communication Arts Thesis, Dhurakijpundit University.

Sakdapat, N., Yuangngoen, P., & Ngamcharoen, P. (2025). Communication for promoting healthy behaviors and well-being among the elderly in Thailand: A mixed methods study. *American Journal of Health Behavior, 49*(3), 284-301.

Schiavo, R. (2014). *Health communication: From theory to practice* (2nd ed.). New Jersey: Jossey-Bass/Wiley.

Sivadas, E., & Jindal, R. (2017). Alternative measures of satisfaction and word of mouth. *Journal of Services Marketing, 31*(2), 119-130.

Yuangngoen, P., Sakdapat, N., & Ngamcharoen, P. (2025). Analysis on factors influencing medical health tourism behaviour of Generation X. *Journal of Mind and Behavior, 46*(2), 45-72.

Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing, 60*(2), 31-46.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors, and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or that its manufacturer may claim, is not guaranteed or endorsed by the publisher.

Copyright: © 2026 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).