

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์

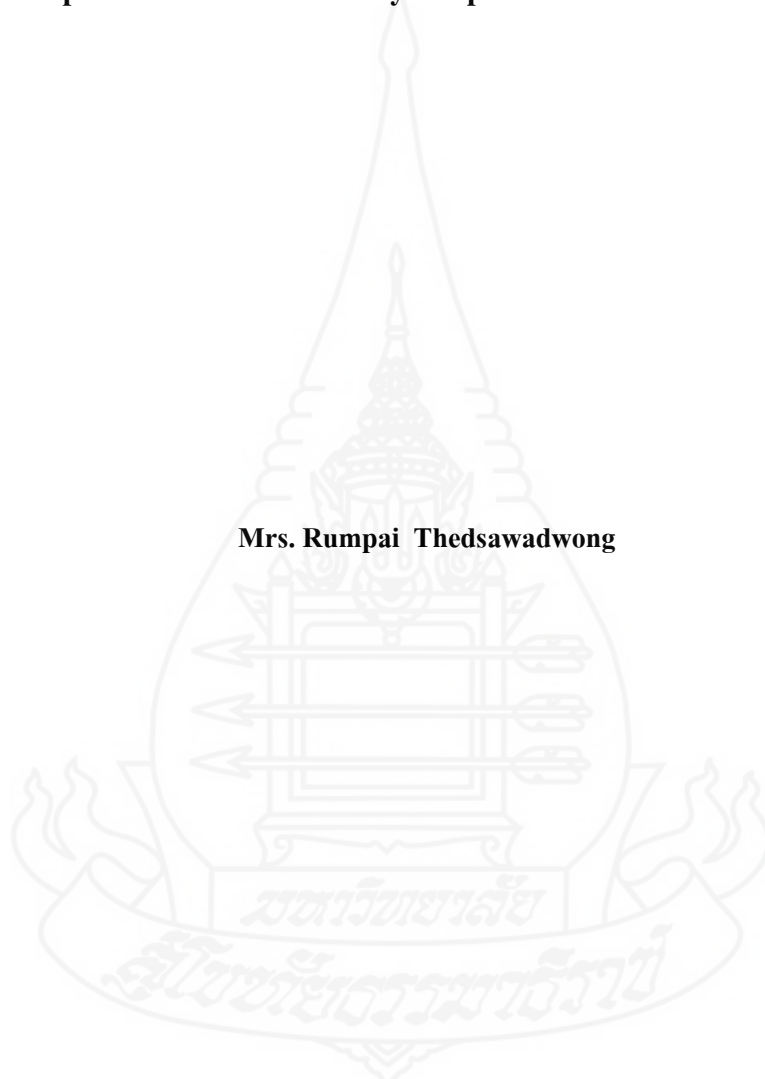


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Patient-Centered Care Behaviors of Professional Nurses at In-patient
Departments of Community Hospitals in Buriram Province**

Mrs. Rumpai Thedsawadwong



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

School of Nursing

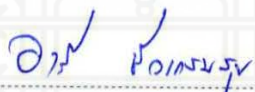
Sukhothai Thammathirat Open University

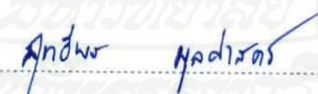
2014


หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ พดติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์
ชื่อและนามสกุล นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์)


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

ชื่อการศึกษา คั่นคว่ำอิสระ พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์
ผู้ศึกษา นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ รหัสนักศึกษา 2545100378 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข
ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ และ 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งสิ้น 207 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.50-1.00 และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากได้เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38)
2) พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

Independent Study Title: Patient-Centered Care Behaviors of Professional Nurses at In-patient
Departments of Community Hospitals in Buriram Province

Author: Mrs. Rumpai Thedsawadwong; **ID:** 2545100378;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Independent Study advisor: Dr. Aree Cheevakaseemsook, Assistant Professor;

Academic year: 2014

Abstract

The purposes of this study were (1) to explore patient-centered care behaviors of professional nurses at in-patient departments of community hospitals in Buriram Province and (2) to compare patient-center care behaviors of professional nurses among community hospitals with different sizes.

The sample included 207 professional nurses who worked for community hospitals at Buriram province. They were selected by stratified random sampling. Questionnaires were used as study tools and consisted of two sections: personal data and patient-centered care behaviors of professional nurses. The validity of the tool was verified by three experts, and the validity was between 0.50 – 1.00. The reliability of the second part of the questionnaire was 0.95. Research data were analyzed by both descriptive statistics (mean and standard deviation), and one way analysis of variance (ANOVA).

The major findings were as follow. (1) Professional nurses rated their patient-centered care behaviors at the high level ($M = 4.48$, $s = 0.38$). (2) Patient-centered care behaviors of professional nurses among hospitals with different sizes were significantly different at the level of 0.01 ($p < 0.01$)

Key words: Patient-centered care, Professional nurse, Community hospital.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัยเสมอมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งประทับใจในความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่งเป็นจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ กรรมการสอบการศึกษา ค้นคว้าอิสระที่กรุณาให้คำเสนอแนะในการปรับปรุงการศึกษาค้นคว้าอิสระให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่าอย่างยิ่งจนประสบความสำเร็จ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชาและของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเรียนการสอนและการศึกษาค้นคว้าอิสระของผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ คุณนุภาพ แจ่มประจักษ์ และ คุณสุมล สายอ่อนใจ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในงานการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนแพท ที่อนุญาตให้ทำการทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ แพ น ก ผู้ ใ ว ย ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต สติปัญญาและสิ่งที่ดีงาม สามี และลูกที่คอยเป็นกำลังใจห่วงใยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงเสมอมา ความดีและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ราไพ เทศสวัสดิ์วงศ์

กันยายน 2557

สารบัญ

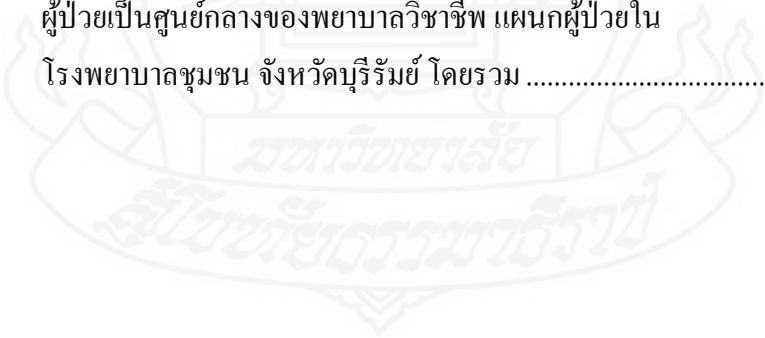
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการศึกษา.....	4
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	5
คำถามการศึกษา.....	5
สมมุติฐานการศึกษา	6
ขอบเขตการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะรับได้.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	11
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน	20
โรงพยาบาลชุมชน	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	45
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์.....	49
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในระหว่างโรงพยาบาล ชุมชนขนาดใหญ่ขนาดกลางและขนาดเล็ก.....	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผล.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	74
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	75
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	82
ค ตัวอย่างหนังสือนำร้องในการ ศึกษาค้นคว้าอิสระและตัวอย่างหนังสือ เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	84
ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ.....	89
ประวัติผู้ศึกษา.....	102

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอัตราส่วนในแต่ละขนาดของโรงพยาบาลชุมชน	38
ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ แผนกผู้ป่วยใน และขนาดของโรงพยาบาลชุมชน.....	46
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	49
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน	50
ตารางที่ 4.4 ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างขนาดของโรงพยาบาล กับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์.....	55
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนและความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนน ขนาดของโรงพยาบาลกับพฤติกรรมการดูแลที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวม	56



ญ

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	หน้า 5
------------	-------------------------	--------



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย การที่มนุษย์ได้รับการศึกษาสูงขึ้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากขึ้นและการตระหนักถึงสิทธิที่บุคคลควรได้รับ ทำให้บุคคลมีการตื่นตัวในการเรียกร้องสิทธิต่างๆของตนในฐานะผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการมากขึ้น การบริการสุขภาพก็เป็นบริการอีกประเภทหนึ่งที่บุคคลมีความคาดหวังต่อการบริการ การบริการสาธารณสุขในทวีปต่าง ๆ ทั่วโลก ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลียและในประเทศเยอรมันนี ฝรั่งเศส เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ ได้มีการนำแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2010) สำหรับในประเทศไทย การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มียุทธศาสตร์ในการสร้างความเป็นธรรมในสังคม การจัดการบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) และรัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดพัฒนาชนบทเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ได้รับการบริการสุขภาพที่ดี (อัศวิน เทพาคำ, 2557) โดยจัดให้มีบริการสุขภาพแผนใหม่ที่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันให้เป็นที่ไปตามมาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการใช้บริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมได้มาตรฐาน (กองสาธารณสุข, 2552) นอกจากนี้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของรัฐทำให้การบริการสุขภาพทุกระดับมีการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดีและได้ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการหรือการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) มาเป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุข และต่อมาได้มีการประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลภาคเอกชนด้วย

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความสำคัญต่อการบริการ

สุขภาพอย่างมากเพราะเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน โดยผู้ให้บริการจะต้องศึกษาและรับฟังความต้องการและเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องธำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการดูแลกับผู้รับการดูแลภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ (อนุวัฒน์ ศกษุติกุล, 2553) นอกจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการแล้ว การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น การเคารพในตัวตน ความเชื่อค่านิยมของผู้ป่วยและมีการสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล การดูแลต่อเนื่องจนถึงชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นที่จะตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของสังคมและประชาชนได้ จะเห็นได้ว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นแนวคิดสำคัญสำหรับพยาบาลในการให้บริการพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับตามนโยบายการให้บริการสุขภาพของรัฐบาลและการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆต้องดำเนินไปตามขอบเขตวิชาชีพและแผนสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและมีสุขภาพดีตั้งแต่แรกเริ่มอยู่ในสถานบริการสุขภาพจนกระทั่งจำหน่ายไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งต้องใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางควบคู่ไปด้วย อย่างไรก็ตามการบริการพยาบาลยังมีประเด็นและปัญหาหลายประการที่ยังต้องพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนากรอบแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาเครื่องมือประเมินการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตัวอย่างเช่น แซลเลอร์ (Shaller, 2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 7 ประการ ส่วนวิทเท่ (Witte, 2006) ได้ศึกษาองค์ประกอบของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์การดูแลผู้ป่วย 107 คน ในช่วงปี 2003-2004 ได้ข้อคำถามออกมาเป็น 15 ข้อคำถาม และมีการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในงาน และยึดมั่นผูกพันในงาน อัตราการลาออกจางานลดลง (Charmel & Framton, 2008) ในส่วนที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการในส่วนของ การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง ความพึงพอใจผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการนอนลดลง อัตราตายลดลง อัตราการความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง การดูแลทางคลินิกดีขึ้น เป็นต้น จากตัวอย่างดังกล่าวจะเห็นว่า การวิจัยของต่างประเทศมีความแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทยที่มีการศึกษาเชิงสำรวจ และเชิงพรรณนาโดยศึกษาความสัมพันธ์หรือปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตัวอย่างเช่น ผลการศึกษาจำนวนหนึ่งพบว่า พฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยรวมอยู่ในระดับมาก

(บรรเจิด ถึงกลิ่น, 2545, เสนาะ ดวงรัตน์, 2545, สุรางค์ ชีมอ้อม, 2545, มะลิ ชีรบัณฑิตกุล, 2556, ทิพาภรณ์ หาญมนตรี, 2556) และอีกจำนวนหนึ่งพบว่า พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (เบญจมาศ หวาจ้อย, 2545, ปรีดา กังแฮ, 2546) เป็นต้น จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพยังมีปัญหาหลายประการ และการวิจัยยังมีขอบเขตจำกัด นอกจากนี้การศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือมีจำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 1 แต่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังไม่มีการศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างไร เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิที่ใกล้ชิดผู้ป่วยในชุมชนที่สุด แต่ก็ยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้และต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางพยาบาลต่อไป

โรงพยาบาลชุมชนกำเนิดมาจากโสตศาลาและต่อมาพัฒนาจนมีประจำทุกอำเภอ และปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนก็คือ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ แต่จะให้บริการครอบคลุมทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ (สำนักน โยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้เป็นไปตามบทบาทที่สถานพยาบาลกำหนด แต่ปัจจุบันได้มีการกำหนดโรงพยาบาลชุมชนออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลางและ ขนาดเล็ก โดยมีขอบเขตความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ดังนี้ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีหน้ารักรักษาโรคที่มีความซับซ้อนมากใช้แพทย์เฉพาะทางนอกจากแพทย์สาขาหลัก.โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางกลางมีขอบเขตด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักและโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรักษาโรคพื้นฐานทั่วไปไม่ซับซ้อนมากนัก (กาญจนา จันทร์ไทย และธีรพร สติธธิ์, 2555) จะเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกันจะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบและการปฏิบัติงานแตกต่างกันกันไปด้วย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ก็จะมีการแบ่งขนาดและให้บริการเหมือนโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอื่นๆ และต้องมีการรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ประสบปัญหาได้รับการร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพทุกปี การศึกษาของคณะอนุกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาลพบว่า มีข้อร้องเรียนก่อนปี พ.ศ. 2542 ไม่เกิน 100 รายต่อปี แต่หลัง พ.ศ. 2542 พบว่า มีข้อร้องเรียนจำนวนเพิ่มมากขึ้นเท่าตัว การศึกษาของคณะอนุกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาล (2543) พบว่า พยาบาลยังขาดความครบถ้วนด้านมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยยังไม่เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นซึ่ง

เป็นพฤติกรรมบริการแบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการบริการที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์รับรองคุณภาพสถานบริการและสภาการพยาบาล

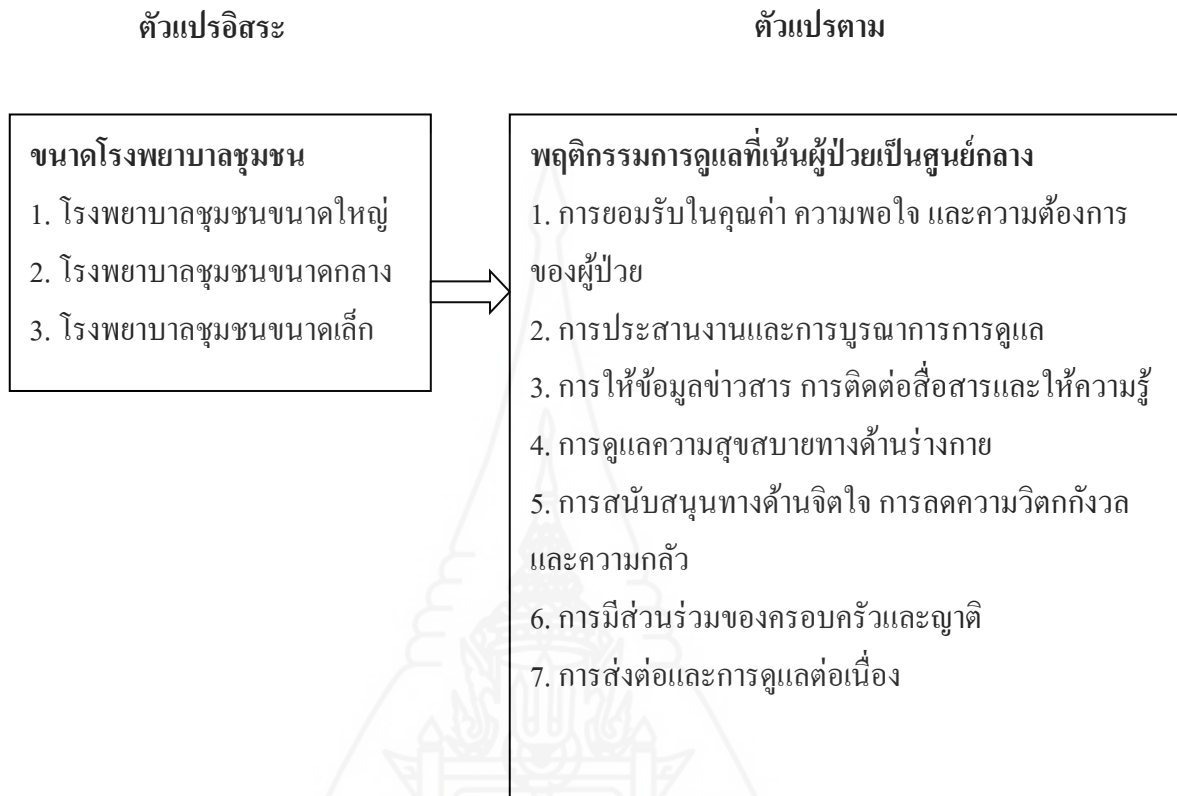
โดยสรุป พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการกระทำของพยาบาลวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมซึ่งจะมีความสำคัญต่อการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยวิชาชีพและการรับรองคุณภาพสถานบริการ แต่การศึกษาหรืองานวิจัยเรื่องนี้ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยมีจำนวนหนึ่ง แต่ยังไม่มีการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ซึ่งต้องมีการดำเนินการรับรองคุณภาพสถานบริการ 3 ปี ก็ยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้ ทำให้ขาดข้อมูลสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพัฒนาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการเสริมสร้างคุณภาพการพยาบาลให้มากขึ้น และเอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

3. กรอบแนวคิดการศึกษา (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. คำถามการศึกษา

4.1 พฤติกรรมกรดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับใด

4.2 พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกันมีพฤติกรรมกรดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

5. สมมุติฐานการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ให้บริการการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามขอบเขตของวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนดและสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการกำหนด และได้มีการรับรองคุณภาพสถานบริการในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดบุรีรัมย์ พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับทราบนโยบายและส่งเสริมให้มีการดูแลที่เน้นเป็นศูนย์กลาง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ขนาด คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก ซึ่งมีขอบเขตความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีหน้าที่รักษาโรคที่ซับซ้อนใช้แพทย์เฉพาะทางนอกจากสาขาหลัก ส่วนโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางมีขอบเขตการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นแต่ใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักน้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กรักษาโรคพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อนมากนัก (กาญจนา จันทรไทย และ ชिरพร สติรอังกร, 2555) จะเห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกันจึงมีขอบเขตความรับผิดชอบการให้บริการทางสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลกรทางการแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ทุกแห่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการ ดังนั้นจึงสามารถตั้งสมมุติฐานการวิจัยว่า

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแผนกผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่าง มีพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกัน

6. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,193 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งสิ้น 207 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยเลือกใช้สถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance: ANOVA)

ที่มีตัวแปรอิสระ คือ ขนาดโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีระดับของตัวแปรแยกเป็น 3 กลุ่ม กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.25 ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05 กำลังของการทดสอบ (Power of the test) = 0.90 ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 207 คน แล้วคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดตามสัดส่วน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ขนาดโรงพยาบาลชุมชน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ (Patient – centered care behaviors of professional nurses) หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสามารถวัดพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ ได้โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาตามแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเกอร์ติส และคณะ (Gerties et al, 1993) มี 7 องค์ประกอบ ดังนี้

7.1.1 การยอมรับค่านิยม ความชื่นชม และความต้องการของผู้ป่วย (Respect for patient' values, preferences, and expressed needs) หมายถึง การที่พยาบาลแสดงการยอมรับและปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี และเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ความต้องการ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บป่วยและการรักษา คุณภาพชีวิต ความต้องการความเป็นอิสระของผู้ป่วยและ ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรม รวมทั้งความต้องการการมีส่วนร่วมตัดสินใจการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

7.1.2 การประสานงานและการบูรณาการคลินิก (Coordination and Integration of care) หมายถึง การที่พยาบาลมีการประสานงานด้านการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพและหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ โดยรับรู้ว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลจากพยาบาลและทีมสุขภาพที่มีความสามารถและมีความเอื้ออาทร รวมทั้งมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

7.1.3 ข้อมูลการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ (Information, communication and education) หมายถึง การที่พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของโรค การพยากรณ์ของโรค กระบวนการดูแลรักษา รวมทั้งข้อมูลที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีอิสระในการดูแลตนเองและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้

7.1.4 การดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย (Physical comfort) หมายถึง การที่พยาบาลให้การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลความเจ็บปวด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล

7.1.5 การสนับสนุนจิตใจ ลดความวิตกกังวลและความกลัว ของผู้ป่วย (Emotional support and alleviation of fear and anxiety) หมายถึง การที่พยาบาลให้การประคับประคองจิตใจ การลดความกังวลและความกลัวผู้ป่วยเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

7.1.6 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน (Involvement of family and friends) หมายถึง การที่พยาบาลให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือเพื่อนผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งตระหนักถึงความต้องการของญาติและช่วยเหลือญาติให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้

7.1.7 การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง (Transition and continuity) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความสามารถดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

7.2 พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurses) หมายถึง ผู้ปฏิบัติหน้าที่บริการสุขภาพในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและการผดุงครรภ์ในระดับปริญญาตรี (4 ปี) หรือเทียบเท่า

7.3 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) (Community hospitals) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีระดับที่ให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ โดยให้บริการประชากรในความรับผิดชอบตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่เป็นอำเภอมีความใกล้ชิดกับชุมชน โดยแบ่งขนาดโรงพยาบาลชุมชนเป็น 3 ขนาดดังนี้

7.3.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง ตั้งแต่ 90 – 150 เตียง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนางรอง โรงพยาบาลละหานทราย โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลลำปลายมาศ โรงพยาบาลสตึก

7.3.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง 60 เตียง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลกระสัง โรงพยาบาลหนองกี่ โรงพยาบาลบ้านกรวด และโรงพยาบาลพุทไธสง

7.3.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 – 30 เตียง จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปะคำ

โรงพยาบาลนาโพธิ์ โรงพยาบาลหนองหงส์ โรงพยาบาลพลับพลาชัย โรงพยาบาลห้วยราช
 โรงพยาบาลโนนสุวรรณ โรงพยาบาลชานี โรงพยาบาลบ้านใหม่ชัยพนัน โรงพยาบาลโนนดินแดง
 โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และ โรงพยาบาลแคนดง

7.4 แผนกผู้ป่วยใน (Inpatient department) หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมงครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ โดยรักษาด้วยยาและการผ่าตัดได้รับการดูแลรักษาการรักษาดูแลจากพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยในในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาด มีการแบ่งประเภทของแผนกผู้ป่วยในดังนี้

7.4.1 แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม สูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยพิเศษ

7.4.2 แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม-สูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยพิเศษ

7.4.3 แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ได้แก่ หอผู้ป่วยในรวม โดยรับผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสูงอายุ รวมถึงห้องพิเศษ

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้ข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง และส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมดูแลของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น

8.2 เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทบทวน เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ จึงขอเสนอเป็นหัวข้อเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 1.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 1.2 แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 1.3 การประเมินผลการใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 1.4 ข้อดีและข้อเสียการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
 - 2.1 ลักษณะสำคัญของงานบริการผู้ป่วยใน
 - 2.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน
3. โรงพยาบาลชุมชน
 - 3.1 ความหมายและความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน
 - 3.2 ประเภทของโรงพยาบาลชุมชนและขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
 - 3.3 ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
 - 3.4 นโยบายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.1 ความหมายของพฤติกรรมการณ์การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.1.1 ความหมายของพฤติกรรมการณ์การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1) คำว่า “พฤติกรรม” คำในภาษาอังกฤษเขียนว่า “Behavior” ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมไว้หลายท่าน ดังนี้

บลูม (Bloom, 1975) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

ไพบูลย์ ศรีชัยสวัสดิ์ (2549) ได้ให้ความหมายว่า เป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา หรือเป็นกิจกรรมภายในตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้โดยตรง หรือใช้เครื่องมือช่วย โดยอาจจะเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดขึ้นหลังจากถูกกระตุ้นมาแล้วระยะหนึ่ง

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2549) ได้ให้ความหมายว่า การกระทำของอินทรีย์ (Organism) หรือสิ่งมีชีวิต การกระทำที่รวมทั้งการกระทำที่เกิดขึ้นที่ผู้กระทำรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวในขณะที่กระทำ และยังหมายรวมทั้งการกระทำที่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม โดยมากนักจิตวิทยาจะแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้โดยตรง 2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตไม่ได้โดยตรง เช่น หิว เพลีย เสียใจ เป็นต้น

โดยสรุป พฤติกรรมหมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิตที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

2) คำว่า “การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” มีการใช้คำในภาษาอังกฤษซึ่งมีความหมายเหมือนกันหลายคำ เช่น patient centered approach, patient centeredness, patient focused ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้คำว่า patient centered care และได้มีผู้ให้ความหมายของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไว้หลายท่าน ตัวอย่างเช่น

เฮนเบส และ สจิวต (Henbest & Stewart, 1990) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการที่ผู้ให้บริการปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยสามารถบอกเหตุผลที่มารับการรักษา อาการเจ็บป่วย ความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และความคาดหวังจากการมาใช้บริการ

เลนและเดวิดอฟ (Laine & Davidoff, 1996) ได้ให้ความหมายว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการดูแลสุขภาพที่มีความเท่าเทียมกันอย่างเป็นกันเอง และเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นและตามความชอบของผู้ป่วย

โลว์เวส (Lowes, 1997) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และได้รับการสนับสนุนให้สามารถดูแลสุขภาพในขอบเขตของตนเองได้

มีดและโบเวอร์ (Mead & Bower, 2000) ได้ให้ความหมายว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การมองผู้ป่วยเป็นเสมือนบุคคลทั้งคน การมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบในการรักษา การรักษาด้วยสัมพันธภาพที่ดี ด้วยความเป็นมิตร และแพทย์เป็นเสมือนบุคคลคนหนึ่งเช่นกัน

สจอร์ท (Stewart, 2001) ได้ให้ความหมายว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการที่ผู้ให้บริการปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยในการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้อำนาจในการตัดสินใจและการให้การปฏิบัติที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2544) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่สามารถสัมผัสได้ มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ เกิดความปลอดภัย และเห็นอกเห็นใจ เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ได้ให้ความหมายว่าการปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้ให้บริการจะต้องศึกษาและรับฟังความต้องการและเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย

อรพิน ศรีสมบัติ (2545) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการครอบคลุมการปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเป็นการปฏิบัติที่มุ่งให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแล และรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ

สตางค์ สุภผล (2557) ได้ให้ความหมายว่า การดูแลที่อยู่บนพื้นฐานของการยอมรับนับถือและตอบสนองต่อความชอบ ความต้องการและความเชื่อแก่ผู้ป่วยในฐานะปัจเจกชน โดยการนำคุณค่านั้นมาเป็นแนวทางการตัดสินใจในการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วย

โดยสรุป การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหมายถึง การปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3) คำว่า “พฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” มาจากคำว่า “พฤติกรรม” และ “การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” เมื่อนำมารวมกันเป็นคำว่า พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวางแผนการดูแล และให้อำนาจในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการรักษา

1.2 แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

แนวคิดของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปัจจุบันได้รับการยอมรับมากขึ้น เนื่องจากเป็นการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการจะส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงกลายเป็นสิ่งที่บริหารโรงพยาบาลใช้ในการบริหารและจัดการตลอดจนการวางระบบทรัพยากร อาคารสถานที่ และเทคโนโลยีเพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มีผู้เสนอแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหลายแนวคิด ที่สำคัญมี 3 แนวคิดดังนี้

1.2.1 เกอร์ทีส และคณะ (Gerteis et al, 1993) ได้กล่าวถึง การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากมุมมองของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม และครอบครัวในบอสตัน 3 วิธี คือ 1) มีการสนทนากลุ่ม 2) สัมภาษณ์ผู้ป่วย 50 คน ด้วยคำถามปลายเปิดทางโทรศัพท์ จาก 5 โรงพยาบาล และ 3) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้องค์ประกอบของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 7 องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

1) การยอมรับในค่านิยม ความชื่นชม และความต้องการของผู้ป่วย (*Respect for patient' values, preferences, and expressed Needs*) เป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วยในฐานะบุคคล โดยต้องการยอมรับและการปฏิบัติต่อผู้ป่วย คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในการรักษา ที่อาจมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยและต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

(1) *คุณภาพชีวิต (Quality of life)* คุณภาพชีวิตมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมหรือความเชื่อ ศาสนา เช่น ผลกระทบของความเจ็บป่วยหรือการรักษาที่มีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น

(2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (*Involvement in Decision Making*)

เช่น ระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจกับสมาชิกในครอบครัวบางคน เป็นต้น

(3) การเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (*Dignity*) เช่น ผู้ป่วยได้รับปฏิบัติจากผู้อื่น

ด้วยความเคารพในฐานะบุคคลของผู้ป่วย ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพศักดิ์ศรีและเคารพต่อค่านิยม วัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นต้น

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

ความต้องการหรือคาดหวังของผู้ป่วย เป็นต้น

2) การประสานงานและการบูรณาการการดูแล (*Coordination and*

Integration of care) เป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงความรู้สึกอ่อนแอและไร้พลังอำนาจเมื่อมีความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และมีความต้องการผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความสามารถและความเอื้ออาทร ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถและประสิทธิภาพการทำงานของผู้ให้บริการได้จากกิจกรรม 3 ประเภทต่อไปนี้

(1) การประสานงานและการบูรณาการการดูแลทางคลินิก (*Coordination*

and Integration of Clinical care) เช่น ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย การประสานงานและดำเนินการของผู้ให้บริการ เป็นต้น

(2) การประสานงานและการบูรณาการที่สนับสนุนช่วยเหลือการบริการ

(*Coordination and integration of ancillary and support services*) เช่น หน่วยงานสนับสนุนทำงานร่วมงานอย่างราบรื่น หน่วยงานสนับสนุนให้ความช่วยเหลือการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

(3) การประสานงานและการบูรณาการการดูแลผู้ป่วย โดยตรง

(*Coordination and integration of "front-line" patient care*) เช่น ผู้ให้บริการสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ให้บริการมีข้อมูลเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ เป็นต้น

3) การให้ข้อมูล การติดต่อสื่อสาร และความรู้ (*Information, communication*

and education) เป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงความกังวลของผู้ป่วยว่า จะได้รับข้อมูลได้ครบถ้วนหรือไม่ หรือการให้ข้อมูลถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการวินิจฉัยโรค ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมีดังนี้

(1) ข้อมูลทางคลินิก ความก้าวหน้า และการพยากรณ์โรค (Information on clinical status, progress, and prognosis) เช่น ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความก้าวหน้าหรือการพยากรณ์โรค มีการใช้ภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ เป็นต้น

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดูแล (Information on process of care) เช่น ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจด้วยภาษาที่เข้าใจได้ ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เป็นต้น

(3) ข้อมูลและความรู้ที่ส่งเสริมความอิสระในการดูแลตนเองและการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ให้บริการ (Information and Education to Facilitate Autonomy, Self-Care, and Health Promotion) เช่น ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้สิ่งที่ต้องการทราบเพื่อใช้ในการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการช่วยตนเองให้ฟื้นฟูสภาพและป้องกันความเจ็บป่วยในอนาคต เป็นต้น

4) การดูแลความสบายด้านร่างกาย (Physical comfort) เป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงการให้การดูแลความสบายด้านร่างกาย ประกอบด้วย 3 ด้านดังต่อไปนี้

(1) การจัดการกับความเจ็บปวด (Pain Management) เช่น ผู้ให้บริการรับฟังคำบ่นเกี่ยวกับความเจ็บปวดหรือความต้องการยาแก้ปวดของผู้ป่วย การช่วยเหลือเมื่อมีอาการปวด เป็นต้น

(2) การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Help with activities of daily living) ผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในสิ่งที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร เป็นต้น

(3) สภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (Surroundings Hospital Environment) เช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลความสะดวก ความสะอาดสบาย ครอบครัวและเพื่อนมีความสะดวกสบายในการเยี่ยมผู้ป่วย การนำอุปกรณ์ที่อาจก่อให้เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยออกไปจากบริเวณที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็น เป็นต้น

5) การประคับประคองจิตใจ และการลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย (Emotional Support and Alleviation of Fear and Anxiety) เป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงการประคับประคองจิตใจ การลดความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดจากความเจ็บป่วย โดยผู้ให้บริการจะต้องให้ความเอาใจใส่ในสิ่งต่อไปนี้

(1) ความวิตกกังวลสภาพความเจ็บป่วย การรักษา และการพยากรณ์โรค (Anxiety over clinical status, treatment and prognosis) เช่น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง การรักษา และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยการพยากรณ์โรค เป็นต้น

(2) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อตนเองและครอบครัว (Anxiety over the impact of the illness on self and family) เช่น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ

ความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ผลกระทบทางด้านอารมณ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วย เป็นต้น

(3) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของค่าใช้จ่ายจากความเจ็บป่วย (*Anxiety over financial impact of the illness*) เช่น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นต้น

6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ (*Involvement of family and friends*) เป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงบทบาทของสมาชิกครอบครัวและเพื่อนสนิทที่มีต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย บทบาทของสมาชิกครอบครัวและผู้ใกล้ชิด มีดังนี้

(1) การช่วยเหลือของครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย (*accommodation of family and friends*) เช่น ผู้ป่วยต้องการสมาชิกในครอบครัวบางคน ประคับประคอง อารมณ์และสังคมของตนเอง เป็นต้น

(2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัว (*Involving family in decision making*) เช่น ผู้ป่วยให้ครอบครัวหรือเพื่อนเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการตัดสินใจ มีข้อมูลสำหรับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่สมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

(3) การให้การสนับสนุนครอบครัวเป็นผู้ดูแล (*Supporting the family as caregiver*) เช่น ครอบครัวหรือเพื่อนสนิทสามารถให้การช่วยเหลือความต้องการทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ครอบครัวได้รับการส่งเสริมการแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

(4) การตระหนักถึงความต้องการของครอบครัว (*Recognizing the need of the family*) เช่น 1) ผลกระทบของความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว 2) สิ่งที่ครอบครัวต้องการเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

7) การส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง (*Transition and continuity*) เป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังออกจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพโดยได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากผู้ให้บริการสุขภาพ มีรายละเอียดที่ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ดังนี้

(1) ด้านข้อมูล (*Information*) เช่น ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ อาหาร หรือการรักษา การที่ผู้ป่วยและครอบครัวรู้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

(2) การประสานงานและการวางแผนการดูแล (*Coordination and planning*) เช่น ผู้ให้บริการมีการวางแผนการประสานงานด้านการบริการที่ช่วยให้เกิดการได้ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวเข้าใจแผนการรักษา เป็นต้น

(3) การสนับสนุน (Support) เช่น ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านร่างกาย สังคม และการสงเคราะห์ด้านการเงินแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

1.2.2 มีดและบาวเวอร์ (Mead & Bower, 2000) ได้วิเคราะห์รายงานเอกสารเกี่ยวกับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งมีคุณลักษณะ 5 ประการ กล่าวคือ

- 1) เป็นมิติที่ครอบคลุมภาวะชีวจิตสังคม (biopsychosocial)
- 2) เป็นการยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคล (patient-as-person)
- 3) มีการแบ่งปันพลังอำนาจและความรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย (sharing power and responsibility)
- 4) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เน้นพันธมิตรเพื่อการรักษา (therapeutic elliance) และ
- 5) การยอมรับแพทย์ในฐานะบุคคล (Doctor-as-Person)

1.2.3 ลิตเติลและคณะ (Little et al., 2001) มีแนวคิดตามรูปแบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 5 ด้านดังนี้

- 1) การค้นหาประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย เช่น ให้อำนาจผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น แสดงความรู้สึก ความคาดหวังในการมาตรวจ และผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย
- 2) เข้าใจในความเป็นบุคคล การค้นหาความเข้าใจในการบูรณาการเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ความเป็นบุคคลทั้งคน ความรู้สึกที่เข้าใจความต้องการด้านอารมณ์และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยเกี่ยวกับครอบครัวและสิ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย
- 3) การค้นหาปัญหาพื้นฐานว่าอะไรคือปัญหาและมีความเห็นตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการปฏิบัติในการรักษา
- 4) การส่งเสริมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การได้รับการวินิจฉัยและค้นพบโรคได้แต่เนิ่นๆ
- 5) การให้อำนาจผู้ป่วยในการตัดสินใจที่จะรักษา การส่งเสริมสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ หรือผู้ป่วยกับผู้รับบริการ

แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการซึ่งเป็นแพทย์เป็นส่วนใหญ่ เป็นแนวคิดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน คือ ผู้ให้บริการ คือ แพทย์ และผู้ใช้บริการ คือ ผู้ป่วย เน้นความเป็นองค์รวมและการมีอำนาจ และความรับผิดชอบร่วมกันทั้งสองฝ่าย

1.2.4 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ให้แนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ความต้องการของผู้ป่วยในการสอบถามความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญที่สุด คือ อาการสำคัญทางคลินิกของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยไม่สามารถเรียกร้องได้ด้วยตนเอง
- 2) การบริหารความเสี่ยง เป็นความต้องการที่แฝงของผู้ป่วย ที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ
- 3) การพิทักษ์สิทธิ์ ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ต้องรณรงค์ให้ผู้ป่วยใช้สิทธิ์ทั้งสิบประการตามประกาศ หากผู้ป่วยใช้สิทธิ์ของตนเองโดยเหมาะสมจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในบริการ ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นต้องได้รับการดูแล เพราะสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุด คือ การเจ็บปวดและความตาย นำมาซึ่งความทุกข์ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการรักษาความลับของผู้ป่วย การพิจารณายุติการช่วยชีวิต

จะเห็นได้ว่าแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีส่วนคล้ายคลึงกับแนวคิดของ ลิตเติ้ลและคณะ และแนวคิดของมิดและบาวเวอร์ ในด้านการตอบสนองความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ แต่ในส่วนที่แตกต่างจากแนวคิดนี้ก็คือ การมุ่งเน้นการปฏิบัติระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.3 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

มีการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในสหรัฐอเมริกาการศึกษา (Cleary and other, 1991) แบ่งเป็น 3 รูปแบบ

1.3.1 การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับรู้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถาม

1.3.2 การสนทนากลุ่ม เป็นการประเมินความคิดเห็น ประเมินประสบการณ์หรือการดูแลที่ได้รับของผู้ป่วยจากพยาบาล ตัวอย่างคำถาม เช่น พยาบาลสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยและการให้บริการของพยาบาล

1.3.3 การสัมภาษณ์มี 2 วิธี

1) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เพื่อนและครอบครัวผู้ป่วยรวมถึงผู้ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างประเทศอังกฤษและสเปน จำนวน 400 ราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 14 แห่งในแต่ละเมือง

2) โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เลือกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมที่มีขนาดเดียรมากกว่า 100 เตียงในประเทศอังกฤษและสเปน ได้แก่ (1) โรงพยาบาลที่ดูแลแบบฉุกเฉิน (2) โรงพยาบาลของรัฐ (3) โรงพยาบาลที่ไม่หวังผลกำไร

1.4 ข้อดีและข้อเสียของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

สตางค์ ศุภผล (2557) ได้อธิบายถึงข้อดีและข้อเสียการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางดังนี้

1.4.1 ข้อดีของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) มีดังนี้

- 1) เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย และความร่วมมือรักษา
- 2) ลดความกังวล
- 3) ลดอาการเจ็บปวดต่างๆ
- 4) สภาพทางกายดีขึ้น ไม่ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาทางคลินิกลดลง

ไม่เสียเวลานานกว่าวิธีรักษาเดิม

- 5) แพทย์ที่ใช้วิธีนี้จะมีความยืดหยุ่นต่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

1.4.2 ข้อเสียของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) มีดังนี้

- 1) แพทย์อาจจะเกิดความเคยชินกับบริบทของผู้ป่วยมากเกินไป จนอาจจะละเลยเป้าหมายการรักษาที่เหมาะสม
- 2) แพทย์ต้องเผชิญการเปลี่ยนวิธีคิด/มุมมองการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากมุมมองการดูแลผู้ป่วยแบบ doctor-centered ที่แพทย์ส่วนใหญ่คุ้นเคย
- 3) แพทย์ต้องใช้เทคนิควิธีการหลายหลายมากขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องด้วยความหลากหลายของบริบทความคิด ความเข้าใจ และความซับซ้อนของจิตใจและสังคมของผู้ป่วยแต่ละราย

โดยสรุป พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษาโดยคำนึงถึงการยอมรับในค่านิยม ความชื่นชมและความต้องการของผู้ป่วย ประสานงานการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจน ให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายด้านร่างกาย ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย มีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและญาติในการให้คำแนะนำในการรักษา ตลอดจนการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างมืออาชีพ ดังจะกล่าวถึงในแนวคิดการบริการพยาบาลผู้ป่วยในต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่างๆตามการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาล เช่นหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม สูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นต้น พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (กรมการแพทย์ สำนักงานพยาบาล, 2550ข) การบริการผู้ป่วยในมีลักษณะสำคัญของงานบริการผู้ป่วยและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในที่พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นมาตรฐานในการบริการผู้ป่วย

2.1 ลักษณะสำคัญของงานบริการผู้ป่วยใน

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในจะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (กรมการแพทย์, สำนักงานพยาบาล, 2550ข) มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบันระบุนหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชาและสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยในให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนด และร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล

2.1.3 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) วัฒนธรรมหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ
- 2) เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล
- 3) พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
- 4) ค่านิยมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- (1) ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer focus)
- (2) การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Excellence and Safety)
- (3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- (4) คุณธรรมและจรรยาบรรณการให้บริการ (Integrity)
- (5) ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- (6) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)

2.1.4 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ดังนี้

- 1) การบริการพยาบาลผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
- 2) การดูแลผู้ป่วยในต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว/ชุมชน
- 3) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- 4) ให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน (Health Information)
- 5) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)
- 6) ธารงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Maintainance)
- 7) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection)
- 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.1.5 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาลในประเด็นต่อไปนี้

- 1) การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- 2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 3) การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล
- 4) การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ
- 5) การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- 6) การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 7) การจัดการความปลอดภัย
- 8) การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
- 9) การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 10) การสนับสนุนการนาภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 11) การสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชนและสังคม

12) การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

2.1.6 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

2.1.7 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยในระบุดึกยณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน กำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

- 1) จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา
- 2) ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
- 3) ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

2.1.8 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบ ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อาคารและสถานที่
- 2) จุดที่ให้บริการต่าง ๆ
- 3) เครื่องใช้สำนักงานและคอมพิวเตอร์
- 4) เครื่องมือทางการแพทย์
- 5) เทคโนโลยีต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
- 6) ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

2.1.9 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

- 1) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540
- 2) แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
- 3) แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

4) กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลของแต่ละแห่ง

2.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้า ในวิชาชีพ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของ การประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐาน ที่เฉพาะเจาะจงและนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยในมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ พยาบาลวิชาชีพประเมิน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย และสื่อสารข้อมูลที่ประเมิน ได้ ระหว่างทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.2.2 มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูล ที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาลอย่างถูกต้อง

2.2.3 มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

2.2.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง

2.2.5 มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.2.6 มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผน การพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2.2.7 มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

2.2.8 มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล คุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายและการกลับเป็นซ้ำของโรค

2.2.9 มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.2.10 มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.2.11 มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

โดยสรุปจะเห็นว่าลักษณะสำคัญของงานบริการผู้ป่วยในเป็นการให้บริการผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยพยาบาลต้องให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้มาตรฐานการบริการผู้ป่วยในเช่นเดียวกันการดูแลผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน รายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวต่อไป

3. โรงพยาบาลชุมชน

3.1 ความเป็นมาและความหมายของโรงพยาบาลชุมชน

3.1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนอาจถือได้ว่ามีต้นกำเนิดมาจาก “โอสถศาลา” ซึ่งตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จุดกำเนิดของโรงพยาบาลชุมชนมีแนวคิดมาจาก เมืองละ 1 แห่ง (Coverage) แม้จะเป็นระดับจังหวัดก็ตาม มีการบอกรับรู้เรียไร (Community participation) เก็บเงินค่ารักษา (User charge) ปลูกฝั้ให้ฟรี (บริการป้องกันโรคฟรี) มีการรักษาคอนไช้อานา มีค่าตอบแทนหมอตาที่รัฐอนุญาต (ระบบ Incentive) และมีบริการผสมผสานทั้งรักษาและป้องกันโรค (สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, 2535)

โรงพยาบาลชุมชนได้พัฒนาเป็นลำดับ เมื่อเป็นสุขศาลามีเพียงผู้ช่วยแพทย์ประจำในปี พ.ศ. 2480 ต่อมาได้ยกระดับเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง และเริ่มมีแพทย์ประจำในบางอำเภอ สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ได้ขยายจำนวนและเติบโตขึ้นเป็นลำดับ ในขั้นแรกแพทย์ที่ประจำอยู่

ทำหน้าที่เป็นสาธารณสุขอำเภอหรืออนามัยอำเภอ โดยขึ้นตรงต่อนายอำเภอในระยะต่อมาเพื่อให้การบริหารงานของสถานีอนามัยมีความคล่องตัวมากขึ้น จึงได้โอนมาขึ้นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออนามัยจังหวัด (เดิม) ในปี พ.ศ. 2514 คณะปฏิวัติได้ปรับปรุงส่วนราชการใหม่ สถานีอนามัยชั้นหนึ่งเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชุมชน เมื่อปี พ.ศ. 2518-2519 ต่อมา ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอำเภอ และต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขึ้นให้ครบทุกอำเภอ รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลทุกระดับให้ดียิ่งขึ้นด้วย (ลักษณะ สุวรรณรอด, 2552)

3.1.2 ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดความหมายของโรงพยาบาลชุมชน (กาญจนา จันทร์ไทย และธีรพร สติรอังกูร, 2555) ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หมายถึง หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ มีประชากรในความรับผิดชอบระหว่าง 15,000 - 50,000 คน ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร มีผู้ป่วยนอกประมาณ 100 - 250 ราย/วัน มีผู้ป่วยใน 10 - 50 คน/วัน มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด มีขีดความสามารถในการรักษาด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หมายถึง หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ประชาชนในความรับผิดชอบ 50,000 คนขึ้นไป มีผู้ป่วยนอกประมาณ 200-400 ราย/วัน ผู้ป่วยใน 30-80 คน/วัน มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด มีขีดความสามารถในการรักษาด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และมีแพทย์เฉพาะทางบางสาขาตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่

โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หมายถึง หน่วยบริการระดับทุติยภูมิมีประชากรในความรับผิดชอบ 50,000 คนขึ้นไป มีผู้ป่วยนอกมากกว่า 300 ราย/วัน และผู้ป่วยในมากกว่า 60 คน/วัน มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด ICU NICU ห้องปฏิบัติการและรังสีรักษามีขีดความสามารถในการรักษาด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก 6 สาขา (สูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ วิทยุณิแพทย์)

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หมายถึง หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ มีขีดความสามารถ รองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาหลัก 6 สาขา และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น

นิกนนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้กำหนดความหมาย ขนาดโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง ตั้งแต่ 90 – 150 เตียง

โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง 60 เตียง

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 – 30 เตียง

3.2 ประเภทและขอบเขตของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป โดยมีการแบ่งประเภทและขอบเขตงานของโรงพยาบาลชุมชนดังนี้

3.2.1 ประเภทโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีหลายระดับมีเกณฑ์การแบ่งระดับตามสถานบริการระดับทุติยภูมิซึ่งถูกกำหนดโดยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) (ศูนย์มาตรฐานรหัสข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ, 2556) โดยมีรายละเอียดดังนี้

หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีการกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา ทำหน้าที่ดูแล กำหนด เป็นระดับ 2.1

2) **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ กำหนดเป็นระดับ 2.2

3) **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์

เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักเช่น จักษุวิทยา โสต นาสิกกลาติงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต กำหนดเป็นระดับ 2.3

3.2.2 ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขประจำชุมชนระดับอำเภอ ให้บริการระดับปฐมภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง แล้วแต่กรณีขึ้นอยู่กับเกณฑ์ระยะทางและเกณฑ์ระยะเวลาในการเดินทางจากศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากความสะดวกในการเดินทางของประชาชน เป็นหลักเกณฑ์ พื้นที่เฉพาะ เช่น หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่กั้นดง และภาวะเศรษฐกิจของประเทศ หน่วยบริการแต่ละระดับมีภารกิจมีรายละเอียดของภารกิจ ดังนี้ (สุพิศ ขำพงษ์ไผ่, 2551)

1) บริการระดับปฐมภูมิ ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ ประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลที่ให้บริการ สิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Department : OPD)

2) บริการระดับทุติยภูมิระดับต้น ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (Inpatient Department : IPD) ด้วยโรค พื้นฐานทั่วไป (Common problem) ซึ่งไม่ซับซ้อนมากนัก

3) บริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก

4) บริการระดับทุติยภูมิระดับสูง ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารองโดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

(1) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้บริการรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล

(2) จัดทำแผนโครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิต และอนามัยสิ่งแวดล้อมงานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

(3) การจัดการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครื่องช่วยย่อย

(4) นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน

และโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตประชาชน เป็นต้น

(5) ศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

(6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

5) *กลุ่มการพยาบาล* รับผิดชอบระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพ สร้างระบบบริการพยาบาลที่ผสมผสานการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตาม ความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ทั้งภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน พัฒนา ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยการทำงานเป็นทีม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และเชื่อมโยงกับระบบบริการที่เกี่ยวข้องทุกมิติ อำนวยการจัดระบบงานและกำกับดูแลการปฏิบัติการให้บริการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพฯ วิชาชีพฯ วิชาชีพฯ วิชาชีพฯ ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งการดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้

3.3 ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

ศุภิส ขำพงษ์ไผ่ (2551) ได้กล่าวถึง ขอบเขตความรับผิดชอบกลุ่มการพยาบาลและขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในใน โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

ขอบเขตความรับผิดชอบการพยาบาล ในที่นี้จะกล่าวถึงขอบเขตความรับผิดชอบ ดังนี้

ขอบเขตความรับผิดชอบการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน

1) ให้บริการผู้ป่วยในทุกประเภทให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมองค์รวมต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตามความแตกต่างของสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2) รักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายในการปฐมพยาบาล

3) การดูแลรักษาอาการเจ็บพลันการช่วยฟื้นคืนชีพในรายที่มีภาวะวิกฤต

4) วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

5) ทำแผนการรักษาที่ถูกต้องไปปฏิบัติกับผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

6) ฝ้าระวัง สังเกตอาการ และประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันอันตราย และ

ภาวะแทรกซ้อน

- 7) ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- 8) ให้ความรู้/ให้การปรึกษาและข้อมูล เพื่อการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนจำหน่ายและการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง
- 9) เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
- 10) ประสานงานในการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และการรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
- 10) สนับสนุนการศึกษาการทำวิจัย
- 11) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามขอบเขตความรับผิดชอบเพื่อให้ได้มาตรฐานทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องให้บริการที่ครอบคลุมองค์รวมโดยใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดไว้หลากหลาย ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดของเกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) มาเป็นกรอบในการศึกษาคั้งนี้และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการได้อย่างสำเร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของผู้ศึกษาท่านอื่นๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ได้ศึกษาไว้แล้ว ผลการศึกษาของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในใช้ศึกษาเพิ่มเติมและใช้อ้างอิงสนับสนุน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการศึกษามากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

3.4 นโยบายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ถูกกำหนดให้เป็นมิติการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศต่างๆทั่วโลก เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย เป็นต้น สำหรับประเทศไทยการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ จะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่มุ่งสร้างสังคมที่มีคุณภาพ มุ่งการจัดบริการทางสังคมให้ประชาชนตามลัทธิขั้นพื้นฐานมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม ส่งเสริมลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม พัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปฏิรูประบบบริการ การสาธารณสุขทุกระดับ มีการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพทั้ง

ด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อย่างได้มาตรฐาน เสมอภาค เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับความต้องการคุณลักษณะของผู้ใช้บริการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2555) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ดำเนินการประเมินระบบงานของสถานบริการและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินและพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้ให้หลักปฏิบัติการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในหน่วยงานเป็นกิจกรรมคุณภาพพื้นฐานในหน่วยงาน โดยมุ่งความต้องการของผู้ป่วย ในการวางแผนการดูแล การติดตามผล ใส่ใจในความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ให้ความรู้และเทคโนโลยีตามความเหมาะสม เชื่อมโยงผู้ป่วยกับครอบครัวและชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา (อนุวัฒน์ สุขชาติกุล, 2555) ทั้งนี้โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะมีความปลอดภัย และใช้มาตรฐานการดูแลที่อยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร เป็นแบบอย่างที่ดีในการเสริมสร้างสุขภาพ นอกจากนี้การบริการสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภากายภาพบำบัด สภานิติการ ทันตแพทย์ สภากิจกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
 - 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
 - 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน
 - 8) ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
 - 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
 - 10) บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตัวเองได้
- โดยสรุป สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้สนองนโยบายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข และผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ในสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เชื่อมโยงผู้ป่วยกับครอบครัวและชุมชน ให้ครอบครัว และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนว่าเป็นอย่างไรและได้สืบค้นผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้งต่างประเทศและในประเทศดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศมีบางส่วน มีการศึกษาในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปทางภาคเหนือของประเทศไทย มีการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทางภาคเหนือจำนวน 2 แห่งและในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 1 ซึ่งอยู่ในภาคกลาง รายละเอียดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

ปีคศ 1998 ในประเทศอังกฤษมีการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย 1,000 คน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาจากพยาบาล จำนวนร้อยละ 52 ได้รับคำปรึกษาแนะนำจากแพทย์ ร้อยละ 81 และพบว่า การปฏิบัติการของพยาบาลต่อผู้ป่วยเหมาะสมร้อยละ 99 เปรียบเทียบกับการปฏิบัติการดูแลของแพทย์ต่อผู้ป่วยเหมาะสม ร้อยละ 99 ด้านการให้ข้อมูลการปฏิบัติของแพทย์พบว่าเหมาะสม ร้อยละ 95 ส่วนด้านการให้รายละเอียด ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์ร้อยละ 80 ผู้ป่วยร้อยละ 89 ระบุว่าพยาบาลเป็นผู้ตอบคำถามทุกคำถามของผู้ป่วย และผู้ป่วยร้อยละ 82 ระบุว่าได้รับการรักษาจากแพทย์ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยร้อยละ 90 ระบุว่าได้รับการดูแลอย่างสุภาพและการยอมรับนับถือจากพยาบาล และร้อยละ 84 ระบุว่าพยาบาลสื่อสารด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย (National Health Service Executive as site in International Alliance of Patients Organization, 2007)

การศึกษาในสหรัฐอเมริกาได้ทำการศึกษาข้อมูลการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในแผนกผู้ป่วยในมากกว่า 5 ปี พบว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น (Stone as cited in Charmel & Frampton , 2008) ผู้รับบริการมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง อัตราการตายอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง ความพึงพอใจ และยึดมั่นผูกพันในหน่วยงาน การดูแลทางคลินิกดีขึ้น ด้านการบริหารพบว่า คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมี การลาออกลดลง (Charmel, 2008)

สถาบัน IPFCC (Institute for Patient and Family-Centered Care) ในสหรัฐอเมริกา ระบุว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้กลายเป็นรูปแบบทางธุรกิจทางการแพทย์ใน Medical College of Georgia (MCG) ในระบบสุขภาพของออกัสตา เนื่องจากการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีผลต่อธุรกิจเชิงบวก จากการเก็บตัวชี้วัดจากคุณภาพการบริการ ความปลอดภัย ความพึงพอใจ และส่วนแบ่งการตลาดเป็นเวลา 3 ปี พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 95 การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.5 จำนวนวันนอนลดลง ร้อยละ 50 – ข้อผิดพลาดทางการแพทย์ลดลงร้อยละ 62 การขาดอัตรากำลังลดลงจากร้อยละ 7.5 เป็น 0 การรับรู้ของแพทย์และเจ้าหน้าที่อยู่ในเชิงบวก (Institute for Patient-and Family-Centered Care, 2008) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ได้เป็นเพียงการดำเนินธุรกิจแต่เป็นเสียงสะท้อนในเชิงบวกอีกด้วย

เชลเลอร์ (Shaller, 2007) ได้ศึกษาเรื่อง ข้อควรปฏิบัติในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของระบบการรักษาพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกลายเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญสำหรับระบบสุขภาพของประเทศ แต่จาก

การสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าระบบสุขภาพของประเทศ อยู่ไกลเกินกว่าจะประสบความสำเร็จได้ และจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารของโรงพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้เป็นผู้ริเริ่มปัจจัยในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 7 ประการ คือ 1) ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลลงมารับรู้ปัญหา 2) วิทยาลัยเชิงกลยุทธ์ต้องชัดเจน สมาชิกทุกคนในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตาม 3) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีส่วนร่วม 4) สนับสนุนสภาพแวดล้อมการทำงานของพนักงานทั้งหมด 5) ทำการสำรวจและรับฟังข้อเสนอแนะ 6) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีคุณภาพ และ 7) สนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำมายกระดับโรงพยาบาลในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่า ถูกนำไปใช้กับโรงพยาบาลอื่นๆ อย่างแพร่หลาย

เรย์นอลด์ส (Reynolds, 2012) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่าการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นไปที่ความต้องการการดูแลรักษาและเป้าหมายการดูแลรักษาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง รวมทั้งต้องใช้แพทย์เทคนิคการตรวจทางรังสีและพยาธิ ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาล แพทย์ และพยาบาล ต้องมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่ให้มีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังคงปลอดภัยด้วยการดูแลผู้ป่วยต้องครอบคลุมหลักการเทคโนโลยีตรวจทางรังสี เช่น เกิดการผิดพลาดน้อยที่สุด ตลอดจนต้องมั่นใจว่าเครื่องมือที่ใช้ความปลอดภัยสูง เนื่องจากการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เชื่อมั่นในการรักษา โดยได้รับการแนะนำการรักษาที่มีผลลัพธ์ที่ดี มีอัตราค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น จากแพทย์และพยาบาล

บรเรจิด ถึงกลีน (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตรโดยรวมอยู่ในระดับมาก และค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมากได้แก่ 1) ด้านการประสานงาน และการบูรณาการในการดูแล 2) ด้านการยอมรับในคุณค่าความพอใจและความต้องการของผู้ป่วย 3) ด้านข้อมูลข่าวสารการติดต่อ สื่อสารและการให้ความรู้ 4) ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย 5) ด้านการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง และ 6) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจการบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล

เบญจมาศ หวาจ้อย (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางของเกอร์ตีสและคณะ (Gerteis et al., 1993) เป็นกรอบแนวคิดในผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยคะแนนของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสามง่ามโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.23$, S.D.= 0.42) และเมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมากตามลำดับ ได้แก่ ด้านการประสานงาน และการบูรณาการในการดูแล ($\bar{x} = 2.56$, S.D. = 0.35) ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย ($\bar{x} = 2.40$, S.D.=0.40) ด้านการยอมรับในคุณค่าความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.26$, S.D. = 0.39) และด้านข้อมูล ข่าวสาร การติดต่อ สื่อสาร และการให้ความรู้ ($\bar{x} = 2.25$, S.D. = 0.67) ส่วนรายด้านที่ค่าเฉลี่ยคะแนน อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ($\bar{x} = 2.07$, S.D.=0.95)ด้านการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{x} = 2.01$, S.D.=1.74) และด้านการสนับสนุนด้านจิตใจการบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล ($\bar{x} = 1.88$, S.D.= 0.80)

สุรางค์ ชุ่มอ้อม (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.44$, S.D.= 0.37) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านพบว่า เกือบทุกด้านอยู่ในระดับมากเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการประสานงาน และการบูรณาการในการดูแล ($\bar{x} = 2.46$, S.D. = 0.57) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 0.57) ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจและความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.39$, S.D. = 0.65) ยกเว้นด้านการสนับสนุนด้านจิตใจการบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล ($\bar{x} = 2.23$, S.D. = 0.67) ที่ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง

เสนาะ ดวงรัตน์ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ของการได้รับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.9$, S.D. = .52) เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการประสานงาน และการบูรณาการในการดูแล ($\bar{x} = 2.42$, S.D. = 0.53) และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.14$, S.D. = 0.50) ความสุขสบายทางด้านร่างกาย ($\bar{x} = 2.13$, S.D. = 0.53) ข้อมูลข่าวสารการติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ ($\bar{x} = 2.09$, S.D. = 0.73) การสนับสนุนด้านจิตใจ และการบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล ($\bar{x} = 1.86$, S.D. = 0.83) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ ($\bar{x} = 1.77$, S.D. = 0.91) และการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{x} = 1.76$, S.D. = 0.91)

ปริศา กังแฮ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยา ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ของพยาบาลในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และ ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความ ต้องการของผู้ป่วยในขณะบริหารยา ด้านการประสานงานและบูรณาการการบริหารยา ด้านการให้ ข้อมูลยา วิธีการให้และใช้ยา และการติดต่อกับผู้ป่วยในการบริหารยา และด้านการสนับสนุน ทางด้านจิตใจ การลดความวิตกกังวลและความกลัว อยู่ในระดับปานกลาง 2) การรับรู้ของผู้ป่วย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของ ผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา วิธีการให้และใช้ยา และการติดต่อกับผู้ป่วยในระหว่างการให้ยา ด้านการดูแลความสุขสบาย ด้านร่างกายในขณะบริหารยา ด้านการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การลด ความวิตกกังวลและความกลัวที่เกิดจากการบริหารยา และด้านการมีส่วนร่วมของญาติและผู้ใกล้ชิด ของผู้ป่วยในการบริหารยา อยู่ในระดับปานกลาง 3) การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ย การรับรู้ของผู้ป่วยน้อยกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาล ทั้งในภาพรวมและรายด้าน

มะลิ ธีรบัณฑิตกุล (2556) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = .59) และค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพบริการรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากโดยระดับคุณภาพการ บริการพยาบาลด้านการประสานงานและการบูรณาการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = .63) และด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = .66) พบว่า ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุมีการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิพาภรณ์ หาญมนตรี (2556) ได้ศึกษาคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยศูนย์กลางตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.95$, S.D. = .46) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพบริการรายมิติพบว่า อยู่ในระดับมาก มิติ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = .53) มิติการ ตอบสนองความต้องการคุณค่าและค่านิยมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = .60) และพบว่า อายุและตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในมิติการเข้าถึงการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ

พบว่า การรับรู้นโยบายการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพและความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

สรุปได้ว่า การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พยาบาลต้องมีความเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึก และปัญหาของผู้ป่วย และ ร่วมแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงถึงเหตุผลที่มารับการรักษา ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกดี คลายความกังวลจากความเจ็บป่วย เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวพยาบาลผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ เกอร์ติส และคณะ (Gerteis et al, 1993) ได้รับการยอมรับและนำไปศึกษาหลายโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรตามหอผู้ป่วยต่างๆ ของผู้ป่วยใน จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและมีการศึกษาในโรงพยาบาลจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือเรื่องการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลชุมชนทางภาคเหนือส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการศึกษาคุณภาพบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 พบว่า คุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยรวมและรายมิติอยู่ระดับมาก อายุ และ ตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในมิติการเข้าถึงการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ นโยบายการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพและความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดให้ศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน และนำแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ เกอร์ติส และคณะ (Gerteis et al, 1993) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ในบทที่ 3

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,193 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลชุมชน 3 ขนาด จำนวน 207 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

1.2.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม

G * Power โดยเลือกใช้สถิติ ANOVA ที่มีตัวแปรอิสระคือ ขนาดโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวแปรที่มีระดับของตัวแปรแยกเป็น 3 กลุ่ม กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.25 ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05 กำลังของการทดสอบ (Power of the test) = 0.90 (Faul et al., 2007) ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 207 คน แล้วคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดตามสัดส่วน มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วนในแต่ละขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

ขนาดโรงพยาบาลชุมชน	ประชากรพยาบาลวิชาชีพ (จำนวน/คน)	กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ (จำนวน/คน)
1. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (90-150 เตียง)		
1.1 โรงพยาบาลนางรอง	202	35
1.2 โรงพยาบาลละหานทราย	57	10
1.3 โรงพยาบาลประโคนชัย	101	17
1.4 โรงพยาบาลลำปลายมาศ	103	18
1.5 โรงพยาบาลสตึก	66	12
รวม	529	92
2. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60 เตียง)		
2.1 โรงพยาบาลคูเมือง	47	8
2.2 โรงพยาบาลกระสัง	57	10
2.3 โรงพยาบาลหนองกี่	58	10
2.4 โรงพยาบาลบ้านกรวด	51	9
2.5 โรงพยาบาลพุทไธสง	54	9
รวม	267	46
3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง)		
3.1 โรงพยาบาลปะคำ	37	6
3.2 โรงพยาบาลนาโพธิ์	38	7
3.3 โรงพยาบาลหนองหงส์	38	7
3.4 โรงพยาบาลพลับพลาชัย	37	6
3.5 โรงพยาบาลห้วยราช	32	5
3.6 โรงพยาบาลโนนสุวรรณ	32	5
3.7 โรงพยาบาลชำนิ	33	6
3.8 โรงพยาบาลบ้านใหม่ชัยพนัน	39	7
3.9 โรงพยาบาลโนนดินแดง	32	5

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ขนาดโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์	ประชากรพยาบาลวิชาชีพ (จำนวน/คน)	กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ (จำนวน/คน)
3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ต่อ)		
3.10 โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	36	6
3.11 โรงพยาบาลแคนดง	43	9
รวม	397	69
รวมทั้งสิ้น	1,193	207

1.2.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน 3 ขนาด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลากเลือกพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนที่ถูกสุ่มมา พยาบาลวิชาชีพที่ถูกจับฉลากขึ้นมาจะมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงที่เก็บข้อมูล

2. ไม่อยู่ในช่วงลาการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ ลากลอด ลาป่วย และลาศึกษาต่อ

3. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่ได้เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ในช่วงเก็บข้อมูล

2. อยู่ในช่วงลาการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ ลากลอด ลาป่วย และลาศึกษาต่อ

3. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ประสบการณ์ทำงาน แผนกผู้ป่วยใน และขนาดโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

2.2 ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ แบบสอบถามมีทั้งสิ้น 7 องค์ประกอบจำนวน 47 ข้อ ดังนี้

- 2.2.1 การยอมรับในค่านิยม ความชื่นชม และความต้องการของผู้ป่วย 8 ข้อ
- 2.2.2 การประสานงาน และการบูรณาการการดูแลผู้ป่วย 6 ข้อ
- 2.2.3 การให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และความรู้ 9 ข้อ
- 2.2.4 การดูแลความสุขสบาย ด้านร่างกาย 6 ข้อ
- 2.2.5 การสนับสนุนทางจิตใจ การลดความวิตกกังวล และความกลัวของผู้ป่วย 5 ข้อ
- 2.2.6 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ 6 ข้อ
- 2.2.7 การส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง 7 ข้อ

แบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5 หมายถึง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 81-100)
4 หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ 61-80)
3 หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ 41-60)
2 หมายถึง	ปฏิบัตินานๆครั้ง (ร้อยละ 21-40)
1 หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ 0-20)

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรณสูตร (2542) สามารถจัดช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน โดยกำหนดช่วงคะแนนเป็น 5 และการแปลผลความหมายคะแนนของระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

ช่วงค่าเฉลี่ยของคะแนน	การแปลผล
คะแนนระหว่าง 4.50-5.00	พฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนระหว่าง 3.50-4.49	พฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
คะแนนระหว่าง 2.50-3.49	พฤติกรรมอยู่ในระดับกลาง
คะแนนระหว่าง 1.50-2.49	พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 1.00-1.49	พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การหาความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

3.1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยพิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่าน (รายละเอียดภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของข้อความที่ใช้ในแบบสอบถามมีความสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดที่นำมาอ้างอิงหรือไม่ ด้วยการประเมินโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) พร้อมทั้งลงความเห็นให้คะแนนรายข้อคำถาม ดังนี้

+1 เมื่อข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

0 เมื่อไม่แน่ใจข้อคำถามหรือไม่สามารถตัดสินใจได้

-1 เมื่อข้อคำถามนั้นไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด นำผลการพิจารณาถึงความเห็นมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำจำกัดความของตัวแปร ด้วยสูตร IOC (Index of Item Objective Congruence) ของโรวินลลีและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton อ้างถึงใน สมนึก ภัททิยธนี, 2537)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับ

เนื้อหาหรือระหว่างข้อคำถามกับคำจำกัดความของตัวแปร

$\sum R$ แทน ผลรวมระหว่างคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

3.1.2 เกณฑ์การพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง มีดังนี้

1) ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามสามารถนำไปใช้ได้ จำนวน 47 ข้อ จากทั้งหมด 51 ข้อ หลังจากนั้นจัดทำเป็นต้นฉบับ แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมแพ

จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

2) กรณีค่าต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าคำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความตัวแปรที่ต้องการวัดจำนวน 4 ข้อ ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออกตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อปรับปรุงแก้ไข และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.2.1 นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

3.2.2 วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbarch's alpha coefficient) ทั้งฉบับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.1 ติดต่อส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

3.2 ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลกลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลโดยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามในการปฏิเสธการพร้อมส่งแบบสอบถามตามจำนวนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและนัดการรับแบบสอบถามคืนภายใน 4 สัปดาห์

3.3 การเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่นัดหมายไว้พร้อมการตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเนื่องจากการประสานงานในกลุ่มของของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จึงได้แบบสอบถามครบตามจำนวน 207 ชุด

3.4 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดมาตรการเพื่อการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

4.1 การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระและไม่มีการบังคับโดยภายหลังได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยและมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านจะไม่ได้รับอันตรายทางร่างกายและจิตใจในการตอบสนองแบบสอบถามครั้งนี้เนื่องจากแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญแล้ว

4.2 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องกรอกชื่อ นามสกุลในแบบสอบถามการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ยนำมาคิดรวมกันและเสนอเป็นภาพรวมจะไม่ทราบว่าใครคิดเห็นเป็นอย่างไรเป็นรายบุคคลผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามเป็นความลับเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายแบบสอบถามภายใน 1 เดือน

4.3 การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 81/2557 โดยคำตอบที่ได้รับจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลข้อมูลจะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น การรายงานผลการวิจัย ผู้ศึกษาจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และถอดรหัสข้อมูลแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว นำมาคำนวณค่าทางสถิติ ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน แผนกผู้ป่วยใน และขนาดโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) จำแนกรายข้อ และโดยรวม และประเมินระดับโดยใช้การแบ่งช่วงค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 5 ช่วง

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก วิเคราะห์ด้วยสถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance: ANOVA) โดย

ตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีผลต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference = LSD) และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



บทที่ 4

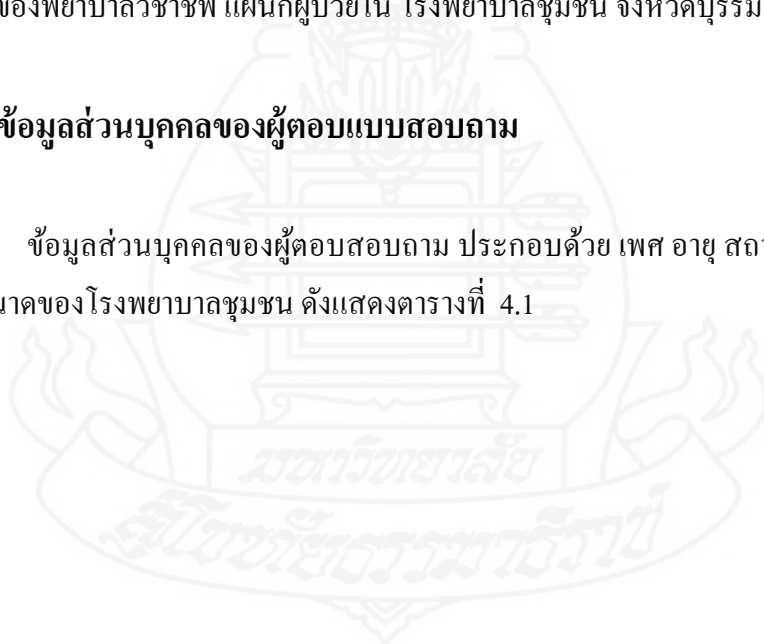
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 207 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์
3. ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ แผนกผู้ป่วยใน และขนาดของโรงพยาบาลชุมชน ดังแสดงตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ แผนกผู้ป่วยใน และขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	2.90
หญิง	201	97.10
2. อายุ (ปี)		
2.1 โดยรวม		
อายุ 20-30 ปี	42	20.30
อายุ 31-40 ปี	86	41.50
อายุ 41-50 ปี	62	30.00
อายุ 51-60 ปี	17	8.20
2.2 จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล		
ขนาดใหญ่		
อายุ 20-30 ปี	30	14.50
อายุ 31-40 ปี	30	14.50
อายุ 41-50 ปี	24	11.6
อายุ 51-60 ปี	8	3.9
ขนาดกลาง		
อายุ 20-30 ปี	5	2.40
อายุ 31-40 ปี	29	14.0
อายุ 41-50 ปี	10	4.80
อายุ 51-60 ปี	2	1.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขนาดเล็ก		
อายุ 20-30 ปี	7	3.40
อายุ 31-40 ปี	27	13.00
อายุ 41-50 ปี	28	13.50
อายุ 51-60 ปี	7	3.40
3. สถานภาพ		
โสด	58	28.02
สมรส	96	46.38
หม้าย	38	18.36
หย่า, แยก	15	7.25
4. ประสบการณ์ในการทำงาน		
1-5 ปี	30	14.50
6-10 ปี	27	13.00
11-15 ปี	49	23.00
16-20 ปี	34	16.40
มากกว่า 20 ปี	67	32.4
ค่าเฉลี่ย = 16 ปี 6 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.81		
5. แผนกผู้ป่วยใน		
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	30	14.49
หอสูติกรรมหลังคลอด	9	4.35
หอศัลยกรรม	10	4.83
หอผู้ป่วยพิเศษ	12	5.80
หอกุมารเวชกรรม	36	17.39
หอนรีเวชกรรม	10	4.38
หอ ICU	5	2.42

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หอบุติ-นรีเวชกรรม	20	9.66
หอรวมและห้องพิเศษ	69	33.33
หอจักษุ โสต ศอ นาสิก	6	2.90
6. ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน		
ขนาดใหญ่ (90-150 เตียง)	92	44.45
ขนาดกลาง (30-60 เตียง)	46	22.22
ขนาดเล็ก (10-30 เตียง)	69	33.33
รวม	207	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.10) มีอายุระหว่าง 31.40 ปี (ร้อยละ 41.50 ที่จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลและโดยรวม) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 46.38) ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 16 ปี 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยในหอรวมและห้องพิเศษมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ร้อยละ 44.45)

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมและรายด้าน ดังแสดงตารางที่ 4.2-4.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้	4.55	0.41	มากที่สุด
2. ด้านการสนับสนุนจิตใจ และการลดความวิตกกังวล และความกลัวของผู้ป่วย	4.55	0.47	มากที่สุด
3. ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน	4.55	0.48	มากที่สุด
4. ด้านการส่งตัวและการดูแลต่อเนื่อง	4.46	0.53	มาก
5. ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแลทางคลินิก	4.44	0.46	มาก
6. ด้านการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย	4.44	0.44	มาก
7. ด้านการยอมรับค่านิยมและความชื่นชมและความต้องการของผู้ป่วย	4.39	0.37	มาก
รวม	4.48	0.38	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.48$) เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ ด้านการสนับสนุนจิตใจและลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย และด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อนอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้	4.55	0.41	มากที่สุด
1. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ	4.71	0.47	มากที่สุด
2. ท่านให้เหตุผลเกี่ยวกับความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษาหรือการทำหัตถการใด	4.67	0.47	มากที่สุด
3. ท่านให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์	4.63	0.52	มากที่สุด
4. ท่านสอนและอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้	4.55	0.53	มากที่สุด
5. ท่านให้ข้อมูลการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคซ้ำ	4.53	0.41	มากที่สุด
6. ท่านบอกความก้าวหน้าของความเจ็บป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการทราบตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ของตนเอง	4.51	0.53	มากที่สุด
7. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยทุกครั้งภายหลังจากการตรวจประเมินจากท่านและทีมสุขภาพ	4.50	0.61	มากที่สุด
8. ท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพของตนเอง	4.45	0.57	มาก
9. ท่านอธิบายและสอนวิธีปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย	4.44	0.61	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการสนับสนุนจิตใจ ลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย			
10. ท่านดูแลผู้ป่วยเมื่อมีความวิตกกังวลหรือกลัวด้วยความเอาใจใส่	4.63	0.54	มากที่สุด
11. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาล	4.62	0.57	มากที่สุด
12. ท่านสร้างและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ	4.54	0.53	มากที่สุด
13. การสัมผัสหรืออยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการกำลังใจ	4.50	0.58	มากที่สุด
14. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความวิตกกังวลหรือความกลัวเกี่ยวกับผลของความเจ็บป่วยที่จะมีต่อผู้ป่วยและครอบครัว	4.48	0.61	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน			
15. ท่านเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ญาติได้มีโอกาสช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.62	0.54	มากที่สุด
16. ท่านให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวและคำแนะนำก่อนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.61	0.54	มากที่สุด
17. ท่านกระตุ้นให้ครอบครัวหรือเพื่อนผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.57	0.55	มากที่สุด
18. ท่านให้คำแนะนำและสอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ครอบครัวหรือเพื่อนผู้ดูแลจนเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้	4.53	0.55	มากที่สุด
19. ท่านเปิดโอกาสให้ครอบครัวหรือเพื่อนผู้ดูแลซักถามหรือปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องการ	4.52	0.58	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
20. ท่านวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและหรือญาติเพื่อการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง	4.49	0.63	มาก
ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง	4.46	0.53	มาก
21. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยและหรือครอบครัวเข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด	4.66	0.53	มากที่สุด
22. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและหรือครอบครัวเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านผู้ป่วย	4.57	0.61	มากที่สุด
23. ท่านวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและหรือญาติเพื่อการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง	4.51	0.59	มากที่สุด
24. ท่านทบทวนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านก่อนวันจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	4.48	0.61	มาก
25. ท่านแจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละสถานบริการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในภายหน้า	4.46	0.71	มาก
26. ท่านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายผู้ป่วย	4.34	0.69	มาก
27. ท่านให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม มูลนิธิหรือสังคมสงเคราะห์ที่ใกล้บ้าน	4.24	0.74	มาก
ด้านการประสานงานและการบูรณาการคลินิก	4.44	0.46	มาก
28. ท่านบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยให้กับทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง	4.56	0.58	มากที่สุด
29. ท่านประสานงานด้านการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆเป็นอย่างดี	4.48	0.63	มาก
30. ท่านช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่สม่ำเสมอ	4.47	0.59	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
31. ท่านช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับ การบำบัดรักษาของทีมสุขภาพอื่นๆ	4.42	0.56	มาก
32. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยและรับรู้ว่า ผู้ป่วยต้องการ การดูแลจากทีมสุขภาพที่มีความสามารถและเอื้ออาทร	4.41	0.60	มาก
33. ท่านวางแผนการดูแลผู้ป่วยรักษาร่วมกับทีม สุขภาพอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง	4.34	0.70	มาก
ด้านการดูแลความสบาย ด้านร่างกาย	4.44	0.44	มาก
34. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้ปลอดภัยอยู่เสมอ	4.58	0.56	มากที่สุด
35. ท่านสอบถามถึงความเจ็บปวดหรือความ ไม่สบายของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.51	0.53	มากที่สุด
36. ท่านช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดหรือความ ไม่สบายของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.46	0.53	มาก
37. ท่านช่วยเหลือหรือเอื้ออำนวยความสะดวกผู้ป่วย ในการทำกิจวัตรประจำวันทุกวัน	4.43	0.64	มาก
38. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาดและ สุขสบายทุกวัน	4.42	0.67	มาก
39. ท่านปฏิบัติงานโดยระวังการเกิดเสียงรบกวนผู้ป่วย ด้านการยอมรับค่านิยม ความชื่นชม และความ ต้องการของผู้ป่วย	4.28	0.58	มาก
40. ท่านยอมรับและปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย	4.39	0.37	มาก
41. ท่านอธิบายและบอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้บริการ พยาบาล	4.66	0.51	มากที่สุด
42. ท่านให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ แผนการรักษาพยาบาลของตนเอง	4.63	0.65	มากที่สุด
43. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อหรือ วัฒนธรรมของตนเอง	4.51	0.59	มากที่สุด
43. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อหรือ วัฒนธรรมของตนเอง	4.50	0.65	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
44. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา	4.29	0.82	มาก
45. ท่านให้โอกาสผู้ป่วยระบายความรู้สึก วิตกกังวล หรือความข้องใจ	4.29	0.60	มาก
46. ท่านปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของ	4.19	0.75	มาก
47. ท่านยอมรับค่านิยมและสิ่งที่ผู้ป่วยชื่นชอบโดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา	4.09	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับมาก (26 ข้อ) มีจำนวนมากกว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับมากที่สุด (21 ข้อ)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในระหว่างโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่
ขนาดกลางและขนาดเล็ก

ผลการศึกษาความแตกต่างขนาดของโรงพยาบาลกับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วย
เป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ดังแสดง
ตารางที่ 4.4-4.5

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยในรายคู่ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก
โดยรวม

ขนาดของโรงพยาบาล	\bar{X}	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนน		
		ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก
ขนาดใหญ่	4.43	-	0.201**	0.026**
ขนาดกลาง	4.63	-	-	0.175**
ขนาดเล็ก	4.45	-	-	-

หมายเหตุ**ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยความแตกต่างกำลังสองน้อยที่สุด (Least square
difference: LDS)

จากตารางที่ 4.4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาด
เล็กมีพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรงพยาบาลใหญ่ และพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลขนาดกลางมีพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรงพยาบาลขนาด
เล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์
ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และ โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก
จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางรายด้าน	ขนาดโรงพยาบาล ชุมชน	\bar{X}	ขนาดใหญ่	ขนาด กลาง	ขนาด เล็ก
1. ด้านการยอมรับค่านิยม ความ ชื่นชม และความต้องการของ ผู้ป่วย	-ขนาดใหญ่	4.35	-	.176**	.136
	-ขนาดกลาง	4.52	-	-	.163*
	-ขนาดเล็ก	4.28	-	-	-
2. ด้านการประสานงานและ การบูรณาการคลินิก	-ขนาดใหญ่	4.38	-	.156	.082
	-ขนาดกลาง	4.54	-	-	.073
	-ขนาดเล็ก	4.46	-	-	-
3. ด้านข้อมูลการติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้	-ขนาดใหญ่	4.52	-	.161*	.008
	-ขนาดกลาง	4.68	-	-	.169*
	-ขนาดเล็ก	4.51	-	-	-
4. ด้านการดูแลความสุขสบาย ด้านร่างกาย	-ขนาดใหญ่	4.41	-	.246*	.060
	-ขนาดกลาง	4.66	-	-	.307*
	-ขนาดเล็ก	4.35	-	-	-
5. ด้านการสนับสนุนจิตใจ ลด ความวิตกกังวลและความกลัว ของผู้ป่วย	-ขนาดใหญ่	4.48	-	.276*	.456
	-ขนาดกลาง	4.75	-	-	.230*
	-ขนาดเล็ก	4.52	-	-	-
6. ด้านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและเพื่อน	-ขนาดใหญ่	4.49	-	.199*	.069
	-ขนาดกลาง	4.69	-	-	.130
	-ขนาดเล็ก	4.56	-	-	-
7. ด้านการส่งต่อและการดูแล ต่อเนื่อง	-ขนาดใหญ่	4.41	-	.197*	.041
	-ขนาดกลาง	4.61	-	-	.156
	-ขนาดเล็ก	4.45	-	-	-

หมายเหตุ * $p < 0.01$ โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยค่าความแตกต่างกำลังสองน้อยที่สุด

(Least square difference: LDS)

จากตารางที่ 4.5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดกลางมีพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเกือบทุกด้านมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน ตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

1.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,193 คน จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลชุมชน 3 ขนาด จำนวน 207 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G * Power แล้วคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาด

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน แผนกผู้ป่วยใน และขนาดโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับในค่านิยม ความชื่นชม และความต้องการของผู้ป่วย การประสานงาน และการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และความรู้ การดูแลความสุขสบาย ด้านร่างกาย

การสนับสนุนทางจิตใจ การลดความวิตกกังวล และความกลัวของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ และการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง คำถามเป็นแบบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยพิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมค้นคว้าจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่าน ประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ข้อคำถามสามารถนำไปใช้ได้ จำนวน 47 ข้อ แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

2) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่ฉบับ 0.95

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลช่วงเวลาเดียวกันครั้งเดียว (Cross-sectional design) ผู้ศึกษาดำเนินการประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ แต่ละแห่ง โดยทำหนังสือขอเก็บข้อมูล จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามในการศึกษา และติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์แต่ละแห่งด้วยตนเอง พร้อมระบุวันและเวลาที่รับข้อมูลคืนด้วยตนเองภายใน 4 สัปดาห์ และรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ด้วย (EMS) โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ มิถุนายน-กรกฎาคม 2557 ได้รับข้อมูลครบทุกฉบับ และเมื่อตรวจสอบความถูกต้องได้พบว่ามีจำนวน 7 ฉบับที่ไม่สมบูรณ์ จึงติดต่อประสานงานหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่พบว่าแบบสอบถามไม่สมบูรณ์นำส่งเพื่อแก้ไขด้วยตนเองและรอรับกลับในวันเดียวกัน รวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 207 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และถอดรหัสข้อมูลแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว นำมาคำนวณค่าทางสถิติ ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ

แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบต่อค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ด้วยความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way Analysis of Variance) และค่าเอฟ (F-test) ตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีผลต่าง อย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference = LSD) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.3 สรุปผลการวิจัย

1.3.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนบุรีรัมย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.10) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 41.50) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 46.38) ประสบการณ์ในการทำงาน 16 ปี 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยในหอรวมและห้องพิเศษ (ร้อยละ 33.33) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ร้อยละ 44.45) (ตารางที่ 4.1)

1.3.2 ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.48$) เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ ด้านการสนับสนุนจิตใจ และลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย และด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อนอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 4.2)

1.3.3 ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างขนาดของโรงพยาบาลกับพฤติกรรม
การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็กมีพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดกลางมีพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขนาดกลางและ โรงพยาบาลขนาดเล็กมีพฤติกรรมดูแล

ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเกือบทุกด้านมากกว่า โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.4-4.5)

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษา พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1.1 ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.2) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของบรรเจ็ด ถึงกลิ่น (2545), สุรางค์ ชิมอ้อม (2545), มะลิ ชีร์บัณฑิตกุล (2556) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และทิพาภรณ์ หาญมนตรี (2556) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก เนื่องจาก 1) พยาบาลต้องปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการพัฒนาและได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2555) 2) ขอบเขตความรับผิดชอบของการพยาบาลผู้ป่วยในที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยพยาบาลต้องให้บริการพยาบาลที่เน้นการดูแล โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล (สภาการพยาบาลกำหนด พ.ศ. 2544) และ 3) เป็นลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการแพทย โดยต้องให้บริการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องจากครอบครัวสู่ชุมชน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง ให้ข้อมูลและความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน เสริมสร้างและคุ้มครองภาวะสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (กรมการแพทย์, สำนักพยาบาล, 2550 ข) ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์โดยรวมจึงอยู่ในระดับมาก

2.1.2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน คือ 1) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ 2) ด้านการสนับสนุนจิตใจ และการลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย และ 3) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และมีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี (ค่าเฉลี่ยประสบการณ์ 16 ปี 6 เดือน ตารางที่ 4.1) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี โดยมีความรับผิดชอบหลักในด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่ม (Benner, 1984) ส่วนพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านที่เหลือได้แก่ ด้านการส่งตัวและการดูแลต่อเนื่อง ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแลทางคลินิก ด้านการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย ด้านการยอมรับค่านิยมและความชื่นชมและความต้องการของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก เนื่องจากพฤติกรรมเหล่านี้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง การดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย เป็นต้น บางพฤติกรรมต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อย จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในด้านเหล่านี้ที่กล่าวมาข้างต้น อยู่ในระดับมาก

2.1.3 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนก

ผู้ป่วยใน จำแนกเป็นรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.3) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตความรับผิดชอบที่กำหนดโดย สำนักรักษาพยาบาล และ สภากาชาดกำหนด รวมทั้งปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังที่กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตามด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับมากที่สุดแต่อยู่ลำดับท้ายสุดได้แก่ ด้านการยอมรับค่านิยม ความชื่นชมและความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากการยอมรับค่านิยม ความชื่นชมและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงการยอมรับและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างปัจเจกบุคคล ต้องคำนึงถึงความต้องการค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลเหล่านี้และประเมินมากกว่าด้านอื่นๆ โดยต้องทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่สัมผัสได้ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2544) และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ บรรเจิด ถึงกลิ่น (2545) สุรางค์ ชิมอ้อม (2545) , เบญจมาศ หวาจ้อย (2545) , เสนาะ ดวงรัตน์ (2545) มะลิ บัณฑิต ธีรกุล (2556) และ ทิพาภรณ์ หาญมนตรี (2556) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในรายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมาก

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในระหว่างโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็กสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.2.1 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางโดยรวมและรายด้านมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลขนาดเล็ก เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางมีภารกิจด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาของผู้ป่วยซับซ้อนมากขึ้นกว่าขนาดเล็ก แต่น้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในในโรงพยาบาลขนาดกลางมีการปฏิบัติการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เฉพาะโรคชัดเจนเป็นรูปธรรมมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กซึ่งได้ให้การดูแลที่เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั่วไป (ศูนย์มาตรฐานรหัสข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ, 2556) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางที่มีขอบเขตความรับผิดชอบน้อยกว่าและดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนน้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (สุพิศ จำพงษ์ไผ่, 2551) และผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนอีกสองขนาดมีอายุ 31-40 ปี มีจำนวน ร้อยละ 63 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ทิพาภรณ์ หาญมนตรี (2556) พบว่าอายุและตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการแบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการเข้าถึงการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางมีพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

2.2.2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กโดยรวมและรายด้านมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็กมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลปฐมภูมิและทุติยภูมิตั้งต้นมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูสภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลบริการผู้ป่วยนอก บริการรักษาผู้ป่วยในด้วยโรคพื้นฐานทั่วไปซึ่งไม่ซับซ้อนมากนัก หากมีอาการที่ยู่ยากซับซ้อนจะส่งต่อโรงพยาบาลระดับต่อไป และเนื่องจากขอบเขตงานของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีความซับซ้อนน้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และมีขั้นตอนการให้บริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้สามารถมีเวลาสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการตามแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ นอกจากนี้ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มุ่งเน้นให้บริการดูแลเฉพาะโรคและมีขั้นตอนการบริการที่ซับซ้อนตามความซับซ้อนของโรค ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการน้อยกว่า

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็กจึงมีพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านการยอมรับค่านิยม ความชื่นชม และความต้องการของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X}=4.39$ จากตารางที่ 4.3) โดยเฉพาะการยอมรับค่านิยมและสิ่ง que ผู้ป่วยชื่นชอบ โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา ดังนั้นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรส่งเสริมการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลให้สอดคล้องกับค่านิยม ความชื่นชอบ และชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยไม่ให้ขัดแย้งกับแผนการรักษา

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ดังนั้นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละขนาดต้องพิจารณาถึงเป้าหมายและนโยบายของฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางว่าจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างไรและปรับเปลี่ยนภาระงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมระบบการมอบหมายงานและระบบงานให้เอื้อต่อการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3.1.3 ผลการวิจัย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ ด้านการสนับสนุนจิตใจ และการลดความกังวลของผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แต่อีก 4 ด้านที่มีคะแนนในระดับมาก คือ ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแลทางคลินิก ด้านการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย ด้านการยอมรับค่านิยมและความชื่นชมและความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรพัฒนาพฤติกรรมเหล่านี้ของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น เช่น การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆอย่างต่อเนื่อง และการพูดคุยกับผู้ป่วยและรับรู้ว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลจากทีมสุขภาพที่มีความสามารถและเอื้ออาทร เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจซึ่งได้ข้อมูลพื้นฐานในเรื่องพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

ชุมชน จึงควรมีการวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและสภาพปัญหาที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวทางแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเป็นรูปธรรมและเป็นจริงได้มากขึ้น

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น ทั้งนี้จึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ อาทิ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ สำนักงานการพยาบาล. (2550 ก). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2): บทที่ 1 แนวคิดและโครงสร้าง สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- _____ (2550 ข). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2): บทที่ 5 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- กองสุขศึกษา. (2552). *มาตรฐานงานสุขศึกษาโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*
- กาญจนา จักรไทย และธีรพร สติธองกูร. (2555). *แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค งานบริการพยาบาล. หน้า 1,6-7 สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).*
- ไข่มุก วิเชียรเจริญ. (2545) สถิติพรรณนา. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศและการวิจัยทางการพยาบาล. หน่วยที่ 7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาการบริการการพยาบาล.*
- โครงการตำรากองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. หน้า 6. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.*
- ชนมณีภา เป้นทอง. (2556). *ประชากรพยาบาลวิชาชีพแบ่งตามเกณฑ์ขนาดโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. งานพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. ข้อมูล ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2556.*
- ตรีสุคนธ์ วิริยโกศล. (2551). *การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช. (ค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.*
- บรรเจิด ถึงกลิ่น. (2545). *การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. (2549). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.*

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2544). *บทความวิชาการ: คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน*
พยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 13, 2 : 1-7.
- เบญจมาศ หวาจ้อย. (2545). *การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน*
โรงพยาบาลสามง่าม. (ค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปรีดา กังแฮ. (2546). *การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยาตามการรับรู้ของพยาบาล*
และผู้ป่วย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทิพาภรณ์ หาญมนตรี. (2556). *คุณภาพการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาล*
วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปทุมธานี
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (2546). *พยาบาล.* กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชั่นส์.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528. แก้ไขเพิ่มเติมโดย
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 3
และมาตรา 4.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบุลอย ศรีชัยสวัสดิ์. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตปริญญาตรี*
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พันทิพย์ रामสูตร. (2540). *พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมสุขภาพ ระบาดวิทยาสังคม.*
กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- พิทักษ์พงษ์ พรรณพราว. (2556). *SHA รักษาด้วยใจ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. สืบค้นจาก*
http://www.thaihealth.or.th/partner/partner_stor/37748.
- มะลิ บัณฑิตธีรกุล. (2556). *คุณภาพการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการ*
ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี
- โรงพยาบาลพญาไท. (2557). *ความหมายของการพยาบาล. สืบค้นจาก* <http://www.panyathai.or.th/>.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ:
 นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ลักษณะ สุวรรณรอด. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร
 ทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วันทนีย์ เสถียรวันทนีย์. (2546). *พฤติกรรมและการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติการพยาบาลตามทัศน
 ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2556). *พยาบาลศาสตร์*. สืบค้นจาก <http://th.wikipedia.org/w/index.php?title=พยาบาลศาสตร์&oldid=5101575>.
- ศูนย์มาตรฐานรหัสข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ. (2556). *เกณฑ์
 การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบ
 ภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)*. สืบค้นจาก
www.thcc.or.th/download/GIS54.
- สตางค์ ศุภผล. (2557). *การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง : Patient-centered Medicine
 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น*. สืบค้นจาก www.fmkkn.com/.../
 การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง : Patient-centered Medicine.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2544). *คู่มือกันหลงทางหากมุ่งสู่ HA*. กรุงเทพฯ:
 อาร์ ดี พี.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2555). *แผนยุทธศาสตร์ สถาบันรับรอง
 คุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) 2556 -2559 (กันยายน)*: 1. มปท.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2543). *ฝ่าวิกฤตสุขภาพ*. หน้า 94-95. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546*. กรุงเทพฯ:
 โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สลिया หลิมศิริรัตน์. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ของญาติ
 ผู้ดูแล กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชบุรี*. หน้า 17. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
 ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2549). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์ : Social Psychology Theories and Applications*. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- เสนาะ ดวงรัตน์. (2545). *การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลพิจิตร*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุภัทรา อิ่มแสงจันทร์. (2545). *การรับรู้และการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพภาค 3*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2540). “พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114/ตอนที่ 75 ก (ชันวาคม) : 1-2.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ & ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2556). *คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน ด้วยเหตุผลลักษณะงานพิเศษด้านการพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://neo.moph.go.th/pay/nurse.php>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554* หน้า 7-8. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/H.doc>.
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักนายกรัฐมนตรี : สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 สืบค้นจาก <http://WWW.nesdb.go.th/portais/o/news/plan/pll/Summaryplan11.thai.pdf>.
- สิวลี ศิริไล. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ ชิมอิม. (2545). *การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุพิศ จำพงษ์ไผ่. (2551). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยในที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

- สุวิทย์ วิบุยผลประเสริฐ. (2535). *การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้า* หน้า 12 กรุงเทพฯ: กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2553). *รายงานประจำปี 2553. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล* (องค์การมหาชน). กรุงเทพฯ.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2555). HA up date 2012 .นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อรพิน ศรีสมบัติ. (2545). *การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- อรทิพา ต่องศิริ และ วัณนีย์ ปานจินดา. (2556 ก). *เอกสารประกอบการสอน การบริหารทางการพยาบาล : บทที่ 7 การดูแลผู้ป่วยในมิติด้านจริยธรรม (Ethical Dimension of Patient Care)*. หน้า 512-513. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. สืบค้นจาก <http://www.olearning.siam.edu/2011-11-28-08-10-01/439-100-101>.
- อัศวิน เทพาคำ, พลโท. (2557). “สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 12 เรื่องที่ 1 การแพทย์ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในชนบท” สืบค้นจาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=12&chap=1&page=t12-1-infodetail01.html>.
- A Agency for Healthcare Research and Quality .(2005). *nation Healthcare quality report* . New York:wiley.
- April Rynolds. (2012). “Patient-centered Care” *Radiologic Technology* November 84, pp. 129-152. Retrieved from <http://radiologicstechnology.org/content/81/2/133.short>.
- Australian Commission on Safety and Quality Health Care. (2010). *patient-centered care: Improving. Quality and Safety By Focusing Care on Patient And Consumers: Discussion paper Draft for consultation. September Australia s health series no.12 Cat.no.AUS 122 Canberr AIHW.*
- Axel, C. Muhibacher. (2013 : October 23). “Patient-Centered Health Care Delivery Systems in the US: A Discrete-Choice Experiment” Berlin, Germany *International Journal of Integrated care* pp. 13. Retrieved from <http://www.ijjc.org/>.
- Bloom, B. (1975). “Taxonomy of Education Objective Hand Book 1: Cognitive Domain” pp. 65-67 New York: David Monkey.

- Chitty, K.K. (2001). "Professional nursing : Concepts & Challenges" 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Dale Shaller. (2007 : october). "PATIENT-CENTERED CARE: WHAT DOES IT TAKE" The Commonwealth Fund pub pp. 1067 Retrieved from www.commonwealthfund.org.
- Eriksson, K. (1994) "Theory of caring as health" In Gaut, D.A., & Boykin, A (Eds.), *Caring as healing: renewal through hope* pp. 3-20 New York National League for Nursing.
- Fry, S.T., & Johnstone , M.J. (2002). "Ethics in nursing practice" 2nd ed. Melbourne: Blackwell Science.
- Gerteis, M., et al. (1993). "Through The Patient's E.Y.E.S Understanding and Promoting Patient-centered Care" p. 5-10 San Francisco, CA Jossey-Bass.
- Henbest, R.J., & Stewart, M. (1990). "Patient-centredness in the consultation.2 : Does it really make a difference?" *Family Practice*, 7 1, : 28-33.
- Laine,S.,& Davidoff, F. (1996). "Patient-centered medicine" *Journal of American Medical Administration*. 175, 2 : 152-156.
- Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C., Ferrier, K., & Payne, S., (2001a) "Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care : Observational stndy" *British Medical Journal*. 322 : 1-14.
- Lower, R. (1997). "Patient-centered care for better patient adherence" *Journal of American Medical Association*. 277, 4 : 350-356.
- McCromack, B, McCance T. (2010). *Person-Centered Nursing Theory and Practice*. New York :Wiley
- Mead, N. , & Bower, P. (2000). "Patient-centredness:A conceptual framework and review of the empirical literature" *Social Science and Medicine*. 51, 7 : 1087-1110.
- Porter-O'Grady, T. (1991). *Changing realities for nurses : New modela, new roles for nursing care delivery*" *Nursing Administration Quartery*. 16, 1 : 1-6.
- Stewart, M. (2001) "Towards a global definition lf patient centered care" *British Medical* 322 : 444-445.
- Stewart MA, Brown JB, McWhinney IR. (2003). "Patient-Centred Medicine : Transforming the clinical method. Second edition. Radcliffe Medical Press Ltd. 4 pts, 21 chapters.

- Watson, J. (1985). "Nursing : human science and human care : a theory of nursing" Norwalk : Connecticut, Appletion-Century-Crofts.
- _____. (1999). "Postmodern Nursing and Beyond" New York: Churchill Livingstone.
- _____. (2005). "Caring theory as ethical guide to administrative and clinical practices" Nursing Administration Quarterly, 12; 18-55.
- _____. (2008). "Nursing : the philosophy and science of caring" Boulder, Cololado. University Press of Colorado.
- Wolf et al. (1994) "Dimenstions of Nurse Caring" *Image : Journal of Nursing Scholarship*, 26, 2: 107-177.



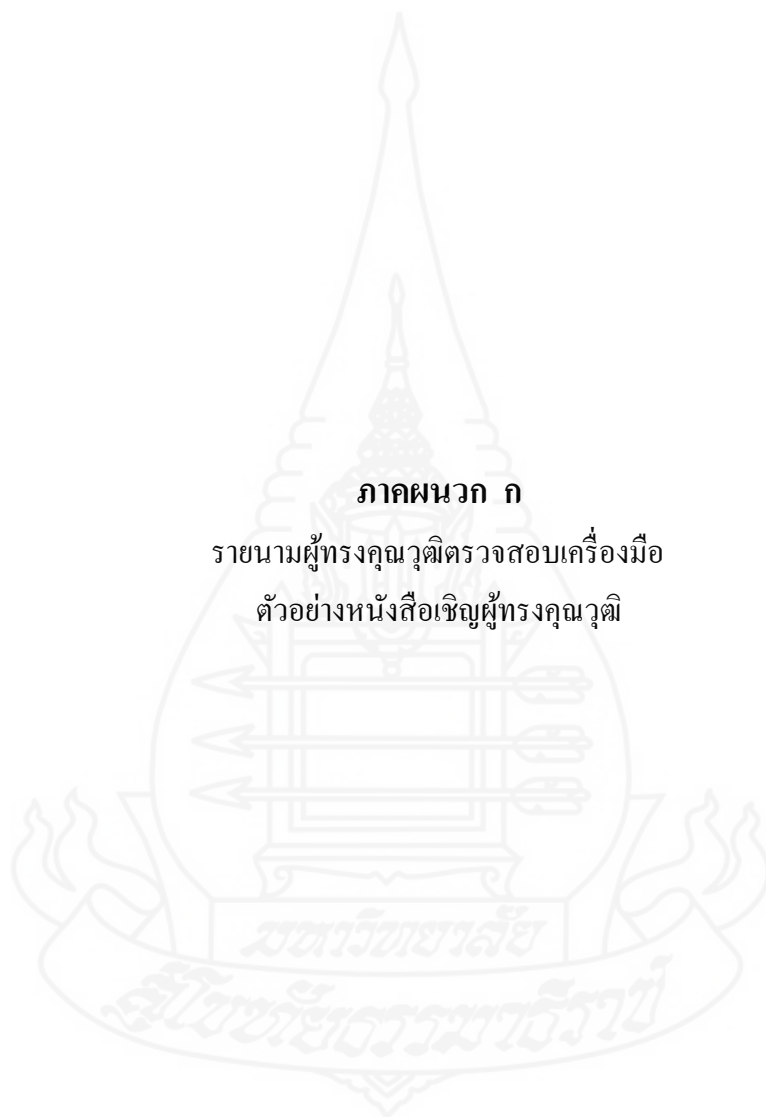


ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณา เครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ | อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. นางสมล สายอุ้นใจ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลวิเชียรบุรี |
| 3. นางนุภาพ แจ่มประจักษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลนารอง |





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ว 589

วันที่

5 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-897-224-611 นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์



ที่ ศธ 0522.26/ว 358

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางนุภาพ แจ่มประจักษ์ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-897-224-611 นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์

ที่ ศธ 0522.26/ว 358



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางนุภาพ แจ่มประจักษ์

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-897-224-611 (นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 358

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่านางสมล สายอุ่นใจ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-897-224-611 นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์



ที่ ศธ 0522.26/ว 358

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวสมล สายอุ้นใจ

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-897-224-611 (นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์)



ภาคผนวก ข

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 81/2557

ชื่อโครงการวิจัย พุทธกิจกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

เลขที่โครงการ/รหัส 2545100378

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์

ที่ทำงาน 692 ถ.โชคชัยเดชอุดม โรงพยาบาลนางรอง ต.นางรอง อ.นางรอง จ. บุรีรัมย์

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ
 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
 (อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

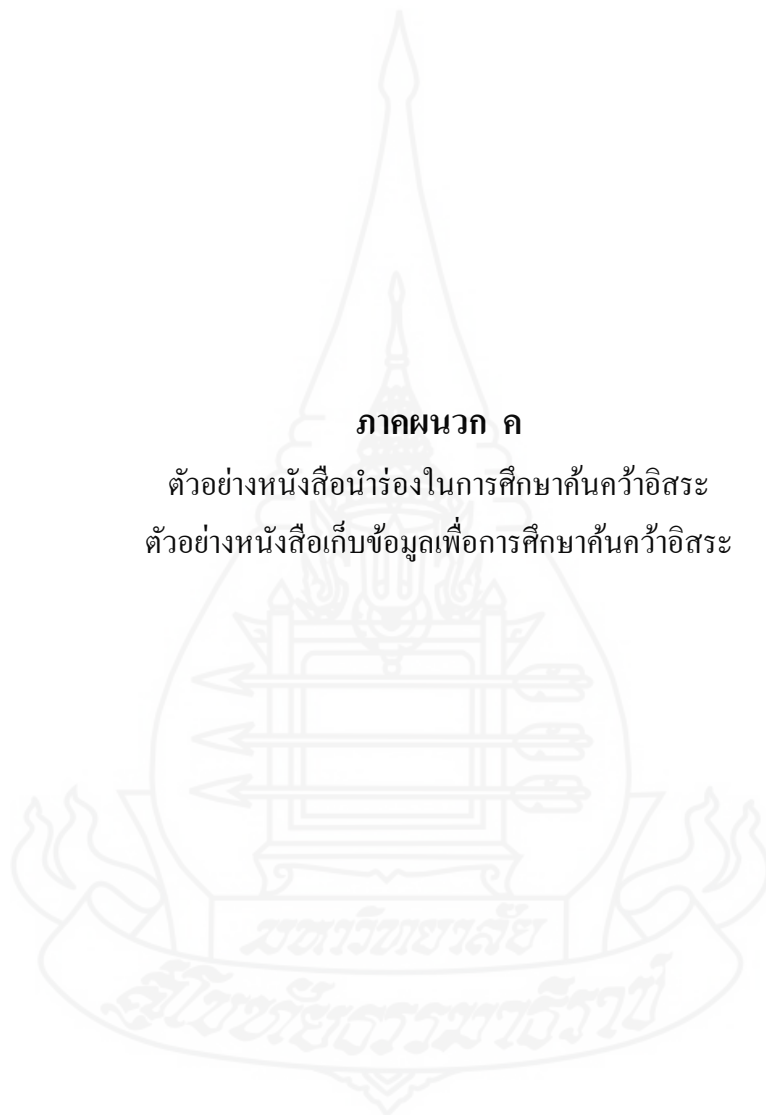
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 17 มิถุนายน 2557

สุโขทัยธรรมาธิราช

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือนำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ตัวอย่างหนังสือเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ที่ ศธ 0522.26/ว 511



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชได้ดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินขอศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-897-224-611 (นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว 511



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชได้ดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินขอศึกษานำร่องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-897-224-611 (นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว 536



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชได้
ดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ
พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี
ชีวะเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อ
การศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ
พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลประโคนชัย จำนวน 17 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ต่อไป
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-897-224-611 (นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล

ที่ ศช 0522.26/ว 536



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประโคนชัย

ด้วย นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชได้
ดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ
พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อ
การศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ
พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลประโคนชัย จำนวน 17 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-897-224-611 (นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์)



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ

**แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์**

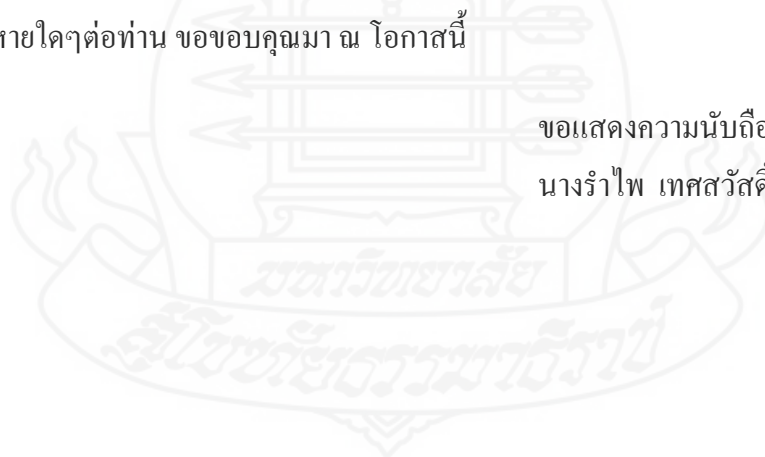
เรียน พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน

ดิฉัน นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์ นักศึกษามหาบัณฑิตแขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่เน้นเป็นศูนย์กลางของพยาบาล วิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนที่มี ขนาดแตกต่างกัน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของพยาบาลวิชาชีพต่อไป ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นความลับ และไม่ก่อให้เกิด ความเสียหายใดๆต่อท่าน ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์



แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเกอร์ติส และคณะ (Gerties et al, 1993)

แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งหมด 7 ด้าน รวมทั้งสิ้น 47 ข้อ ดังนี้

พฤติกรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจำนวนข้อ	จำนวนข้อ
1. ด้านการยอมรับคำนิยาม ความชื่นชม และความต้องการของผู้ป่วย	8
2. ด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแลทางคลินิก	6
3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้	9
4. ด้านการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย	6
5. ด้านการสนับสนุนจิตใจ และการลดความวิตกกังวล และความกลัวของผู้ป่วย	5
6. ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ	6
7. ด้านการส่งตัวและการดูแลต่อเนื่อง	7

คำชี้แจง

โปรดตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนข้างต้นทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อจะได้้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงพฤติกรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างมีคุณภาพต่อไป ผู้ศึกษาจะนำเสนอข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของท่านเป็นรายบุคคล และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการต่อท่านแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ลง ✓ ใน และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ

20 – 30 ปี 31 – 40 ปี
 41 – 50 ปี 51 – 60 ปี

3. สถานภาพ

โสด สมรส
 หม้าย หย่า, แยก

4. ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ทำงาน.....ปี.....เดือน

5. แผนกผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอสูติกรรมหลังคลอด
 หอศัลยกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ
 หอกุมารเวชกรรม หอนรีเวชกรรม
 หอ ICU หอสูติ-นรีเวชกรรม
 หอรวมและห้องพิเศษ หोजักขุ โสด ศอ นาสิก

6. ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

ขนาดใหญ่ (90 – 150 เตียง) ขนาดกลาง (30-60 เตียง)
 ขนาดเล็ก (10 – 30 เตียง)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามการรับรู้ของท่าน เกี่ยวกับการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน ทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียง

คำตอบเดียว โดย

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| 5 หมายถึง | ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 81-100) |
| 4 หมายถึง | ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ 61-80) |
| 3 หมายถึง | ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ 41-60) |
| 2 หมายถึง | ปฏิบัตินานๆครั้ง (ร้อยละ 21-40) |
| 1 หมายถึง | ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ 0-20) |

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ก. การยอมรับค่านิยม ความชื่นชม และความต้องการของผู้ป่วย					
1. ท่านยอมรับและปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย					
2. ท่านอธิบายและบอกผู้ป่วย ทุกครั้ง.....					
3. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย.....					

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ อ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่ เคย ปฏิบัติ (1)
ก. การยอมรับค่านิยม ความชื่นชม และความต้องการของผู้ป่วย (ต่อ)					
4. ท่านปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน.....					
5. ท่านให้โอกาสผู้ป่วยระบายความรู้สึก.....					
6. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อหรือวัฒนธรรม.....					
7. ท่านยอมรับค่านิยมและสิ่งที่ผู้ป่วยชื่นชอบโดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา					
8. ท่านให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ.....					

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
ข. การประสานงานและการบูรณาการคลินิก					
9. ท่านประสานงานด้านการดูแล ผู้ป่วยกับแพทย์หรือทีม สุขภาพ.....					
10. ท่านมีการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยรักษาร่วมกับทีม สุขภาพ.....					
11. ท่านบันทึกและรายงานข้อมูล ผู้ป่วยให้กับทีมพยาบาลและ ทีมสุขภาพ.....					
12. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยและรับรู้ ว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลจากทีม สุขภาพ.....					
13. ท่านให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ด้วยความเอาใจใส่เสมอ					
14. ท่านให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับการบำบัดรักษา ของทีมสุขภาพอื่นๆ					

ข้อความ	ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
ค. ข้อมูลการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้					
15. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เกี่ยวกับอาการและความ เจ็บป่วย.....					
16. ท่านบอกความก้าวหน้าของ ความเจ็บป่วย.....					
17. ท่านให้เหตุผลเกี่ยวกับความ จำเป็นของการลงนามยินยอมรับ การรักษา.....					
18. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ แผนการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย					
19. ท่านให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ ผู้ป่วย.....					
20. ท่านสอนและอธิบายผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนที่ ถูกต้อง.....					

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
ค. ข้อมูลการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ (ต่อ)					
21. ท่านให้ข้อมูลการปฏิบัติตนแก่ ผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัย เสี่ยง.....					
22. ท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแล ตนเอง.....					
23. ท่านอธิบายและสอนวิธีปฏิบัติ ตนเพื่อสร้างเสริม สุขภาพ.....					
ง. การดูแลความสุขสบาย ด้านร่างกาย					
24. ท่านสอบถามถึงความเจ็บปวด หรือความไม่สุข สบาย.....					
25. ท่านช่วยเหลือบรรเทาความ เจ็บปวดหรือความไม่สุข สบาย.....					
26. ท่านปฏิบัติงาน โดยระวังการ เกิดเสียง รบกวน.....					
27. ท่านช่วยเหลือหรือเฝ้าอำนาจ ความสะดวก.....					

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
ง. การดูแลความสุขสบาย ด้านร่างกาย (ต่อ)					
28. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ให้สะอาด.....					
29. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ให้ปลอดภัย.....					
จ. การสนับสนุนจิตใจ ลดความวิตกกังวลและความกลัว ของผู้ป่วย					
30. ท่านสร้างและมีสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ.....					
31. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ญาติระบายความวิตกกังวลหรือ ความกลัว.....					
32. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ญาติซักถามข้อสงสัย.....					
33. ท่านดูแลผู้ป่วยเมื่อมีความวิตก กังวลหรือกลัว.....					
34. ท่านสัมผัสหรืออยู่เป็นเพื่อน ผู้ป่วย.....					

ข้อความ	ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
ฉ. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน					
35. ท่านกระตุ้นให้ครอบครัวหรือ เพื่อนผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย.....					
36. ท่านให้ข้อมูลผู้ป่วยและ ครอบครัวและคำแนะนำก่อนการ ตัดสินใจ.....					
37. ท่านเปิดโอกาสและสนับสนุน ให้ญาติได้มีโอกาส ช่วยเหลือ.....					
38. ท่านให้คำแนะนำและสอน วิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ ครอบครัวหรือเพื่อน ผู้ดูแล.....					
39. ท่านเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และหรือญาติเพื่อการ จำหน่าย.....					
40. ท่านเปิดโอกาสให้ครอบครัว หรือเพื่อนผู้ดูแล ซักถาม.....					

ข้อความ	ระดับพฤติกรรมดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
ข. การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง					
41. ท่านวางแผนเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยและหรือญาติเพื่อการจำหน่าย					
42. ท่านทบทวนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านก่อนวันจำหน่าย.....					
43. ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยและหรือ ครอบครัวเข้าใจถึงการมาตรวจตามนัด					
44. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและหรือ ครอบครัวเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพ ที่ใกล้บ้านผู้ป่วย.....					
45.					
46.					

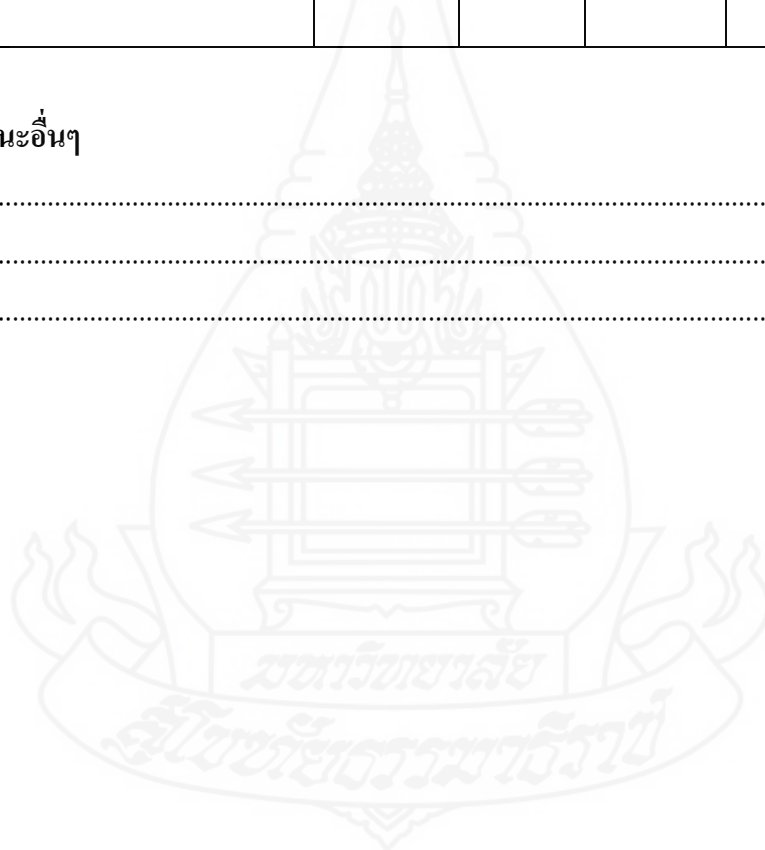
ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
ช. การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)					
47.					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางรำไพ เทศสวัสดิ์วงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	28 มิถุนายน 2515
สถานที่เกิด	อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยบรมราชชนนี นครราชสีมา พ.ศ. 2537 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบรมราชชนนีสุรินทร์
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก

