

## รายงานการวิจัย

### คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1

ทิพาภรณ์ หาญมนตรี\* และดร. สุทธิพร มุลศาสตร์\*\*

Hanmontree, T., & Moolsart, S.

Service quality based on patient-centered care as perceived by professional nurses at community hospitals under Ministry of Public Health, the Inspection Region 1.

Thai Journal of Nursing, 63(4), 49-56, 2014.

**Key Words:** Service Quality, Patient-centered Care, Professional Nurse.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 2) อำนาจในการทำนายของระยะเวลาการปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร นโยบายการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 จำนวน 209 คนเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 5 ส่วนคือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบแผนการสื่อสาร 3) นโยบายการบริการแบบมุ่งเน้น

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 4) ความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 5) คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของส่วนที่ 3-5 เท่ากับ 0.917, 0.693 และ 0.941 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมากโดยรวมและในรายมิติทั้ง 7 ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ 2) การตอบสนองต่อความต้องการ คุณค่าและค่านิยมของผู้รับบริการ 3) การเคารพในศักดิ์ศรี

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี

\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ของความเป็นมนุษย์ 4) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้  
5) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและครอบครัว 6) ความ  
ต่อเนื่องของการดูแล และ 7) การเข้าถึงการดูแล นโยบาย  
การบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความรู้ใน

การบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถร่วม  
กันทำนายคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง  
ได้ร้อยละ 29.8 สร้างเป็นสมการทำนายที่ใช้คะแนนดิบได้  
ดังนี้

$$Y_{\text{(คุณภาพบริการ)}} = 2.457 + 0.259 X_{\text{(นโยบาย)}} + 0.812 X_{\text{(ความรู้)}}$$

### Abstract

This research aimed to study the service quality based on patient-centered care as perceived by professional nurses and to study the predicted power of the characteristics, communication style, patient-centered policy, knowledge related to patient-centered service, to service quality based on patient-centered care as perceived by professional nurses. The sample of 209 professional nurses in the community hospitals under Ministry of Public Health, the Inspection Region 1, was selected using the stratified random sampling. Research tool was a questionnaire consisted of five parts; characteristics, communication style, patient-centered policy, knowledge related to patient-centered service, and service quality based on patient-centered care. Its content validity index was 1.00, and the reliability coefficients of part 3-5 were 0.917, 0.693 and 0.941 respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used in data analysis.

The results revealed that the service quality based on patient-centered care in total and seven dimensions were at the high level including 1) the physical and psychological care, 2) response to the demand and values of patients, 3) respect for human dignity, 4) access to information and knowledge, 5) patient and family participation, 6) continuity of care, and 7) access to care. Patient-centered policy and knowledge related to patient-centered service could predicted the service quality based on patient-centered care. The predictors accounted for 29.8 percent of the variance. The predicted equation according to raw score was as follow:

$$\hat{Y} = 2.457 + 0.259 X_{\text{(policy)}} + 0.812 X_{\text{(knowledge)}}$$

## ความสำคัญของปัญหา

คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นมิติการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศทั่วโลก เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย เป็นต้น ในประเทศเยอรมนี ฝรั่งเศส เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ และสวิตเซอร์แลนด์ มีการกำหนดมาตรฐานของการดูแลแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2010) และได้มีการวิจัยในต่างประเทศอย่างกว้างขวาง ผลการวิจัยพบว่าการให้บริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น หากมีการจัดการที่ดี ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น และอัตราการลาออกของบุคลากรลดลง (Charmel & Frampton, 2008) อีกทั้งคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น (Stone cited in Charmel & Frampton, 2008) ประเทศไทยได้กำหนดให้เป็นนโยบายระดับชาติ ดังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้ระบุว่าการพัฒนาคุณภาพมนุษย์นั้น ต้องมีกระบวนการพัฒนาที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางซึ่งถือเป็นกรอบแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงสัญญาประชาคมใหม่ (อุดมเทมพิทยาไพสิฐ, 2552)

การบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความหมายที่หลากหลาย ทำให้เข้าใจได้ยาก และทำการวิจัยโดยใช้แนวคิดนี้ได้ลำบาก การจะกำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้แพทย์พยาบาลนำไปปฏิบัตินั้นจึงเป็นเรื่องยาก เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือ หรือได้รับการยอมรับถึงประสิทธิภาพของการบริการ (International Alliance of Patients' Organizations, 2007) นอกจากนี้ในการจัดการให้บริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในกระบวนการดูแลผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และไม่มีการอบรมให้ความรู้ ทำให้บุคลากรท้อแท้ ไม่มีขวัญ

และกำลังใจในการทำงาน (Henbest & Fehrsen, 1992) การวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังมีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ เป็นที่ทราบดีว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้บริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ เคารพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ รวมถึงการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การอำนวยความสะดวกด้านข้อมูล ข่าวสารและความรู้ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การจัดระบบบริการเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และเปิดช่องทางการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมทั้งขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นการศึกษาในเรื่องนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อวิชาชีพการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้บริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ยังพบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพบริการหลายประการ อาทิ การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ข้อร้องเรียนที่มีมากที่สุดคือพฤติกรรมบริการร้อยละ 50 ปัญหาการสื่อสารได้แก่ไม่มีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการก่อนให้การบริการ การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และการไม่แจ้งขั้นตอนการให้บริการ ส่วนร้อยละ 33.33 เป็นการละเอียด ไม่ใส่ใจผู้ป่วย และร้อยละ 16.66 เป็นการพูดจาไม่สุภาพ (ศิริพร โลจายะ, 2555) สาเหตุอาจเป็นเพราะผู้ให้บริการยังไม่ทราบหลักการของการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน จึงเป็นช่องว่างในคุณภาพบริการทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการบริการแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังต้องได้รับการพัฒนา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำผลไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงระบบการจัดการคุณภาพการดูแลแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้งองค์กร ลดข้อ

ร้องเรียน อีกทั้งให้เป็นแรงผลักดันไปสู่การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1
2. ศึกษาความสามารถในการทำนายของระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล แบบแผนการสื่อสารนโยบายในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1

### สมมติฐานการวิจัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล แบบแผนการสื่อสาร นโยบายในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 ได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 1 มีจำนวน 477 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ จำนวน 209 คน เลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

**เครื่องมือวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มี 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบแผนการสื่อสาร มี 4 ข้อ ประกอบด้วย คุณลักษณะของการสื่อสาร แบบแผนการรับข้อมูลข่าวสาร การตัดสินใจ และการติดต่อกับโลกภายนอก ผู้วิจัยแปลจากแบบแผนการสื่อสารของ Myers-Briggs (2003) การตอบใช้ Osgood scale 4 คู่ ได้แก่

- 1) Extraversion เป็นคนที่ให้ความสนใจกับบุคคลและเรื่องราวรอบ ๆ ตรงข้ามกับ Introversion ที่เป็นคนให้ความสนใจกับความคิดและความประทับใจในตนเอง
- 2) Sensing รับข้อมูลข่าวสารผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ เป็นปัจจุบัน ตรงข้ามกับ Intuition ที่เป็นคนรับข้อมูลโดยการหยั่งรู้ มองในภาพรวม และมีแบบแผนมุ่งความสำคัญกับอนาคต
- 3) Thinking เป็นคนที่ตัดสินใจบนพื้นฐานของตรรกะ และการวิเคราะห์ความเป็นเหตุและผล ตรงข้ามกับ Feeling ที่เป็นคนตัดสินใจบนพื้นฐานของค่านิยมส่วนตัว และเจตวิสัยของตนเองเป็นหลัก
- 4) Judging เป็นคนที่ชอบวางแผนและจัดระเบียบชีวิต ต้องการให้ทุกสิ่งทุกอย่างลงตัว ตรงข้ามกับ Perceiving ที่เป็นคนที่ยืดหยุ่นและตอบสนองเรื่องราวต่างๆตามธรรมชาติ และเปิดรับทางเลือกใหม่ๆ

คุณลักษณะที่สนับสนุนต่อคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ Extraversion, Sensing, Thinking และ Perceiving ให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 30 ส่วนคุณลักษณะที่ไม่สนับสนุนต่อคุณภาพการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ Introversion, Intuition, Feeling และ Judging ให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 30

ส่วนที่ 3 นโยบายการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมี 7 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนด

ค่า 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมี 15 ข้อ เลือกตอบว่าถูกต้อง ไม่แน่ใจ หรือ ไม่ถูกต้อง ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 5 คุณภาพการดูแลแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมี 30 ข้อ ประกอบด้วย 7 มิติ 1) การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ มี 6 ข้อ 2) การตอบสนองต่อความต้องการ คุณค่าและค่านิยม มี 3 ข้อ 3) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มี 4 ข้อ 4) การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ มี 5 ข้อ 5) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและครอบครัว มี 5 ข้อ 6) ความต่อเนื่องของการดูแล มี 4 ข้อ และ 7) การเข้าถึงการดูแล มี 3 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับของความคิดเห็นได้แก่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดค่า 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงโดยใช้กับพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของส่วนที่ 3-5 ได้เท่ากับ 0.917, 0.693 และ 0.941 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ตามหนังสือเลขที่ APPSN 2555/11 หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพและให้สิทธิในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ และได้รับการรักษาความลับส่วนบุคคลโดยไม่มีการเขียนชื่อผู้ตอบในแบบสอบถามได้ถูกปิดผนึกซองและ

ส่งกลับเป็นรายบุคคล และผลการวิจัยการนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ โครงการวิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 จำนวน 14 โรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและส่งแบบสอบถามพร้อมแนบเอกสารชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยแยกใส่ซองสำหรับแต่ละโรงพยาบาล ส่งให้หัวหน้าพยาบาลเพื่อส่งต่อไปที่หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในการแจกซองที่ใส่แบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบเสร็จให้ส่งคืนที่หัวหน้าพยาบาล โดยปิดผนึกซองไว้ ผู้วิจัยนัดหมายช่วงเวลาในการรับแบบสอบถามคืนจากหัวหน้าพยาบาล

## ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพมีอายุอยู่ระหว่าง 23 – 55 ปี ร้อยละ 32 มีอายุ 43-49 ปี อายุเฉลี่ย 40.74 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 12 เป็นพยาบาลประจำการมากที่สุด ร้อยละ 82.3 อีกร้อยละ 15.3 และ 2.4 เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับ

1. คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.95$ ,  $SD = 0.46$ ) และในรายมิติทั้ง 7 อยู่ในระดับมากเช่นกัน (ตาราง 1)

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยรวมและรายมิติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 209)

| คุณภาพบริการตามการรับรู้                          | M    | SD   | ระดับ |
|---------------------------------------------------|------|------|-------|
| โดยรวม                                            | 3.95 | 0.46 | มาก   |
| มิติ 1. การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ              | 3.87 | 0.50 | มาก   |
| มิติ 2. การตอบสนองต่อความต้องการ คุณค่าและค่านิยม | 3.84 | 0.60 | มาก   |
| มิติ 3. การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์      | 4.13 | 0.53 | มาก   |
| มิติ 4. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้         | 4.03 | 0.54 | มาก   |
| มิติ 5. การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและครอบครัว   | 3.87 | 0.57 | มาก   |
| มิติ 6. ความต่อเนื่องของการดูแล                   | 4.02 | 0.60 | มาก   |
| มิติ 7. การเข้าถึงการดูแล                         | 3.88 | 0.65 | มาก   |

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่อง การแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปรทำนายและตัวแปรเกณฑ์ (Linearity) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายมีค่าไม่อยู่ในระดับสูงต่อกัน (ค่า Durbin – Watson = 1.969) พบว่าไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเหล่านี้

นโยบายการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถทำนายคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายเท่ากับ 29.8 ( $R^2_{adj} = 0.298$ ) โดยนโยบายฯ มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการฯ มากกว่า ความรู้ฯ (ตาราง 2) ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายได้ คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล และแบบแผนการสื่อสาร

**ตาราง 2** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของตัวแปรที่ทำนายคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 209)

| ตัวแปร                                            | B     | SEB   | Beta  | t      | p-value |
|---------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|---------|
| ค่าคงที่                                          | 2.457 | 0.386 | -     | 15.049 | .000    |
| นโยบายการบริการแบบ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง   | 0.259 | 0.041 | 0.378 | 6.364  | .000    |
| ความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง | 0.812 | 0.147 | 0.329 | 5.530  | .000    |

$R = 0.552$ ,  $R^2 = 0.305$ , Adjust  $R^2 = 0.298$ ,  $F = 45.195$ ,  $p = .000$

สมการทำนายที่ใช้คะแนนดิบได้แก่ 
$$Y = 2.457 + 0.259 X_{(นโยบาย)} + 0.812 X_{(ความรู้)}$$

สมการทำนายที่ใช้คะแนนมาตรฐานได้แก่ 
$$Z^{\wedge}_Y = 0.378 Z_{(นโยบาย)} + 0.329 Z_{(ความรู้)}$$

## การอภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 ทั้ง 7 มิติ ในภาพรวมและรายมิติอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและโท เป็นผู้มีความรู้ในการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องให้ ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยควบคู่ไปกับการ ให้การพยาบาลในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการส่งต่อและการดูแล ต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับ King (1981) ที่เชื่อว่า การรับรู้ ของแต่ละคนสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต สภาพ สิ่งแวดล้อม การศึกษา ปัจจัยทางสังคม และปริดา กังแฮ (2546) ที่พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีการดูแลผู้ป่วยแบบ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในมิติการดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจอยู่ในระดับสูง

นโยบายการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง อธิบายได้ว่า การรับรู้นโยบายฯ เป็นแนวทางการดำเนินการในการให้บริการผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ

ในฐานะเป็นบุคลากรในองค์กรจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะในการให้บริการและสามารถให้บริการได้ ถูกต้องและครบถ้วน นโยบายขององค์กรจึงมีความสำคัญ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ รวมถึงการ ส่งเสริมด้านความรู้ในการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง สอดคล้องกับ King (1981) ที่เชื่อว่า การรับรู้ ของแต่ละคนสัมพันธ์การศึกษา ดังนั้นเมื่อองค์กรมีนโยบาย ที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการ บริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีองค์ความรู้ จึงส่งผลต่อคุณภาพการรับรู้ นอกจากนี้ การที่นโยบายฯ มี อิทธิพลมากกว่าความรู้ในการบริการฯ นั้นสนับสนุนโครงสร้าง กรอบแนวคิดของการมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางของ McCromack และ McCance (2010) และ Picker Intitute (2007) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพการดูแลแบบ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในองค์กรให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับการมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ที่ชัดเจน

## ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรมีนโยบายการบริการแบบ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ชัดเจนโดยอาจมีคณะกรรมการ ที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ จัดระบบบริการในองค์กร และกำกับให้ปฏิบัติตามนโยบาย
2. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

## เอกสารอ้างอิง

- ปริดา กังแฮ. (2546). การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยาตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาล ตวัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร โลจายะ. (2555). ข้อมูลข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด ปทุมธานี. (เอกสารอัดสำเนา).

- อาคม เติมพิทยาไพสิฐ. (2552). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 – 11. ค้นเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2555, จาก [http://www.matichon.co.th/news\\_detail.php?newsid](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid)
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2010). *Patient-centred care: Improving quality and safety by focusing care on patients and consumers: Discussion paper draft for consultation*. Australia's health series no.12, Cat. no. AUS 122. Canberra.
- Charmel, P., & Frampton, S. (2008). Building the business case for patient - centred care. *Healthcare Financial Management*, 6 (March), 63 - 67.
- Henbest, R., & Fehrsen, G. (1992). Patient-centredness: Is it applicable outside the west? its measurement and effect on outcomes. *Family Practice*, 9 (September), 15-20.
- International Alliance of Patients' Organizations. (2007). *What is patient - centred health care?: A review of definitions and principles* (2<sup>nd</sup> ed). London: Author.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing*. New York: John Wiley & Son.
- McCromack, B., & McCance, T. (2010). *Person – centered nursing: Theory and practice*. New York: John Wiley & Son.
- Picker Institute. (2007). *Patient – centered care: What does it take*. New York: Commonwealth Foundation.