

คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของ
ผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา



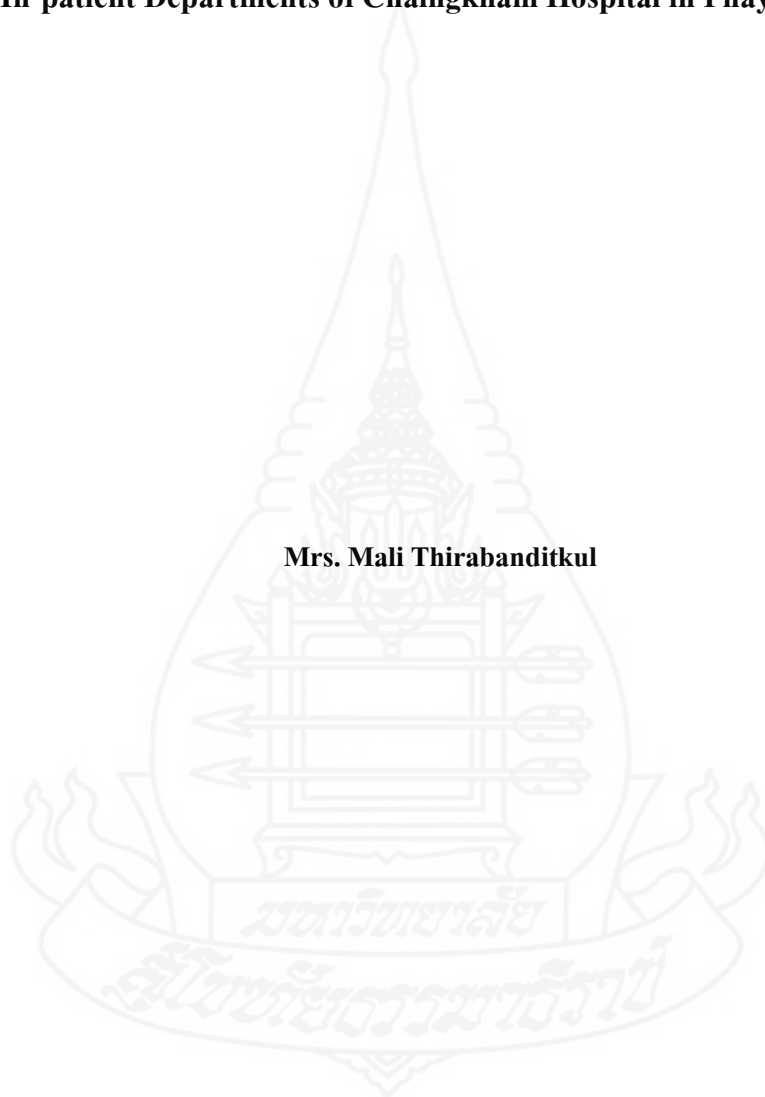
นางมะลิ ชีร์บัณฑิตกุล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Quality of Nursing Services Based on Patient-Centered as Perceived by Clients at
the In-patient Departments of Chaingkhram Hospital in Phayao Province**

Mrs. Mali Thirabanditkul



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

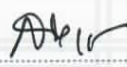
2013

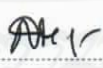
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา
ชื่อและนามสกุล	นางมะลิ ธีรบัณฑิตกุล
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคง จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษา นางมะลิ ชีรบัณฑิตกุล รหัสนักศึกษา 2545100477 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์

ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคง จังหวัดพะเยา

ประชากรเป็นผู้รับบริการในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชิงคง จำนวน 8,099 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชิงคง จำนวน 180 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเกอร์ดีส, เอคแมน-เลวิแทน, คาลีย์ และ เคลเบน โค (1993) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ 2) ด้านการประสานงานและบูรณาการการดูแล 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ 4) ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย 5) ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล 6) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และ 7) ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .91 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ การวิเคราะห์การแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลเชิงคง จังหวัดพะเยา ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (2) คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคง จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ คุณภาพบริการพยาบาล การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

Independent Study title: Quality of Nursing Services Based on Patient- Centered as Perceived by Clients at the In- patient Departments of Chaingkhram Hospital in Phayao Province

Author: Mrs. Mali Thirabanditkul; **ID:** 2545100477; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Sutteeporn Moolsart, Assistant Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study quality of patient-centered nursing services as perceived by clients at the In - patient Departments of Chaingkhram Hospital in Phayao province and (2) to compare quality of patient-centered nursing services between clients in terms of age, education levels, incomes, length of stay, and types of disease.

The population in this study consisted of 8,099 clients at the In - patient Departments of Chaingkhram hospital in Phayao Province. The sample group comprised 180 clients selected by stratified random sampling. Questionnaire was used as research instrument and developed according to the concept of Gerteis, Edman-Levitan, Daley, and Delbanco (1993). Questionnaire comprised 7 domains: 1) respect for patients' values, preferences, and needs, 2) coordination and integration of care, 3) information, communication, and health education, 4) physical comfort, 5) emotional support and alleviation of fear and anxiety, 6) involvement of family and friends, and 7) transition and continuity care. Validity was verified by five experts and it was .91. The reliability was .97. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, and analysis of variance.

The findings revealed as follows. (1) Clients rated quality of patient-centered nursing services at the In- patient Departments of Chaingkhram hospital, Phayao province at the high level. (2) There was no significant difference of quality of patient-centered nursing services between the clients in terms of education levels, incomes, length of stay and types of disease at the significant level of .05.

Keywords: Quality of Nursing Service, Patient Center, Chaingkhram Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำติดตามชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ แก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาอย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระที่กรุณาตรวจสอบให้คำชี้แนะและแก้ไขการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจแก้ไขให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการทดลองการใช้เครื่องมือ รวมทั้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ตลอดจนขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ทุกท่านที่ได้กรุณาในการสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

ขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดา มารดา บุคคลในครอบครัวที่รักและห่วงใย สนับสนุนให้กำลังใจเป็นอย่างดี ท้ายสุดนี้ผู้ศึกษาขอขอบคุณกัลยาณมิตรที่ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจตลอดมา ความดีและประโยชน์จากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

มะลิ ชีร์บัณฑิตกุล

พฤศจิกายน 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล	10
คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเชิงคำ	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา	48
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาวันนอน	50
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปการวิจัย	58
อภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	78
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	79
ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	81
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	97
ง จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ	99
ประวัติผู้ศึกษา	105

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการจากการศึกษา 30
ตารางที่ 2.2	สถิติผู้รับบริการโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา 32
ตารางที่ 2.3	อัตราครองเตียง โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา 33
ตารางที่ 2.4	ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้รับบริการ 35
ตารางที่ 2.5	ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (ความพึงพอใจ) 36
ตารางที่ 2.6	ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 37
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา 40
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=180) 47
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย (n=180) 48
ตารางที่ 4.3	ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของ ผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา 49
ตารางที่ 4.4	การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามอายุ .. 51
ตารางที่ 4.5	การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามระดับ การศึกษา 53
ตารางที่ 4.6	การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตาม รายได้ 55
ตารางที่ 4.7	การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตาม ระยะเวลาวันนอน 56

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ถูกกำหนดให้เป็นมิติการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศต่างๆทั่วโลก เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย เป็นต้น ในประเทศเยอรมนี ฝรั่งเศส เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ และสวีเดน มีการกำหนดมาตรฐานของการดูแลสุขภาพแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2010) สำหรับประเทศไทยคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางถูกกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่กำหนดให้การพัฒนาคุณภาพมนุษย์เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ โดยมีกระบวนการพัฒนาที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง เป็นกรอบแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงสัญญาประชาคมใหม่ (อาคม เดิมพิทยา พิสิฐ และคณะ 2552)

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้การบริการสุขภาพทุกระดับ มีการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอย่างได้มาตรฐาน เสมอภาค และเท่าเทียมกัน โดยรูปแบบการบริการที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรสอดคล้องกับความต้องการและคุณลักษณะของผู้รับบริการ ดังที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545) กล่าวว่าผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่สุดของการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลของการให้บริการโดยตรง การพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้หลัก Sustainable Health Care & Health Promotion by Appreciation and Accreditation : SHA (ดวงสมร บุญผดุง 2555) คือความปรารถนา ความท้าทาย หรือความฝันที่จะได้เห็น โรงพยาบาลหรือองค์กรสุขภาพผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล มีความปลอดภัย และใช้มาตรฐานคุณภาพในการดูแลรักษา ผสมผสานมิติด้านจิตใจการทำงานร่วมกับชุมชน สังคม เกิดการปรับเปลี่ยนไปสู่ระบบการดูแลที่มีความประณีต งดงาม อยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อการเยียวยา นอกจากนี้แล้วการบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คือ 1) ผู้รับบริการทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ 2) ผู้รับบริการมีสิทธิ

ที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย 3) ผู้รับบริการที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น 4) ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงว่าผู้รับบริการจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ 5) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน 6) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ 7) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย 8) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 9) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น และ 10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้รับบริการที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ในปัจจุบันกระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล (Hospital accreditation HA) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน 2555) ในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นการบริการหรือการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) โดยถูกนำไปเป็นนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

การบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความสำคัญเพราะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม โดยการศึกษาและรับฟังความต้องการและเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ การดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความสุขสบายทั้งทางร่างกาย ทางอารมณ์ การลดความวิตกกังวล การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ช่วยในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น การเคารพสิทธิ ศักดิ์ศรีและความเชื่อ ได้มีการสื่อสาร การส่งต่อข้อมูลที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องถึงชุมชน เกอร์ติส, เอคแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และ เกลแมน โค (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley & Delbanco, 1993) ได้เสนอแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ไว้ว่า ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ควรใช้ข้อมูลที่มาจากมุมมองของผู้รับบริการโดยตรง ดังที่ เกอร์ติส, เอคแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และ เดลแบนโค (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความต้องการการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ที่พักรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการ 7 ด้านคือ 1) การเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ 2) การประสานงานและการบูรณาการในการดูแล 3) ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ 4) ความสุขสบายทางด้านร่างกาย 5) การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และ 7) การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดนี้ มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่เสนอแนะโดยนักวิชาการอื่นๆ เช่น สถาบันพิกเกอร์ (Picker Institute) และสถาบันแพลนทรี (Planetree Institute) ที่พัฒนาคุณภาพมาจากมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีการประเมินคุณภาพที่เน้นคนเป็นจุดศูนย์กลาง นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ

โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ 2.3 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 225 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ให้บริการประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ 108, 290 คน (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงคำ 2555) โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบัน โดยการพัฒนาคุณภาพบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางถูกกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญองค์กร โรงพยาบาลเชียงคำ 2554) เน้นให้เจ้าหน้าที่ตระหนักและเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนาและฐานะ อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพบริการยังไม่สามารถดำเนินการได้ดีเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จาก ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเชียงคำ ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย ปี พ.ศ 2555 ลดลงจากปี 2554 โดยลดลงจากร้อยละ 88.97 เป็นร้อยละ 84.96 และบริการที่ผู้รับบริการต้องการให้พัฒนาเพิ่มขึ้น คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว สิ่งสิ่งพิมพ์แนะนำหอผู้ป่วย การรักษาพยาบาล หรือความรู้ต่างๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร ความสนใจของพยาบาลในการแก้ไขปัญหา การอำนวยความสะดวกของพยาบาลใน

ระหว่างที่รักษาอยู่โรงพยาบาล การให้ผู้ป่วยบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน นอกจากนี้โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยายังได้รับการร้องเรียนและข้อฟ้องร้องตามมาตรา 41 ในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 5 ราย เนื่องจาก ขาดการให้ข้อมูลด้านการรักษา (Risk management Center, 2555) มีข้อร้องเรียนด้านความไม่เสมอภาค รอนาน ถูกลัดคิว จริยธรรม 7 ครั้ง ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลรักษาพยาบาล 33 ครั้ง ด้านการประสานงานทีมงาน 6 ครั้ง (Excellence Service Behavior, 2555) ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครบถ้วน หรืออีกนัยหนึ่งคือ ผู้รับบริการอาจจะไม่ได้รับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง และที่ผ่านมาโรงพยาบาลเชิงคำยังไม่เคยทำการประเมินคุณภาพการบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเลย

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิดของเกอร์ตีส, เอดแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และ เดลแบนโก (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) ที่ผ่านมามีพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (กาญจนาทองเมือง 2545) การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยาตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ปริดา กังแฮ 2546) การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (สุรางค์ ชุ่มอ้อม 2545) การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพิจิตร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เสนาะ ดวงรัตน์ 2545) การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับ (อรพิน ศรีสมบัติ 2545) แต่ผลการศึกษาเหล่านี้ไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้พัฒนาระบบการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ประยุกต์แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเกอร์ตีส, เอดแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และ เดลแบนโค (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) ที่กล่าวว่าคุณภาพบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีองค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ 1) การเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ 2) การประสานงานและบูรณาการการดูแล 3) ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ 4) ความสุขสบายทางด้านร่างกาย 5) การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และ 7) การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

การศึกษานี้ได้คัดเลือกตัวแปรอิสระจากการทบทวนวรรณกรรม โดยได้คัดเลือกตัวแปรในการศึกษานี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1.1)

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
<p style="text-align: center;">ปัจจัยส่วนบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุ - ระดับการศึกษา - รายได้ - ระยะเวลาวันนอน 	<p style="text-align: center;">คุณภาพบริการพยาบาล แบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเคารพในค่านิยม ความชอบ และความ ต้องการของผู้รับบริการ 2. การประสานงานและบูรณาการการดูแล 3. ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ ความรู้ 4. ความสุขสบายทางด้านร่างกาย 5. การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความ กลัว และความวิตกกังวล 6. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกัน
- 4.2 ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันด้านระดับการศึกษา มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกัน
- 4.3 ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันด้านรายได้ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกัน
- 4.4 ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันด้านระยะเวลาวันนอน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา และเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน โดยศึกษาในช่วงเดือนสิงหาคม – เดือนกันยายน พ.ศ. 2556

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการหรือการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ มีองค์ประกอบ 7 ด้าน ดังนี้

6.1.1 การเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการธำรงความมีศักดิ์ศรีและให้การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ให้ความสนใจกับความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ มีการจัดการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรม หรือความเชื่อทางศาสนาของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านอารมณ์และร่างกายของผู้รับบริการ

6.1.2 การประสานงานและการบูรณาการในการดูแล หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการประสานงาน สมาชิกในทีมการพยาบาลมีการสื่อสารระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีการจัดระบบการดูแลรักษาพยาบาล ระบบการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูล ผู้รับบริการสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

6.1.3 ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของโรค การรักษาพยาบาล และการพยากรณ์โรค ให้ข้อมูลครบถ้วน เข้าใจง่าย ทันต่อเวลา รวมทั้งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการดูแลรักษาพยาบาล การจัดการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ

6.1.4 ความสุขสบายทางด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการดูแลทำให้เกิดความสุขสบาย กำจัดความเจ็บปวด การจัดสภาพแวดล้อมที่สะอาด สะดวก สถานที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศที่ดี รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน

6.1.5 การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการดูแลเพื่อบรรเทาความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา การพยากรณ์โรค ผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของตนเอง และครอบครัว ผลกระทบด้านการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือระหว่างการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน

6.1.6 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการบริการพยาบาล โดยส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและการตัดสินใจ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ ครอบครัวหรือญาติมีความสามารถที่จะให้บริการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยขึ้นพื้นฐาน และได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ตลอดจนการสนับสนุนหรือขอความช่วยเหลือตามความต้องการ

6.1.7 การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและครอบครัวในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรักษา การติดตาม และการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประเภทของโรค รายได้ และระยะเวลาวันนอน

6.2.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของผู้รับบริการนับตั้งแต่วันที่ผู้รับบริการเกิดจนกระทั่งถึงวันที่ทำการตอบแบบสอบถาม อายุเกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปีเต็ม ต่ำกว่า 6 เดือนตัดทิ้ง

6.2.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดที่ผู้รับบริการได้รับจริง จำแนกเป็น 1) ไม่ได้เข้าเรียน 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาหรือปวช. 4) ระดับปริญญา (ตั้งแต่อนุปริญญาหรือ ปวส. ขึ้นไป)

6.2.3 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินหรือค่าตอบแทนที่ได้จากการประกอบอาชีพหลักของผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

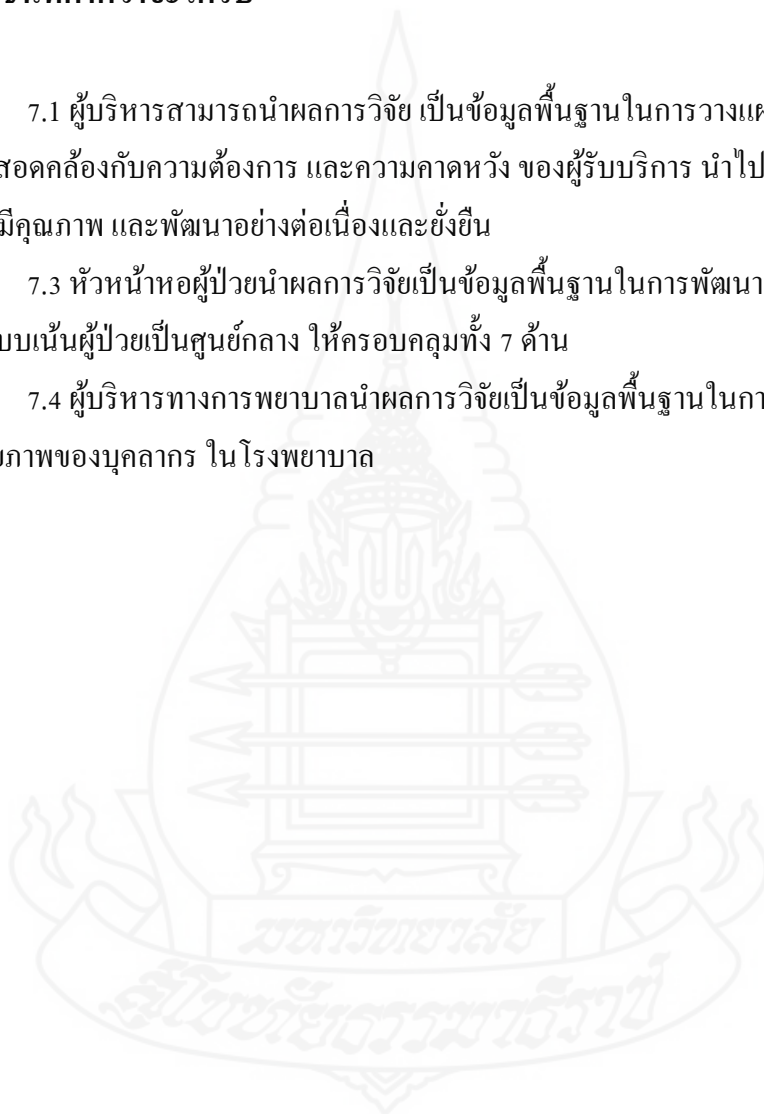
6.2.4 **ระยะเวลาวันนอน** หมายถึง จำนวนวันนอนที่ผู้รับบริการนอนรักษาในโรงพยาบาล โดยนับเวลาตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จนถึงเวลาจำหน่าย ซึ่งนับเป็นจำนวนวัน คิดจาก 24 ชั่วโมง คิดเป็น 1 วัน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวัง ของผู้รับบริการ นำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

7.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน

7.4 ผู้บริหารทางการพยาบาลนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาล



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.2 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาล
2. คุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเชิงค้ำ

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

1.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

1.1.1 ความหมายคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพบริการตามแนวคิดการตลาดว่าในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Kotler, 1994 อ้างถึงใน ปัทมธิดา วนากมล 2545: 11)

คุณภาพบริการ หมายถึง การตัดสินใจของลูกค้า หรือผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพบริการวัดได้จากความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ (Feigenbam, 1997: 7)

คุณภาพบริการ หมายถึง การรับรู้ของลูกค้าในการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ ความสะดวกสบายทางกายภาพ ความเอาใจใส่รายบุคคล และการตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Thomas, 2007: 1)

คุณภาพบริการ คือ การที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังการบริการ ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ครอบคลุมถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2539:1)

คุณภาพบริการ คือ การกระทำสิ่งที่ถูกต้องทำให้ดีและลูกค้าหรือผู้รับบริการพึงพอใจ โดยพิจารณามิติของคุณภาพ การดูแลรักษาโดยแสดงถึงความรู้ความสามารถของผู้รับบริการ เป็นที่ยอมรับมีประสิทธิภาพ มีการประยุกต์เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ (สุมาลี จักรไพศาล 2541: 52)

คุณภาพบริการ คือ การส่งมอบการบริการที่ดี เหมาะสมทั้งเวลา สถานที่ รูปแบบ ลักษณะทางจิตวิทยา โดยใช้แรงงานมนุษย์ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการใช้บริการ (ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น 2544 อ้างถึงใน สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2552: 24)

คุณภาพบริการ คือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นที่พึงพอใจ (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลลังค์ 2544: 5)

คุณภาพบริการคือความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการของลูกค้ากับการรับรู้บริการที่ได้รับ ซึ่งอาจเป็นการได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือสูงกว่าหรือต่ำกว่าที่คาดหวังก็ได้ (นายิกา เดิขุนทด 2549: 70-84)

คุณภาพบริการ คือ การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ โดยมองผู้รับบริการแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักสิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ 2552:12)

คุณภาพบริการ คือ ลักษณะการให้บริการที่ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจในมาตรฐานของสินค้าและบริการทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการ หรือใช้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาดจนทำให้เกิดความพึงพอใจและความจงรักภักดีต่อผู้ให้บริการ (เกื้อกิจ สอนศรี 2553:16)

คุณภาพบริการ คือ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าประเมินคุณภาพของการบริการที่ได้รับ เรียกว่า คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived service quality) จะเกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าเปรียบเทียบบริการที่คาดหวัง (Expected Service) กับบริการที่รับรู้ (Perceived service) (อารี ชิวเกษมสุข 2555:2-9)

คุณภาพบริการ หมายถึง ประสิทธิภาพโดยรวมของกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐาน และมีความสม่ำเสมอในการตอบสนองตามความต้องการที่จำเป็น และความคาดหวังของ

ผู้รับบริการ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการนั้น (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ 2555:4)

สรุปโดยรวม คุณภาพบริการ คือ กระบวนการที่ผู้ให้บริการได้ดำเนินการ หรือจัดบริการให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการตามมาตรฐาน สนองความต้องการที่จำเป็น ครอบคลุมถึงความคาดหวังของผู้รับบริการและได้รับการอย่างปลอดภัย สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

1.1.2 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาลมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

Bower (1996) อ้างในพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2554:17) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการได้ตามความคาดหวังหรือเกินความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งจะบอกถึงระดับของการบริการหรือการดูแลผู้รับบริการ ทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเพิ่มขึ้นหรือผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการลดลงและสามารถวัดและประเมินได้จากมาตรฐานที่ตั้งไว้

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1988: 55-56) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล จะเกิดขึ้นได้ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ส่วน คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นการกำหนดนโยบาย เป้าหมายขององค์กร จัดทำกฎระเบียบของบุคลากร และจัดการทรัพยากรอื่นๆให้เหมาะสม มาตรฐานเชิงกระบวนการ เป็นแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นสำหรับให้บุคลากรปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของบุคลากร เป็นผลจากการกระทำของบุคลากรที่กำหนดไว้ในโครงสร้างและปฏิบัติตามกระบวนการ

พิสมัย สานคร้ามดี บังอร ศรีพานิชกุลชัย และสัมมนา มูลสาร (2553:43) คุณภาพบริการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่พึงประสงค์ของบริการพยาบาลประจำการ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยมีผู้รับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล

สำนักการพยาบาล (2547) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว

จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล (2546: 14-15) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อการให้บริการพยาบาล บริการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ และเป็นผู้รับบริการประจำ และเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปากต่อไป

พวงรัตน์ บุญญาอรุณี (2545:33) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติหรือการจัดการดูแลผู้รับบริการสุขภาพในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล

วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2543:29-42) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

วัลภา คุณทรงเกียรติ (2537) อ่างในพรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545:17) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ เป็นผลลัพธ์ซึ่งบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามมาตรฐานคุณภาพบริการด้านสุขภาพ หมายถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญหรือมีความสามารถในสถานการณ์นั้นอย่างดีที่สุด

สรุปลงโดยรวม คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง กระบวนการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย พึงพอใจในบริการ

1.2 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient - centred care) เป็นวิธีการใหม่ในการวางแผน การดูแล การประเมินผลของการดูแลสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และครอบครัว การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางถูกนำไปใช้กับผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งเป็นแนวคิดของคณะกรรมการออสเตรเลียในเรื่องความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Australian commission on safety and quality in health care (2010:13) มีผู้ให้ความหมายของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไว้หลากหลาย และได้แบ่งความหมายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.2.1 ความหมายในมุมมองของผู้ให้บริการ คือ การให้ความหมายตามประสบการณ์ของผู้ให้บริการ มีผู้ให้ความหมายในมุมมองนี้ เช่น

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การที่ผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยการเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการบอกเหตุผลของการมารักษาพยาบาล อาการที่เป็น ความคิด ความรู้สึกและความคาดหวังของผู้รับบริการ (Henbest & Stewart, 1990 อ่างในสุรางค์ ชีมีอิม 2545: 6)

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง เป็นการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (Lowes, 1997: 350-356)

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Mead & Bower, 2000: 1087-1110)

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง เป็นการปฏิบัติตามความต้องการของผู้รับบริการในการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้อำนาจการตัดสินใจ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (Stewart, 2001 อ้างถึงใน สุรางค์ ชัมอิม 2545:6)

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในมุมมองของแพทย์ผู้ให้บริการ หมายถึง เป็นการค้นหาสาเหตุของผู้รับบริการ การทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการและแก้ปัญหาตามอาการ ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ คือความเป็นคนทั้งคนของผู้รับบริการ ความต้องการด้านอารมณ์และประสบการณ์ค้นหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาและข้อตกลงเกี่ยวกับการจัดการร่วมกัน ตระหนักถึงความต้องการและสิทธิส่วนบุคคล เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการขณะให้บริการ (Little et al., 2011: 1544)

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง เป็นการบริการที่ตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่สามารถสัมผัสได้ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย ผู้ให้บริการเข้าใจถึงจิตใจผู้รับบริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2544:1-4)

1.2.2 ความหมายในมุมมองของผู้รับบริการ มีผู้ศึกษางานวิจัยและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การเกื้อหนุนจากครอบครัว เพื่อน และสังคม การเข้าถึงข้อมูลการรักษา การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา การดูแลด้านอาหารและโภชนาการ การใช้ศิลปะและความบันเทิง ช่วยให้อ่อนคลาย คำมั่นถึงจิตวิญญาณความเชื่อ การสัมผัสของมนุษย์ การรักษาแบบองค์รวม การสร้างชุมชนที่เข้มแข็งที่เอื้อต่อสุขภาพ (Planetree Institute อ้างถึงใน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ 2556:5-6)

1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

คุณภาพบริการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานให้บริการด้านสุขภาพ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดูแลเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ดังนั้นกระบวนการบริการที่มีคุณภาพต้องมีความครอบคลุมตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการบริการ

1.3.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ เกอร์ทีส, เอดแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และ เดลแบนโก (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) ได้รับการบันทึกเป็นต้นฉบับของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลาง คือ การปฏิบัติที่ผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ครอบคลุม 7 ด้าน ได้แก่

1) การเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ

(*Respect for patient' values, preferences and expect needs*) หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการธำรงความมีศักดิ์ศรีและให้การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ให้ความสนใจกับความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ มีการจัดการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรม หรือความเชื่อทางศาสนาของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านอารมณ์และร่างกายของผู้รับบริการแต่ละคน ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะต้องให้ความสนใจในสิ่งต่อไปนี้

(1) *คุณภาพชีวิต (Quality of life)* ความเจ็บป่วยและการรักษาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ โดยจัดการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรม หรือความเชื่อทางศาสนาของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยหรือการรักษาต่อคุณภาพชีวิต สุขภาวะทางจิตให้ความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพที่จะช่วยให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งให้ทราบถึงข้อจำกัดในการรักษา

(2) *การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Involvement in decision making)*

ผู้รับบริการต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้รักษา ครอบครัว และผู้ใกล้ชิดตลอดเวลาหรือตามระดับความเจ็บป่วยที่ผู้รับบริการสามารถทำได้ ผู้ให้บริการต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาด้วยกันอย่างเหมาะสมกับระยะเวลาหรือระดับของความเจ็บป่วย โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

(3) *การเคารพในศักดิ์ศรี (Dignity)* ผู้รับบริการต้องการความเป็นส่วนตัว ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งได้รับการแสดงความเคารพในความเป็นบุคคลได้รับการรักษาอย่างมีศักดิ์ศรี ได้รับความนับถือและรับรู้ต่อค่านิยมทางวัฒนธรรม ผู้ให้บริการต้องให้การยอมรับความเป็นส่วนบุคคลและการแสดงความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ให้การดูแลรักษาโดยเคารพในศักดิ์ศรี ให้การยอมรับและการตอบสนองความรู้สึกต่อคุณค่าทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ทีมผู้ให้บริการต้องดูแลผู้รับบริการด้วยความเป็นมิตรและให้การยอมรับผู้รับบริการอย่างจริงจัง

(4) *ความต้องการและความเป็นอิสระ (Needs and autonomy)* ผู้รับบริการมี

ความต้องการและความคาดหวังจากผู้ให้บริการหรือระบบการดูแลที่แตกต่างกัน ผู้ให้บริการต้องทราบและตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ไม่เท่ากัน

2) การประสานงานและการบริการในการดูแล (*Coordination and integration of care*) หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการในการประสานงาน สมาชิกในทีมการพยาบาลมีการสื่อสารระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีการจัดระบบการดูแลรักษาพยาบาล ระบบการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูล ผู้รับบริการสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยมีการประสานงาน การจัดสิ่งแวดลอมของโรงพยาบาลและสิ่งสนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกในเรื่องสุขภาพ ใน 3 ด้าน ดังนี้

(1) การประสานงานและบูรณาการเกี่ยวกับการดูแลทางคลินิก

(*Coordination and integration of clinic care*) ผู้รับบริการต้องการทีมผู้ให้บริการที่ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ และสมาชิกในทีมมีการสื่อสารระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ข้อมูลที่ตรงกันแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ผู้ให้บริการจัดบริการด้านการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดการกับข้อมูล ข่าวสาร ที่แน่นอนเที่ยงตรง โดยใช้ระบบการสื่อสาร และการส่งต่อข้อมูลของทีมผู้ให้บริการ หรือทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทีมผู้ให้บริการสามารถดูแลได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา และสามารถส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการระหว่างทีมผู้ให้บริการรักษาได้ รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัวได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

(2) การประสานงานและบูรณาการเกี่ยวกับการสนับสนุนการบริการ

(*Coordination and integration of ancillary and support service care*) ผู้รับบริการต้องการได้รับการพิจารณาความต้องการและความคิดเห็นของผู้รับบริการ ข้อมูลข่าวสารที่ให้กับผู้รับบริการถูกคนเหมาะสมกับเวลา รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจการสั่งการรักษา บริการ หัตถการ หรือการปรึกษาโรค และผลกระทบที่ผู้รับบริการได้รับ ผู้ให้บริการต้องมีการจัดระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการให้บริการทั้งด้านเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ มีผู้เชี่ยวชาญในการใช้ และมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการให้สามารถสั่งการวินิจฉัย การรักษา ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการจัดตารางการให้บริการ กระบวนการ ขั้นตอน หรือการให้คำปรึกษาที่ผู้รับบริการและครอบครัว สามารถเข้าใจและเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกสบาย ถูกต้อง และรวดเร็ว

(3) การประสานงานและบูรณาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง

(*Coordination and integration of "front-line" patient care*) ผู้รับบริการต้องการบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เหมาะสมกับเวลา การบริหารและการสนับสนุนในการดูแลผู้รับบริการ การประสานงานข้ามหน่วยงานในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจะต้องจัดโครงสร้างการทำงาน การมอบอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ โดยตรงอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการให้ความรู้ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการ โดยตรง ตลอดจนมีการสนับสนุนการบริหารจัดการและการจัดองค์การ เพื่อให้ผู้ที่รับผิดชอบในการดูแล

ผู้รับบริการโดยตรงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน รวมทั้งมีการประสานงานข้ามสายงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับระยะเวลา ตรงตามความต้องการและตรงกับสภาพปัญหาผู้รับบริการ

3) *ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ (Information communication and education)* การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของโรค การรักษาพยาบาล และการพยากรณ์โรค ให้ข้อมูลครบถ้วน เข้าใจง่าย ทันต่อเวลา รวมทั้งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการดูแลรักษาพยาบาล การจัดการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ผู้ให้บริการต้องเน้นถึงการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการตามความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ดังนี้

(1) *ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของการรักษา และการพยากรณ์โรค (Information on clinical status, progress and prognosis)* ผู้รับบริการต้องการข้อมูลที่ครบถ้วน ชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการพยากรณ์โรค ได้รับข้อมูลภาษาที่เข้าใจง่าย ทันต่อเวลา ครอบครัวได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างเหมาะสม ผู้ให้บริการต้องอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษาโรค และการพยากรณ์โรค เพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจ และจัดให้มีระบบการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับ ผู้ให้บริการต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม

(2) *ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการดูแล (Information on progress of care)* ผู้รับบริการมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการดูแลรักษา เช่น แผนการรักษาโรค การใช้ยา เป็นต้น ต้องการความเข้าใจเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา ที่อาจมีผลกระทบ ต้องการเหตุผลในการตัดสินใจรักษา ผู้ให้บริการต้องอธิบายเหตุผลของการให้การดูแลแก่ผู้รับบริการ อธิบายแผนการรักษาโรคให้ทราบ สร้างทางเลือกในการดูแลรักษา รวมทั้งผลกระทบในการดูแลรักษา ต้องมีการประเมินผลความเข้าใจของผู้รับบริการและภาษาที่ใช้ในการให้ข้อมูล เพื่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาและการตัดสินใจในการดูแลรักษา

(3) *ข้อมูลข่าวสารและการให้ความรู้เพื่อเป็นอิสระในการดูแลตนเอง และสร้างเสริมสุขภาพ (Information and education to facilitate autonomy, self-care and health promotion)* ผู้รับบริการและครอบครัวต้องการทราบการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือ การฟื้นฟู และป้องกันการเจ็บป่วย ผู้ให้บริการจะต้องให้ความรู้แก่และครอบครัว ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะประสบผลสำเร็จ ได้นั้นองค์การต้องสนับสนุน และไม่ควรจำกัดเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น การประสานงานอย่างต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว จะทำให้การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

ประสบความสำเร็จได้ ผู้ให้บริการต้องมีทักษะในการให้ข้อมูล การให้ความรู้ สามารถบอกแหล่งข้อมูลหรือจัดหาข้อมูล เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงและเลือกได้ ซึ่งสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างอิสระและต่อเนื่อง เช่น การจัดโปรแกรมในการดูแลตนเอง (Self-care program) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) เป็นต้น

4) ความสุขสบายทางด้านร่างกาย (physical comfort) การรับรู้ของ

ผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการดูแลทำให้เกิดความสุขสบาย กำจัดความเจ็บปวด การจัดการสภาพแวดล้อมที่สะอาด สะดวก สถานที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศที่ดี รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การดูแลที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความสุขสบาย ผู้รับบริการต้องการให้ผู้ให้บริการขจัดความเจ็บปวด ต้องการมีสภาพแวดล้อมที่สุขสบายและพึงพอใจรวมทั้งบรรยากาศที่เป็นมิตร ดังนี้

(1) การจัดการกับความเจ็บปวด (Pain management) ผู้รับบริการ

ต้องการให้ผู้ให้บริการรับฟังและสนใจเกี่ยวกับความเจ็บปวดของตน และได้รับการบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ทันเวลาด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ มีการอธิบายการจัดการกับความเจ็บปวด ผู้ให้บริการต้องตระหนักถึงความเจ็บปวดแต่ละบุคคล ตลอดจนความสามารถของผู้รับบริการในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความเจ็บปวดของตน ผู้ให้บริการต้องมีความสามารถในการประเมินความเจ็บปวดที่ถูกต้อง ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดทันที และประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา

(2) ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Help with activities

of daily living) ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือในด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล การลุกนั่ง การเดิน การเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การนอนหลับ ความต้องการเหล่านี้ผู้ให้บริการที่มีบทบาทในการดำเนินการตอบสนองคือพยาบาล การดูแลที่มีคุณภาพต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เข้าใจลักษณะและความสามารถของผู้รับบริการ หาวินิจฉัยการเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และช่วยดูแลผู้รับบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ

(3) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Surroundings and hospital

environment) ผู้รับบริการต้องการสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวก สามารถเข้าถึงครอบครัวและผู้ใกล้ชิดได้และง่าย ต้องการสถานที่เป็นส่วนตัว สภาพแวดล้อมรอบๆ มีผลต่ออารมณ์และความคิดของผู้รับบริการ ห้องนอนของผู้รับบริการควรมีการระบายอากาศที่ดี ปราศจากเสียงรบกวนมีความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย การใช้สีทาผนังห้อง และการเลือกเครื่องตกแต่งห้องมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้รับบริการ และความสุขของผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมด้านกายภาพมีผลต่อกระบวนการ

หายจากการเจ็บป่วย การส่งเสริมความเป็นอยู่และสภาพจิตใจที่ดี ลดความเครียดความกดดัน ผู้ให้บริการต้องดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ดังนี้

ก. *สร้างสภาพแวดล้อมที่สุขสบาย* ได้แก่ การจัดสวนหย่อม

หรืออุปกรณ์ตกแต่งเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดเสียงดัง รบกวนหรือทำให้ผู้รับบริการตกใจ ควรใช้สัญญาณเสียง (Beeper) หรือโทรศัพท์แทนกริ่งหรือใช้เครื่องพูดติดต่อ (intercom) หากผู้รับบริการต้องการบริการ ควรใช้เสียงดนตรีหรือเสียงอื่นๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการสงบและตกใจน้อยที่สุด

ข. *ห้องพักรับบริการ* ต้องมีลักษณะ คือ มีหน้าต่างให้ได้รับแสง

สว่างและสามารถมองออกไปด้านนอกได้ ทำให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกถูกตัดออกจากโลกภายนอก แสงไฟไม่รบกวนและสามารถปรับเปลี่ยนได้ ควรมีม่านกั้นระหว่างเตียงและตู้ใส่ของส่วนตัว มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ปฏิทิน นาฬิกา เก้าอี้ โต๊ะ และอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารสำหรับผู้รับบริการและญาติเป็นต้น

ค. *บริเวณที่พักของผู้เยี่ยม* การจัดบริเวณที่พักควรมีความสะดวก

สบาย การจัดสิ่งแวดล้อม การทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากการรอคอย และการจัดอุปกรณ์ ควรมีการจัดให้เหมาะสมกับกิจกรรมต่างๆ เช่น การสนทนา ดูโทรทัศน์ หรือการพักผ่อนแยกเป็นส่วนๆ เป็นต้น

ง. *บริเวณที่ทำการวินิจฉัยและทำกิจกรรมการพยาบาล* ต้องไม่ทำ

ให้ผู้รับบริการเกิดความกลัว จัดสถานที่และเก็บเครื่องมือให้เป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์และการตกแต่งที่ทำให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย ลดความกลัว และความวิตกกังวล

จ. *บริเวณทางเดิน* ต้องมีความสวยงาม มีความปลอดภัยและ

สะดวกสบายสำหรับผู้รับบริการ

5) *การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล*

(*Emotional support and alleviation of fear and anxiety*) หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการดูแลเพื่อบรรเทาความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา การพยากรณ์โรค ผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว ผลกระทบด้านการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล หรือระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล การสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจสิ่งต่อไปนี้

(1) *ความวิตกกังวลต่อสภาพการเจ็บปวด การรักษา และการ*

พยากรณ์โรค (Anxiety over clinical status, treatment and prognosis) ผู้รับบริการต้องการผู้ให้บริการที่ไว้วางใจ สามารถบอกถึงความกลัวและความวิตกกังวลของตน และสามารถเข้าถึงได้ ผู้ให้บริการต้องมีข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่จะตอบคำถามของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องประเมินสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล สร้างความไว้วางใจ และความเชื่อถือในผู้ให้บริการ

เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความเชื่อ ความรู้สึก ความกลัว รวมทั้งการให้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรง เหมาะสมและมีประโยชน์ มีการพัฒนาวิธีการที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการต่อความเครียดของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

(2) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อตนเอง

และครอบครัว (*Anxiety over the impact of the illness on self and family*) ผู้รับบริการวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ความสามารถที่จะดูแลตนเองหรือการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการผู้ให้บริการที่มีความรู้ความสามารถเข้าถึง ช่วยเหลือให้บริการการส่งต่อที่เหมาะสม ผู้ให้บริการต้องประเมินความวิตกกังวลของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อความสามารถที่จะดูแลตนเองหรือการพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งประเมินถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยที่เกิดต่อผู้ใกล้ชิดหรือครอบครัว สถานบริการต้องมีผู้ให้บริการที่มีความสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลหรือให้บริการส่งต่อที่เหมาะสม

(3) ความวิตกกังวลด้านการเงินจากการเจ็บป่วย (*Anxiety over the financial impact of the illness*)

ผู้รับบริการวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาล การสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน ผู้รับบริการต้องการผู้ให้บริการที่มีความสามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้การส่งต่อที่เหมาะสม ผู้ให้บริการต้องมีการประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือการนอนโรงพยาบาลและการสูญเสียรายได้จากการเจ็บป่วย ผู้ให้บริการต้องมีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้

6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด (*Involvement of family and friends*)

การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการบริการพยาบาล โดยส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและการตัดสินใจ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ ครอบครัวหรือญาติ มีความสามารถที่จะให้บริการสนับสนุนการดูแลขั้นพื้นฐาน และส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ตลอดทั้งการสนับสนุนหรือขอความช่วยเหลือได้ตามความต้องการ คำนึงถึงผลกระทบการเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่มีต่อสมาชิกครอบครัวและญาติ ผู้ให้บริการควรปฏิบัติดังนี้

(1) ความช่วยเหลือของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด (*Accommodation of family and friends*)

ผู้รับบริการต้องการให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และการตัดสินใจ รวมทั้งครอบครัวและญาติต้องการมีส่วนร่วมในการดูแล เป็นกำลังใจและให้ความรักต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องค้นหาบุคคลที่ไว้วางใจในด้านการสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ เป็นตัวแทนในการตัดสินใจและพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ให้บริการควรแสดงอาการรับรู้ถึงความต้องการความรักและกำลังใจของผู้รับบริการจากครอบครัวและญาติ

(2) *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการตัดสินใจ (Involving family in decision making)* ผู้รับบริการต้องการความเข้าใจและได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการในการสนับสนุนทางสังคมและทางจิตใจ ต้องการมีส่วนร่วมและเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ เป็นตัวแทนในการตัดสินใจ ต้องการข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญกับสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการตัดสินใจและเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้รับบริการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแล ครอบครัวต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ความก้าวหน้าของโรคหรืออาการ และการพยากรณ์โรค รวมทั้งได้รับการปรึกษาเมื่อต้องการตัดสินใจในภาวะวิกฤตต่อครอบครัว ผู้ให้บริการต้องรับฟังความคิดเห็นของครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา

(3) *การสนับสนุนครอบครัวให้เป็นผู้ดูแล (Supporting the family as caregiver)* ผู้รับบริการต้องการการสนับสนุนบทบาทในการดูแล ต้องการข้อมูลข่าวสารและทักษะที่จำเป็นเพื่อใช้ในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจต่อความต้องการความช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้รับบริการ ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทของการเป็นผู้ดูแล รวมทั้งการให้กำลังใจ และการสนับสนุนบทบาทนั้น ๆ เพื่อให้ครอบครัวสามารถให้บริการด้านร่างกายและการดูแลขั้นพื้นฐานให้กับผู้รับบริการ ต้องได้รับการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

(4) *การเข้าใจความต้องการของครอบครัว (Recognizing the need of the family)* ผู้รับบริการต้องการให้ผู้ให้บริการทราบถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือผลที่อาจเกิดจากการรักษา ต้องการสนับสนุน ขอความช่วยเหลือตามความต้องการ ต้องการแหล่งทรัพยากรที่สามารถช่วยเหลือได้ ผู้ให้บริการต้องยอมรับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการจากครอบครัว และสิ่งที่ครอบครัวต้องการคือ ต้องการข้อมูล ความเข้าใจ และความเคารพบทบาท ผู้ดูแลอาจมีความต้องการด้านจิตใจและความช่วยเหลือในการดูแลผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องแสดงให้เห็นให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะดูแลผู้รับบริการและให้บริการอย่างดีที่สุดนอกจากนี้ยังต้องการความรู้ลึกกว่ายังมี ความหวัง ต้องให้ครอบครัวได้เรียนรู้ทักษะการดูแล และให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่สามารถเข้าถึงและขอความช่วยเหลือได้

7) *การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง (Transition and continuity)* การรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและครอบครัว ในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรักษา การติดตาม และการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน โดยการเตรียมความพร้อม ดังนี้

(1) *การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information)* ผู้รับบริการและครอบครัว

ต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรักษา การดูแลต่อเนื่อง การติดตาม และสัญญาณอันตรายที่ต้องเฝ้าระวังเมื่อออกจากโรงพยาบาล ผู้รับบริการและครอบครัวควรได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลแนวทางการรักษาระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการป้องกันโรคไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ

(2) *การประสานงานและการวางแผนการดูแล (Coordination and planning)* ผู้รับบริการต้องการให้มีการวางแผนหรือประสานงานบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการต้องมีการประสานงานระหว่างสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

(3) *การสนับสนุน (Support)* ผู้รับบริการและครอบครัวต้องการเข้าถึงการสนับสนุนทางการรักษา ด้านสังคม กายภาพ และด้านการเงินขั้นพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง ต้องการสนับสนุนจากแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ ผู้รับบริการและครอบครัวต้องได้รับการสนับสนุนให้ได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงชุมชน มีการอำนวยความสะดวกและแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตามที่ผู้รับบริการต้องการ

1.3.2 แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545) หรือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน ในปัจจุบัน ได้กำหนดแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1) *ความต้องการของผู้รับบริการ* การสอบถามความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ คือ อาการสำคัญของผู้รับบริการครบถ้วนเพียงพอที่ใช้สื่อสารกับหน่วยงานอื่น ต้องมีความรอบรู้ถึงความต้องการทางคลินิกของผู้รับบริการที่ผู้รับบริการไม่สามารถเรียกร้องด้วยตนเอง

2) *การบริหารความเสี่ยง* เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระบบบริหารความเสี่ยงตั้งอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัย

3) *การพิทักษ์สิทธิ ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์* ให้ผู้รับบริการ ใช้สิทธิ 10 ประการ หากผู้รับบริการใช้สิทธิของตนเองได้เหมาะสมจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในบริการได้ ความเชื่อของผู้รับบริการเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางจิตวิญญาณ สิ่งที่ผู้รับบริการกลัวมากที่สุดคือ การเจ็บปวดและความตาย ซึ่งนำมาให้เกิดความทุกข์ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในการรักษาความลับของผู้รับบริการ และการพิจารณาการยุติการช่วยชีวิต

1.3.3 แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของลิตเติ้ล และคณะ (Little, et al., 2011: 1-14) ได้ให้แนวคิดที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการในการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) การค้นหาประสบการณ์ของผู้รับบริการเกี่ยวกับโรคและความเจ็บปวด เช่น ให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น แสดงความรู้สึก ความคาดหวัง ในการมาตรวจและผลกระทบด้านร่างกายต่อการทำงาน

2) ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจในความเป็นบุคคล ค้นหาความเข้าใจ บุรณาการเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการเช่น ความเป็นบุคคล ความรู้สึกที่เข้าใจความต้องการด้านอารมณ์และสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ ครอบครัว และผลกระทบต่อชีวิต

3) การค้นหาปัญหาพื้นฐานว่าอะไรเป็นปัญหา มีความคิดเห็นการตกลง ร่วมกันเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษา

4) ส่งเสริมการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การได้รับการวินิจฉัย คัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม

5) การให้อำนาจผู้รับบริการในการตัดสินใจที่จะรับการรักษา ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

1.3.4 แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของมีด และเบาวเออร์ (Mead & Bower, 2000: 1087-1110) ได้ให้องค์ประกอบของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 5 ประการ

1) การดูแลที่เป็นองค์รวมและครอบคลุมภาวะชีวิตสังคม (Biopsychosocial)

2) การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคล (Patient - as - person)

3) การมีส่วนร่วมในพลังอำนาจ และความรับผิดชอบ

(Sharing power and Responsibility)

4) การเป็นพันธมิตรทางการรักษา (Therapeutic alliance)

5) การยอมรับแพทย์ในฐานะบุคคล (Doctor- as - person)

1.3.5 แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของสถาบันแพลนทรี Planetree Institute (อ้างถึงใน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ 2555: 5-6) ได้ให้องค์ประกอบของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 10 องค์ประกอบคือ

1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ (Human interactions) เป็นการสร้าง

วัฒนธรรมในการดูแลรักษาที่มีความเมตตากรุณาและเคารพในปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ให้บริการให้สามารถดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมได้ดีขึ้น และการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

2) การเกื้อหนุนจากครอบครัว เพื่อน และสังคม (*Family, friends and social support*) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อนและคนในชุมชนในฐานะหุ้นส่วนในการดูแลผู้รับบริการ เช่น สนับสนุนการเยี่ยมผู้รับบริการในห้องไอซียูและหอผู้ป่วย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและดูแลตนเองของผู้รับบริการ

3) การเข้าถึงข้อมูล (*Access to information*) เพื่อเสริมพลังผู้รับบริการด้วยการให้ข้อมูลและความรู้ให้เพียงพอต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างแท้จริง ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงเวชระเบียนทางการแพทย์ สามารถอ่านและเขียนบันทึกในเวชระเบียนของตนเองได้ มีข้อมูลเพียงพอและสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และส่งเสริมการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากห้องสมุดทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลมิไว้ให้บริการ

4) การออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (*Healing environment through architectural design*) การออกแบบสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเยียวยา มีบรรยากาศที่เงียบสงบและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของบุคคล จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เหมือนอยู่บ้าน มีความอบอุ่นและจัดอุปสรรคในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ดูแล ทั้งนี้ต้องการเยียวยาผู้ให้บริการด้วย

5) อาหารและโภชนาการ (*Food and nutritional*) จัดให้มีอาหารอร่อยเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ใกล้เคียงกับอาหารที่เคี้ยวรับประทานขณะอยู่บ้านให้มากที่สุด ทั้งนี้ผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ให้บริการสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ต้องการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

6) ศิลปะและความบันเทิง (*Arts and entertainment*) การสร้างบรรยากาศที่สงบและสนุกสนานสนานเพื่อช่วยยกระดับจิตวิญญาณ ด้วยแสดงงานศิลปะในห้องพักรักษาและห้องรักษา จัดให้มีอาสาสมัคร ศิลปินจากชุมชนและนักดนตรีร่วมกับผู้รับบริการ สร้างงานศิลปะการแสดงและความบันเทิง เช่น ดนตรี การเล่าเรื่อง การแสดงตลก เป็นต้น

7) จิตวิญญาณ (*Spirituality*) การใช้พลังในตัวผู้รับบริการและครอบครัว และทีมผู้ดูแลมาสนับสนุนผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ให้บริการให้เข้าถึงกิจกรรมทางศาสนา ทำสมาธิและสวนหย่อม เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งในมิติด้านจิตวิญญาณ

8) การสัมผัสของมนุษย์ (*Human touch*) ใช้การสัมผัสและการนวดเพื่อการบำบัด ลดความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความเครียดของผู้รับบริการ ครอบครัว และสมาชิกในทีมงานมีการสอนให้ญาติมีส่วนร่วมในการนวดให้แก่ผู้รับบริการ

9) การรักษาแบบองค์รวม (Complementary therapies) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีการบำบัดรักษาที่นำมาใช้ร่วมกัน เช่น โยคะ Aromatherapy, pet therapy เป็นต้น

10) การสร้างชุมชนที่เข้มแข็งที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy communities) การกำหนดกิจกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพของชุมชน ทำงานร่วมกับโรงเรียน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ วัด และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน

1.3.7 แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ Picker Institute (2012) (อ้างถึงในสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ 2555: 8-11) ร่วมกับ Harvard School of Medicine ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไว้ 8 มิติ ดังนี้

1) มิติที่ 1 เคารพในความเป็นมนุษย์ (Respect for patient's values, preferences and expect needs) คือ การเคารพในคุณค่า ตัวตนและความต้องการของผู้รับบริการ มิตินี้บุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักและให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยแตกต่างกันเป็นรายบุคคล

2) มิติที่ 2 ภาวะอารมณ์สมดุลดี (Emotion support and alleviation of fear and anxiety) ความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลเสียกับร่างกาย ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความอบอุ่นใจ ปลอบภัย ความรู้สึกมั่นใจ และบรรเทาความวิตกกังวลของผู้รับบริการและครอบครัว

3) มิติที่ 3 สิ่งแวดล้อมสบาย (Physical comfort) การดูแลสภาพแวดล้อมเอื้อเกื้อหนุนต่อความสบายทางด้านกายภาพของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ฝัสดะ กายภาพ และการช่วยเหลือการจัดการความเจ็บปวด กิจกรรมประจำวัน อำนวยความสะดวก ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาความเป็นส่วนตัว ความสะอาด ความสวยงาม การรองรับญาติมิตรที่มาเยี่ยม

4) มิติที่ 4 สื่อสารข้อมูลให้ถึงพร้อม (Information, communication and education) ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกวิตกกังวลเมื่อไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอ การสื่อสารข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการและญาติได้เข้าใจถึงขั้นตอน กระบวนการ พยากรณ์โรค แผนการรักษาพยาบาล ตลอดจนการสื่อสารเพื่อการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจของผู้รับบริการ จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการในโรงพยาบาลสะท้อนให้เห็นว่าสามารถลดความกังวลโดยการสื่อสารข้อมูลเหล่านี้

5) มิติที่ 5 ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity and transition) ผู้รับบริการวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย ผู้ให้บริการต้องสนใจกับเรื่องต่อไปกับผู้รับบริการ ญาติ บ้าน การเงิน การเดินทาง นัดหมาย ข้อมูลและช่องทางสื่อสาร เกี่ยวกับข

อาหาร ออกกำลังกาย ข้อปฏิบัติ ช่องทางสอบถาม ช่องทางด่วนฉุกเฉิน การดูแลรักษา สิ่งแวดล้อม ความเสี่ยง อุปกรณ์และการบำรุงรักษา ความสัมพันธ์กับผู้ให้การดูแล (Caregivers) สถานบริการ สุขภาพ (Day Care) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Respite Care) กลุ่มสนับสนุนและช่วยเหลือตนเอง (Self-Help & Support Groups) และระบบเตือน ระบบตาม ระบบการส่งต่อ

6) มิตินี้ 6 ประสานทุกจุดบริการ (Coordination and integration of care)

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้รับบริการรู้สึกอ่อนแอเมื่อเจ็บป่วยและรู้สึกไร้พลังเมื่อต้องเข้ารับบริการในระบบบริการมีความซับซ้อน และต้องอาศัยการดูแลรักษาจากหลายหน่วยบริการและหลายระดับมากขึ้น การส่งต่อและการประสานระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา บริการระดับต่าง ๆ และการดูแลจากวิชาชีพต่าง ๆ ต้องมีการประสานกันให้เกิดความราบรื่น ไม่ทำให้การส่งต่อเป็นการซ้ำเติมความทุกข์ยากของผู้รับบริการและญาติ

7) มิตินี้ 7 เน้นการมีส่วนร่วมของญาติมิตร (Involvement of family and friends)

การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นบทบาทสำคัญของครอบครัวและเพื่อน จากประสบการณ์ของผู้รับบริการมักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและเพื่อนในขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมของครอบครัว เครือญาติเป็นกระบวนการดูแลที่สำคัญในการเยียวยาผู้รับบริการ การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต้องให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้ เชื่อมสัมพันธ์ เปิดพื้นที่รองรับ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อเวลา เปิดให้ญาติเยี่ยม เสริมบทบาทการเป็นผู้สนับสนุน (Supporter) การเป็นผู้ดูแล (Caregiver) และการพิทักษ์สิทธิ์ (Advocate) รองรับความต้องการ ที่พักญาติ หนังสือ ร้านอาหาร โทรศัพท์

8) มิตินี้ 8 เข้าถึงทุกเรื่องที่เป็น (Access to care) ผู้รับบริการต้องการรู้

ว่าสามารถเข้าถึงการดูแลเมื่อจำเป็นได้อย่างไร ต้องใช้เวลารอคอยการรับไว้รักษา หรือการจัดสรรเตียงเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนานเพียงใด การมุ่งเน้นในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ สถานที่ การเดินทาง ที่จอดรถ รถเข็น ทางเดินเชื่อมต่อ เวลา เลือกว่าวันนัด เวลาตรวจ การรอตรวจ รอผล รอเตียง รอพบแพทย์ รอการรักษา รอคำอธิบาย คน ผู้รับบริการเข้าถึงแพทย์ ญาติเข้าถึงแพทย์และเข้าถึงผู้รับบริการ ผู้รับบริการเข้าถึงญาติ ข้อมูล มีระบบที่บอกว่าใครเข้าถึงข้อมูลอะไรได้อย่างไร

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กาญจนา ทองเมือง (2545) ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แนวคิดของเกอร์ดิส และคณะ ครอบคลุม 7 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางในรายด้าน พบว่าด้านการประสานงานและการบริการในการดูแล ผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่

เหลือผู้ป่วยรับรู้ว่ามี การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย ความสุขสบายทางด้านร่างกาย ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวลการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด และการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

อรพิน ศรีสมบัติ (2545) ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยใช้กรอบแนวคิดของของเกอร์ติส และคณะครอบคลุม 7 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในรายด้านที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามี การปฏิบัติในระดับมากที่สุดคือ ด้านการประสานงานและการบริการในการดูแล ด้านความ สุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย และด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ส่วนด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล

สุรางค์ ชุ่มอ้อม (2545) ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร โดยใช้กรอบแนวคิดของของเกอร์ติส และคณะครอบคลุม 7 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในรายด้านที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามี การปฏิบัติในระดับมากที่สุดคือ ด้านการประสานงานและการบริการในการดูแล ด้านความ สุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย และด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ส่วนด้านการสนับสนุน ด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง

เสนาะ ดวงรัตน์ (2545) ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพิจิตร โดยใช้กรอบแนวคิดของของเกอร์ติส และคณะครอบคลุม 7 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการรับรู้รายด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ได้แก่ ด้านการประสานงานและการบริการในการดูแล ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

และด้านความ สุขสบายทางด้านร่างกาย ส่วนด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

บรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร โดยใช้กรอบแนวคิดของของเกอร์ดิส และคณะ ครอบคลุม 7 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการรับรู้รายด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ได้แก่ ด้านการประสานงานและการบริการในการดูแล ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และ ความต้องการของผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด และด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ส่วนด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

เบญจมาศ หวาจ้อย (2545) ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามง่าม โดยใช้กรอบแนวคิดของของเกอร์ดิส และคณะ ครอบคลุม 7 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้รายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการประสานงานและการบริการในการดูแล ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ ส่วนการรับรู้รายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง และด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล

ปรีดา กังแฮ (2546) ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยา ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย โรงพยาบาลตรัง โดยใช้กรอบแนวคิดของของเกอร์ดิส และคณะ ครอบคลุม 7 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้รายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านการประสานงานและการบริการในการดูแล ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการ ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด และ ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล ส่วนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ อยู่ในระดับต่ำ

1.4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ การทบทวนวรรณกรรม

ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ โดยใช้แนวคิดที่หลากหลาย เช่น แนวคิดของพาราสุรามาน ซิทฮอล์ม และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithanmal & Berry, 1990) ดังแสดงตัวอย่างตัวแปรหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไว้ในตารางที่ 2.1 อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อใช้เป็นพื้นฐานของการศึกษาตัวแปรที่เป็นนามธรรมในการศึกษาครั้งต่อไป จึงคัดเลือกเฉพาะตัวแปรคุณลักษณะจากงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพบริการเป็นแนวทางตัวแปรที่นำมาศึกษาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ เฉพาะระยะเวลาวันนอน



ตารางที่ 2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการจากการศึกษา

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปรที่ศึกษา					
		อายุ	เพศ	การศึกษา	รายได้	ประสบการณ์	โรค
โสภิตา ชั้นแก้ว (2546)	ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของ ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน	Sig.	ns.	Sig.	ns.	-	-
ธัญมาส พูนานนท์ (2547)	ความคาดหวังและความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อ คุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ns.	ns.	Sig.	ns.	ns.	Sig.
นงนุช โกมลหิรัณย์ (2550)	ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช	ns.	ns.	ns.	ns.	Sig.	-
ศักดิ์กษะ บุญรอด (2550)	ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อ คุณภาพบริการของหน่วยบริการ ปฐมภูมิในอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา	Sig.	ns.	Sig.	ns.	-	-
จีรสุดา อินวษา (2550)	ความคาดหวังและการเรียนรู้ต่อ คุณภาพบริการของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	-	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.
สุวิรัตน์ จรัสโสภณ และ สุทธิพร มุลศาสตร์ (2556)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตาม การรับรู้ของผู้รับบริการใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี	-	ns.	Sig.	-	Sig.	ns.

หมายเหตุ: Sig. หมายถึง Significance หรือผลการศึกษาของตัวแปรอิสระนั้นมี

ความแตกต่างหรือมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัวแปรตาม

ns. หมายถึง non Significance หรือผลการศึกษาของตัวแปรอิสระนั้นไม่แตกต่าง
กันหรือไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัวแปรตาม

- หมายถึง ไม่ได้ศึกษาตัวแปรนี้ในการศึกษานั้น

2. คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเชิงคำ

โรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ 2.3 จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ 225 เตียง บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค และผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระดับทุติยภูมิ ให้บริการประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ 108,290 คน มีเขตความรับผิดชอบ 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเชิงคำ และอำเภอภูซาง 15 ตำบล 190 หมู่บ้าน 3 เทศบาล (ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลเชิงคำ, 2555)

วิสัยทัศน์ (Vission)

โรงพยาบาลในการสร้างเสริมและดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานด้วยสภาวะแห่งความเอื้ออาทร

พันธกิจ (Mission)

คุณภาพ

1. จัดบริการสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการทั้งระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ ที่มี

เป็นมนุษย์

2. มุ่งเน้นความเป็นเลิศในการสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี และบริการด้วยหัวใจแห่งความ

ประสิทธิภาพ

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพอย่างมี

สร้างสรรค์สุขภาพที่ดีเชิงรุก

4. บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่าย ในการ

ค่านิยม (Core value)

1. เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Customer focus)

2. การทำงานเป็นทีม

3. พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)

เป้าหมาย (Goals)

1. ประชาชนเชิงคำ-ภูซางได้รับการรักษาดูแลด้วยมาตรฐานและได้รับสร้างเสริมป้องกันโรคอย่างมีส่วนร่วม

2. บุคลากรมีสุข ภาวะการทำงานที่เหมาะสม

3. เป็นโรงพยาบาลที่คุณภาพ มาตรฐาน

2.1 ข้อมูลปริมาณผู้รับบริการในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา เป็นโรงพยาบาลขนาด 225 เตียง จำนวนเตียงที่เปิดบริการ 216 เตียงมีจำนวนผู้รับบริการจำแนกตามสาขาโรค และปี พ.ศ. ดังแสดงตารางที่ 2.2

2.1.1 จำนวนผู้รับบริการในสาขาต่าง ๆ แสดงดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามหอผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2552 - 2555

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง ที่เปิดบริการ	พ.ศ.2552	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
1. อายุรกรรม	68	4,825	5,424	5,906	6,236
2. ศัลยกรรม	48	3,758	4,141	3,901	4,329
3. ออร์โธปิดิกส์	รวมกับศัลยกรรม	701	527	446	437
4. ตา	รวมกับศัลยกรรม	184	555	602	680
5. สูติกรรม	16	1,906	1,825	1,891	1,942
6. นรีเวชกรรม	8	610	549	623	638
7. อภิบาลทารก	10	435	449	453	496
8. กุมารเวชกรรม	24	2,704	2,567	3,017	3,939
(ไม่รวมทารกแรกเกิดปกติ)		1,171	1,120	1,239	1,294
รวมทุกสาขา	216	16,628	17,654	18,496	19,335

2.1.2 อัตราครองเตียง โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีจำนวนอัตรา ครองเตียง ดังแสดงตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 อัตราครองเตียงในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามหอผู้ป่วยในปี พ.ศ.
2552 - 2555

หอผู้ป่วย	เตียง	พ.ศ.2552	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
1. อายุรกรรม	68	89.59	111.97	110.87	107.07
2. ศัลยกรรม	48	75.02	82.82	76.30	83.34
3. สูติกรรม	16	76.71	60.99	72.59	60.5
4. นรีเวชกรรม	8	64.79	58.61	60.82	52.21
5. อภิบาลทารก	10	47.64	42.38	47.01	53.23
6. กุมารเวชกรรม	24	59.54	68.32	74.93	88.33
7. อื่นๆ/ไม่แยกแผนก	42	107.72	99.74	93.22	81.53
รวมทุกแผนก	225	81.67	89.91	90.98	90.55

2.2 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเชิงคำ

โรงพยาบาลเชิงคำได้มีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 จนถึงปัจจุบัน โดยการพัฒนาคุณภาพบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางถูกกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล กิจกรรมดำเนินการ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการที่ผ่านมา อาทิเช่น การสร้างความสัมพันธ์ (Organization development) walk rally สถานที่และสิ่งแวดล้อม -5ส. การพัฒนาพฤติกรรมบริการ ให้บริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence service behaviors) การกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ มีการควบคุมคุณภาพงาน (Quality control: QC) มีระบบประกันคุณภาพ (Quality assurance: QA / ISO9000) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) เป็นต้น โรงพยาบาลได้จัดโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนี้

1. กิจกรรมการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) เริ่มตั้งแต่ ปี 2541 ถึงปัจจุบัน เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้หน่วยงาน มีการพัฒนาคุณภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการมอบรางวัลให้กับหน่วยงานที่นำเสนอ เพื่อเป็นกำลังใจและแรงจูงใจให้หน่วยงานเข้าร่วมในการนำเสนอผลงานที่มุ่งเน้นประโยชน์ที่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ ทำให้หน่วยงานได้เรียนรู้แนวคิดและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพงานทั้งรูปแบบง่าย ๆ และรูปแบบการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาปรับปรุงแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน มีวัฒนธรรมในการแก้ไข และปรับปรุงปัญหาในหน่วยงาน

2. การบริหารความเสี่ยง เริ่มตั้งแต่ ปี 2542 ถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลมีระบบการบริหารความเสี่ยง เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจระบบมากขึ้น มีการรายงานเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว มีการจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน มีการสำรวจความเสี่ยงในหน่วยงาน และระดับโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์แนวโน้มอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นและจัดการป้องกันและแก้ไข

3. การพัฒนาพฤติกรรมบริการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence service behaviors) เริ่มตั้งแต่ ปี 2542 ถึงปัจจุบัน มีการรับฟังข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ และนำมาปรับปรุงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและพัฒนากระบวนการของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น มีมาตรฐานพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในระดับโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ปีละ 1 ครั้ง จัดประกวด Popular vote เป็นบุคคลตัวอย่างด้านพฤติกรรมบริการ

4. สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม เริ่มตั้งแต่ ปี 2542 ถึงปัจจุบัน มีนโยบาย แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร การให้ข้อมูลผู้รับบริการในจุดบริการต่าง ๆ ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีอย่างเหมาะสม มีชมรมสะสมทรัพย์ภายในทำกิจกรรมส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรมแก่เจ้าหน้าที่ ได้รับการประเมินให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมจริยธรรมดีเด่นในจังหวัด ปี 2551 – 2554

5. โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม (3 ดี) ปี 2553 เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพบริการและการมีส่วนร่วม โดยมีหลักการดำเนินงาน 3 ดี คือ 1) ด้านบรรยากาศ (Structure) 2) ด้านบริการ (Service) บริการด้านการแพทย์และบริการทั่วไป 3) ด้านบริหารจัดการ (System) ผ่านการประเมินระดับเขต 16

6. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healing environment) ปี 2553 มีการปรับปรุงพัฒนาทั้งด้าน โครงสร้าง ระบบบริการ และระบบบริหารให้เอื้อต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่น การนำความเชื่อ และวัฒนธรรมพื้นบ้านมาผสมผสานเข้ากับการให้การรักษาพยาบาล ช่วยลดบรรยากาศการให้บริการด้านสุขภาพที่ตึงเครียดและผ่อนคลายความวิตกกังวลก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ผ่านการประเมินระดับประเทศในปี 2554

2.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเชิงคำ ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับองค์กร โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ปี 2553 – 2555 มีแนวโน้มดีขึ้นดังนี้

2.3.1 ผลลัพธ์การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ (Reaccreditation) ครั้งที่ 2 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชนในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556

2.3.2 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้รับบริการ

แนวโน้มส่วนใหญ่ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้รับบริการดีขึ้นแต่ยังมีผลลัพธ์ที่ยังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ได้แก่ อัตราตาย Acute coronary syndrome สำเร็จ และอัตราตาย Pneumonia ในผู้ใหญ่ ดังแสดงตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้รับบริการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
1. อัตราตายรวมผู้ป่วยในโรงพยาบาล	<2%	1.95	1.65	1.62
2. Neonatal mortality	< 15 :1,000 LB	1.28	0	1.20
3. Perinatal mortality	< 9 : 1,000 LB	3.19	0.61	1.8
4. อัตราตาย Acute Coronary Syndrome	< 3%	4.7	4.1	3.4
5. อัตราตาย Sepsis	17%	9.5	9.7	9.3
6. อัตราตาย Pneumonia ผู้ใหญ่	<10%	11.9	11.3	11.7
7. อุบัติการณ์ผู้ป่วยตายหลังผ่าตัด 48 ชม.	0%	0	0	0
8. อัตรา Re-operation จาก complication	< 1 %	0.61	0.50	0.24
9. Birth asphyxia	<30: 1,000	15.94	15.40	13.89
10. Postpartum Hemorrhage	< 2 %	0.77	0.50	0.54
11. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย 100 ราย	< 2%	0.46	0.41	0.43
12. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด	< 2%	0.36	0.32	0.52
13. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่ เครื่องช่วยหายใจ: 1,000 Ventilator day	< 15	3.56	1.66	1.60
16. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดิน ปัสสาวะ: 1,000 วันใส่สายปัสสาวะ	< 5	1.82	1.44	1.07
18. อัตราการเกิด Bed sore ในโรงพยาบาล	< 1%	0.86	0.77	0.53

2.3.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ความพึงพอใจดีขึ้น ยกเว้นความพึงพอใจของผู้ป่วยในลดลง ดังแสดงตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (ความพึงพอใจ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	>85%	84.19	83.27	85.5
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	>85%	84.19	88.97	84.96
3. ระยะเวลารอคอยที่ OPD	90	82	68	61
4. ร้อยละข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	< 20 %	24.74	21.98	24.35

2.3.4 ผลลัพธ์การกำกับดูแลวิชาชีพ

ผลลัพธ์ด้านการกำกับดูแลวิชาชีพตั้งแต่ พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ.2555 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วย แต่พบจำนวนข้อร้องเรียนด้านมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.2553 มีจำนวน 5 ครั้ง พ.ศ. 2554 มีจำนวน 3 ครั้ง และพ.ศ. 2555 มีจำนวน 4 ครั้ง

2.3.5 ผลลัพธ์การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ผลลัพธ์ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า พ.ศ. 2554 เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงทางด้านโครงสร้าง 1 ครั้ง อุบัติการณ์ระบบไฟฟ้าขัดข้อง ปี พ.ศ. 2553 เกิด 2 ครั้ง พ.ศ. 2554 เกิด 2 ครั้ง และปี พ.ศ. 2555 เกิด 5 ครั้ง นอกจากนี้พ.ศ. 2555 พบข้อร้องเรียนจากผู้รับความคิดเห็น ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลรักษาพยาบาล จำนวน 33 ครั้ง แต่ไม่พบจำนวนข้อร้องเรียนด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย จากชุมชนที่เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่พบอุบัติเหตุการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดไม่ผ่านเกณฑ์

2.3.6 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค บรรลุตามเป้าหมาย ดังแสดงตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
1. อัตราการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	> 80%	89.13	100	91.92
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในผู้ป่วยส่งต่อ	< 3%	0.83	0.24	0.20
3. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	> 85%	88.54	90.58	90.60
4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	< 3%	1.19	1	1.16

จากการทบทวน ผลลัพธ์ด้านการดูแล ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เห็นได้ว่าโรงพยาบาลเชิงคำ ควรพัฒนากระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยใน และลดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลง ดังนั้นการศึกษาคุณภาพบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงมีความสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้รับเป็นสำคัญ อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย และเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มี ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง กัลยาณมิตร ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง สูติ-นรีเวชกรรม พิเศษไมตรีจิต พิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 4 และพิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 5 ทั้งหมด จำนวน 8,099 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จำนวน 180 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) เกณฑ์คัดเข้า คือเป็นผู้รับบริการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานกว่า 2 วัน เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ในช่วงเดือนสิงหาคม 2556 – เดือน กันยายน พ.ศ. 2556 โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรดังนี้ (Tryfos, 1996: 104)

$$n = \frac{\sum_{i=1}^M (N_i^2 A_i / v_i)}{N^2 D^2 + \sum_{i=1}^M N_i A_i}$$

กำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา เท่ากับ 8,099 คน

- A = สัดส่วนของผู้รับบริการที่รับรู้คุณภาพการบริการในระดับดีมาก คุณด้วยค่า 1- ค่า สัดส่วนที่ได้ในการศึกษาได้จากผลการศึกษาของเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) ที่ศึกษา การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.25
- V = ค่าสัดส่วนของผู้รับบริการที่รับรู้คุณภาพการบริการในระดับดีมาก จำนวนเหมือน ค่า A ซึ่งได้จากการทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาครั้งนี้ สัดส่วนนี้มีค่าเท่ากับ 0.30
- D = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้จากการสุ่มตัวอย่างหาค่าพื้นที่ใต้โค้งที่ ระดับ .05 เท่ากับ 0.02/1.96 เท่ากับ 0.01
- M = จำนวนกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้คือจำนวนหอผู้ป่วยใน ซึ่งเท่ากับ 9 หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ในการศึกษาครั้งนี้แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{(1,259 \times 1,259 \times 0.25/0.30) + (1,219 \times 1,219 \times 0.25/0.30) + (1,079 \times 1,079 \times 0.25/0.30) + (955 \times 955 \times 0.25/0.30) + (692 \times 692 \times 0.25/0.30) + (935 \times 935 \times 0.25/0.30) + (405 \times 405 \times 0.25/0.30) + (741 \times 741 \times 0.25/0.30) + (814 \times 814 \times 0.25/0.30)}{(1,259 \times 1,259) \times (0.10 \times 0.10) + 1,259 \times 0.25 + (1,219 \times 1,219) \times (0.10 \times 0.10) + 1,219 \times 0.25 + (1,079 \times 1,079) \times (0.10 \times 0.10) + 1,079 \times 0.25 + (955 \times 955) \times (0.10 \times 0.10) + 955 \times 0.25 + (692 \times 692) \times (0.10 \times 0.10) + 692 \times 0.25 + (935 \times 935) \times (0.10 \times 0.10) + 935 \times 0.25 + (405 \times 405) \times (0.10 \times 0.10) + 405 \times 0.25 + (741 \times 741) \times (0.10 \times 0.10) + 741 \times 0.25 + (814 \times 814) \times (0.10 \times 0.10) + 814 \times 0.25}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณได้เท่ากับ 147 คน แต่เนื่องจากที่ผ่านมาพบว่าอัตราการตอบกลับของผู้ตอบแบบสอบถามมีการสูญหายหรือมีความไม่สมบูรณ์ เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 คิดเป็นจำนวน 29 คนรวมทั้งหมดเป็นกลุ่มจำนวน 176 คน และปัดเป็นจำนวนเต็มได้ 180 คน แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชิงค้ำ
จังหวัดพะเยา

หอผู้ป่วย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
อายุรกรรมชาย	1,259	28
อายุรกรรมหญิง	1,219	27
กัลยาณมิตร (อายุรกรรม)	1,079	24
ศัลยกรรมชาย	955	21
ศัลยกรรมหญิง	692	16
สูตินรีเวช	935	21
พิเศษไมตรีจิต	405	9
พิเศษเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 4	741	16
พิเศษเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 5	741	18
รวม	8,099	180

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา

2.2 การสร้างเครื่องมือ

2.2.1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำราและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

2.2.2 สร้างเครื่องมือ ได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของเกอร์ตีส, เอคแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และ เดลแบนโค (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) เป็นคำถามปลายเปิดที่ครอบคลุมการได้รับปฏิบัติจากผู้ให้บริการ 7 ด้าน ข้อคำถามเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เนื้อหาครอบคลุมการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 36 ข้อ ดังนี้

- 1) การยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 1- 6)
- 2) การประสานงานและการบูรณาการในการดูแล จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 7- 12)
- 3) ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 13- 19)
- 4) ความสุขสบายด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 20- 24)
- 5) การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 25- 28)
- 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 29- 32)
- 7) การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 33- 36)

โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	1 =	น้อยที่สุด	หมายถึง	คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความในข้อนี้อยู่ในระดับต้องปรับปรุงอย่างมาก
คะแนน	2 =	น้อย	หมายถึง	คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความนั้นในข้ออยู่ในระดับต้องปรับปรุง
คะแนน	3 =	ปานกลาง	หมายถึง	คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความในข้อนี้อยู่ในระดับดีปานกลาง
คะแนน	4 =	มาก	หมายถึง	คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความในข้อนี้อยู่ในระดับดีมาก
คะแนน	5 =	มากที่สุด	หมายถึง	คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความในข้อนี้อยู่ในระดับดีมากที่สุด

กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541: 55) ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.49 คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 1.50 - 2.49 คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 2.50 - 3.49 คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.50 - 4.49 คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

คะแนน 4.50 - 5.00 คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วย (ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ลงข้อมูล) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เข้าพักรักษาในผู้ป่วย เป็นคำถามปลายปิดรวมทั้งข้อมูลจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ แต่ละระดับแสดงถึงคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดเพียงใด ดังนี้

- 4 หมายถึง สอดคล้องมาก
- 3 หมายถึง สอดคล้องค่อนข้างมาก
- 2 หมายถึง สอดคล้องน้อย
- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

นำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{CVI รายข้อ} = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เห็นว่าคำถามข้อนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ค่อนข้างมากและสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{CVI เฉลี่ย} = \frac{\text{CVI รายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.91 และผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2.3.2 การทดสอบความเที่ยง (*Reliability*) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.97

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

3.2 ผู้วิจัยทำบันทึกการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ เสนอประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.3 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชิงคำ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3.4 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยในทั้งหมด เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 ผู้วิจัยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยใน ในการส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่พักรักษาในหอผู้ป่วย อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยโดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจเท่านั้น การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลต่อการรับบริการและขอรับคืนก่อนผู้รับบริการกลับบ้าน พร้อมแนะนำวิธีการตอบแบบสอบถาม

3.6 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามที่หอผู้ป่วยทุกวันด้วยตนเองและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวนแบบสอบถามที่ส่ง 180 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้ง 180 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 100 และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

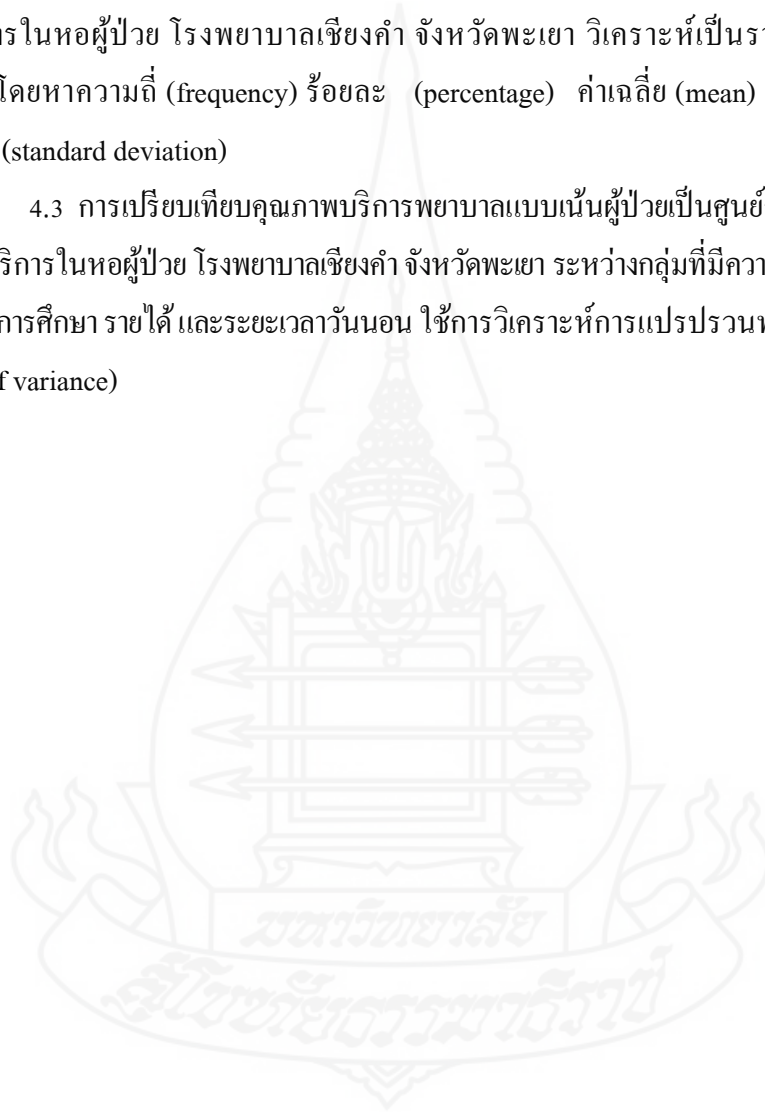
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการหาค่า ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

4.2 ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา วิเคราะห์เป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม โดยหาความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน ใช้การวิเคราะห์การแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยานำเสนอข้อมูลเป็น 3 ตอนตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และข้อมูลการเจ็บป่วย แสดงดังตารางที่ 4.1 – 4.2

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 54.40 มากที่สุดรองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 45.60

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุ 59 ปีขึ้นไป จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 37.80 รองลงมาเป็นกลุ่ม อายุ 36 – 59 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20 อายุ 21 – 35 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 ผู้รับบริการที่มีอายุ 13 – 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 มีอายุเฉลี่ย 51.36 ปี (S.D. = 18.522)

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.70 มี

การศึกษาระดับปริญญา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20 และผู้รับบริการที่ไม่ได้เข้าเรียนมีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 อาชีพรับจ้าง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 15.60 ส่วนอาชีพค้าขาย และอื่น ๆ มีจำนวน 11 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.10 และผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีจำนวนน้อยที่สุดจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 อาชีพอื่น ๆ 11 คน คือ ข้าราชการบำนาญ 5 คน อาชีพเสริมสวय 1 คน พระ 1 คน อาชีพจักรสาน 1 คน พนักงานเอกชน 1 คน ธุรกิจหอพัก 1 คน และ นักศึกษา 1 คน

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 600 บาท แต่ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 78 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.30 รองลงมามีรายได้ ตั้งแต่ 5,001 บาท แต่ไม่เกิน 15,000 บาท จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 39.40 และผู้รับบริการที่มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุดจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 มีรายได้เฉลี่ย 10,585 บาท (S.D. = 12978.915)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พบว่าผู้รับบริการเป็นเพศหญิง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 54.40 มากที่สุดรองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 45.60

ผู้รับบริการพบว่ามีอายุ 59 ปีขึ้นไป จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 37.80 มากที่สุด รองลงมา อายุ 36 – 59 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20 อายุ 21 – 35 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 ผู้รับบริการที่มีอายุ 13 – 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 มีอายุเฉลี่ย 51.36 ปี (S.D. = 18.522)

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.70 มีการศึกษาระดับปริญญา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20 และผู้รับบริการที่ไม่ได้เข้าเรียนมีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 อาชีพรับจ้าง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 15.60 ส่วนอาชีพค้าขาย และอื่น ๆ มีจำนวน 11 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.10 และผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีจำนวนน้อยที่สุดจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 อาชีพอื่น ๆ 11 คน คือ ข้าราชการบำนาญ 5 คน อาชีพเสริมสวย 1 คน พระ 1 คน อาชีพจักรสาน 1 คน พนักงานเอกชน 1 คน ธุรกิจหอพัก 1 คน และ นักศึกษา 1 คน

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 600 บาท แต่ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 78 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.30 รองลงมา มีรายได้ ตั้งแต่ 5,001 บาท แต่ไม่เกิน 15,000 บาท จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 39.40 และผู้รับบริการที่มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 มีรายได้เฉลี่ย 10,585 บาท (S.D. = 12,978.915) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 180)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	82	45.60
หญิง	98	54.40
อายุ ($\bar{X} = 51.36$, S.D. = 18.522, max = 93, min = 18)		
18 – 20 ปี	8	4.4
21 – 35 ปี	37	20.6
36 – 59 ปี	67	37.2
59 ปีขึ้นไป	68	37.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เข้าเรียน	17	9.40
ประถมศึกษา	102	56.70
มัธยมศึกษาหรือปวช.	39	21.70
ระดับปริญญา	22	12.20
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	41	22.80
ค้าขาย	11	6.10
รับจ้าง	28	15.60
เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	80	44.40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	5.00
อื่น ๆ	11	6.10

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (= 10585, S.D. = 12978.915, max = 90000, min = 600)		
600 – 5,000 บาท	78	43.3
5,001 – 15,000 บาท	71	39.4
15,000 บาทขึ้นไป	31	17.2

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีระยะเวลาวันนอน 4 - 10 วัน จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา มีระยะเวลาวันนอน 2 - 3 วัน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 42.20 และผู้รับบริการมีระยะเวลาวันนอน >10 วันมีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 11.10 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย (n=180)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาวันนอน ($\bar{X} = 5.59$, S.D. = 4.914, max = 38, min = 2)		
2 - 3 วัน	76	42.22
4 - 10 วัน	84	46.66
>10 วัน	20	11.11
รวม	180	100

ตอนที่ 2 ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

การศึกษา ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แสดงดังตารางที่ 4.3

ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 180 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = .59) และพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากโดยระดับคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการประสานงานและการบูรณาการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = .63) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสารการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = .62) ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = .72) ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = .73) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคล ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = .70) ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = .61) และด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = .66) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

คุณภาพบริการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ	3.89	0.61	มาก
2. ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแล	4.05	0.63	มาก
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้	3.98	0.63	มาก
4. ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย	3.94	0.73	มาก
5. ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล	3.88	0.66	มาก
6. ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	3.91	0.71	มาก
7. ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง	3.93	0.74	มาก
ภาพรวมของระดับคุณภาพ	3.94	0.59	มาก

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่าง กลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลา วันนอน

3.1 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่ม ที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้
ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันใน
ด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะวันนอน การวิเคราะห์ใช้สถิติการแปรปรวนทางเดียว
(one-way analysis of variance) แสดงดังตารางที่ 4.4 – 4.8

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของ
ผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำจังหวัดพะเยา จำแนกตามอายุ โดยภาพรวม ผู้รับบริการ
ที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการประสานงาน
และการบูรณาการการดูแล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ด้านการ
เคารพในค่านิยม ความชอบและความต้องการของผู้รับบริการ ด้านข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร
และการให้ความรู้ ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทา
ความกลัวและความวิตกกังวล ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และ ด้านการส่ง
ต่อและการดูแลต่อเนื่อง มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของ
ผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำจังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่มีอายุ แตกต่างกันโดย
ภาพรวม พบว่าผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบ
เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน
พบว่า ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ส่วนด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบและความต้องการของผู้รับบริการ ด้านข้อมูล
ข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านการ
สนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว
และบุคคลใกล้ชิด และ ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามอายุ

คุณภาพบริการพยาบาล	กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F - test	p-value
1. ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบและความต้องการ ของผู้รับบริการ	13 – 20 ปี	3.95	0.37	1.528	.209
	21 – 35 ปี	3.70	0.71		
	36 – 59 ปี	3.95	0.60		
	59 ปีขึ้นไป	3.92	0.58		
2. ด้านการประสานงานและ การบูรณาการการดูแล	13 – 20 ปี	4.20	0.38	3.744	.012*
	21 – 35 ปี	3.74	0.74		
	36 – 59 ปี	4.12	0.58		
	59 ปีขึ้นไป	4.12	0.59		
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร การ ติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้	13 – 20 ปี	4.08	0.40	1.389	.248
	21 – 35 ปี	3.80	0.82		
	36 – 59 ปี	3.99	0.58		
	59 ปีขึ้นไป	4.05	0.54		
4. ด้านความสุขสบายทางด้าน ร่างกาย	13 – 20 ปี	4.15	0.56	1.765	.156
	21 – 35 ปี	3.75	0.89		
	36 – 59 ปี	3.90	0.74		
	59 ปีขึ้นไป	4.06	0.60		
5. ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความ วิตกกังวล	13 – 20 ปี	4.18	0.39	1.040	.376
	21 – 35 ปี	3.78	0.75		
	36 – 59 ปี	3.84	0.68		
	59 ปีขึ้นไป	3.93	0.60		
6. ด้านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	13 – 20 ปี	4.25	0.58	1.205	.310
	21 – 35 ปี	3.78	0.74		
	36 – 59 ปี	3.88	0.73		
	59 ปีขึ้นไป	3.97	0.66		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาล	กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความ เบี่ยงเบน มาตรฐาน	F - test	p-value
7. ด้านการส่งต่อการดูแล ต่อเนื่อง	13 – 20 ปี	4.31	0.63	.824	.482
	21 – 35 ปี	3.87	0.82		
	36 – 59 ปี	3.90	0.78		
	59 ปีขึ้นไป	3.94	0.64		
ภาพรวมของระดับคุณภาพ	13 – 20 ปี	4.16	0.41	1.591	.193
	21 – 35 ปี	3.77	0.69		
	36 – 59 ปี	3.94	0.59		
	59 ปีขึ้นไป	4.00	0.52		

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำจังหวัดพะเยา จำแนกตามระดับการศึกษา โดยภาพรวมและรายด้าน ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา พบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามระดับการศึกษา

คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F - test	p- value
1. ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบและความต้องการ ของผู้รับบริการ	ไม่ได้เข้าเรียน	3.86	0.59	.927	.429
	ประถมศึกษา	3.88	0.58		
	มัธยมศึกษาหรือปวช.	3.81	0.73		
	ระดับปริญญา	4.08	0.53		
2. ด้านการประสานงานและ การบูรณาการการดูแล	ไม่ได้เข้าเรียน	3.99	0.62	1.573	.198
	ประถมศึกษา	4.06	0.58		
	มัธยมศึกษาหรือปวช.	3.91	0.80		
	ระดับปริญญา	4.26	0.41		
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ ความรู้	ไม่ได้เข้าเรียน	4.03	0.62	2.552	.057
	ประถมศึกษา	3.94	0.55		
	มัธยมศึกษาหรือปวช.	3.87	0.77		
	ระดับปริญญา	4.30	0.56		
4. ด้านความสุขสบายทางด้าน ร่างกาย	ไม่ได้เข้าเรียน	4.03	0.63	2.175	.093
	ประถมศึกษา	3.91	0.72		
	มัธยมศึกษาหรือปวช.	3.78	0.85		
	ระดับปริญญา	4.26	0.45		
5. ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและ ความวิตกกังวล	ไม่ได้เข้าเรียน	3.97	0.67	1.664	.177
	ประถมศึกษา	3.81	0.67		
	มัธยมศึกษาหรือปวช.	3.87	0.69		
	ระดับปริญญา	4.14	0.46		
6. ด้านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	ไม่ได้เข้าเรียน	3.79	0.62	2.152	.095
	ประถมศึกษา	3.86	0.70		
	มัธยมศึกษาหรือปวช.	3.89	0.79		
	ระดับปริญญา	4.26	0.54		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาล	ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F - test	p- value
7. ด้านการส่งและการดูแลต่อเนื่อง	ไม่ได้เข้าเรียน	3.83	0.80	2.325	.076
	ประถมศึกษา	3.86	0.73		
	มัธยมศึกษาหรือปวช.	3.92	0.79		
	ระดับปริญญา	4.30	0.51		
ภาพรวมของระดับคุณภาพ	ไม่ได้เข้าเรียน	3.93	0.55	2.198	.095
	ประถมศึกษา	3.90	0.56		
	มัธยมศึกษาหรือปวช.	3.87	0.70		
	ระดับปริญญา	4.23	0.40		

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายได้ โดยภาพรวม และรายด้านพบว่าผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างกันในด้านรายได้ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามรายได้

คุณภาพบริการพยาบาล	รายได้	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F - test	p-value
1. ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบและความต้องการ ของผู้รับบริการ	600 – 5,000 บาท	3.77	0.64	2.48	.086
	5,001 – 15,000 บาท	3.96	0.61		
	15,000 บาทขึ้นไป	4.00	0.49		
2. ด้านการประสานงานและ การบูรณาการการดูแล	600 – 5,000 บาท	4.05	0.64	.378	.686
	5,001 – 15,000 บาท	4.00	0.69		
	15,000 บาทขึ้นไป	4.12	0.42		
3. ด้านข้อมูลข่าวสารการ ติดต่อสื่อสารและการให้ ความรู้	600 – 5,000 บาท	3.99	0.61	.057	.945
	5,001 – 15,000 บาท	3.96	0.68		
	15,000 บาทขึ้นไป	4.00	0.49		
4. ด้านความสุขสบายทางด้าน ร่างกาย	600 – 5,000 บาท	3.94	0.74	.036	.965
	5,001 – 15,000 บาท	3.92	0.77		
	15,000 บาทขึ้นไป	3.96	0.58		
5. ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและ ความวิตกกังวล	600 – 5,000 บาท	3.92	0.71	-450	.638
	5,001 – 15,000 บาท	3.82	0.64		
	15,000 บาทขึ้นไป	3.91	0.57		
6. ด้านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	600 – 5,000 บาท	3.98	0.72	.652	.522
	5,001 – 15,000 บาท	3.85	0.73		
	15,000 บาทขึ้นไป	3.87	0.62		
7. ด้านการส่งต่อและการดูแล ต่อเนื่อง	600 – 5,000 บาท	3.94	0.81	.154	.857
	5,001 – 15,000 บาท	3.93	0.69		
	15,000 บาทขึ้นไป	3.86	0.67		
ภาพรวมของระดับคุณภาพ	600 – 5,000 บาท	3.94	0.62	.052	.949
	5,001 – 15,000 บาท	3.92	0.60		
	15,000 บาทขึ้นไป	3.96	0.47		

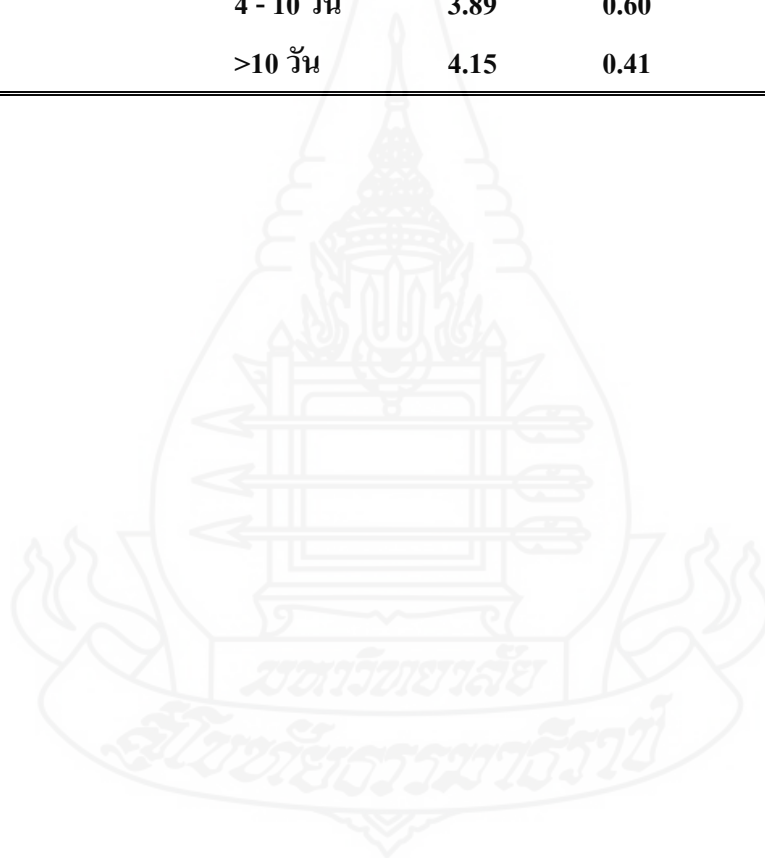
การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามระยะเวลาวันนอน โดยภาพรวมและรายด้านพบว่า ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในด้านระยะเวลาวันนอนมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำแนกตามระยะเวลาวันนอน

คุณภาพบริการพยาบาล	ระยะเวลาวันนอน	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F - test	p-value	
1. ด้านการเคารพในค่านิยม	2 - 3 วัน	3.88	0.59	1.497	.227	
	ความชอบและความ	4 - 10 วัน	3.84			0.64
	ต้องการของผู้รับบริการ	>10 วัน	4.10			0.53
2. ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแล	2 - 3 วัน	4.05	0.69	1.609	.203	
	4 - 10 วัน	3.99	0.60			
	>10 วัน	4.27	0.46			
3. ด้านข้อมูลข่าวสารการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้	2 - 3 วัน	3.97	0.64	.646	.525	
	4 - 10 วัน	3.95	0.64			
	>10 วัน	4.12	0.45			
4. ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย	2 - 3 วัน	3.92	0.75	2.418	.092	
	4 - 10 วัน	3.87	0.73			
	>10 วัน	4.27	0.49			
5. ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล	2 - 3 วัน	3.91	0.64	1.939	.147	
	4 - 10 วัน	3.80	0.70			
	>10 วัน	4.11	0.48			
6. ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด	2 - 3 วัน	3.87	0.70	.720	.488	
	4 - 10 วัน	3.90	0.71			
	>10 วัน	4.08	0.67			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณภาพบริการพยาบาล	ระยะวันนอน	ค่าเฉลี่ย	ค่าความ เบี่ยงเบน มาตรฐาน	F - test	p-value
7. ด้านการส่งต่อและการ ดูแลต่อเนื่อง	2 - 3 วัน	3.94	0.77	.553	.576
	4 - 10 วัน	3.88	0.76		
	>10 วัน	4.07	0.46		
ภาพรวมของระดับคุณภาพ	2 - 3 วัน	3.93	0.60	1.556	.214
	4 - 10 วัน	3.89	0.60		
	>10 วัน	4.15	0.41		



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการและเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอนในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะมีดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาได้แก่ ผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 8,099 คน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง กัลยาณมิตร ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง สูติ-นรีเวชกรรม พิเศษไม่ตรีจิต พิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 4 และ พิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 5

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 180 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือเป็นผู้รับบริการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ นอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 2 วัน เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ในช่วงเดือนสิงหาคม – เดือนกันยายน พ.ศ. 2556

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับ การศึกษา และรายได้ของครอบครัว ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วย (ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ลงข้อมูล) ประกอบด้วยข้อมูลหอผู้ป่วยที่เข้า พักรักษา เจ็บป่วยด้วย และจำนวนวันนอน

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการ ดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 5 ท่าน หาค่าความตรง (content validity index - CVI) เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามได้ถูกนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันที่ โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (conbrach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา และขอการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชิงคำ เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ซึ่งแจ้งรายละเอียดในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย ในการส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามถูกบรรจุในซองสีน้ำตาลมีรหัส กำกับ ผู้วิจัยจะรับคืนก่อนผู้รับบริการกลับบ้าน และเก็บแบบสอบถามที่หอผู้ป่วยทุกวันด้วยตนเอง และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ด้วยวิธีทางสถิติ

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติการวิเคราะห์การแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance)

1.3 ผลการวิจัย

ระดับคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = .59) และพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยด้านการประสานงานและการบูรณาการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = .63) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสารการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = .62) ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = .72) ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = .73) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคล ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = .70) ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = .61) และด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = .66)

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในภาพรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน ยกเว้นด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแลที่พบความแตกต่างของกลุ่มอายุ 21-35 ปี กลุ่มอายุ 36-59 ปี และอายุ 59 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในโรงพยาบาลที่มีระดับใกล้เคียงกับ โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา ดังนี้การศึกษาของสุรางค์ ชีมอิม (2545) ที่ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร และการวิจัยของบรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) ที่ศึกษาในเรื่องและสถานที่เดียวกัน แต่ศึกษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก รวมทั้งการศึกษาของเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) ที่ศึกษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อรพิน ศรีสมบัติ (2545) ที่ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจาก

ผลการวิจัยของเบญจมาศ หวาจ้อย (2545) ที่ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามง่าม ซึ่งพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระดับมากนั้น เป็นเพราะ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา มุ่งเน้นให้พยาบาลปฏิบัติตามประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังจะเห็นได้จากสิทธิผู้ป่วยในข้อที่กล่าวว่า “ข้อ 3) ผู้รับบริการที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน 6) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน 9) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น และ 10) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนและบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้รับบริการที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” นอกจากนี้โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) มาตั้งแต่ปี 2542 และนำแนวคิดมิติด้านจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ โครงการกระบวนการ SHA (Spiritual Hospital Accreditation) มาใช้ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา ซึ่งกระบวนการนี้เน้นถึง “ความปรารถนา ความท้อแท้ หรือความฝันที่จะได้เห็นโรงพยาบาลหรือองค์กรสุขภาพผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ โรงพยาบาล มีความปลอดภัย และใช้มาตรฐานคุณภาพในการดูแลรักษา ผสมผสานมิติด้านจิตใจ การทำงานร่วมกับชุมชนสังคม เกิดการปรับเปลี่ยนไปสู่ระบบการดูแลที่มีความประณีต งดงาม อยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการเยียวยา” (ดวงสมร บุญผดุง 2552) ที่กำหนดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเชียงคำ ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ (Reaccreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 สิ่งเหล่านี้ จึงทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ถึงคุณภาพบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เมื่อพิจารณารายด้านประเด็นที่จะอภิปรายมีดังนี้

2.1.1 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการเคารพใน

ค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งศึกษาโดย สุรางค์ ชัมอ้อม (2545) และบรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) รวมทั้งเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ที่ศึกษาโดยอรพิน ศรีสมบัติ(2545) และ โรงพยาบาลสามง่าม ที่ศึกษาโดยเบญจมาศ หวาจ้อย (2545) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างจากผลการวิจัยของ กาญจนา ทองเมือง (2545) ที่ศึกษาในหอ

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากนั้น เป็นเพราะพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างใกล้ชิด ดังจะเห็นได้จากในหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงานเป็นทีมโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะมอบหมายตามสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่สำนักงานพยาบาลกำหนด เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีสัดส่วนพยาบาลต่อผู้รับบริการเท่ากับ 1 ต่อ 4 หอผู้ป่วยศัลยกรรม มีสัดส่วน 1 ต่อ 5 เป็นต้น จากสัดส่วนการดูแลผู้รับบริการของพยาบาลใกล้เคียงเกณฑ์ของสำนักงานพยาบาลทำให้พยาบาลรู้จักและจำชื่อผู้รับบริการแต่ละคนได้นอกจากนี้พยาบาลยังปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ในข้อที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกล่าวว่า “2) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย” นอกจากนี้พยาบาลยังถูกปลูกฝังในเรื่องการเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นบุคคลมาตั้งแต่เข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาล ประกอบกับพยาบาลทุกคนนับถือศาสนาพุทธจึงเข้าใจค่านิยมและความชอบของผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยมีการจัดกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาให้แก่ผู้รับบริการ มีกิจกรรมทำบุญตักบาตรทุกวันพุธ สนับสนุนให้ผู้รับบริการทำกิจกรรมตามความเชื่อได้ เช่น สวดมนต์ก่อนนอน บายศรีสู่ขวัญ ฟังธรรมะ เป็นต้น รวมทั้งพยาบาลยังให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม สนใจความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ ในเรื่องพยาบาลอำนวยความสะดวกให้ได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น แจวนพวงมาลัยที่หัวเตียง นั่งสมาธิ ทำบุญตักบาตรหรืออื่น ๆ นั้น ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพได้ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้ ความถี่การจัดกิจกรรมอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ผู้รับบริการบางรายอาจไม่ได้ทำกิจกรรมที่จัดให้ เพราะเข้าพักรักษาตัวในช่วงวันอื่น (วันพฤหัสบดี – วันอังคาร) ไม่ตรงกับกิจกรรมในวันพุธจึงทำให้รับรู้คุณภาพในด้านนี้ไม่ได้มาก นครวมทั้งสถานที่บางจุด เช่น หอพระอยู่ไกลจากหอผู้ป่วยมาก ผู้รับบริการไม่สามารถเดินไปไหว้พระได้ ดังนั้นโรงพยาบาลเชิงคำ อาจต้องมีการปรับปรุงในเรื่องนี้ต่อไป

2.1.2 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการประสานงาน

และการบูรณาการการดูแล อยู่ในระดับมากนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งศึกษาโดย สุรางค์ ชุ่มอ้อม (2545) และบรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) รวมทั้งเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) และพบในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งศึกษาโดยอรพิน ศรีสมบัติ (2545) นอกจากนี้พบในโรงพยาบาล

สามง่าม ซึ่งศึกษาโดยเบญจมาศ หวาจ้อย (2545) และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งศึกษาโดยกาญจนา ทองเมือง (2545) โดยพบว่าอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการประสานงานและการบูรณาการ การดูแล อยู่ในระดับมากนั้น เป็นเพราะ โรงพยาบาลเชิงค้ำจังหวัดพะเยา มุ่งเน้นให้พยาบาลปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ในข้อที่เกี่ยวข้องกล่าวว่า “ข้อ 5) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน” พยาบาลติดป้ายชื่อทุกคน และติดป้ายรายชื่อพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานหน้าหอผู้ป่วยทุกเวร ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้มีการจัดระบบในการติดต่อสื่อสาร การประสานงานในหน่วยงานพยาบาลมีการรับและส่งเวรที่เตียงผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการพยาบาลข้างเตียง (bed side review) นอกจากนั้นหน่วยงาน ยังมีทีมดูแลผู้ป่วย (patient care team : PCT) ซึ่งประกอบด้วยวิชาชีพครบทุกสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลเป็นคณะทำงานและเลขานุการทุกทีมและภายในทีม PCT ยังมีพยาบาลเวชกรรมสังคร่วมทุก PCT เพื่อถ่ายทอดประสานงานเชื่อมโยงสู่ชุมชน มีกิจกรรม เช่น peer review, conference และการจัดแนวทางการดูแลผู้รับบริการร่วมกัน เป็นต้น รวมทั้งพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้รับบริการร่วมกับแพทย์ถึงขั้นตอนในการให้บริการ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ดังนั้นผู้รับบริการจึงรับรู้คุณภาพบริการด้านนี้ในระดับมาก

2.1.3 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลข่าวสาร

การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ อยู่ในระดับมากนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งศึกษาโดย สุรางค์ ชิมอิม (2545) บรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) และเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) รวมทั้งโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งศึกษาโดยอรพิน ศรีสมบัติ (2545) และโรงพยาบาลสามง่าม ซึ่งศึกษาโดยเบญจมาศ หวาจ้อย (2545) ซึ่งพบว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างจากผลการวิจัยของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งศึกษาโดยกาญจนา ทองเมือง (2545) ที่พบการดูแลในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลข่าวสารการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ อยู่ในระดับมากนั้น เป็นเพราะข้อมูลข่าวสารการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้เป็นหัวใจในการเน้นให้ดูแลตนเอง ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ดังนั้นในการปฏิบัติงานพยาบาลจึงมุ่งเน้นการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โรค สาเหตุการเกิดโรค แผนการรักษา ขั้นตอนการรักษาการดูแลตนเอง ความก้าวหน้าของโรค ตามแนวทาง Care Map ผ่านหลายช่องทาง เช่น เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม สื่อการสอน วิดี

ทัศน์ และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) นอกจากนี้พยาบาลยังมีการให้ความรู้และข้อมูลก่อนจำหน่ายอีกด้วย

2.1.4 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้านความสุขสบาย

ทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับมากนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งศึกษาโดย สุรางค์ ชิมอ้อม (2545) บรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) และเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) รวมทั้งโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งศึกษาโดยอรพิน ศรีสมบัติ (2545) และโรงพยาบาลสามง่าม ซึ่งศึกษาโดยเบญจมาศ หวางจ้อย (2545) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างจากผลการวิจัยของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งศึกษาโดยกาญจนา ทองเมือง (2545) ที่พบการดูแลในด้านนี้อยู่ในระดับ ปานกลาง

การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับมากนั้น เป็นเพราะในการดูแลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความสุขสบายขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลมักจะปฏิบัติกรพยาบาลข้างเตียง (bed side nursing) ควบคู่กับพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกเวร ทั้งด้านการทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การพลิกตัว การลุกเดิน อย่างไรก็ตามการปรับเวลาในการรับประทานอาหารเพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้รับบริการนั้นพยาบาลทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของการจัดส่งอาหารของฝ่ายโภชนาการซึ่งมักจะเป็นปัญหาในอาหารมื้อเย็นที่แจกให้ผู้รับบริการเวลา 16.00 น. ซึ่งจะเร็วเกินไปสำหรับในผู้รับบริการบางคนที่จะรับบริการแต่โรงพยาบาลได้ยืดหยุ่นโดยอนุญาตให้ผู้รับบริการจัดเก็บอาหารไว้รับประทานในเวลาที่เคยรับประทาน โดยต้องไม่ขัดต่อแผนการดูแล นอกจากนี้พยาบาลยังให้การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว โดยห่อผู้ป่วยรวมจะมีม่านกันทุกเตียง ดังนั้นในการทำกิจกรรมใด ๆ ที่มีโอกาสเปิดเผยหรือขาดความเป็นส่วนตัวจะมีการปิดม่านทุกครั้ง นอกจากนี้ภายในห่อผู้ป่วย ยังมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ จัดมุมพักผ่อน มุมอ่านหนังสือ มีต้นไม้หรือทำสวนหย่อมในห่อผู้ป่วย รวมทั้งในโรงพยาบาลมีมุมพักผ่อน มุมผ่อนคลาย มีสระน้ำสำหรับปล่อยปลาให้อาหารปลา รวมทั้งมีกิจกรรมของจิตอาสาในชุมชนเล่นดนตรีพื้นเมือง สะล้อ ซอ ซึง เดือนละ 1 ครั้ง มีการจัดร่ายย่อนยุคในวันสำคัญต่าง ๆ นำโดยกลุ่มผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรค COPD และโรคไตที่มีจิตอาสา ในการจัดการความเจ็บปวด พยาบาลมีการประเมินความเจ็บปวด โดยใช้ pain scale ซึ่งมีการแบ่งระดับความเจ็บปวดเป็น 10 ระดับ (numeric scale) รวมทั้งสอนให้ผู้รับบริการและครอบครัวทราบถึงวิธีการประเมินความเจ็บปวด เพื่อให้สามารถบอกเล่าความเจ็บปวดของตนเองว่าอยู่ในระดับใดและให้ความช่วยเหลือจัดการได้อย่างเหมาะสม พยาบาลยังได้บันทึกระดับการเจ็บปวดเพื่อสื่อสารให้ทีมรับรู้ ดังที่เกอร์ตีส, เอดแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และเดลแบนโค (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) กล่าวว่า ผู้รับบริการต้องการให้ผู้ให้บริการรับฟังสนใจเกี่ยวกับความเจ็บปวด

ของตนและได้รับการบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ทันเวลาด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ มีการอธิบายการจัดการกับความเจ็บปวด ผู้ให้บริการต้องตระหนักถึงความเจ็บปวดแต่ละบุคคล ตลอดจนความสามารถของผู้รับบริการในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับความเจ็บปวดของตนด้านเหตุผลดังกล่าว ยังทำให้ผู้รับบริการจึงรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านนี้ในระดับมาก

2.1.5 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสนับสนุน

ด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล อยู่ในระดับมาก แตกต่างกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งศึกษาโดย สุรางค์ ชีมอ้อม (2545) บรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) และเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) รวมทั้งผลการศึกษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ซึ่งศึกษาโดยอรพิน ศรีสมบัติ (2545) และโรงพยาบาลสามง่าม ซึ่งศึกษาโดยเบญจมาศ หวางจ้อย (2545) และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งศึกษาโดยกาญจนา ทองเมือง (2545) พบว่าการดูแลในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะพยาบาลเป็นคนที่ต้องถัก พุดภาษาที่ถักถัก ซึ่งสร้างความคุ้นเคย เป็นกันเอง เข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย ผู้รับบริการไว้วางใจ ให้ความนับถือตามวัฒนธรรมของคนเหนือ ผู้รับบริการจึงรับรู้ได้ถึง การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังมีระบบการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่ประเมินผู้รับบริการแล้วพบว่าผู้รับบริการต้องได้รับการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือหรือส่งต่อ การให้คำปรึกษาเบื้องต้นจะปฏิบัติที่หอผู้ป่วยและถ้าปัญหา นั้นเกินศักยภาพที่พยาบาลหอผู้ป่วยจะทำได้ก็จะส่งต่อไปที่หน่วยให้คำปรึกษาแผนกจิตเวช และให้ความช่วยเหลือ หรือส่งต่อความช่วยเหลือให้ทีมงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สังคมสงเคราะห์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังที่เกอร์ตีส, เอดแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และเคลแบนโค (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) กล่าวว่า ผู้ให้บริการต้องมีข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่จะตอบคำถามของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องประเมินสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล สร้างความไว้วางใจ และความเชื่อถือในผู้ให้บริการ ต้องมีความรู้ความสามารถเข้าถึง ช่วยเหลือให้บริการการส่งต่อที่เหมาะสม

2.1.6 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการมีส่วนร่วม

ของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับมากนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งศึกษาโดย สุรางค์ ชีมอ้อม (2545) และบรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) รวมทั้งเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) และในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งศึกษาโดยอรพิน ศรีสมบัติ(2545) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลสามง่าม ซึ่งศึกษาโดยเบญจมาศ

หาวจ้อย (2545) และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งศึกษาโดยกาญจนา ทองเมือง (2545) และพบว่า การดูแลในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถึงทางเลือกในการรักษาร่วมกับทีมผู้ให้บริการ เช่น ทางเลือกการรักษาโดยวิธีรักษาด้วยยา หรือผ่าตัด การเลือกชนิดของการใช้ยาระงับความรู้สึก การดูแลผู้รับบริการในระยะสุดท้าย โดยพยาบาลให้ข้อมูลแนวทางการรักษาผู้รับบริการ ครอบครัว หรือผู้ดูแล ทั้งเปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าและเข้าเยี่ยมตามเวลาที่กำหนดและตามเวลาที่ร้องขอ เช่น ผู้รับบริการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้รับบริการระยะสุดท้าย หรือญาติต้องพบแพทย์ขณะที่แพทย์เยี่ยมตรวจ เป็นต้น ดังที่เกอร์ติส, เอดแมน-เลวิตัน, ดาลีย์ และเดลแบนโก (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) กล่าวว่า ผู้รับบริการต้องการให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการในการสนับสนุนทางสังคม และทางจิตใจ ต้องการข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ครอบครัวต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ความก้าวหน้าของโรคหรืออาการ และการพยากรณ์โรค รวมทั้งได้รับการปรึกษาเมื่อต้องการตัดสินใจในภาวะวิกฤตต่อครอบครัว ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทของการเป็นผู้ดูแล รวมทั้งการให้กำลังใจ และการสนับสนุนบทบาทนั้น ๆ เพื่อให้ครอบครัวสามารถให้บริการด้านร่างกายและการดูแลขั้นพื้นฐานให้กับผู้รับบริการ ต้องได้รับการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.1.7 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการส่งต่อและ

การดูแลต่อเนื่อง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งศึกษาโดย สุรางค์ ชิมอิม (2545) บรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) และเสนาะ ดวงรัตน์ (2545) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกับผลการวิจัยที่พบในโรงพยาบาลสามง่าม ซึ่งศึกษาโดยเบญจมาศ หาวจ้อย (2545) และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งศึกษาโดยกาญจนา ทองเมือง (2545) รวมทั้งโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งศึกษาโดยอรพิน ศรีสมบัติ (2545) พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

การที่ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก เป็นเพราะมีระบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งการวางแผนจำหน่ายจะต้องประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมและให้การช่วยเหลือ สอน แนะนำให้ครอบครัว รวมถึงการวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชนมีการจัดระบบการส่งต่อ และการติดตามดูแลต่อเนื่อง มีทีมเครือข่ายบริการสุขภาพ home health care ประกอบด้วย บุคลากร

จากสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนทั้งด้านความรู้วิชาการ เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นให้แก่ทีมช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการส่งต่อข้อมูล ดังที่เกอร์ติส, เอคแมน-เลวิตาน, ดาลีย์ และเดลแบนโค (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco, 1993) กล่าวว่าทีมต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการให้ข้อมูล การประสานงาน สนับสนุนผู้รับบริการและครอบครัวให้เข้าถึงแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือได้

2.2 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอน

2.2.1 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ โดยภาพรวม ผู้รับบริการในกลุ่มอายุ 13-20 ปี 21-35 ปี 36-59 ปี และ 59 ปี ขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแลที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาในภาพรวมสอดคล้องกับผลการวิจัยของนางนุช โกมลหิรัญย์ (2550) ซึ่งศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และพบว่าคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน

การที่ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้เช่นเดียวกับเหตุผลที่กล่าวมาแล้วคือ การประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ในข้อที่ 2) ดังนั้นไม่ว่าผู้รับบริการจะมีอายุแตกต่างกันก็ตาม จะรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการรับรู้ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าผู้รับบริการที่มีอายุ 36 -59 ปี และ 59 ปีขึ้นไปมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่าอายุ 21-35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความคาดหวังสูงเนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเริ่มทำงาน รวมทั้งในการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองและครอบครัวยังไม่มีความพร้อมมากนัก ขณะเดียวกันวัยที่ทำงานมามากกว่าและวัยสูงอายุ ความพร้อมในด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ฐานะทางครอบครัว การใช้สิทธิในการรักษาจะมีความพร้อมมากกว่าจึงไม่ได้คาดหวังสิ่งใดๆ มากนักและทำใจยอมรับกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวต่าง ๆ ได้ง่ายสูงทำให้ ผู้รับบริการ 2 กลุ่มนี้ รับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่า

2.2.2 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา โดยภาพรวมและรายด้าน ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาไม่ได้เข้าเรียน ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. และระดับปริญญามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการวิจัยของ โสภิตา ชันแก้ว (2546) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน และพบว่าผู้รับบริการที่ไม่ได้ศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้รับบริการที่มีระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญาขึ้นไป รวมทั้งการศึกษาของสุริรัตน์ จรัส โสภณ และสุทธิพร มุลศาสตร์ (2556) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการ

การที่ผู้รับบริการที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มุ่งเน้นให้พยาบาลปฏิบัติตามประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ในข้อที่ 2) ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่า คนที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังสูงทำให้มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลต่ำ คนที่มีการศึกษาต่ำมีความคาดหวังต่ำทำให้มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูง แต่ในการศึกษารั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ที่เป็นมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 56.70 รวมทั้งมีกลุ่มที่ไม่ได้เข้าเรียนอีกร้อยละ 9.40 ซึ่งระดับการศึกษาอาจไม่ได้สะท้อนถึงความคาดหวังและความต้องการ เพราะปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้รับบริการจึงเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจในคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอาจไม่แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูง จึงทำให้ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2.2.3 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มี ความแตกต่างกันในด้านรายได้ โดยภาพรวมและรายด้าน ผู้รับบริการที่มีรายได้ 600 – 5000 บาท 5001 – 15000 บาท และ 15000 บาทขึ้นไปมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการวิจัยของ จีรสุดา อินวะษา (2550) ที่ศึกษาความคาดหวังและการเรียนรู้ต่อคุณภาพบริการของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน ผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยย่อมมีความคาดหวังสูง

กว่าผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยเนื่องจากมีความเห็นว่าค่าบริการรักษาอยู่ในอัตราสูง ต้องได้รับบริการให้คุ้มกับค่าเงินที่เสียไป

การที่ผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยได้แตกต่างกันรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มุ่งเน้นให้พยาบาลปฏิบัติตามประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ในข้อที่ 2) ดังกล่าวแล้วพยาบาลยังให้บริการแบบเสมอภาค เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลเชิงคำ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ดังนั้นอาจทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยแตกต่างกันรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2.2.4 การเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มี

ความแตกต่างกันในด้านระยะเวลาวันนอน โดยภาพรวมและรายด้าน ผู้รับบริการที่มีระยะเวลาวันนอน 2 - 3 วัน 4 - 10 วัน และ >10 วัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่ผู้รับบริการที่มีระยะเวลาวันนอนแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะพยาบาลในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสม่ำเสมอทุกเวร โดยแบ่งการทำงานเป็นทีมตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดในช่วงที่ผู้รับบริการนอนโรงพยาบาล นอกจากนี้มีการทบทวนกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การเข้าถึงบริการการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการตามมาตรฐาน ผู้รับบริการเมื่อได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดตั้งแต่จุดให้บริการแรกเริ่ม ในการรับไว้ดูแลมีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ทั้งการดูแลที่ได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น มีระบบการขอความยินยอมในการให้บริการหรือทำหัตถการ มีการเชนตยยินยอม มีการประเมินตั้งแต่แรกเริ่มครอบคลุมความต้องการเร่งด่วน มีแนวทางปฏิบัติกลุ่มโรคที่สำคัญแบบองค์รวม มีแนวทางการประสานงาน มีระบบการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน มีระบบการส่งต่อ มีการวางแผนจำหน่าย ผู้รับบริการจะได้รับข้อมูลและการปฏิบัติตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย ได้รับการดูแลตามกระบวนการ ดังนั้นระยะวันนอนจึงไม่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

3.1.1 ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในข้อที่ว่าพยาบาลอำนวยการ ความสะดวกให้ได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น แขนงพวงมาลัยที่ หัวเตียง นั่งสมาธิ ทำบุญตักบาตรหรืออื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นโรงพยาบาลควรได้รับการ สนับสนุนจากผู้บริหารและปรับปรุงกิจกรรมเหล่านี้ตามความต้องการของผู้รับบริการอย่าง สม่ำเสมอ จัดสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจกรรม เพื่อให้การรับรู้ของผู้รับบริการให้อยู่ ในระดับมากที่สุด

3.1.2 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน พัฒนาคุณภาพบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้สอดคล้องกับความต้องการ และความ คาดหวังของผู้รับบริการ ให้อยู่ในระดับมากที่สุด

3.1.3 หอหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาล ควรจัดทำแนวทางการบริการพยาบาล แบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ครอบคลุมทั้ง 7 ด้านและสื่อสารให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทาง และส่งเสริมให้มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น มี ช่องทางในการรับฟังข้อคิดเห็น เสียงสะท้อนจากผู้รับบริการมากขึ้น เพื่อมีข้อมูลพื้นฐานในการ พัฒนาต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลในมุมมองของผู้ให้บริการกับ ผู้รับบริการ

3.2.3 ควรมีการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในเชิง คุณภาพ โดยการศึกษาสัมภาษณ์เชิงลึก ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา ทองเมือง (2545) “ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เก๋บกิจ สอนศรี (2553) “ความหมายคุณภาพบริการ” (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 25 มิถุนายน 2556 จาก <http://kalai.exteen.com/20051125/entry-1>
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2553) “สถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์ สาสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 8 หน้า 1 - 18 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญองค์กรโรงพยาบาลเชิงคำ (2554) “นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” ใน *คู่มือธรรมนูญองค์กร โรงพยาบาลเชิงคำ*
- คณะกรรมการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงคำ (2555) “รายงานการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิ” (เอกสารอัดสำเนา)
- จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล (2546) “เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับการได้รับการปฏิบัติจริงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2544) “ความหมายคุณภาพบริการ” ใน *เครื่องมือวัดคุณภาพโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดีไซร์*
- จิรสุดา อินวะษา (2550) “ความคาดหวังและการเรียนรู้ต่อคุณภาพบริการของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท” สารนิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ชูศรี วงศ์รัตนะ (2541) *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร เทพเนรมิตการพิมพ์
- ดวงสมร บุญผดุง (2555) “ความหมาย SHA” ใน *สไลด์ประกอบการบรรยาย SHA สร้างงานสร้างชีวิต การประชุม 13th HA National Forum : “เรียนรู้บูรณาการ งานกับชีวิต”* เมืองทองธานี

- นงนุช ภูกมลหิรัณย์ (2550) “ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
 กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์
 มหบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นายิกา เดิคนุทศ (2549) “ความหมายคุณภาพบริการ” *Lib QUAL+TM เครื่องมือประเมิน
 คุณภาพการบริการห้องสมุดยุคใหม่* 13,2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): หน้า 70 - 84
 อินเฟอร์เมชั่น
- นิรัตน์ อิมามี (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการแพทย์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์
 พยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 55 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ชนกณ พรหมยม (2552) “ศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการทางกายภาพบำบัด
 ของโรงพยาบาลอ่างทอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
- ชัยมาส พุमानนท์ (2547) “ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อ
 คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ” วิทยานิพนธ์
 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- บรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) “ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ใน
 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เบญจมาศ หวางจ้อย (2545) “ศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน
 โรงพยาบาลสามง่าม” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บพิตร พรหมจันทร์ (2549) “ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาใน
 โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2544) “ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล” ใน *คุณภาพบริการพยาบาล ใน
 ยุคแข่งขัน* วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13,2: หน้า 1 – 4
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูิช และยุวดี ภาษา (2553) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้
 โปรแกรม SPSS for Windows* พิมพ์ครั้งที่ 2 จุดทอง

- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2544) : 5 อ้างถึงใน สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (2552)
 “รายงานการประเมินการวิจัยเรื่องการประเมินคุณภาพบริการของสำนักวิทยบริการ
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หน้า 24
- ปรีดา กังแฮ (2546) “ศึกษาคูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยาตามการรับรู้ของ
 พยาบาลและผู้ป่วย โรงพยาบาลต้ง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรศรี ศรีอัญญาพร และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2553) “การออกแบบการวิจัยทางการพยาบาล”
 ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* พิมพ์ครั้งที่ 2
 หน่วยที่ 3 หน้า 1 – 32 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พวงทอง ไกรพิบูลย์ “ความหมายประเภทของโรค” (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 23 มิถุนายน 2556
 จาก <http://www.haamor.com>
- พวงรัตน์ บุญญานรัตน์ (2545) “ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล” ใน *บทความวิชาการกลยุทธ์
 ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ วารสารพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) หน้า 33*
- พิสมัย สานคร้ามดี บังอร ศรีพานิชกุลชัย และสัมมนา มูลสาร วารสารมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
 12,1 (มกราคม – เมษายน) หน้า 43 (2553) “คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจ
 ของผู้ใช้บริการ หอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน
 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี”
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2539) *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ
 กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.*
- เรณู โรจนสิริ และคณะ (2551) *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณ
 วิชาชีพ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- รุ่งนภา ดาบพลอ่อน (2554) “ศึกษาคูแลศึกษาคุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาล
 สกลนครตามการรับรู้ของผู้รับบริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิภาดา คุณาวิคติกุล และคณะ (2543) “การพัฒนาระบบจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล”
พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 27,1 หน้า 29-42
- วัลภา คุณทรงเกียรติ (2537) “ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยต่อพยาบาล” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา* อ้างถึงใน พรทิพย์ เนตรสงศรี (2545) “คุณภาพบริการพยาบาล
 ตามความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแก้ว

จังหวัดเลย” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น
วารสารพยาบาลศาสตร์ 1,2 หน้า 7-12

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545) Simplicity จาก Web HA / สถาบันพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โอลิสติก พับ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน และสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(สวสส.) (2555) เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์และมุมมองของผู้ป่วยสู่มิติใหม่ของการพัฒนาระบบบริการคุณภาพ
วันที่ 3 – 4 กันยายน 2555 โรงแรมเดอะ แกรนด์โฟร์วINGS คอนเวนชั่น
กรุงเทพมหานคร

เสนาะ ดวงรัตน์ (2545) “ศึกษารูledgeที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน
หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพิจิตร” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่

สำนักการพยาบาล (2547) “แนวทางการประเมินคุณภาพภายนอก” กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
โสภิตา ชันแก้ว (2546) “ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุมาลี จักรไพศาล (2541) “การพัฒนาระบบผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ”
วารสารพยาบาลศาสตร์ 10 (1-3) 49-56

สุรางค์ ชุ่มอ้อม (2545) “ศึกษารูledgeที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน
หอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทาลัยเชียงใหม่

สุริรัตน์ จรัสโสภณ และ สุทธิพร มูลศาสตร์ (2556) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของ
พยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดปทุมธานี” วารสารพยาบาล 62,2 (เมษายน – มิถุนายน) หน้า 26-34

ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชิงคำ (2555) แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงคำ

ศักดิ์กษะ บุญรอด (2550) “ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ในอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และคณะ (2544) “เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ” *คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติกร* พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี บริษัทดีไซด์

อากม เดิมพิทยาไพสิฐ (2552) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 – 11 คั่นคืนวันที่ 15 มิถุนายน 2556 จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid

อภาพร เผ่าวัฒนา (2550) “การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน้าที่ 13 หน้าที่ 1-36 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อารี ชิวเกษมสุข และคณะ (2555) “ความหมายคุณภาพบริการ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน้าที่ 2 นนทบุรี สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช

อรพิน ศรีสมบัติ (2545) “การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลอุดรดิตถ์” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2010) *patient-centered care: Improving Quality and Safety By Focusing Care on Patients And Consumers: Discussion paper Draft for consultation*. September Australia’s health series no.12. Cat.no.AUS 122.Canberra AIHW

Bower K.A . (1996). “Case Management as a Response to Quality, Cost, and Access Imperative”

อ้างถึงใน พรทิพย์ เนตรสงศรี (2545) “คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแก้ว จังหวัดเลย” รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Donabedian, A. (1988) *The Quality of Care: How can it be assessed in Schmele, J.A. (ed.)*

Quality management in nursing and health care. New York. Delmar Publisher: 55-65

Kotler, P. (1994) *Marketing management: Analysis Planning implementation and control*. (8th ed.)

อ้างถึงใน ปณิติกา วนากมล (2545) “ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ” หน้า 11 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Feigenbam, A.V. (1991) *TQM*. (3th ed.) New York: Mc Graw-Hill

- Gerteis, M. Edgman-Levitan, Leviton, S., Daley, J., & Delbanco, T.L. (1993) *Through the patient's eye: Understanding and patient-centered care* San Francisco: Jossey-Bass.
- Little et al., (2001) *Patient's Preferences for patient-centered approach to consultation*: British Medical Journal 322 (7301), 1544
- _____ (2001) *Preferences of patients for patient-centered approach to consultation in primary care* observational study. *British Medical Journal* 322, 1 - 14
- Lowes, R. (1997) patient-centered care for better patient adherence. *Journal of American Medical Association*, 27(4), 350-356
- Henbest, R.J., & Stewart, M. (1990) *patient-centeredness in the consultation. 2: Does it really make a difference*. อ้างถึงใน สุรางค์ ชิมอิม (2545) “ศึกษากการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร” หน้า 6 รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่
- Mead, N. & Bower, P. (2000) *patient-centeredness: A conceptual and review of the empirical literature*. *Social Science and medication*, 51 (7), 1087-1110
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml and L.L. Berry, (1990) “Delivering Quality Service”. *Balancing Customer Perception and Expectation*. New York: The Free Press, 25-26
- Stewart, M (2001) *Towards a global definition of patient-centered care*. The National Academies office of News and Public Information. (2002). patient-centered care. *British Medical Journal*, 1-6.
- Thomas, T.C. (2007) “A Study on Service Quality on Investment Attributes of Equity Oriented Mutual Funds” *Journal of Contemporary Research in Management*. (Jan – June) : 1-7
- Try fos, Peter (1996) *Sampling method for applied research: Text a case*. New York. Wiley.
- World Health Organization. (2008) *World health report 2008: primary health care now more than ever*. Geneva, World Health Organization.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์



ภาคผนวก ก

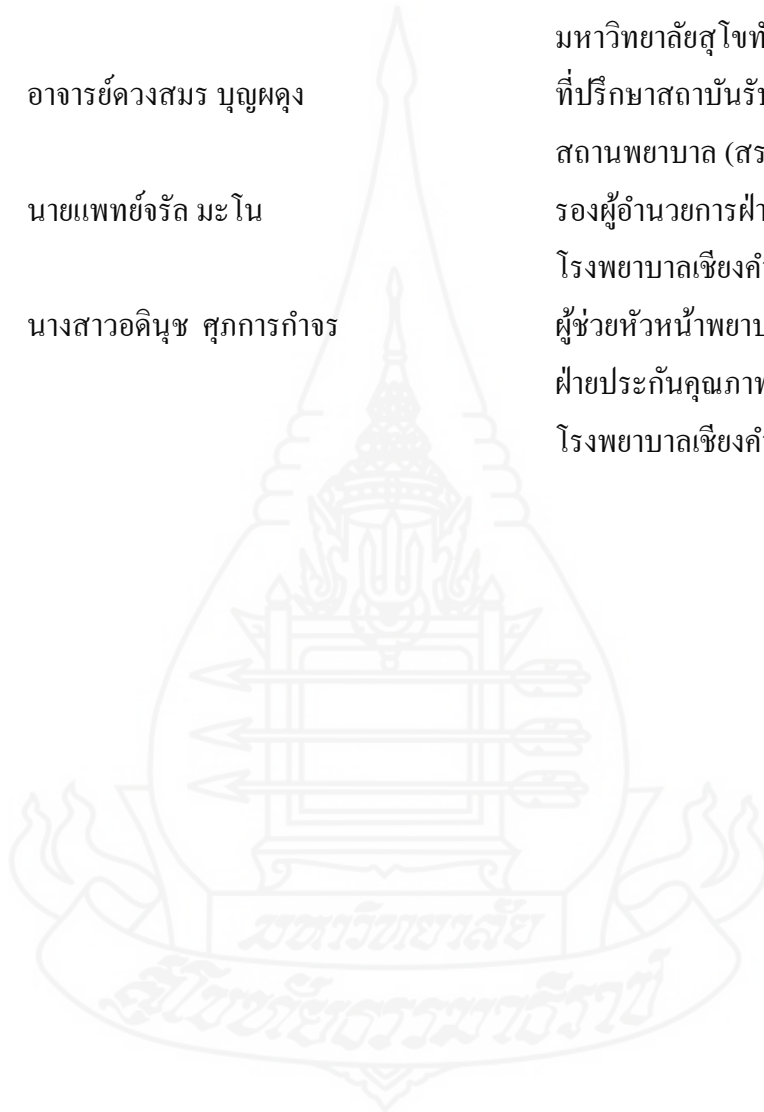
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ | ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและวัดผล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช |
| 3. อาจารย์ดวงสมร บุญผดุง | ที่ปรึกษาสถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (สรพ.) |
| 4. นายแพทย์จรัล มะโน | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลเชิงคำ |
| 5. นางสาวอดิษฐ ศุภการกำจร | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายประกันคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลเชิงคำ |



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา



เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา

เนื่องด้วยนางมะลิ ชีรบัณฑิตกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา” ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาวันนอนตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ นอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 2 วัน เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	จำนวน	36	ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วย (ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ลงข้อมูล)	จำนวน	2	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	43	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลเชิงค้ำ ต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางมะลิ ชีรบัณฑิตกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 088-

3183537 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบ
แบบสอบถามแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนทางหอผู้ป่วยที่ท่านพักรักษาอยู่ และขอขอบคุณ
ที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

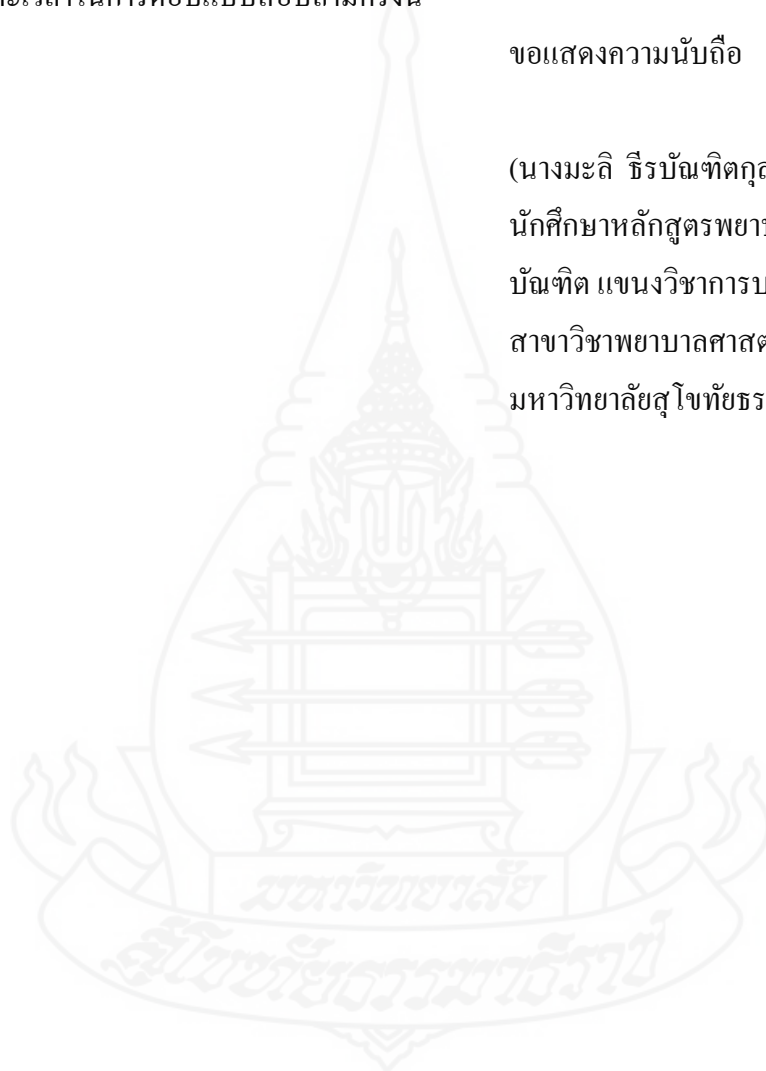
(นางมะลิ ชีรบัณฑิตกุล)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา

บัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....
 ปีท่านเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร (ระบุ).....ครั้งนี้ท่านนอนรักษาใน
 โรงพยาบาลเป็นเวลา.....วัน อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับฟังคำอธิบายจากนางมะลิ ธีร
 บัณฑิตกุล เกี่ยวกับการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้น
 ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคง จังหวัดพะเยา”
 แล้ว โดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่
 ทำวิจัย (2) ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัว
 ออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิใดๆ
 ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีมีการเปิดเผยชื่อในรายงาน
 ผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน
 การตอบแบบสอบถามในงานวิจัยด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....
 (.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....
 (.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่ 20 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้รับบริการทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา”

เนื่องด้วยนางมะลิ ธีรบัณฑิตกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา” ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษารายได้ และระยะเวลาวันนอนตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ นอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 2 วัน เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	จำนวน	36	ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วย (ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ลงข้อมูล)	จำนวน	2	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	43	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลเชิงคำต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

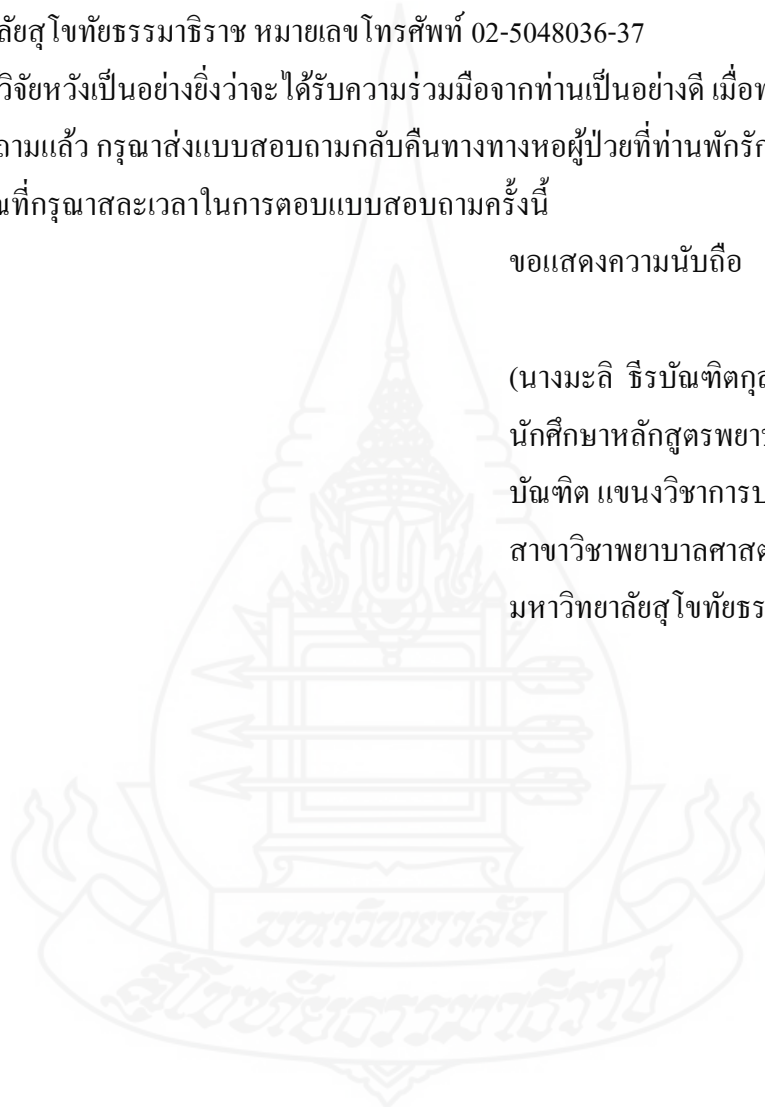
ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางมะลิ ธีรบัณฑิตกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 088-3183537 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนทางทางห่อผู้ปวยที่ท่านพักรักษาอยู่ และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางมะลิ ธีรบัณฑิตกุล)

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้
ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หรือเติมคำลงในช่องว่างตาม
ความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เข้าเรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาหรือปวช. 4. อนุปริญญาหรือปวส.
 5. ปริญญาตรี 6. ปริญญาโท/ปริญญาเอก

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใด

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. ค้าขาย
 3. รับจ้าง 4. เกษตร(ทำไร่ ทำนา ทำสวน)
 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6. อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้ของครอบครัว เฉลี่ย ประมาณบาทต่อเดือน

(ครอบครัว หมายถึง สมาชิกที่อาศัยอยู่รวมกันในบ้าน)

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลางในหอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ
แล้วพิจารณาว่า ระหว่างที่ท่านนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเชิงคำ ท่านได้รับ
การบริการจากพยาบาลโดยมีคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับใด ในการตอบขอให้ท่าน
พิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วกรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของ
ท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความในข้อนี้ในอยู่ในระดับต้องปรับปรุง
อย่างมาก

น้อย หมายถึง คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความนี้ในข้ออยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ปานกลาง หมายถึง คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความในข้อนี้ในอยู่ในระดับดีปานกลาง

มาก หมายถึง คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความในข้อนี้ในอยู่ในระดับดีมาก

มากที่สุด หมายถึง คุณภาพบริการของพยาบาลตามข้อความในข้อนี้ในอยู่ในระดับดีมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
<p>ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของ ผู้รับบริการ</p> <p>1. พยาบาลรู้จักและจดจำชื่อของท่านได้</p> <p>2. พยาบาลดูแลท่านด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็น บุคคล</p> <p>3. พยาบาลอำนวยความสะดวกให้ท่านได้ปฏิบัติตามความเชื่อทาง ศาสนา เช่น แขนงพวงมาลัยที่หัวเตียง นั่งสมาธิ ทำนุญต์กบฏาตร หรืออื่นๆ</p> <p>4. พยาบาลอนุญาตให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ ดูแลรักษาพยาบาล</p> <p>5. พยาบาลให้ความสนใจสภาพความเป็นอยู่ของท่าน</p> <p>6. พยาบาลคำนึงถึงความต้องการด้านอารมณ์และร่างกายของท่าน</p>					
<p>การประสานงานและการบูรณาการการดูแล</p> <p>7. พยาบาลแนะนำตัวหรือติดป้ายแสดงให้ท่านทราบว่าใครเป็น ผู้ดูแลรักษาพยาบาลท่าน</p> <p>8. พยาบาลมีการประสานงานการดูแลท่าน ได้เป็นอย่างดีและมี ประสิทธิภาพ</p> <p>9. พยาบาลติดต่อประสานงานกับท่านและญาติอย่างต่อเนื่อง</p> <p>10. พยาบาลและทีมการดูแลมีการประสานงานกัน โดยคำนึงถึง ความต้องการและการรับรู้ของท่าน</p> <p>11. พยาบาลอธิบายให้ท่านและญาติเข้าใจถึงขั้นตอนในการบริการ</p> <p>12. พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาได้เมื่อ มีปัญหา</p>					

ข้อคำถาม	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<p>ด้านข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้</p> <p>13. พยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารที่ท่านต้องการทราบเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค</p> <p>14. พยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารที่ท่านต้องการทราบเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล</p> <p>15. พยาบาลอธิบายให้ท่านเข้าใจถึงเหตุผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล</p> <p>16. พยาบาลได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ท่านและครอบครัวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา</p> <p>17. พยาบาลช่วยให้ท่านทราบว่าต้องทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง</p> <p>18. พยาบาลใช้ภาษาที่ท่านเข้าใจง่ายขณะที่ให้คำแนะนำ</p> <p>19. ข้อมูลข่าวสารที่พยาบาลใช้ในการสื่อสารมีความทันสมัยหรือทันเวลา</p>					
<p>ความสุขสบายทางด้านร่างกาย</p> <p>20. พยาบาลให้ความสนใจและรับฟังอย่างตั้งใจ เมื่อท่านบอกถึงความเจ็บปวดหรืออาการไม่สุขสบาย</p> <p>21. พยาบาลช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายเมื่อท่านร้องขอได้อย่างทันท่วงที</p> <p>22. พยาบาลปรับการดูแลรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของท่าน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เวลาในการรับประทานอาหาร</p> <p>23. พยาบาลให้การดูแลท่าน โดยคำนึงถึงค่านิยมทางวัฒนธรรมและความเป็นส่วนตัวของท่าน</p> <p>24. พยาบาลจัดให้ท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ สะอาด และมีบรรยากาศดีตามที่ท่านชอบ</p>					

ข้อคำถาม	ระดับคุณภาพบริการพยาบาล				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<p>การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกังวล และความวิตกกังวล</p> <p>25. พยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ เมื่อท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงโรค</p> <p>26. พยาบาลให้การช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาท่านและครอบครัว เมื่อท่านไม่สามารถดูแลตนเองได้</p> <p>27. พยาบาลแสดงให้เห็นถึงการมีความรู้ที่จะให้การช่วยเหลือหรือคำแนะนำแก่ท่านได้</p> <p>28. พยาบาลส่งต่อการช่วยเหลือหรือการให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่องที่ท่านได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย เช่น ความช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ</p>					
<p>ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด</p> <p>29. พยาบาลรับฟังข้อมูลและความคิดเห็นของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดกับท่าน</p> <p>30. พยาบาลให้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล</p> <p>31. พยาบาลให้คำแนะนำและสอนครอบครัว/ญาติเกี่ยวกับการดูแลท่าน</p> <p>32. พยาบาลให้การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวหรือญาติสามารถให้การดูแลท่านได้</p>					
<p>การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>33. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p>34. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลตนเอง เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p>35. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่หรือวิธีการขอความช่วยเหลือ การสนับสนุนด้านต่างๆ เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p>36. พยาบาลวางแผนและประสานงานการดูแลท่านให้มีความต่อเนื่องถึงชุมชน</p>					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วย (ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ลงข้อมูล)

1. ผู้รับบริการรายนี้ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย

- อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง กัลยาณมิตร ศัลยกรรมชาย
 ศัลยกรรมหญิง สูติ-นรีเวชกรรม พิเศษไมตรีจิต
 พิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 4 พิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 5

2. ผู้รับบริการรายนี้เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.2556

จำหน่ายจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.2556

รวมวันที่นอนในหอผู้ป่วยแห่งนี้ นาน.....วัน



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพบริการพยาบาลแบบ
เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านการเคารพในค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้รับบริการ								
1. พยาบาลรู้จักและจดจำชื่อของท่านได้	4 (2.2)	3 (1.7)	52 (28.9)	79 (43.9)	42 (23.3)	3.84	0.88	มาก
2. พยาบาลดูแลท่านด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล	0 (0)	2 (1.1)	21 (11.7)	105 (58.3)	52 (28.9)	4.15	0.66	มาก
3. พยาบาลอำนวยความสะดวกให้ท่านได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น แจวนพวงมาลัยที่หัวเตียง นั่งสมาธิ ทำบุญตักบาตร หรืออื่นๆ	16 (8.9)	21 (11.7)	47 (26.1)	67 (37.2)	29 (16.1)	3.40	1.16	ปานกลาง
4. พยาบาลอนุญาตให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล	0 (0)	8 (4.4)	35 (19.4)	91 (50.6)	46 (25.6)	3.97	0.79	มาก
5. พยาบาลให้ความสนใจสภาพความเป็นอยู่ของท่าน	0 (0)	4 (2.2)	36 (20)	89 (49.34)	51 (28.3)	4.04	0.76	มาก
6. พยาบาลคำนึงถึงความต้องการด้านอารมณ์และร่างกายของท่าน	3 (1.7)	9 (5)	29 (16.1)	92 (51.1)	47 (26.1)	3.95	0.88	มาก
ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแล								
7. พยาบาลแนะนำตัวหรือติดป้ายแสดงให้ท่านทราบว่าใครเป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาลท่าน	3 (1.7)	11 (6.1)	31 (17.2)	80 (44.4)	55 (30.6)	3.96	0.94	มาก
8. พยาบาลมีการประสานงานการดูแลท่านได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ	1 (6)	1 (6)	22 (12.2)	80 (44.4)	79 (42.2)	4.27	0.74	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
9. พยาบาลติดต่อประสานงานกับท่านและญาติอย่างต่อเนื่อง	2 (1.1)	3 (1.7)	25 (13.9)	91 (50.6)	59 (32.8)	4.12	0.79	มาก
10. พยาบาลและทีมการดูแลมีการประสานงานกัน โดยคำนึงถึงความต้องการและการรับรู้ของท่าน	2 (1.1)	4 (2.2)	34 (18.9)	91 (60.6)	49 (27.2)	4.01	0.81	มาก
11. พยาบาลอธิบายให้ท่านและญาติเข้าใจถึงขั้นตอนในการบริการ	2 (1.1)	2 (1.1)	26 (14.4)	87 (48.3)	63 (35)	4.15	0.79	มาก
12. พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา	2 (1.1)	6 (3.3)	53 (29.4)	87 (48.3)	32 (17.8)	3.78	0.81	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้								
13. พยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารที่ท่านต้องการทราบเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค	2 (1.1)	3 (1.7)	33 (18.3)	96 (53.3)	46 (25.6)	4.01	0.78	มาก
14. พยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารที่ท่าน ต้องการทราบเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล	1 (0.6)	1 (0.6)	30 (16.7)	93 (51.7)	55 (30.6)	4.11	0.73	มาก
15. พยาบาลอธิบายให้ท่านเข้าใจถึงเหตุผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล	1 (0.6)	1 (0.6)	30 (16.7)	97 (53.9)	51 (28.3)	4.09	0.72	มาก
16. พยาบาลได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ท่านและครอบครัวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา	2 (1.1)	6 (3.3)	47 (26.1)	38 (21.1)	38 (21.1)	3.85	0.83	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
17. พยาบาลช่วยให้ท่านทราบว่าต้องทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง	2 (1.1)	17 (9.4)	50 (27.8)	89 (49.4)	22 (12.2)	3.62	0.86	มาก
18. พยาบาลใช้ภาษาที่ท่านเข้าใจง่ายขณะที่ให้คำแนะนำ	3 (1.7)	1 (0.6)	20 (11.1)	91 (50.6)	65 (36.1)	4.19	0.78	มาก
19. ข้อมูลข่าวสารที่พยาบาลใช้ในการสื่อสารมีความทันสมัยหรือทันเวลา	1 (0.6)	8 (4.4)	36 (20.0)	80 (44.4)	55 (30.6)	4.00	0.86	มาก
ความสุขสบายทางด้านร่างกาย								
20. พยาบาลให้ความสนใจและรับฟังอย่างตั้งใจ เมื่อท่านบอกถึงความเจ็บปวดหรืออาการไม่สุขสบาย	2 (1.1)	3 (1.7)	30 (16.7)	77 (42.8)	68 (37.8)	4.14	0.83	มาก
21. พยาบาลช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายเมื่อท่านร้องขอได้อย่างทันทั่วทั้งที่	2 (1.1)	5 (2.8)	33 (18.3)	83 (46.1)	57 (31.7)	4.04	0.84	มาก
22. พยาบาลปรับการดูแลรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของท่าน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เวลาในการรับประทานอาหาร	4 (2.2)	9 (5)	53 (29.4)	72 (40)	42 (23.3)	3.77	0.94	มาก
23. พยาบาลให้การดูแลท่าน โดยคำนึงถึงค่านิยมทางวัฒนธรรม และความเป็นส่วนตัวของท่าน	2 (1.1)	7 (3.9)	51 (28.3)	82 (46.1)	38 (21.1)	3.82	0.85	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

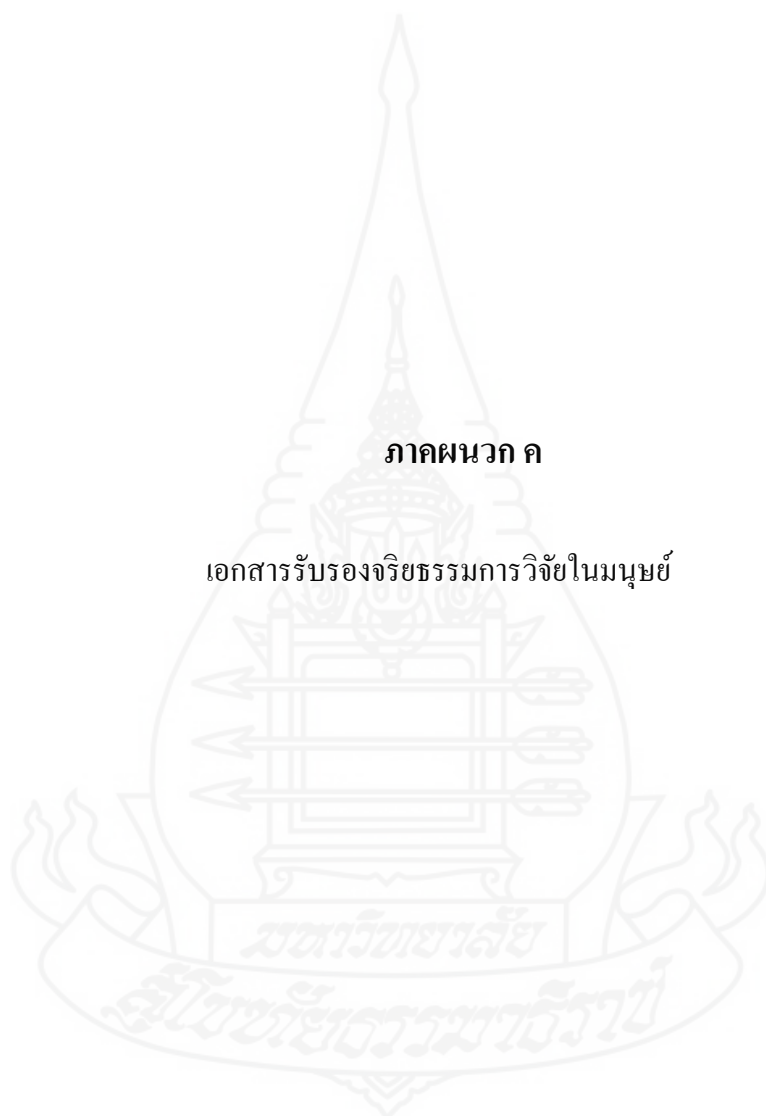
ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
24. พยาบาลจัดให้ท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ สะอาด และมีบรรยากาศดีตามที่ท่านชอบ	3 (1.7)	8 (4.4)	43 (23.9)	70 (38.9)	56 (31.1)	3.93	0.94	มาก
การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล								
25. พยาบาลให้ความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ เมื่อท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงของโรค	1 (0.6)	3 (1.7)	48 (26.7)	85 (47.2)	43 (23.9)	3.92	0.79	มาก
26. พยาบาลให้การช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาท่านและครอบครัว เมื่อท่านไม่สามารถดูแลตนเองได้	1 (0.6)	6 (3.3)	40 (22.2)	93 (51.7)	40 (22.2)	3.92	0.79	มาก
27. พยาบาลแสดงให้เห็นถึงการมีความรู้ที่จะให้การช่วยเหลือหรือคำแนะนำแก่ท่านได้	0	5 (2.8)	33 (18.3)	91 (50.6)	51 (28.3)	4.04	0.76	มาก
28. พยาบาลส่งต่อการช่วยเหลือหรือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องที่ท่านได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย เช่น ความช่วยเหลือด้าน การดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ	2 (1.1)	8 (4.4)	66 (36.7)	76 (42.2)	28 (15.6)	3.66	0.83	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด								
29. พยาบาลรับฟังข้อมูลและความ คิดเห็นของครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดกับท่าน	0	8 (4.4)	62 (34.4)	70 (38.9)	40 (22.2)	3.79	0.84	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
30. พยาบาลให้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล	0	4 (2.2)	48 (26.7)	81 (45)	47 (26.1)	3.95	0.79	มาก
31. พยาบาลให้คำแนะนำและสอนครอบครัวหรือญาติเกี่ยวกับการดูแลท่าน	1 (0.6)	5 (2.8)	39 (21.7)	85 (47.2)	50 (27.8)	3.99	0.81	มาก
32. พยาบาลให้การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวหรือญาติสามารถให้การดูแลท่านได้	2 (1.1)	6 (3.3)	44 (24.4)	80 (44.4)	48 (26.7)	3.92	0.86	มาก
ด้านการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง								
33. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน	2 (1.1)	5 (2.8)	34 (18.9)	76 (42.2)	63 (35)	4.07	0.87	มาก
34. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลตนเองเมื่อท่านกลับไปอยู่บ้าน	1 (0.6)	5 (2.8)	34 (18.9)	77 (42.8)	63 (35)	4.09	0.83	มาก
35. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่หรือวิธีการขอความช่วยเหลือการสนับสนุนด้านต่างๆ เมื่อท่านกลับไปอยู่บ้าน	0	11 (6.1)	41 (22.8)	79 (43.9)	49 (27.2)	3.92	0.86	มาก
36. พยาบาลวางแผนและประสานงานการดูแลท่านให้มีความต่อเนื่องถึงชุมชน	4 (2.2)	13 (7.2)	61 (33.9)	69 (38.3)	33 (18.3)	3.63	0.94	มาก

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
 Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 45 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย
 โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100477

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางมะลิ อธิบัณฑิตกุล

ที่ทำงาน โรงพยาบาลเชียงคำ ต.ห้วยน อ.เชียงคำ จ.พะเยา

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ทัพสุข)
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 22 ต.ค. 2556

ภาคผนวก ง

จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7
 ที่ ศธ 0522.26/จ ๗๖๖ วันที่ ๖ มิถุนายน 2556
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ

ด้วย นางมะลิ อีร์บัณฑิตกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ที่ ศธ 0522.26/ว 756

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๕ มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร

ด้วย นางมะลิ อีร์บัณฑิตกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088-3183537 (นางมะลิ อีร์บัณฑิตกุล)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๓5๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางเขน
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

5 มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาขั้นคว่ำอีสระ


เรียน นางดวงสมร บุญผดุง

ด้วย นางฉลิลี อีร์ปัดพิตกุล นักบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และรองอธิการบดีบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาขั้นคว่ำอีสระ เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ จังหวัดพะเยา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพสิทธิ์ มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาขั้นคว่ำอีสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ สุทธิชาติภักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 068-3183537 (นางฉลิลี อีร์ปัดพิตกุล)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๕๕๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๕ มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายแพทย์จรัส มะโน

ด้วย นางมะลิ ธีรบัณฑิตกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-3183537 (นางมะลิ ธีรบัณฑิตกุล)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๖๕๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

5 มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาวอดิษฐ์ ศุภการกำจร

ด้วย นางมะลิ อีร์บัณฑิตกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 088- 3183537 (นางมะลิ อีร์บัณฑิตกุล)

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางมะลิ ชีรบัณฑิตกุล
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 13 กันยายน 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ ปี 2533
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

