

2023

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ภาวิณี มัชวาทังสรณ์  
คณะรัฐศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

 Part of the [Public Affairs, Public Policy and Public Administration Commons](#)

---

### Recommended Citation

มัชวาทังสรณ์, ภาวิณี, "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม" (2023). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 10673.  
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/10673>

This Independent Study is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2566

FACTORS INFLUENCING PATIENT SATISFACTION, FORT PRACHAKSINLAPAKHOM  
HOSPITAL



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

Department of Public Administration

Faculty of Political Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2023

หัวข้อสารนิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจผู้ป่วยโรงพยาบาลค่าย ประจักษ์ศิลปาคม
โดย	ร.ท.ภารณ์ มัชวานรังสรรค์
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี

---

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.สิริพรรณ นกสวน สวัสดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาวณ มัชฌวานรังสรรค์ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจผู้ป่วยโรงพยาบาลค่าย  
 ประจักษ์ศิลปาคม. ( FACTORS INFLUENCING PATIENT SATISFACTION,FORT  
 PRACHAKSINLAPAKHOM HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย  
 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง  
 (Patient-Centered Care) ซึ่งประกอบด้วย 7 ปัจจัย ดังนี้ 1) ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ  
 และความต้องการของผู้ป่วย 2) การสอดประสานการดูแล 3) การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการ  
 สื่อสาร 4) ความสุขสบายทางกายภาพ 5) การสนับสนุนทางอารมณ์ 6) การมีส่วนร่วมของ  
 ครอบครัวและญาติ และ 7) การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามใน  
 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน (In-Patient) ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม  
 และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จำนวน 300 คน วิเคราะห์ผลด้วย  
 สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์  
 การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่าย  
 ประจักษ์ศิลปาคม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ 1) ความสุขสบายทางกายภาพ Beta =  
 .775 2) การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร Beta = .558 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและ  
 ญาติ Beta = .434 4) ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย Beta =  
 .357 5) การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ Beta = .268 6) การสนับสนุนทางอารมณ์ Beta =  
 .255 และ 7) การสอดประสานการดูแล Beta = .236 แสดงให้เห็นว่าการดูแลแบบผู้ป่วยเป็น  
 ศูนย์กลางทั้ง 7 ปัจจัย สามารถส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์  
 ศิลปาคม กล่าวคือ เมื่อมีการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วย  
 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จะเพิ่มขึ้นด้วย

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2566

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6482043924 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD: Patient-Centered Care, Patient Satisfaction, Fort Prachaksinlapakhom Hospital

Paran Makkhawanransan : FACTORS INFLUENCING PATIENT SATISFACTION,FORT PRACHAKSINLAPAKHOM HOSPITAL. Advisor: PIMSIRI AROONSRI, Ph.D.

The study aims to investigate the effects of patient-centered care on patient satisfaction at Fort Prachaksinlapakhom Hospital. Seven factors of patients-centered care includes: 1) Respect for patients' values, preferences, and expressed needs. 2) Coordination of care. 3) Information, education and communication. 4) Physical comfort. 5) Emotional support. 6) Involvement of family and friends. 7) Continuity and transition. Data were collected from 300 in-patients who received care in surgery ward, medical ward, and obstetrics and gynecology ward. The result of multiple regression analysis suggested that all seven factors were significantly influencing patient satisfaction at Fort Prachaksinlapakhom Hospital, at the statistical significance levels of .05. This suggests that when healthcare providers prioritize patient-centered care, considering these aspects, it can lead to an increased patient satisfaction.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Public Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2023

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

การทำสารนิพนธ์เล่มหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั้น ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญหลายประการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ชี้แนะแนวทางในทิศทางข้อสารนิพนธ์ที่น่าสนใจ ดำเนินการทำสารนิพนธ์โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณในการทำวิจัยอย่างเคร่งครัด แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จนเป็นรูปเล่มสารนิพนธ์ที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.พิมพ์สิริ อรุณศรี อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ทำให้ผู้วิจัยทำสารนิพนธ์เล่มนี้มีความสุขและสนุกกับการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. สิริพรรณ นกสวน สวัสดิ์ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จนทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้มีความละเอียด ชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้ รวมถึงขอบคุณเพื่อน ๆ ชาวแกงค์ตัวแม่แต่หน้าพ่อ ที่ให้ความบันเทิงและช่วยบรรเทาความเครียดแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์ก็ตามแต่ก็ขอขอบคุณ และขาดไม่ได้คือ พี่เอ็มผู้ล่วงลับ ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แต่พี่ก็ดันทิ้งพวกเราไว้กลางทาง ให้เผชิญชะตากรรมด้วยตนเอง หวังว่าพี่เอ็มจะมีความสุขดี ได้อยู่ในพภภูมิที่ดีนะครับ

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ฝึกให้รู้จักคิดพิจารณาเลือกสิ่งดี ๆ ไปใช้ในชีวิตการเรียนและการทำงานของผู้วิจัยต่อไปในอนาคต ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดและขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ จนทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ภาริณ มัชฌานรังสรรค์

## สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	12
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	12
1.2 คำถามในการวิจัย.....	13
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	13
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	13
1.5 ขอบเขตของการศึกษา.....	14
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	15
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	18
2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม.....	18
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.....	42
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย.....	46
2.4 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมและการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.....	53



2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
3.1 วิธีการวิจัย .....	62
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	63
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	66
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	67
3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล .....	67
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	72
4.1 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิจัย (Reliability analysis).....	72
4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis).....	73
4.3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (Pearson's correlation coefficient).....	81
4.4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (Multiple regression analysis).....	83
4.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน .....	85
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ .....	87
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	87
5.2 อภิปรายผลการวิจัย .....	92
5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย .....	101
บรรณานุกรม.....	104
ประวัติผู้เขียน .....	114



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลการให้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม .....	19
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบเครื่องมือวัดประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย.....	52
ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2564-2566.....	55
ตารางที่ 4 สถิติการร้องเรียนการให้บริการของกองผู้ป่วยใน ปี 2564-2566 .....	56
ตารางที่ 5 สถิติการร้องเรียนการให้บริการของกองผู้ป่วยใน ปี 2566 .....	57
ตารางที่ 6 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability analysis) ของแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้วัดการ ดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง .....	72
ตารางที่ 7 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability analysis) ของแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้วัด ความพึงพอใจของผู้ป่วย .....	73
ตารางที่ 8 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ .....	73
ตารางที่ 9 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอายุ .....	74
ตารางที่ 10 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามรายได้ .....	74
ตารางที่ 11 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระดับ การศึกษา .....	75
ตารางที่ 12 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอาชีพ .....	75
ตารางที่ 13 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามหน่วยงานที่ เข้ารับบริการ .....	76
ตารางที่ 14 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามสิทธิการ รักษาพยาบาล .....	77
ตารางที่ 15 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามประเภท ของผู้ป่วย .....	77
ตารางที่ 16 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระยะเวลา ในการนอนโรงพยาบาล .....	78

ตารางที่ 17 แสดงสถิติเชิงพรรณนาของระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.....	79
ตารางที่ 18 แสดงสถิติเชิงพรรณนาของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม .....	80
ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม.....	81
ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของ ผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ .....	83



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โครงสร้างสายการบังคับบัญชา โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม.....	20
ภาพที่ 2 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยใน (In-patient) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม .....	33
ภาพที่ 3 แสดงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมของรพพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม .....	53



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นโรงพยาบาลของกองทัพบก สังกัดมณฑลทหารบกที่ 24 กองทัพภาคที่ 2 ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2518 เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง เปิดให้บริการผู้ป่วย 180 เตียง มีพันธกิจให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ทหาร ครอบครัว และประชาชนทั่วไปอย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการที่จะปฏิบัติภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพแก่ทหาร ครอบครัว และให้บริการประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพโรงพยาบาลหนึ่งในกองทัพบก โดยมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นโรงพยาบาลทหารทุติยภูมิชั้นนำ พัฒนาคุณภาพการบริการด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ผู้รับบริการและบุคลากรมีความสุข ทั้งนี้ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมได้รับรางวัลการันตีคุณภาพด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation ครั้งที่ 8 รางวัลผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continous Quality Improvement: CQI) รางวัลหน่วยทหารสายแพทย์ดีเด่น เป็นต้น

อย่างไรก็ตามแม้ว่าโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะมีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องและได้รับรางวัลการันตีมากเพียงใด แต่ยังมีผู้รับบริการร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการอยู่บ่อยครั้ง จากสถิติคณะกรรมการพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior: ESB) ปี 2566 มีผู้เข้ารับบริการเฉลี่ย 700 คนต่อวัน โดยแบ่งเป็นบริการรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก (Out-patient) เฉลี่ย 650 คนต่อวัน มีผู้รับบริการร้องเรียนพฤติกรรมบริการเฉลี่ยร้อยละ 3 ต่อวัน และบริการรักษาโรคแบบผู้ป่วยใน (In-patient) เฉลี่ย 50 คนต่อวัน มีผู้รับบริการร้องเรียนพฤติกรรมบริการเฉลี่ยร้อยละ 10 ต่อวัน

ซึ่งปัญหาข้อร้องเรียนดังกล่าวขัดกับวิสัยทัศน์และค่านิยมของโรงพยาบาลด้านการให้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) เป็นแนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ โดยการให้ความสำคัญและใส่ใจในความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและความสุขของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม โดยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย (Supreme service) ด้วยการนำแนวคิดของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Picker's Eight Principles of Patient Centered Care) ของ The Picker Institute (1993, อ้างถึงใน Gerteis et al., 2002) มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยหรือผู้ป่วยที่มีภาวะทางสุขภาพรุนแรง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมุ่งมั่นในการ

ให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยของผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. 2566-2570 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (ม.ป.ป.) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมทำให้บริการการประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบการให้บริการประชาชนของหน่วยงานภาครัฐไทยให้มีความเป็นเลิศ ยกระดับประสิทธิภาพงานบริการ พัฒนานวัตกรรมให้เข้าถึงง่าย สะดวก มีค่าใช้จ่ายน้อยและมีหลากหลายรูปแบบ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน

นิตินิจสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ผ่านกรอบแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของ The Picker Institute (1993) การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นการประเมินการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างเป็นระบบและช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมิติการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจของผู้ป่วย และนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพที่ดีขึ้นในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมต่อไป

## 1.2 คำถามในการวิจัย

แนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
4. นำผลวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
2. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสอดประสานการดูแลมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

3. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
4. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความสุขสบายทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
5. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
6. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
7. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

## 1.5 ขอบเขตของการศึกษา

### 1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โดยจะเป็นการทบทวนกรอบแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ความพึงพอใจของผู้ป่วย กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Picker's Eight Principles of Patient Centered Care) ของ The Picker Institute (1993) และความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกับความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น

### 1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน (In-Patient) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

### 1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

### 1.5.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงเดือน สิงหาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เพื่อใช้เป็น



แนวทางในการวิเคราะห์คุณภาพเพื่อการแก้ไข และปรับปรุงการให้บริการ และคุณภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ให้มีประสิทธิภาพตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยได้มากขึ้น

2. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมคุณภาพการบริการ รวมถึงปรับปรุงแผนปฏิบัติการในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและภารกิจขององค์การในภาพรวม

## 1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานและข้อกำหนดที่ถูกกำหนดไว้ ซึ่งการบริการเหล่านี้จะต้องสอดคล้องกับความต้องการและคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ผู้ป่วยใน (In-patient) ได้รับในระหว่างเข้ารับบริการในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ไว้ดังนี้

1.1 ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย (Respect for patients' values, preferences, and expressed needs) หมายถึง การรับรู้ถึงการเป็นบุคคลของแต่ละผู้ป่วยที่มีค่านิยม ความชอบ และความต้องการที่แตกต่างกัน โดยการฟังและใส่ใจผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจมุมมองของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

1.2 การสอดประสานการดูแล (Coordination of care) หมายถึง การประสานงานและการรวมรวมบริการดูแลสุขภาพให้เป็นระบบที่สมบูรณ์และไม่มีช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการ แผนก และสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งบุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงหรือส่งต่อระหว่างขั้นตอนการรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันด้วยความราบรื่น

1.3 การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร (Information, education and communication) หมายถึง การสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ทางเลือกในการรักษา และแผนการดูแล นอกจากนี้ยังรวมถึงการเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการให้ความรู้และทรัพยากรให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่

1.4 ความสุขสบายทางกายภาพ (Physical comfort) หมายถึง การเน้นให้ความสำคัญกับความสบายทางกายภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยในระหว่างเข้ารับการรักษา รวมถึงการจัดการความเจ็บปวด การจัดสภาพแวดล้อมที่สบายและปลอดภัย และการใส่ใจความสำคัญในความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อาหาร สุขอนามัย ความสะอาด และการขับถ่าย เป็นต้น

**1.5 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support)** หมายถึง การรับรู้ถึงผลกระทบทางอารมณ์และประสบการณ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ความเห็นอกเห็นใจ และความเอาใจใส่ผู้ป่วย บุคลากรควรใส่ใจความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วยและพยายามสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและอบอุ่น

**1.6 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ (Involvement of family and friends)** หมายถึง การรับรู้ถึงความสำคัญของการมีครอบครัวและญาติเข้าไปในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้บทบาทของครอบครัวและญาติในการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล และการส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วย บุคลากรควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนที่รักและคอยให้การสนับสนุนผู้ป่วย และเคารพการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติในการดูแลผู้ป่วย

**1.7 การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ (Continuity and transition)** หมายถึง การเน้นความจำเป็นของการส่งต่อระหว่างการดูแลสุขภาพต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปพักฟื้นที่บ้านหรือการเปลี่ยนจากการดูแลเบื้องต้นไปสู่การดูแลแบบพิเศษที่ซับซ้อนขึ้น การให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการดูแลรักษาอย่างชัดเจน การเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม และการสนับสนุนในระหว่างการส่งต่อ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานที่บ้าน การอธิบายเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายที่ต้องกลับมาพบแพทย์โดยด่วน เป็นต้น

**2. การบริการ** โดยทั่วไปการบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งกระทำเพื่อให้เกิดผลผลิตบางอย่าง การบริการทางการแพทย์ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่บุคลากรส่งมอบให้ผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับประโยชน์และการพ้นหายจากการเจ็บป่วย เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาโรค เป็นต้น ในบริบทของการศึกษาคณะนี้การบริการ หมายถึง การปฏิบัติหรือการดูแลที่บุคลากรของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมส่งมอบให้ผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับประโยชน์และเกิดความพึงพอใจ เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาโรค หรือการให้คำแนะนำทางการแพทย์ การสอบถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย หรือการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังรวมถึงการให้บริการทางพยาบาล การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสนใจและสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ป่วย ซึ่งการบริการที่ดีมักจะเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์และมีความพึงพอใจในการรับบริการ

**3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย** หมายถึง ความคุ้มค่าและความพอใจที่ผู้ป่วยรับได้จากการบริการทางการแพทย์หรือการดูแลรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 เกิดจากประสบการณ์ทั้งการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล การรับรู้ดูแลรักษาที่มีคุณภาพและปลอดภัย การได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่เข้าใจได้ การรับรู้และการปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย การดูแลที่เชื่อมั่นและพูดจาเป็นกันเอง รวมถึงความสะอาดสบาย

ทางกายและอารมณ์ในระหว่างการรักษา การสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ดูแลอื่น ๆ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณค่าและคุณภาพของการบริการที่ได้รับ

**4. ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ป่วยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 65 ปี ที่เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน (In-Patient) ในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 มีวันนอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีอาการแสดงการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และผู้ป่วยติดเชื้ เป็นต้น และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**5. แผนกผู้ป่วยใน** หมายถึง ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นให้การดูแลและบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาในโรคหรืออาการที่รุนแรงและต้องได้รับการนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่ง มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรืออาการที่ซับซ้อน โดยเน้นไปที่การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและการดูแลที่เหมาะสม การเฝ้าระวังสภาพอาการของผู้ป่วย และการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหลังจากออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้อย่างสมบูรณ์ แผนกผู้ป่วยในมีการทำงานอยู่ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและดูแลรักษาตลอดระยะเวลาที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ในบริบทของการศึกษาคั้งนี้ศึกษาในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**6. โรงพยาบาล** หมายถึง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดการศึกษารายละเอียดที่ถูกต้อง ครบถ้วน และครอบคลุม ในทุกมิติ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม รวมถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย
- 2.4 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมและการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นโรงพยาบาลของกองทัพบก สังกัดมณฑลทหารบกที่ 24 กองทัพภาคที่ 2 ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2518 บนเนื้อที่ 83 ไร่ 3 งาน 80 ตารางวา ด้วยงบประมาณ 82,307,725 บาท เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง เปิดให้บริการผู้ป่วย 180 เตียง (อัตราลดระดับ 1) โดยมีพลโทปัญญา อยู่ประเสริฐ อดีตเจ้ากรมแพทย์ทหารบก เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก มีพันธกิจให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ทหาร ครอบครัว และประชาชนทั่วไปอย่างมีคุณภาพ

บริการด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย บริการรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก (out-patient) และบริการรักษาโรคแบบผู้ป่วยใน (in-patient) ซึ่งบริการทั้งสองแบบให้บริการ 15 สาขา คือ สาขาอายุรกรรมทั่วไป สาขา อายุรกรรมทางเดินอาหาร สาขาอายุรกรรมโรคหัวใจ สาขาอายุรกรรมโรคไต สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ สาขาศัลยกรรมตกแต่ง สาขาศัลยกรรมสมอง สาขาออร์โธปิดิกส์ สาขากุมารเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม สาขาจักษุกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกและลาริงซ์วิทยา สาขาการแพทย์ทางเลือก สาขาโภชนบำบัด สาขากายภาพบำบัด และสาขาทันตกรรม โดยมีบริการสนับสนุนการรักษาพยาบาลได้แก่ บริการเภสัชกรรม บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บริการการตรวจทางพยาธิวิทยา และบริการตรวจทางรังสีกรรม

นอกจากนี้โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ยังเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่ได้รับการผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกของประเทศไทยและผ่านการ Re-Accreditation เป็นครั้งที่ 7 และได้รับรางวัลอื่น ๆ อีกมากมาย

จนทำให้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปและยังเป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักเรียนพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก นักเรียนนายสิบเหล่าแพทย์ทหารบก ตลอดจนนักเรียนพยาบาลจากมหาวิทยาลัยราชธานีอุดรธานี เป็นต้น

โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมีอาคาร สถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ห้องพักรักษาตัวที่มีความพร้อมและเหมาะสมในการให้บริการ มีระบบบำบัดน้ำเสีย มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอัตโนมัติพร้อมที่จะทำงานเมื่อเกิดไฟฟ้าขัดข้อง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจึงเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการที่จะปฏิบัติภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพแก่ทหาร ครอบครัว และให้บริการประชาชนทั่วไป ตลอดจนการส่งกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพโรงพยาบาลหนึ่งในกองทัพบก

### 2.1.1 ข้อมูลการให้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

รายการ	2564	2565	2566
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการ ในปีงบประมาณ	82,422 ครั้ง	179,780 ครั้ง	196,449 ครั้ง
จำนวนผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ	5,730 ราย	5,211 ราย	5,933 ราย
จำนวนวันอยู่โรงพยาบาล (Patient day) ของผู้ป่วยในทั้งหมด ในปีงบประมาณ	20,289 วัน	20,206 วัน	27,968 วัน

ตารางที่ 1 ข้อมูลการให้บริการ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

แหล่งที่มา ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (2566)



### 2.1.3 บริบทและขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยใน (in-patient) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

บริการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเน้นการรับไว้รักษาโดยให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกประเภทที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลแบ่งหอผู้ป่วยตามความเชี่ยวชาญ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม เน้นการรักษาโรคทั่วไปและการดูแลผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรม ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดและการฟื้นฟูหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ให้บริการดูแลผู้ตั้งครรภ์และโรคเฉพาะของผู้หญิง บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง และการตรวจสอบสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นไปได้ ทั้งนี้ บุคลากรยังต้องสอนและสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาลและกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล นั่นคือ การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครบวงจรและมีคุณภาพเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดของผู้ป่วยทุกราย

#### 2.1.3.1 ลักษณะการดูแลผู้ป่วยใน (in-patient) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ต้องมีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนและระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย โครงสร้างการบริหารในโรงพยาบาลจำเป็นต้องเป็นระบบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพสูง เป็นการรองรับให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมในบริบทของโรงพยาบาลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ผู้บริหารสูงสุดในงานการดูแลผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการนำโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายและพันธกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และองค์กรวิชาชีพที่มีความรู้และความสามารถในการบริหารการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความปลอดภัยและคุณภาพในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

งานการดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะกำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานในลักษณะต่อไปนี้

1. วัฒนธรรมของหน่วยงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยควรมีวัฒนธรรมที่เน้นคุณธรรมและค่านิยมที่สอดคล้องกับธรรมาภิบาลและความเอื้อเฟื้อต่อความเห็นแก่ผู้ป่วย เช่น การเน้นความเป็นกลางและความเคารพต่อความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน

2. เป้าหมายหลัก การดูแลผู้ป่วยควรสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลักขององค์กร โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพสุขภาพที่ดีที่สุดและให้บริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

3. พันธกิจ งานการดูแลผู้ป่วยควรสะท้อนถึงการบริหารและการจัดระบบบริการที่เน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยรวมถึงการให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การรักษาโรคอย่างเหมาะสม และการส่งเสริมสุขภาพ

4. การพัฒนา การดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย การสอบสวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากร

5. ค่านิยม ค่านิยมที่สำคัญในงานการดูแลผู้ป่วยควรรวมถึงความเอื้อใจแก่ผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อการดูแลที่ดีและเป็นมาตรฐาน ความเป็นกลางและความเคารพต่อความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน

การดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันมีขอบเขตการบริการที่ครอบคลุมและครอบคลุมทั้งกระบวนการดูแลและการสนับสนุนสุขภาพ โดยคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยเมื่อเข้ารับบริการและระหว่างการอยู่ในโรงพยาบาล การให้บริการรักษาพยาบาลที่เริ่มต้นจากการรับผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่โรงพยาบาล และควบคุมการรักษาผู้ป่วยในระหว่างการอยู่ในโรงพยาบาล พร้อมกับการเตรียมการจำหน่ายอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยพร้อม

2. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การสนับสนุนผู้ป่วยในการทำความเข้าใจและดูแลตัวเองหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเองและการเฝ้าระวังสุขภาพสุขภาพของตนเอง

3. การส่งต่อผู้ป่วยการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคหรือสภาวะที่ต้องการการดูแลเพิ่มเติม

4. การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพ การส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและโรคต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยและญาติผ่านการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ง่าย

5. การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ การสนับสนุนกิจกรรมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพดี เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

6. การธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลและรักษาสุขภาพให้คงที่และป้องกันโรคให้เกิดขึ้นในขณะเดียวกัน

7. การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การป้องกันจากอันตรายที่อาจเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและการจัดเครื่องมือควบคุม

8. การติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ การจัดการความปลอดภัยและคุณภาพในการรักษาผู้ป่วย



9. การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม

10. การประเมินผลการดำเนินงานการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของหน่วยงาน

11. แนวทางและกระบวนการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการ ระบุขั้นตอน และแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องในชุมชน

12. ลักษณะของบุคลากรทางการแพทย์ ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการแพทย์ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน โดยรวมถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่าง ๆ ที่อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

13. ทรัพยากรด้านการจัดการ ระบุทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการ

14. กฎระเบียบและข้อบังคับ ระบุกฎระเบียบและข้อบังคับที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการดูแลผู้ป่วย

### 2.1.3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน (in-patient) โรงพยาบาล ค่ายประจักษ์ศิลปาคม

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน (in-patient) ของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ประกอบด้วย 10 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการดูแล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 6) การประเมินผลการปฏิบัติการดูแล 7) การสร้างเสริมสุขภาพ 8) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 9) การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และ 10) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายโดยละเอียด ดังนี้

#### 1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

##### 1.1 การประเมินในระยะแรกเริ่ม

1.1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบื้องต้นทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วยบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี

1.1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจให้การดูแลเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที

1.1.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับผู้ป่วยใหม่

1.1.4 รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ เป็นต้น

1.1.5 กรณีผู้ป่วยเด็กให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรับภูมิคุ้มกัน พัฒนาการตามวัย และแบบแผนการเลี้ยงดู

## 1.2 การประเมินในระยการดูแลต่อเนื่อง

1.2.1 เผื่อระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะ ๆ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และผลของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.2.2 ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีหรือการตรวจพิเศษให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบัน และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

## 1.3 การประเมินในระยะจำหน่าย

1.3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซ้ำก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับ 1) สภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 2) ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว 3) ความต้องการการดูแลต่อเนื่องและการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพกรณีต้องการความช่วยเหลือ เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน องค์กรในชุมชน เป็นต้น

1.3.2 กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้ายควรประเมินซ้ำเกี่ยวกับ 1) การยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว 2) ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม

1.4 สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

1.4.1 รายงานข้อมูลที่เป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจให้การช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

1.4.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่อง และเชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการวางแผนและการให้การดูแล

## 2. การวินิจฉัยการพยาบาล

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแลตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย

2.2 กำหนดปัญหาและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2.3 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ

2.4 นำข้อมูลที่ประเมินได้ในระยะการดูแลต่อเนื่องมาแก้ไข หรือกำหนดปัญหาและความต้องการใหม่ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน

2.5 ระบุปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อในกรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง

2.6 บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

### 3. การวางแผนการดูแล

3.1 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิตหรือจัดการกับอาการรบกวน ความสุขสบายของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก

3.2 กำหนดแผนการดูแลในระยะเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

3.3 เปิดโอกาสให้ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม

3.4 แก้ไขปรับปรุงแผนการดูแลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.5 สื่อสารแผนการดูแลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวันแต่ละเวร ทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร

3.6 บันทึกแผนการดูแลให้ถูกต้องและครบถ้วน

### 4. การปฏิบัติการพยาบาล

4.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง เช่น กรณีมารดาหลังคลอดทั่วไป มารดาที่บุตรมีปัญหาหลังคลอด มารดาติดเชื้อโรคติดต่อ ผู้ป่วย ศัลยกรรม ประสาท ผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ตา หู คอ จมูก เป็นต้น เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้ ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การปฏิบัติกิจกรรม และการพักผ่อน

4.2 ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและรายงานแพทย์ให้ทันเวลา

4.3 ในกรณีฉุกเฉินปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนี้ 1) ให้การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อาการ และอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะฉุกเฉิน 2) ปฏิบัติตามมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ แก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินในภาวะต่าง ๆ 3) ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ 4) ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบและตัดสินใจดำเนินการหรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ

4.5 รายงานหรือประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

4.6 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากประเด็นต่อไปนี้ 1) การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นล้ม 2) ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล หรือหัตถการต่าง ๆ 3) การติดเชื้อในโรงพยาบาล 4) การเกิดแผลกดทับ 5) ความชอกช้ำของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลหรือการผูกมัดผู้ป่วย 6) ความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot drop หรือกล้ามเนื้อลีบ 7) อันตรายจากอาการข้างเคียงของยา เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด 8) อันตรายจากการให้ออกซิเจน

4.7 เฝ้าระวังอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4.8 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าถึงความไม่สุขสบายหรือการรบกวนต่าง ๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือและวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น

4.9 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายพร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนและการขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายและอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น การ บรรเทาอาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก อาการไอ คลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น

4.10 ปฏิบัติพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล เช่น การดูแลให้รับน้ำ อาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม กรณีผู้ป่วยเด็กเปิดโอกาสให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วมในการดูแล ตอบสนองความต้องการของเด็ก หรือมารดาหลังคลอดดูแลความสุขสบาย เป็นต้น

4.11 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4.12 หลังจากปฏิบัติการพยาบาลแล้วอาการรบกวนต่าง ๆ ไม่ทุเลาลง ปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา

4.13 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

## 5. การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

5.1 ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและระยะดูแลต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยและคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่อาจยังคงเหลืออยู่หลังจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นต่อไปนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค 2) แนวทางการรักษาที่ได้รับ 3) ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง 4) สภาพร่างกาย จิตใจ และระดับความรุนแรงของโรค

5.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาวะแวดล้อม

5.3 กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละวัน ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทางเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ 1) การฝึกหายใจ การไอ 2) จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ 3) การฝึกทักษะในการอาบน้ำ/แต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดิน การทรงตัว 4) การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ 5) การฝึกกระเพาะปัสสาวะ 6) การฝึกการขับถ่ายอุจจาระ 7) การฝึกพูด 8) การฝึกทักษะการจัดการความเครียด

5.4 กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอน เลือกลงใช้ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นโดยทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง 2) ทบทวนความรู้ความเข้าใจผลข้างเคียงและข้อควรระวังเกี่ยวกับการรับประทานยาชนิดต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ 3) ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม 4) ทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษาผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม 5) ทบทวนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

และครอบครัวหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เรื่องการปรับตัวและวางแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงข้อจำกัดทางสุขภาพ และช่วยให้เข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเพื่อปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางสุขภาพของตน นอกจากนี้คำปรึกษายังจะรวมถึงวิธีปรับตัวต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ 6) อธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญ การบอกเล่าถึงเหตุผลที่จำเป็นต้องติดตามการนัดหมายนั้นเพื่อรักษาสุขภาพในระยะยาวและป้องกันปัญหาสุขภาพ การติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลันนั้นเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือหน่วยงานที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉินจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้ว่าใครควรติดต่อเมื่อเกิดสถานการณ์ที่คาดไม่ถึง 7) การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจถึงการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น การปรับเมนูในกรณีข้อจำกัดสุขภาพ ทั้งนี้ การสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างทีมการแพทย์และผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสร้างภาวะที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการดูแลสุขภาพ 8) สร้างความเข้าใจถึงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำ รวมถึงการแก้ไขและปรับปรุงพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อ นอกจากนี้ การเน้นให้ความสำคัญกับการรักษาตนเองและการดูแลสุขภาพในทางที่เป็นประโยชน์ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ และการทำการตรวจสุขภาพประจำ จะช่วยลดความเสี่ยงในการกลับเป็นโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

5.5 ประสานงานหรือประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาผู้ป่วย เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักกายภาพบำบัดหรือทีมงานดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น

5.6 ประชุมปรึกษาร่วมระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ร่วมวิเคราะห์และปรับปรุง แผนการจำหน่าย

5.7 บันทึกและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย

5.8 ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

5.9 วิเคราะห์สาเหตุของการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่ Re-admission ทุกรายเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย

### กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต

1. ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลและการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่
3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานและดูแลความสุขสบาย
4. ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนเผชิญกับความตายถ้าจำเป็น ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก
6. อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนา หรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวได้เฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย
7. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต
8. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

### 6. การประเมินผลการปฏิบัติการดูแล

- 6.1 ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิบัติการตอบสนองของภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือในเวลาที่กำหนดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง
- 6.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมิน และสรุปผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 6.3 นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลมาใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย และความเหมาะสมของแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 6.4 ปรับเปลี่ยนแผนการดูแล โดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- 6.5 ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย
- 6.6 วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยอุปสรรคของการปฏิบัติการดูแล ในกรณีที่ผลการปฏิบัติการดูแลไม่ก้าวหน้าตามที่คาดการณ์ไว้

### 7. การสร้างเสริมสุขภาพ

- 7.1 ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการ การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
- 7.2 ค้นหาปัจจัยเอื้อและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

7.3 กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมผสมผสานแผนเข้ากับแผนการรักษาพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

7.4 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้ป่วยแต่ละรายให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ดังนี้ 1) จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละราย เช่น การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น 2) การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย 3) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลงและดนตรี เป็นต้น 4) กรณีผู้ป่วยเด็ก จัดกิจกรรมสร้างเสริมพัฒนาการตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะเจ็บป่วย

7.5 จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดสถานที่อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับออกกำลังกาย มุมหนังสือ มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

7.6 เพิ่มบริการด้านสุขภาพทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ

7.7 ประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

7.8 สรุปประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

7.9 บันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

## 8. การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

8.1 ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

8.2 กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการรักษาพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

8.3 ปฏิบัติและกำกับดูแลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล 2) การป้องกันการติดเชื้อ 3) การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ/ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ 4) การตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected death) 5) การเกิดแผลกดทับและ/หรือความพิการที่สามารถป้องกันได้ 6) การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา/สารเคมี

8.4 ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการคุ้มครองอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง



## 9. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

9.1 ประเมินความสามารถในการรับรู้ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัว

9.2 กำหนดแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

9.3 จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

9.4 จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องต่อไปนี้ 1) ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วย 2) ผลการตรวจประเมินร่างกายและแผนการรักษาพยาบาล ตามขอบเขต ความรับผิดชอบของวิชาชีพ 3) การปฏิบัติตัวขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน 4) สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ 5) การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล 6) กระบวนการบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาในการเข้าเยี่ยม เวลาในการรับประทานอาหารเช้า เป็นต้น 7) การให้ข้อมูลจะครอบคลุมเหตุผลสำคัญและความจำเป็นของการลงนามยินยอมในการรับการรักษา เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและตกลงรับการรักษาอย่างชัดเจน

9.5 การปฏิบัติการดูแลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ดำเนินการตามแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน

9.6 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่กำหนด

9.7 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจเข้ารับการรักษา ให้คำแนะนำตามแนวทางการปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

9.8 กรณีแจ้งข่าวร้าย 1) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว 2) พิจารณาวีธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสมโดยทำการประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เขาเป็นผู้ให้ข้อมูล

9.9 ทำการประเมินผลต่อการตอบสนองต่อข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถามเพื่อเสริมความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ

9.10 ทำการบันทึกข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้

## 10. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

10.1 ปฏิบัติการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้  
1) การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ การบริจาคอวัยวะ

การผูกมัด หรือแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล 2) การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เช่น ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย หรือการเปิดเผยร่างกายจากการดูแลบริการรักษาพยาบาล

10.2 จัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

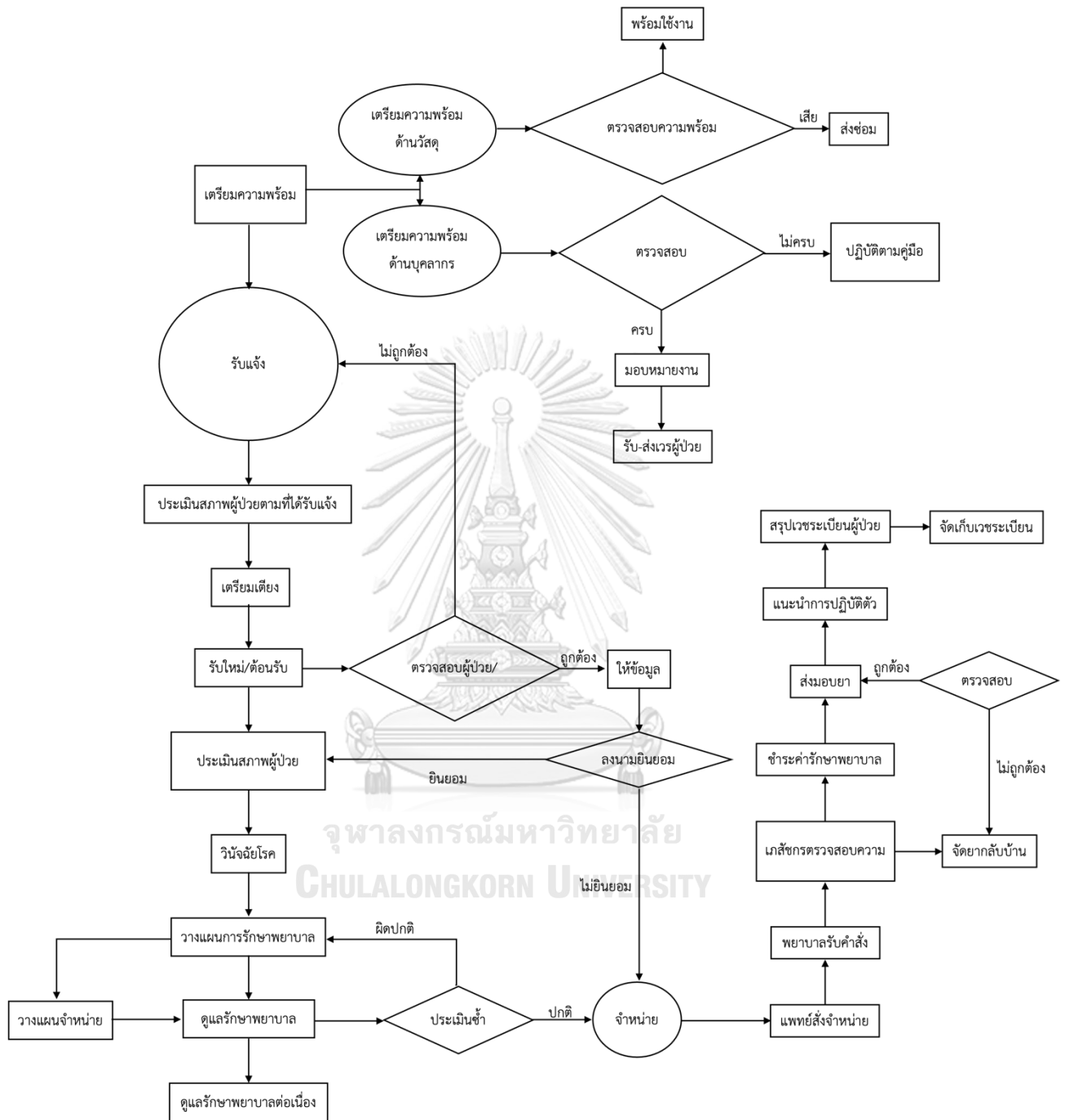
10.3 ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา

10.4 ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วย วาระสุดท้าย

10.5 ก่อนให้การดูแลใด ๆ แก่ผู้ป่วย ควรดำเนินการดังนี้ 1) บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว 2) บอก/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สีกตัวก่อนให้การดูแลทุกครั้ง 3) ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น 4) สถานที่/บริเวณให้การดูแลเป็นสัดส่วนและมิดชิด

10.6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)

2.1.4 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยใน (In-patient) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม



ภาพที่ 2 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยใน (In-patient) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม  
แหล่งที่มา ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (2566)

## 2.1.5 หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

### 2.1.5.1 ขอบเขตการให้บริการของหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย-หญิง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลักสาขาอื่น โดยใช้ระบบการร่วมกันดูแลของสหสาขาวิชาชีพและ ให้อนุพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ยกเว้นไม่มีภาวะทาง อายุรกรรมแล้วให้ย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นได้ รับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเฉพาะรายที่ยินยอมไม่ให้การ รักษาโดยการฟื้นคืนชีพ (Non resuscitation) และกรณีหอผู้ป่วยอาการหนักเต็ม หากหอผู้ป่วย อาการหนักว่างลงได้ให้ย้ายเข้าหอผู้ป่วยอาการหนักภายใน 24 ชั่วโมง หรือพิจารณาส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การรับผู้ป่วยอายุรกรรมดูแลในห้องพิเศษ โดยพิจารณาตามดุลยพินิจ ของแพทย์

### 2.1.5.2 ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ประมาณร้อยละ 60-70 ส่วนมากช่วยเหลือตนเองได้น้อย นอนติดเตียง ต้องมีผู้ดูแล (Care giver) และมีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจบางส่วน ลักษณะของผู้ป่วยอายุ รกรรม จำแนกได้หลายอย่าง เช่น จำแนกตามระบบของร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท หรือจะแบ่งตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ผู้ป่วย ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ นอกจากนี้อาจแบ่งตามความรุนแรงของอาการ หรือระยะของโรคก็จะเป็นผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยหมดหวัง การจำแนกผู้ป่วยเพื่อที่จะมีแนวทางในการให้การพยาบาลตามปัญหา ระยะการดำเนินของโรค แม้ว่า จะจำแนกอย่างไรก็ตาม พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จะดูแลผู้ป่วยที่มีหลักการในการพยาบาล คือ การดูแลคนทั้งคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

### 2.1.5.3 บทบาทหน้าที่บุคลากรหอผู้ป่วยอายุรกรรม

1. ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยเข้าไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งมีจุดประสงค์หลายประการ คือ เพื่อหาสาเหตุของความไม่สุขสบาย เพื่อวินิจฉัย หลังจากนั้นก็ให้ การรักษาและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาอาการกรณีที่ยังรักษาไม่ได้ เพื่อฟื้นฟู สภาพ หรือแก้ไขปัญหาแทรกซ้อน

2. รักษาชีวิตของผู้ป่วยในกรณีที่เจ็บหนัก

3. ช่วยในการวินิจฉัยโรค จากการซักประวัติ การสังเกตอาการ การติดตามผล การตรวจต่าง ๆ

4. ดำเนินการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ที่สำคัญและกระทำบ่อย ๆ เช่น การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ซึ่งต้องดูแลเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยโรคปอด โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคเลือด โดยการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และสังเกตอาการขาดออกซิเจน ถ้าได้รับไม่เพียงพอ ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ออกซิเจนช่วยเหลือผู้ป่วย

6. ดูแลให้อาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย สอดคล้องกับแผนการรักษา ผู้ป่วยทางอายุรกรรม การดูแลเรื่องอาหารเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะมีผลต่อความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่ต้องให้ความสำคัญกับเรื่องอาหารเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ ผู้ป่วยทางเดินอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยไข้สูง ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงความเคยชิน ศาสนา ความชอบ ปากฟันและการแพ้อาหารของผู้ป่วยมาพิจารณาด้วย

7. ดูแลให้ได้รับให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยดูจากความสะดวกของเข้าและออกจากร่างกายมาประกอบการพิจารณาให้น้ำ ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดน้ำดื่ม เช่น ผู้ป่วยที่มีน้ำคั่งในร่างกายมาก ผู้ป่วยที่ไตไม่สามารถขับน้ำออกได้เอง ผู้ป่วยที่มีน้ำท่วมหัวใจและปอด ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยท้องมาน ผู้ป่วยที่ต้องให้น้ำมากเพื่อชดเชยส่วนที่สูญเสียไป เช่น ผู้ป่วยท้องเดิน ผู้ป่วยที่ไข้สูงและเสียเหงื่อมาก ผู้ป่วยหายใจหอบ เหนื่อย หรือให้เพื่อการระบายของสิ่งขับหลังดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยเสมหะมาก ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ คำแนะนำในการดื่มน้ำจำเป็นต้องอธิบายให้ชัดเจนเข้าใจได้ง่าย

8. ดูแลการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ ผู้ป่วยที่ควรได้รับความสนใจในเรื่องขับถ่ายให้สม่ำเสมอ ไม่ให้เกิดท้องผูก ได้แก่ ผู้ป่วยความดันในสมองสูง ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตาย ไม่ควรปล่อยให้เบ่งถ่ายอุจจาระลำบาก เพราะจะทำอันตรายให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

9. ดูแลให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุด โดยการจัดที่นอน ทำนอน บรรเทาสิ่งที่มารบกวนผู้ป่วย เช่น ความเจ็บปวด ความสกปรก

10. ดูแลให้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการนอนหลับ ต้องหาสาเหตุ เช่น ปวดจนนอนไม่หลับ เสียงข้างเคียงรบกวน หรือการเข้าไปกระทำกิจกรรมการพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้การนอนหลับของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ต้องขจัดสาเหตุ ถ้าไม่ได้ผลต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ยานอนหลับ

11. จัดให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์ เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดกิจกรรมนั้น เพื่อจะลดการใช้ออกซิเจนเป็นส่วนใหญ่ เช่น ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลวที่มีอาการหนัก จะงดกิจกรรมแม้แต่กิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย ต้องให้ความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียงอย่างเดียว ห้ามลงจากเตียง (Absolute bed rest) ส่วนผู้ป่วยที่ให้นอนพักอยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่ อนุญาตให้ไปห้องน้ำได้ ทำกิจวัตรเองได้ (Bed rest) ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักบนเตียงนี้จะทำให้อาการ

ของโรคทุเลาลงจากการนอนพัก และอาการไม่กำเริบขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นอยู่ในระยะฟื้นฟู หรือสามารถช่วยตัวเองได้ จะให้ออกกำลังตามความสามารถของผู้ป่วย (Astolerated)

12. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อเพิ่มขึ้น การอุดตันทางเดินหายใจ การสำลัก การเกิดแผลกดทับ น้ำตาลในเลือดต่ำจากการฉีดอินซูลินมากเกินไป ไตวายจากภาวะช็อค เป็นต้น พยาบาลจะต้องคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายและหาวิธีป้องกันไว้ล่วงหน้า ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

13. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามสภาพจริง เชื่อถือได้ ทันท่วงที เหตุการณ์ สื่อความหมายได้ชัดเจนตามความเป็นจริง เช่น การบันทึกสัญญาณชีพ การบันทึกอาการแสดงทางระบบประสาท การบันทึกอาการผู้ป่วย การบันทึกจำนวนน้ำเข้าออกจากร่างกาย การบันทึกการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นต้น

14. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ต้องเต็มใจให้คำแนะนำ สอนผู้ป่วย และญาติ ให้ความสะดวก ความเป็นกันเอง ความเห็นอกเห็นใจ เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือประสานงานกับผู้ป่วย ญาติ แพทย์ หรือนักสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย

15. สอนผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน สอนทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อจะได้รักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การสอนญาติฝึกหัดการให้อาหารทางสายยางให้กับผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ สอนการออกกำลังในผู้ป่วยอัมพาต สอนผู้ป่วยฉีดอินซูลิน เป็นต้น

## 2.1.6 หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

### 2.1.6.1 ขอบเขตการให้บริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรม

ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ในสาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ หู คอ จมูก จักษุ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่งและศัลยกรรมระบบประสาท ผู้ป่วยที่ให้เคมีบำบัดทุกสาขา ผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกรณี หอผู้ป่วยอาการหนักเต็ม

### 2.1.6.2 ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

การให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นการดูแลผู้ที่มีอาการของโรคซึ่งส่วนมากจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการรักษาอาจเป็นการบำบัดอาการของโรคโดยตรงหรือรักษาอาการแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้น หรือเป็นการบรรเทาอาการของผู้ป่วยในบางราย เช่น อาการปวดในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง อาจทำการผ่าตัดเพื่อระงับความรู้สึกให้ทุเลาอาการปวด เป็นต้น ตามปกติแล้วการผ่าตัดมักจะทำเมื่อการรักษาโดยการฉายยาหรือวิธีอื่นไม่ได้ผล การรักษาโรคทาง

ศัลยกรรม มีการแยกผู้ป่วยออกเป็นหลายประเภท เช่น ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จักษุกรรม โสต ศอ นาสิก และลาริงซ์ ศัลยกรรมประสาทและสมอง เป็นต้น ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีทั้งผู้ป่วยเพศหญิง เพศชาย ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ นอกจากนี้บางรายเข้าโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดทันที ส่วนบางรายต้องคอยการตรวจต่าง ๆ ให้ครบถ้วนเสียก่อน แล้วจึงจะได้รับการผ่าตัด

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยสาขาจักษุกรรม โดยทั่วไปเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ตามัวมองเห็นภาพไม่ชัด หลงลืม เดินไม่สะดวก สาขาศัลยกรรมทั่วไป ส่วนใหญ่อายุ 20-60 ปี ช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 60-70 ได้รับการผ่าตัด มีบาดแผล ผิดชีพกับความปวด สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีประวัติล้ม เคลื่อนไหวได้จำกัด ขับถ่ายบนเตียง กระดูกหักต้องได้รับการผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ

### 2.1.6.3 บทบาทหน้าที่บุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรม

ก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลจะต้องศึกษาอาการ อาการแสดงของโรค และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการศึกษาจากตัวผู้ป่วย รายงานผู้ป่วย และจากปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ซึ่งจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอาการมากน้อยไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อายุ เพศ และขนบธรรมเนียมประเพณี ฉะนั้น ผู้ให้การดูแลจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคที่เห็นได้ชัดเจน ไม่ใช่ว่าอาการของเขาจะจำกัดอยู่ที่บริเวณที่เป็นโรคเท่านั้น แต่เขาจะมีอาการทางจิตใจร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยที่แขนหักต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ความกระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ เพราะไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ไม่เข้าใจกฎระเบียบของโรงพยาบาล ว่าเหตุที่ต้องจากบ้านมา กลัวถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ เขาจะรู้สึกกว่าชาติที่พึ่ง ความกลัวของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น มักจะเกิดความกลัวจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน เช่น กลัวการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค กลัวการเตรียมบริเวณเพื่อทำการผ่าตัด กลัวการดมยาสลบ กลัวที่จะต้องถูกผ่าตัด กลัวจะพบความเจ็บปวดและความไม่สบายต่าง ๆ หลังผ่าตัด กลัวจะต้องถูกตัดอวัยวะบางส่วนออกไปทำให้พิการ กลัวเมื่อผ่าตัดแล้วจะไม่หาย หรือไม่สวยงาม เช่น ในรายที่ผ่าตัดเพื่อเสริมความงาม หรือผ่าตัดตกแต่งเพื่อให้อวัยวะใช้การได้ เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวจะมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ ซึมเศร้า ร้องไห้ ไม่อยากพูดกับเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นคนแปลกหน้า ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ฉะนั้นผู้ให้การดูแลจะต้องเข้าใจผู้ป่วย ให้ความสนิทสนม เอาใจใส่ ชวนพูดคุย ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่แสดงอาการเบื่อ

หน่วย ต้องมีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีความกังวลใจ หรือไม่สบายใจ ต้องให้ผู้ป่วยพูดออกมาเพื่อเป็นการระบายความรู้สึก และควรรหาโอกาสชี้แจงหรือแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างถูกต้องและอย่าให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจต่อการรักษาที่เขาจะได้รับ การช่วยอีกวิธีหนึ่งคือ จัดให้ผู้ป่วยที่มาคอยรับการผ่าตัดได้พูดคุยกับผู้ที่ เป็นโรคเดียวกัน และได้รับการบำบัดโดยการผ่าตัดมาแล้ว จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น

ในการให้การดูแลผู้ป่วยนั้น จะต้องมีการวางแผนให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ตามปกติมนุษย์ทุกรูปมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยเฉพาะยามเจ็บป่วยมักมีความต้องการมากกว่าปกติ ซึ่งผู้ให้การดูแลจะต้องช่วยเหลือทั้งด้านการตอบคำถาม ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจในการรักษาพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ ทั้งนี้ผู้ให้การดูแลจะต้องมีความเมตตา กรุณา มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี มีท่าทีอบอุ่นและเต็มใจที่จะช่วยผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

2. ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น การที่จะป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องนั้น ผู้ให้การดูแลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการแสดงของโรค ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมเป็นอย่างดี สามารถนำความรู้มาปรับเข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ให้การดูแลได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย การป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นยังอาศัยจากการสังเกตอาการของผู้ป่วย การที่จะทราบอาการของผู้ป่วยนั้น ผู้ให้การดูแลจะต้องเข้าใจคำว่า Signs และ Symptoms ด้วย

Signs หมายถึง อาการที่ผู้อื่นสังเกตเห็น เช่น ขณะที่ผู้ป่วยมีไข้จะมีหน้าตาแดงตัวร้อน ซึ่งเราทราบได้โดยการสัมผัส แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยตัวร้อนมากน้อยแค่ไหน ต้องใช้ปรอทวัดความร้อนของร่างกายวัดดูจึงจะทราบชัดเจนว่าร้อนเท่าใด

Symptoms หมายถึง อาการแสดงซึ่งเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้การทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น ใจสั่น ปวดท้อง อ่อนเพลีย เป็นต้น

การสังเกตอาการของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การมอง เจ้าหน้าที่จะต้องมีไหวพริบ และมีความชำนาญพอจึงจะสังเกตอาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานมานาน จะสังเกตอาการผู้ป่วยได้ว่า จากการมองนั้นได้อะไรจากผู้ป่วยบ้าง เช่น มองเห็นความผิดปกติของสีหน้าผู้ป่วย ท่านอนของผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหรือไม่ ร่างกายมีบาดแผล มีเลือดออก หรือรอยฟกช้ำดำเขียวที่ไหนบ้าง 2) การสัมผัส จากการแตะต้องผู้ป่วย จะทราบได้ว่าผู้ป่วยมีไข้หรือไม่ หรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อเป็นอย่างไร 3) การได้กลิ่น จะต้องสังเกตกลิ่นต่าง ๆ ที่ขับถ่ายออกจากตัวผู้ป่วยว่ามีกลิ่นผิดปกติอย่างไรหรือไม่ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะหนองหรือกลิ่นแผลของผู้ป่วย 4) การฟัง ฟังเสียงต่าง ๆ ที่ได้ยิน เช่น ฟังเสียงพูดว่ามีเสียงแหบแห้งอย่างไร



เสียงการเต้นของหัวใจ เสียงปอด ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร จากการสังเกตดังกล่าว ผู้ที่ให้การดูแลสามารถที่จะหาวิธีทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยไม่ให้เป็นอันตรายหรือถึงแก่ชีวิตได้

เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมต้องมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย สามารถบอกวิธีใช้และทราบว่า เครื่องมือนั้นทำงานสะดวกหรือมีข้อติดขัดอย่างไร เช่น ผู้ป่วยที่มีสายยางต่อจากกระเพาะอาหารเข้ากับเครื่องดูดของเหลว ตามปกติจะมีน้ำสีค่อนข้างเขียวออกมาในขวดที่ติดอยู่กับเครื่อง ถ้าหากไม่มีน้ำออกมาในขวดเลย ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืดมาก กระสับกระส่าย ผู้ให้การดูแลจะต้องค้นหาสาเหตุที่ทำให้น้ำกระเพาะอาหารไม่ออกมา ซึ่งอาจจะเนื่องจากผู้ป่วยนอนทับสายยาง สายยางหักพับงอ หรือปิดจุกขวดไม่แน่น ดังนี้เป็นต้น

การให้ยาจะต้องให้ตรงตามเวลาและถูกวิธี หากเกิดมีการผิดพลาดไม่ว่าจะโดยสาเหตุใดก็ตาม ควรรายงานเพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ โดยไม่ปกปิดเอาไว้

นอกจากนี้ ควรป้องกันเกี่ยวกับอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตกเตียง หกล้ม เป็นต้น

3. ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ ต้องเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ไม่จำเป็นต้องคอยให้ผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบเสียก่อนแล้วจึงจะเริ่มลงมือส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้าน และอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้านแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตลอดชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม (colostomy) ผู้ให้การดูแลจะต้องสอนการทำความสะอาด การสังเกตอาการ สอนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทาน การป้องกันโรคแทรกซ้อน การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ขณะที่สอนควรสังเกตอาการและปฏิกิริยาของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติลองฝึกหัดทำ เพื่อว่าในกรณีที่มีข้อสงสัยจะได้อธิบายให้ทราบก่อนกลับบ้าน

4. ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย การเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยอาจกระทำได้โดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้ 1) เวลาพูดคุยหรืออธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ควรเรียกชื่อผู้ป่วยแทนการใช้สรรพนามอย่างอื่น 2) ก่อนที่จะลงมือให้การดูแลผู้ป่วย ควรแจ้งจุดประสงค์ของการกระทำให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้ง 3) ควรให้ผู้ป่วยได้ทราบ หรือออกความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตัวเองด้วย 4) ขณะที่ให้การรักษาพยาบาลไม่ควรเปิดเผยผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น 5) ในกรณีที่ทำการพยาบาลเกี่ยวกับอวัยวะในที่สูง ควรจะขอโทษผู้ป่วยเสียก่อน 6) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกต้องให้การรักษาพยาบาลด้วยความระมัดระวัง และไม่เปิดเผยเช่นเดียวกัน 7) ไม่แสดงท่ารังเกียจ เหยียดหยาม เบื่อหน่าย ทอดทิ้งผู้ป่วย

5. รักษาผลประโยชน์และความลับของผู้ป่วย บุคลากรจะต้องรักษาผลประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เช่น ในกรณีต่าง ๆ ดังนี้ 1) การรักษารูปคดี ในรายที่เกิดอุบัติเหตุหรือคดีอื่น ๆ ไม่ควรแจ้งผลการรักษาให้คู่กรณีทราบโดยวิธีใด ๆ ทั้งสิ้น 2) รายงานการรักษาของแพทย์ ต้องเก็บไว้เป็นความลับไม่นำไปให้ผู้อื่นอ่าน 3) ประวัติของผู้ป่วย ไม่นำมาพูดคุย ถกเถียงหรือล้อเลียนโดยไม่ได้รับอนุญาตจากตัวผู้ป่วย 4) การนำเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายมาทำกรณีศึกษา (case study) ควรจะได้บอกเล่าให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้ง

## 2.1.7 หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

### 2.1.7.1 ขอบเขตการให้บริการของหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

มารดาหลังคลอด ทุกช่วงอายุ ทารกแรกเกิดที่อาการคงที่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาเตรียมผ่าคลอดอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ขึ้นไปที่ยังไม่เข้าสู่ระยะของการคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะที่มีการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยนรีเวชทุกโรค

### 2.1.7.2 ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอด และผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีระดู เช่น ภาวะขาดระดูที่ไม่ใช่โรค เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามปกติ เช่น ระยะก่อนเข้าวัยสาว ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างการให้นมบุตร และวัยหมดประจำเดือนโดยการพยาบาลจะให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้น วิธีการปฏิบัติตัว การได้รับยาปรับฮอร์โมน และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

การปวดระดู (Dysmenorrhea) เป็นการปวดท้องน้อยขณะที่มีประจำเดือน อันเกิดจากกระบวนการอักเสบ ลักษณะของการปวดเป็นแบบบีบรัดตัวเป็นพัก ๆ ที่บริเวณท้องน้อยรักษาโดยการให้ยาออกฤทธิ์ต้าน Prostaglandins และรักษาด้วยฮอร์โมน ได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ร่วมกับให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย เช่น การใช้น้ำร้อนประคบ การนวด

การอักเสบติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์สตรี ตกขาว มีทั้งตกขาวปกติ จะมีปริมาณไม่มาก อาจมีสีขาวลักษณะคล้ายแป้งเปียก และตกขาวที่มีความผิดปกติ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ หรือมีสิ่งแปลกปลอม เนื้องอกหรือมะเร็ง ช่องคลอดอักเสบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริม กามโรคของท่อและต่อมน้ำเหลือง ทูดหงอนไก่ เชื้อราในช่องคลอด พยาธิในช่องคลอด หูดข้าวสุก ช่องคลอด อักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเอดส์ การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอดที่พบบ่อย เช่น การอักเสบของต่อม Bartholin มีอาการเจ็บ บวม แดง เชื้อราในช่องคลอด มีอาการคันบริเวณช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน คือการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนบน ได้แก่ เยื่อบุโพรงมดลูก ท่อนำไข่หรือปีกมดลูก เยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกราน มักมีอาการตกขาว มีกลิ่นเหม็นลักษณะคล้าย

หนอง ปวดท้องน้อย รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะการตั้งครรภ์นอกมดลูก คือการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้วภายนอกโพรงมดลูก เช่น บริเวณท่อนำไข่ ปากมดลูก รังไข่ หรือภายในช่องท้อง ผู้ป่วยจะมีอาการ ปวดท้องน้อย เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เป็นลมหรือช็อคพบภายหลังที่ท่อนำไข่แตก รักษาโดยการผ่าตัดเอาออกเพราะผู้ป่วยบางรายอาจฝ่อหายไปได้เอง การรักษาด้วยยา และการผ่าตัด

### 2.1.7.3 บทบาทหน้าที่บุคลากรหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม

1. ติดตามประเมินอาการมารดาหลังคลอด โดยการศึกษาประวัติ ยืนยันการคลอด และการส่งต่อข้อมูลจากห้องคลอด ประเมินสัญญาณชีพเมื่อแรกรับผู้ป่วย ประเมินและบันทึกลักษณะเต้านม ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและระดับยอดมดลูก ประเมินและบันทึกลักษณะการเจ็บปวดที่แผลฝีเย็บ หรือมีเลือดคั่งของแผลฝีเย็บและช่องคลอด ติดตามการสูญเสียเลือดทางช่องคลอด ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำหลังคลอด ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนความสบายของมารดา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และบุคลากรเมื่อแรกรับ ดูแลให้ได้รับการเตรียมผ่าตัดทำหมันในรายที่คลอดทางช่องคลอด และต้องการทำหมัน ทำกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ตามแผนการจำหน่ายและประเมินความรู้บิดาและมารดา และญาติ สาธิตการอาบน้ำทารกแรกเกิด แนะนำการดูแลตนเองของมารดา ภายหลังคลอด แนะนำการวางแผนครอบครัว แนะนำการดูแลทารกแรกเกิด

2. ให้การดูแลทารกแรกคลอด ศึกษาประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดและภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อทารก และการส่งต่อข้อมูลจากห้องคลอด ตรวจสอบความถูกต้องของเพศ และป้ายชื่อมือทารก ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ตรวจหาความพิการหรือความผิดปกติต่าง ๆ และเพื่อเป็นเกณฑ์สำหรับเปรียบเทียบในการดูแลครั้งต่อไป ประเมินความสามารถในการดูดกลืน การขับถ่ายของทารกให้สามารถช่วยเหลือแก้ไข และส่งต่อเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน อธิบายวิธีปฏิบัติการสังเกตความผิดปกติภายหลังได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกันโรค

3. ติดตามประเมินดูแลและบันทึกเกี่ยวกับสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก กระเพาะปัสสาวะและการขับถ่ายปัสสาวะ ประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด ประเมินแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง ประเมินระดับความเจ็บปวด ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ ดูแลความสบายและการพักผ่อน ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว และช่วยเหลือตัวเอง ส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ให้การช่วยเหลือแก้ไขภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือดหลังคลอด เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือมีเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ดูแลและให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แนะนำมารดาเกี่ยวกับการคลึงมดลูกเพื่อให้มดลูกหดตัว ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก หน้ามืด เป็นลม

4. ประเมินความรู้ทัศนคติและทักษะของมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ช่วยเหลือให้มารดาให้นมบุตรภายหลังคลอด กระตุ้นให้ดูดบ่อยทุก 2 ชั่วโมง หรือบ่อยตามความต้องการของทารก ให้คำแนะนำและสาธิตเกี่ยวกับการให้นมมารดา สอนและสาธิตวิธีการบีบและเตรียมนมในกรณีที่ทารกต้องแยกจากมารดา จัดให้มารดาอยู่กับทารกตามความเหมาะสม โดยจัดให้มารดาและทารกอยู่ในเตียงเดียวกันหลังคลอด โดยอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และช่วยให้น้ำนมมาเร็วขึ้น แนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ประเมินความสามารถในการให้นมมารดาแก่ทารก

5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล วิธีขอความช่วยเหลือ แนะนำกตกรณบริเวณที่หัวเตียงเมื่อความต้องการขอความช่วยเหลือ สถานที่และบุคลากรแนะนำที่พักรักษา ผู้ป่วยได้แก่ห้องน้ำห้องเก็บผ้า สถานที่ใส่เสื้อผ้าที่ใช้แล้ว และที่ทิ้งขยะ แนะนำเวลาเข้าเยี่ยมมารดาหลัง กิจกรรมที่มารดาสามารถทำได้ เช่น มารดาสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ สิทธิการเบิกจ่าย และการใช้ไปรรับรองแพทย์ แนะนำมารดาตัวสอบสิทธิการรักษาของมารดา และแนะนำการแจ้งเกิดของทารกก่อนออกจากโรงพยาบาล และสอบถามความต้องการในการใช้ไปรรับรองแพทย์มารดาหลังคลอด

6. วางแผนการจำหน่ายมารดาเกี่ยวกับการเตรียมสิ่งของ การมารับกลับบ้าน ค่าใช้จ่ายและแจ้งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ให้คำแนะนำบรรดาภก่อนกลับบ้าน เกี่ยวกับการแจ้งเกิด วิธีการให้ยา มารดาและทารก แหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา การกลับมาตามกำหนดนัด ขั้นตอนการรับยา การจ่ายค่ารักษา ความสามารถในการดูแลตนเองและทารก

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

คำว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) และการดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Care) มีความแตกต่างกันบางส่วนแต่มีถูกใช้ในบริบทที่คล้ายกัน เมื่อพูดถึงการให้บริการดูแลสุขภาพ (Committee on Quality of Health Care in America, 2001) รวมถึงคำศัพท์ เช่น การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient participation หรือ Patient involvement หรือ Patient engagement) โดยทั่วไปแล้วสามารถเข้าใจความหมายของทั้งสองคำว่า Patient-Centered Care และ Person-Centered Care ว่ามีการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและครอบครัวในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา ดังนี้

1. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) ความใส่ใจและการให้บริการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกระบวนการทางการแพทย์ โดยให้ความสำคัญกับ

ความต้องการและความเป็นผู้ตัดสินใจของผู้ป่วยในการกำหนดแผนการรักษา การรับคำแนะนำ และการเลือกการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. การดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Care) การดูแลที่ตั้งใจให้ความสำคัญกับบุคคลในทั้งหมดของตนเอง ไม่จำกัดเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้ความสนับสนุนและให้ความเคารพต่อความต้องการและความเป็นบุคคลของทุกคนที่เข้ามาในการติดต่อหรือบริบทใด ๆ ในระบบการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์

สรุปคือ ทั้งคำว่า Patient-Centered Care และ Person-Centered Care มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการให้บริการที่เหมาะสมและเอื้อต่อความต้องการและความเป็นบุคคลของแต่ละบุคคลในระบบการดูแลสุขภาพ

การดูแลที่ยึดผู้รับบริการ หมายถึง การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในกระบวนการวางแผนการดูแล การให้การดูแล และการประเมิน โดยมีการร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมรักษาพยาบาล การดำเนินการนี้ต้องดำเนินการอย่างเคารพและยอมรับในสิทธิของผู้รับบริการ การรับรู้ความเป็นปัจเจกบุคคลและการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อคุ้มครองความศักดิ์ศรีและสิทธิของบุคคล ซึ่งคุณภาพในการให้บริการและความเข้าใจระหว่างฝ่ายต่าง ๆ แม้ว่าการดูแลรักษาอาจมีแนวทางมาตรฐานในการกำกับดูแล แต่ก็ต้องให้ความสำคัญกับทางเลือกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย

การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรวมถึงความเท่าเทียม การเคารพต่อค่านิยมและความแตกต่างของผู้รับบริการทั้งในด้านเชื้อชาติ ศาสนา หรือความแตกต่างทางเพศ รวมถึงการเคารพต่อการตัดสินใจและความเชื่อของผู้รับบริการเอง การให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องที่อาจมีผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและสุขภาพจิตใจ การสื่อสารโดยใช้คำพูดที่เป็นมิตรและไม่กระทบกระเทือนจิตใจเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเป็นพื้นฐานสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเนื้อหาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง การให้ความรู้และการส่งเสริมศักยภาพให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้จึงเป็นอีกเทคนิคที่สำคัญ นอกจากนี้ การให้บริการที่ต่อเนื่องและยืดหยุ่นช่วยในการสร้างความมั่นใจและเสริมทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย กล่าวคือ เป็นการดูแลที่เน้นการสร้าง ความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Enqvist & Norrback, 2020) โดยมีองค์ประกอบร่วมกันที่สำคัญมีดังนี้

1. การสื่อสาร (Communication) เป็นส่วนสำคัญในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การแสดงความห่วงใย การเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและการ

ส่งเสริมพลังให้ผู้ป่วย การสื่อสารที่ดีช่วยให้ความเข้าใจและความไวต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ.

2. การร่วมมือ (Partnership) การทำงานร่วมกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วย เป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกฝ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล

3. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การใช้การจัดการรายกรณีและการประยุกต์ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เน้นการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมอย่างเต็มรูปแบบ

## 8 หลักการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (The Eight Principles of Patient-Centered Care)

การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่ใช่เพียงแค่การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเท่านั้น ยังเกี่ยวข้องกับความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีพื้นฐานที่มีการยอมรับและเคารพระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ซึ่งให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมขึ้น มุ่งเน้นความเข้าใจความต้องการของบุคคลที่แตกต่างกันและความเชื่อมั่นในความสามารถของมนุษย์ อีกทั้งยังคำนึงถึงความเข้าใจระดับกายภาพ จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้ข้อมูลและเพื่อให้ความเข้าใจตรงกับมิติทางกายภาพ จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย (Committee on Quality of Health Care in America, 2001) ซึ่งจะช่วยให้ทั้งบุคลากรและผู้ป่วยทำงานร่วมกันเพื่อเลือกทางที่เหมาะสมและสร้างประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแล ดังนั้น บุคลากรที่ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะพยายามเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และยอมรับและเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และสร้างเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและจัดการความเจ็บป่วยของตนเองอย่างเหมาะสม โดยใช้แปดหลักการของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ได้รับการเผยแพร่โดย The Picker Institute และ Harvard Medical School ให้เป็นแนวทาง

### ภาพรวมของ 8 หลักการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (The Eight Principles of Patient-Centered Care)

ใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) และสอบถามผู้ป่วยที่เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทั่วโลก รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์และบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม นักวิจัยจาก Harvard medical school ในนามของ The Picker Institute และ The Commonwealth Fund ได้กำหนดหลักการที่เรียกว่า Seven primary dimensions of patient-centered care หลักการนี้ภายหลังถูกขยายเพื่อรวมมิติที่ 8 การเข้าถึงการดูแล ซึ่ง The Picker Institute และ The Commonwealth Fund (1993, อ้างถึงใน Gerteis et al.,

2002) พบว่ามีการปฏิบัติบางอย่างที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พบกับประสบการณ์ที่ดีในการรับบริการทางการแพทย์ และข้อค้นพบนี้ได้ถูกรวมกันเป็น Picker's Eight Principles of Patient-Centered Care ซึ่งประกอบด้วย

**1. ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย (Respect for patients' values, preferences, and expressed needs)** หมายถึง การรับรู้ถึงการเป็นบุคคลของแต่ละผู้ป่วยที่มีค่านิยม ความชอบ และความต้องการที่แตกต่างกัน โดยการฟังและใส่ใจผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจมุมมองของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

**2. การสอดประสานการดูแล (Coordination of care)** หมายถึง การประสานงานและการรวบรวมบริการดูแลสุขภาพให้เป็นระบบที่สมบูรณ์และไม่มีช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการ แผนกและสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งบุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงหรือส่งต่อระหว่างขั้นตอนการรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันด้วยความราบรื่น

**3. การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร (Information, education, and communication)** หมายถึง การสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ทางเลือกในการรักษา และแผนการดูแล นอกจากนี้ยังรวมถึงการเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการให้ความรู้และทรัพยากรให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่

**4. ความสุขสบายทางกายภาพ (Physical comfort)** หมายถึง การเน้นให้ความสำคัญกับความสบายทางกายและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยในระหว่างเข้ารับการรักษา รวมถึงการจัดการความเจ็บปวด การจัดสภาพแวดล้อมที่สบายและปลอดภัย และการใส่ใจความสำคัญในความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อาหาร สุขอนามัย ความสะอาด และการขับถ่าย

**5. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support)** หมายถึง การรับรู้ถึงผลกระทบทางอารมณ์และประสบการณ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ความเห็นอกเห็นใจ และความเอาใจใส่ผู้ป่วย บุคลากรควรใส่ใจความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วยและพยายามสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและอบอุ่น

**6. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ (Involvement of family and friends)** หมายถึง การรับรู้ถึงความสำคัญของการมีครอบครัวและญาติเข้าไปในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้บทบาทของครอบครัวและญาติในการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล และการส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วย บุคลากรควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนที่ยรักและคอยให้การสนับสนุนผู้ป่วย และเคารพการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติในการดูแลผู้ป่วย

**7. การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ (Continuity and transition)** หมายถึง การเน้นความจำเป็นของการส่งต่อระหว่างการดูแลสุขภาพต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กลับไปพักฟื้นที่บ้านหรือการเปลี่ยนจากการดูแลเบื้องต้นไปสู่การดูแลแบบพิเศษที่ซับซ้อนขึ้น การให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการดูแลรักษาอย่างชัดเจน การเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม และการสนับสนุนในระหว่างการส่งต่อ

### 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้บริการ Kotler (2012) อธิบายเกี่ยวกับการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์จากสินค้าหรือบริการที่ลูกค้าได้รับและคาดหวังของลูกค้า โดยมีความพึงพอใจและประทับใจระดับต่าง ๆ ดังนี้

1. ความไม่พอใจ (Dissatisfied customer) หากผลลัพธ์ที่ลูกค้าได้รับไม่ตรงกับความคาดหวังของลูกค้า ลูกค้าจะรู้สึกไม่พอใจ และอาจส่งผลให้ลูกค้าเลิกรายการสั่งซื้อหรือไม่พึงพอใจในประสบการณ์การซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ

2. ความพึงพอใจ (Satisfied customer) หากผลลัพธ์ที่ลูกค้าได้รับตรงกับความคาดหวังของลูกค้า ลูกค้าจะรู้สึกพอใจและมีความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ซึ่งอาจส่งผลให้พวกเขากลับมาซื้อสินค้าหรือบริการอีกครั้งในอนาคต

3. ความประทับใจ (Delighted customer) หากผลลัพธ์ที่ลูกค้าได้รับมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า ลูกค้าจะรู้สึกประทับใจและมีความพึงพอใจเป็นอย่างยิ่งในสินค้าหรือบริการ และอาจส่งผลให้ลูกค้าสนับสนุนกิจการของผู้ให้บริการต่อไป

เป็นแนวคิดที่สำคัญในการจัดการการบริการและการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าได้อย่างเหมาะสมและสร้างความพึงพอใจและความประทับใจในลูกค้าในระยะยาวของธุรกิจ

ในประเทศไทยมีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในหลากหลายสาขา รวมถึงในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพด้วย โดยได้กำหนดความพึงพอใจในลักษณะที่คล้ายคลึงกับที่กล่าวมาข้างต้น คือ การวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความคาดหวังนั้น โดยที่ผลที่ได้รับสามารถแบ่งออกเป็นระดับความพึงพอใจต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกัน ตัวอย่างบางส่วนของผลการนิยามความพึงพอใจของผู้รับบริการในประเทศไทยได้แก่

ศศิธร เลิศล้ำ (2551) ความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริการทางการแพทย์ หมายถึงความคาดหวังของผู้รับบริการและประสบการณ์ที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ หากผลการบริการตรงกับหรือสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจในบริการนั้น แต่หากผลการบริการไม่ตรงกับความคาดหวัง พวกเขาอาจรู้สึกไม่พอใจหรือประทับใจต่อการบริการนั้น ๆ



ตามความคาดหวังของตนเองและประสบการณ์ที่ได้รับจากการรักษาโรคหรือการให้บริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ

กู่ซัย ประยูรคง (2556) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้รับบริการมีต่อสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบริการหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายที่มีต่อการให้บริการ

วัลภา ยิ้มปราโมทย์ (2559) ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการในโรงพยาบาล เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพที่มีต่อพวกเขา ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพและความถูกต้องของการบริการทางการแพทย์ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ ความมุ่งมั่นในการดูแลผู้รับบริการ และคุณภาพของการบริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยเสริม เช่น การเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ และการสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับพวกเขาในระหว่างการรับบริการด้านสุขภาพด้วย

พัชรมน เชื้อนาคะ (2560) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากบริการ การความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อความสอดคล้องกับความต้องการของเขาหรือเกินมาตรฐานที่คาดหวังหรือไม่

### 2.3.1 แนวทางการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริการทางการแพทย์เป็นขั้นตอนสำคัญในการหาว่าการให้บริการทางการแพทย์นั้นเป็นที่น่าพึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่ การประเมินความพึงพอใจทางการแพทย์มักจะครอบคลุมด้วยองค์ความรู้และกระบวนการต่าง ๆ ที่อาจถูกจัดเป็นระบบหรือวิธีการต่าง ๆ เพื่อวัดและวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยส่วนใหญ่จะถูกประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญต่อไปนี้ (Millet, 2012 อ้างถึงใน เบญจภา แจ่มเวชฉาย, 2561)

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีความเชื่อว่าทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้รับบริการทุกคนจะต้องได้รับการบริการอย่างเสมอภาค และไม่มีแบ่งแยกหรือกีดกันใน การให้บริการทางการแพทย์หากมีการแบ่งแยกหรือปฏิบัติอย่างไม่ยุติธรรมในการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การแบ่งแยกตามสาขาอาชีพหรือระบบการจ่ายเงิน จะเป็นการละเมิดความเสมอภาค และสิทธิของผู้รับบริการ การให้บริการทางการแพทย์ ควรทำในฐานคติที่ทุกบุคคลมีคุณค่าเท่าเทียมกันและมีสิทธิในการได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างเท่าเทียม โดยไม่ว่าจะเป็นตามมาตรฐานหรือการปฏิบัติที่เหมาะสมตามความต้องการของแต่ละบุคคลที่ใช้บริการทางการแพทย์เดียวกัน

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) การให้บริการทางการแพทย์โดยให้ความสำคัญกับลักษณะความเร่งด่วนของผู้รับบริการ กล่าวคือ เมื่อผู้รับบริการมีความจำเป็นและต้องการใช้บริการทางการแพทย์ ควรให้บริการโดยรวดเร็วและไม่เสียเวลา การให้บริการทาง

การแพทย์ที่ทันเวลามีความสำคัญในการรักษาและดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ เนื่องจากบางครั้งการรักษาหรือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีความสำคัญในการรักษาชีวิตหรือประสิทธิภาพในการรักษาโรค ดังนั้น การให้บริการทางการแพทย์ต้องสามารถตอบสนองตามความจำเป็นและความเร่งด่วนของผู้รับบริการได้อย่างทันเวลา การดำเนินการที่รวดเร็วและทันเวลาในการให้บริการทางการแพทย์ช่วยลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตหรือการทรมาณในการรักษาโรค และช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและรวดเร็วที่สุด การให้บริการทางการแพทย์ที่ทันเวลาเป็นส่วนสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลสุขภาพและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึงการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีทรัพยากรสถานที่และบุคลากรที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ แม้ว่าจะมีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมากก็ต้องให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอที่จะตอบสนองตามความต้องการของทุกคน การให้บริการทางการแพทย์ที่มีทรัพยากรเพียงพอมีความสำคัญในการรักษาและดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยทรัพยากรนี้รวมถึงห้องตรวจรักษา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอในการให้บริการทางการแพทย์ การมีทรัพยากรเพียงพอในการให้บริการทางการแพทย์ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมตามความต้องการของเขา และไม่เป็นที่รู้สึกขาดแคลนหรือไม่พอใจในการรับบริการทางการแพทย์ เรียบเรียงทรัพยากรและบริการให้เหมาะสมกับปริมาณผู้รับบริการเพื่อให้คุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพมีความสมดุล

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ที่มีการเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาและสม่ำเสมอตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญแก่ประโยชน์และความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่ยึดถือความพึงพอใจขององค์กรหรือผู้ให้บริการที่กำหนดเวลาหรือสถานที่ให้บริการ การให้บริการอย่างต่อเนื่องเน้นไปที่การรักษาความต้องการและความเหมาะสมของผู้รับบริการ รวมถึงการส่งต่อระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การให้บริการอย่างต่อเนื่องเป็นหลักการทางการแพทย์ที่สำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการในระยะยาว

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและผลการทำงานให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การให้บริการอย่างก้าวหน้าเน้นการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการบริการและผลการรักษาที่ดีขึ้น การเรียนรู้จากประสบการณ์ก่อนหน้าและการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพ การให้บริการอย่างก้าวหน้าเป็นแนวทางที่ช่วยในการพัฒนาบริการทางการแพทย์และรักษาโรคให้มีคุณภาพและ

ประสิทธิภาพสูงขึ้นตามความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังช่วยในการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและประสิทธิภาพในการรักษาโรคให้มีผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ

### 2.3.2 เครื่องมือวัดประสบการณ์ของผู้ป่วย

#### 2.3.2.1 แบบสอบถามประสบการณ์ของผู้ป่วยของ Picker (The Picker Patient Experience Questionnaire: PPE-15)

PPE (The Picker Patient Experience) คือเครื่องมือการประเมินประสบการณ์ของผู้ป่วย ถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1987 จากนั้นได้รับการเผยแพร่ให้ใช้งานอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา และตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 จึงเริ่มมีการใช้ในยุโรป (Coulter & Cleary 2001) เครื่องมือต้นฉบับประกอบด้วยรายการ 40 ข้อที่พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ การจัดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย และการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงเรื่องประสบการณ์ในการรับการรักษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ฉบับปัจจุบันที่ใช้ในการสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ (PPE-15) (Jenkinson et al., 2002) ที่ใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 เป็นการปรับปรุงและย่อขนาดลงจากต้นฉบับ 40 ข้อ โดยมีการสอบถามเรื่องต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลและการความรู้ ความต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามนี้ได้รับการออกแบบเพื่อระบุปัญหาที่ผู้ป่วยคิดว่าสามารถปรับปรุงได้ในการรับบริการในโรงพยาบาล ดังนั้น จากแต่ละข้อคำถามถูกกำหนดให้เป็นคะแนนปัญหา แบบ dichotomous ที่บ่งบอกถึงการมีหรือไม่มีปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยข้อมูลจากแต่ละข้อคำถามถูกจัดเรียงตามความเที่ยงตรง (face validity) และแบ่งเป็น 8 มิติของการดูแลที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุดในประสบการณ์การรักษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Coulter & Cleary 2001)

#### 2.3.2.2 แบบสอบถามประสบการณ์ของผู้ป่วย (The Patient Experience Questionnaire: PEQ)

PEQ (The Patient Experience Questionnaire) ถูกพัฒนาเป็นแบบสอบถามที่มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยในประเทศนอร์เวย์ ในปี ค.ศ. 2000 (Steine et al., 2001) โดยถูกพัฒนาขึ้นเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยมีการให้ความสำคัญพิเศษกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาลและมีวัตถุประสงค์เพื่อการสำรวจระดับชาติ (Steine et al., 2001 และ Beattie et al., 2015) แบบสำรวจต้นฉบับประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ 5 มิติที่วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในระหว่างการอยู่ในสถานบริการทางการแพทย์ และฉบับที่แก้ไขปรับปรุงแล้วของ PEQ ถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 2005 ในเยอรมนีโดยร่วมมือกับสองบริษัทประกันสุขภาพแห่งชาติ (AOK-Bundesverband GbR, 2023 และ BARMER, 2023) และมูลนิธิ Bertelsmann (The Bertelsmann Stiftung, 2023) และได้ถูก

ใช้ในการวัดประสบการณ์ของผู้ป่วยในประเทศนั้นอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่พฤศจิกายน ค.ศ. 2011 (Weisse Liste Gemeinnützig GmbH, 2022 และ Gehrlach, 2010)

ตั้งแต่ต้นฉบับของ PEQ ถูกเผยแพร่มา พื้นที่หลักที่ใช้แบบสอบถามนี้ถูกใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย โดยสร้างแม่แบบให้พัฒนาเป็นแบบสอบถามที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยหรือคำถามทางด้านสุขภาพบางอย่าง (Steine et al., 2001)

### 2.3.2.3 การสำรวจบริการด้านสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (National Health Service Inpatient Survey: NHSIP)

ในปี ค.ศ. 2001 สหราชอาณาจักร (U.K.) ได้นำการวัดประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเข้ามาเป็นส่วนสำคัญของระบบการรักษาสุขภาพ (NHS, 2023) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การบริการสุขภาพแห่งชาติเน้นที่ตัวผู้ป่วยมากขึ้นและให้การตอบสนองต่อคำติชมจากผู้ป่วยได้มากขึ้น (DeCourcy et al., 2012) ประสบการณ์ของผู้ป่วยในการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการวัดด้วยการสำรวจผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (NHS Inpatient Survey, NHSIP) (Care Quality Commission, 2023) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 (Picker Institute Europe, 2013) เครื่องมือนี้ได้มาจากการสำรวจผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ Picker Adult Inpatient Survey ถูกปรับปรุงเพื่อใช้ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติโดยปรับปรุงและพัฒนาตามผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (focus group และ สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วย) ที่ได้รับการดำเนินการโดย Picker Institute Europe (Reeves et al., 2002) การสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนี้ถูกเพิ่มเติมด้วยการสำรวจที่เน้นบริการและกลุ่มผู้ป่วยหลายประเภท รวมถึงประสบการณ์ของเด็กและวัยรุ่นหรือของผู้ป่วยในการดูแลเร่งด่วนและฉุกเฉิน (Care Quality Commission, 2023)

การสำรวจบริการด้านสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (National Health Service Inpatient Survey: NHSIP) ปัจจุบันประกอบด้วย 8 มิติ มีคำถาม 49 ข้อและถูกนำมาใช้ทั่วสหราชอาณาจักรผ่านการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (Care Quality Commission, 2022) ในขณะที่แบบสำรวจผู้ป่วยในโรงพยาบาลอื่น ๆ คำถามใน NHSIP ถูกทบทวนและเป็นไปได้ว่าจะถูกแก้ไขทุกปีเพื่อให้มั่นใจว่าคำถามเหล่านี้มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและต่อระบบบริการสุขภาพ (Care Quality Commission, 2023)

### 2.3.2.4 การประเมินผู้ให้บริการด้านสุขภาพและระบบโรงพยาบาล (The Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems: HCAHPS)

แบบสำรวจ HCAHPS แรกเริ่มเป็นการสำรวจระดับชาติที่มีมาตรฐานและมีการรายงานอย่างสาธารณะในมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลในโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา (U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, 2023) ถูกพัฒนาขึ้นโดยหน่วยงานสำหรับการวิจัยและคุณภาพด้านการดูแลสุขภาพและหน่วยงาน Centers of Medicare and Medicaid

Service (CMS) ในปี ค.ศ. 2002 มีการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ความคิดเห็น การ focus group และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน (Giordano et al., 2010 และ HCAHPS, 2023) การสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ HCAHPS ถูกเปิดให้ใช้ในรูปแบบเสรีในปี ค.ศ. 2006 และต่อมามีการเชื่อมโยงกับการชำระเงินโรงพยาบาลขึ้นในปีงบประมาณ ค.ศ. 2008 (Giordano et al., 2010) ปัจจุบันมีข้อคำถาม 29 ข้อ และมี 10 มิติการดูแล (HCAHPS, 2023) ตั้งแต่ออกแบบเพื่อการปรับปรุงบริการโรงพยาบาลและคุณภาพการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ของ HCAHPS ได้ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาล (Hospital value-based purchasing, VBP) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 ซึ่งมีการตอบแทนโรงพยาบาลฉุกเฉินที่ให้บริการคุณภาพในสถานที่โรงพยาบาลด้วยการชำระเงินแบบร่วมจ่าย (U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, 2023)



ตารางเปรียบเทียบเครื่องมือวัดประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย

เครื่องมือ	แบบสอบถามประสบการณ์ของผู้ป่วย (The Picker Patient Experience Questionnaire: PPE-15)	แบบสอบถามของผู้ป่วย (The Patient Experience Questionnaire: PEQ)	แบบสำรวจบริการด้านสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (National Health Service Inpatient Survey: NHSIP)	แบบประเมินผู้ให้บริการด้านสุขภาพและระบบโรงพยาบาล (The Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems: HCAHPS)
เครื่องมือ				
จำนวนรายการ	15	18	49	29
มิติที่วัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ข้อมูล</li> <li>2. การประสานงานการดูแล</li> <li>3. ความสุขสบายทางกายภาพ</li> <li>4. การสนับสนุนทางอารมณ์</li> <li>5. การให้เกียรติผู้ป่วย</li> <li>6. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ</li> <li>7. การส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสื่อสาร</li> <li>2. อารมณ์</li> <li>3. ผลลัพธ์ระยะสั้น</li> <li>4. ซ้ำจำกัด</li> <li>5. สัมพันธภาพกับบุคลากร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเข้าสู่โรงพยาบาล</li> <li>2. การเข้าพบในหอผู้ป่วย</li> <li>3. แพทย์</li> <li>4. พยาบาล</li> <li>5. การดูแลรักษา</li> <li>6. ทัศนคติ</li> <li>7. การออกจากโรงพยาบาล</li> <li>8. ประสบการณ์ในภาพรวม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสื่อสารกับแพทย์</li> <li>2. การสื่อสารกับพยาบาล</li> <li>3. ความพร้อมของบุคลากร</li> <li>4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา</li> <li>5. การให้ข้อมูลก่อนออกจากโรงพยาบาล</li> <li>6. การส่งต่อ</li> <li>7. การทำงานอย่างราบรื่น</li> <li>8. สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล</li> <li>9. การให้คะแนนในภาพรวมและการแนะนำบริการ</li> </ol>

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบเครื่องมือวัดประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย  
แหล่งที่มา ผู้วิจัย (2566)

## 2.4 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมและการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



ภาพที่ 3 แสดงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม  
แหล่งที่มา ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (2566)

การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นหลักการที่มีความสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์ และการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ซึ่งโรงพยาบาลทหารที่นำกรอบแนวคิด The Eight Principles of Patient-Centered Care เข้ามาปรับใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมีวิธีการให้บริการแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังต่อไปนี้

1. เข้าใจและเคารพความต้องการของผู้ป่วย หลักการแรกของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) คือการเข้าใจและเคารพความต้องการของผู้ป่วย โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมทุ่มเทในการฟังและสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจความต้องการและความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือและทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

2. การร่วมมือในการตัดสินใจ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมสร้างความร่วมมือในการตัดสินใจระหว่างทีมบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่เหมาะสมสำหรับสุขภาพของตนเอง

3. การให้ความเห็นและแจ้งผลการรักษา โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมให้ความสำคัญกับการให้ความเห็นและรายงานผลการรักษาแก่ผู้ป่วย การสื่อสารและการติดตามสถานะการรักษาเป็นส่วนสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ

4. การให้ความเข้าใจและสนับสนุนทางอารมณ์ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมให้ความสำคัญและสนับสนุนทางอารมณ์มีผลต่อการรักษาและการฟื้นตัวของผู้ป่วย ดังนั้น การให้การสนับสนุนทางจิตใจและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลนี้ใส่ใจ

5. การให้บริการที่ปรับตามความหลากหลาย โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจัดหาทรัพยากรและบริการที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความหลากหลายของผู้ป่วย เช่น การให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลากหลายหรือผู้ที่มีความต้องการทางการแพทย์แตกต่างกัน

6. การให้บริการในที่ที่เหมาะสม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมุ่งเน้นการให้บริการในที่ที่เหมาะสมและสะดวกสบายต่อผู้ป่วย โดยให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมและสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการรักษาและการฟื้นตัว

7. การให้ความเห็นและการปรับปรุงตลอดเวลา โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความเห็นและการปรับปรุงตลอดเวลา เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

8. การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วยต่อสุขภาพของตนเอง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วยต่อสุขภาพของตนเอง โดยให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาสุขภาพได้อย่างมีความรู้



โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นโรงพยาบาลทหารความเชื่อในการให้บริการแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความสำคัญกับความเข้าใจและความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย การร่วมมือในการตัดสินใจ การให้ความเห็นและรายงานผลการรักษา การสนับสนุนทางอารมณ์ การให้บริการในที่ที่เหมาะสม การให้ความเห็นและการปรับปรุงตลอดเวลา และการส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อสุขภาพของตนเอง ตามสมรรถนะหลัก (Core competency) และค่านิยมของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมด้านการบริการที่เป็นเลิศ (Supreme service)

โดยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมได้กำหนดสมรรถนะหลัก (Core competency) ของบุคลากรด้านการบริการที่เป็นเลิศ (Supreme service) ดังต่อไปนี้

1. สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ด้วยความเต็มใจ
2. ช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ
3. ให้บริการที่เกินความคาดหวัง แม้ต้องใช้เวลาหรือความพยายามอย่างมาก
4. เข้าใจและให้บริการที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้
5. ให้บริการที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงให้แก่ผู้รับบริการ

ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวจะสามารถประเมินได้ด้วยตัวชี้วัด ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการ ต้องมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกข้อ จากสถิติความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2564-2566 ดังตารางที่ 3

ลำดับ	สมรรถนะ	ผลการประเมิน		
		2564	2565	2566
1.	สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ด้วยความเต็มใจ	87%	88%	86%
2.	ช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ	89%	91%	87%
3.	ให้บริการที่เกินความคาดหวัง แม้ต้องใช้เวลาหรือความพยายามอย่างมาก	84%	88%	89%
4.	เข้าใจและให้บริการที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้	85%	87%	83%
5.	ให้บริการที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงให้แก่ผู้รับบริการ	92%	89%	87%

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2564-2566

แหล่งที่มา ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (2566)

จากสถิติการร้องเรียนการให้บริการของกองผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ปี 2564-2566 พบว่า มีผู้รับบริการร้องเรียนด้วยเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

อันดับ	เรื่อง	จำนวน (ครั้ง)
1	ระยะเวลารออยากกลับบ้านใช้เวลานาน	117
2	ขั้นตอนการเข้ารับการรักษา/นอนโรงพยาบาลใช้เวลานาน	92
3	การอธิบายขั้นตอนการรักษาไม่ชัดเจน	84
4	การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและภาวะสุขภาพ	81
5	ญาติไม่มีโอกาสพูดคุยกับแพทย์	79
6	เภสัชกรอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาค่อนข้างเร็ว ทำให้ฟังไม่ทัน/ไม่เข้าใจ	78
7	เจ้าหน้าที่พูดคุยกันเสียงดัง	67
8	การดูแลผู้ป่วยด้วยการให้เกียรติและเคารพศักดิ์ความเป็นมนุษย์	43
9	ความสะอาดสบายของอาคารและสถานที่	41
10	เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยคุยกับผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล	36

ตารางที่ 4 สถิติการร้องเรียนการให้บริการของกองผู้ป่วยใน ปี 2564-2566

แหล่งที่มา คณะกรรมการพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (2566)

หากจำแนกสถิติการร้องเรียนการให้บริการของกองผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ปี 2566 พบว่า มีผู้รับบริการร้องเรียนด้วยเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

อันดับ	เรื่อง	จำนวน (ครั้ง)
1	ระยะเวลารออยากกลับบ้านใช้เวลานาน	35
2	ความสะอาดสบายของอาคารและสถานที่	27
3	การอธิบายขั้นตอนการรักษาไม่ชัดเจน	23
4	การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและภาวะสุขภาพ	22
5	ญาติไม่มีโอกาสพูดคุยกับแพทย์	21
6	เภสัชกรอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาค่อนข้างเร็ว ทำให้ฟังไม่ทัน/ไม่เข้าใจ	21
7	เจ้าหน้าที่พูดคุยกันเสียงดัง	16
8	การดูแลผู้ป่วยด้วยการให้เกียรติและเคารพศักดิ์ความเป็นมนุษย์	7
9	เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยคุยกับผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล	6
10	ขั้นตอนการเข้ารับการรักษา/นอนโรงพยาบาลใช้เวลานาน	4

ตารางที่ 5 สถิติการร้องเรียนการให้บริการของกองผู้ป่วยใน ปี 2566

แหล่งที่มา คณะกรรมการพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (2566)

จากสถิติความพึงพอใจของผู้รับบริการและการร้องเรียน ปี 2564-2566 พบว่าแม้ว่าระดับตัวชี้วัดความพึงพอใจจะมากกว่าร้อยละ 80 แต่ยังคงพบว่ายังคงมีเรื่องราวที่ผู้ป่วยร้องเรียนอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดช่องว่างที่ไม่สามารถคาดเดาได้จึงต้องทำการหาคำตอบด้วยการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Shared decision making - pinnacle of patient-centered care โดย Barry และ Edgman-Levitan (2012) กล่าวถึงแนวคิดของการตัดสินใจร่วมกัน (shared decision making) และความสำคัญในบริการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บทความนี้ได้ระบุว่า การตัดสินใจร่วมกันคือขั้นสูงสุดของการให้บริการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลสุขภาพของตนเอง บทความนี้มองให้เห็นถึงความสำคัญของการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของการรักษาที่เป็นไปได้ การแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของแต่ละประเภท และการอธิบายข้อดีข้อเสียแต่ละอย่างอย่างชัดเจน รวมทั้งการอธิบายถึงการใช้อุปกรณ์และแนวทางที่ช่วยในการตัดสินใจร่วมกันเช่น แผนตัดสินใจร่วมกัน (shared decision making tools) เพื่อช่วยลดความไม่แน่ใจและเสริมสร้างการตัดสินใจที่คุณภาพสูงสุดในการดูแลรักษาโรคและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การศึกษานี้เน้นความสำคัญของการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ตรงความต้องการและค่าความพึงพอใจที่สูงที่สุด จึงสรุปว่าการตัดสินใจร่วมกันเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature โดย Rathert et al. (2013) เป็นการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลดังกล่าว การศึกษานี้มุ่งเน้นการรวบรวมและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบการดูแลสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษานี้พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีผลบวกต่อผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ อาทิ ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพของการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถลดความไม่พอใจและฟ้องร้องจากผู้ป่วยลง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษามากขึ้น

การศึกษานี้ยืนยันว่าการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการดูแลสุขภาพและผลลัพธ์ของการรักษาของผู้ป่วยในระบบการแพทย์

The values and value of patient-centered care โดย Epstein และ Street (2011) กล่าวถึงคุณค่าของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ในสหรัฐอเมริกา การศึกษานี้สำรวจแนวคิดของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และวิเคราะห์ค่าของการใช้หลักการนี้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาเน้นความสำคัญของการเริ่มต้นด้วยการเข้าใจค่านิยมและความต้องการของผู้ป่วย โดยการฟังและเรียนรู้จากประสบการณ์และข้อมูลของผู้ป่วย การสนับสนุนคุณค่านี้สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา นอกจากนี้ยังมีข้อสรุปว่าการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถลดความไม่พอใจของผู้ป่วยและความผิดพลาดทางการแพทย์ได้ ทำให้ระบบการดูแลสุขภาพมีคุณค่าทางการแพทย์และทางเศรษฐศาสตร์ การศึกษานี้เน้นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำและการรักษามีผลต่อผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืนและมีคุณค่า

Patient-centred consultations and outcomes in primary care: A review of the literature โดย Mead และ Bower (2000) เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการคุยหรือปรึกษากับผู้ป่วยในระบบดูแลสุขภาพระดับพื้นฐาน (primary care) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ในการศึกษา ผู้เขียนสรุปผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิธีการติดต่อและปฏิบัติการคลินิกในระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน (primary care) โดยเน้นการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการปฏิบัติการทางการแพทย์ การศึกษานี้กล่าวในภาพรวมว่าการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการปรึกษาและการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน สามารถเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านคุณภาพของการดูแลและความพึงพอใจของผู้ป่วย บทความยังเน้นว่าการดูแลที่ใส่ใจผู้ป่วยสามารถเพิ่มความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา ลดความไม่พอใจของผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ดีขึ้น บทความนี้เน้นถึงความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการปรึกษาและการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุดจากการบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การศึกษานี้ระบุว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นแนวคิดที่สำคัญในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพระดับพื้นฐานและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและคุณภาพของการบริการสุขภาพในระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน

Relationship-centered care: A constructive reframing โดย Beach และ Inui (2006) เน้นการเสนอแนวคิดใหม่เรื่องการดูแลผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย การศึกษานี้พยายามสร้างแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจากการให้ความสำคัญกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ไปเป็นการให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (relationship-centered care) เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและการสื่อสารที่ดีขึ้นระหว่าง

กัน การศึกษานี้กล่าวถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ที่ตระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ การสร้างความไว้วางใจและการเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรักษา และการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้ยังเสนอคิดในแนวทางที่การสื่อสารและความเข้าใจระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลสุขภาพ และเสริมสร้างความมั่นคงของ ความสัมพันธ์ระหว่างสองฝ่าย การศึกษานี้เสนอแนวคิดที่สำคัญในการปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ และเน้นความสำคัญของความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการเสริมสร้างความ เข้าใจและความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการดูแลสุขภาพ

Toward person-centered medicine: From disease to patient to person โดย Mezzich et al., (2010) เน้นการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการบริการทางการแพทย์จากการให้ความสำคัญกับโรคไปสู่การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและบุคคล การศึกษานี้กล่าวถึงแนวคิดของการ พัฒนาการดูแลสุขภาพจากมุมมองของคน (person-centered) และการปรับเปลี่ยนการให้บริการ จากการรักษาโรคไปสู่การดูแลบุคคล ผู้ศึกษาเน้นความสำคัญของการให้ความสำคัญกับบุคคลใน ขั้นตอนการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนแนวคิดการรักษาจากการกำหนดโรคเป็นศูนย์กลางไปสู่ การพิจารณาผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายและความต้องการที่แตกต่างกัน การศึกษานี้ กล่าวถึงแนวคิดการดูแลสุขภาพที่สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีบทบาทและส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาและการดูแลสุขภาพของตนเอง และการเสนอความคิดของการให้ความสำคัญกับคุณค่าและ มนุษยธรรมในการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้กล่าวถึงแนวคิดที่สำคัญในการปรับปรุงระบบการดูแล สุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการและคุณค่าของผู้ป่วยและบุคคลในด้านสุขภาพ

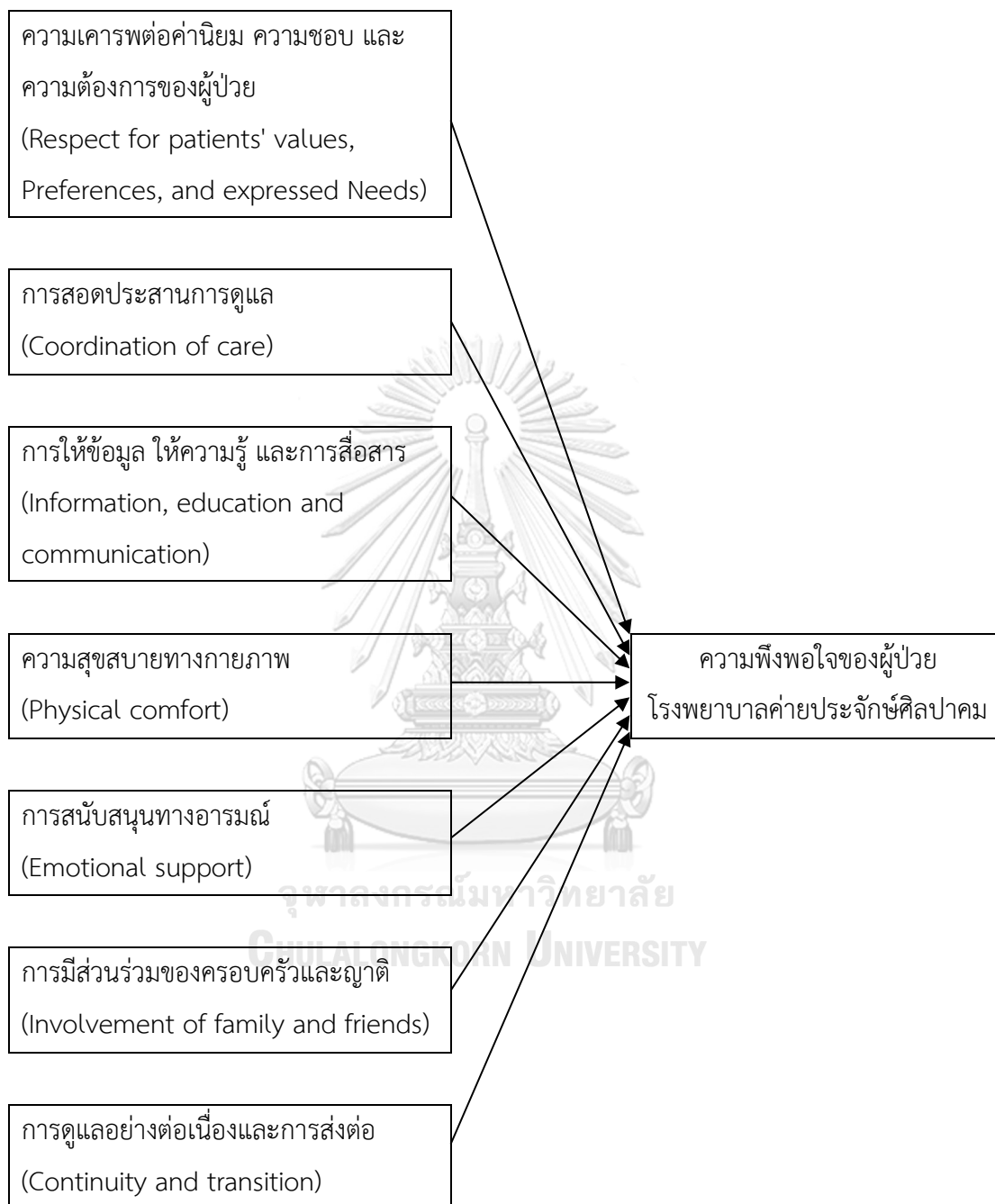
Enablement in health care context: A conceptual and empirical review โดย Hudon et al., (2011) เป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับแนวคิด Enablement ในบริบท ของการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้วิเคราะห์และวิจัยแนวคิดดังกล่าวทั้งในลักษณะทฤษฎีและการสอบ เทียบความเป็นไปได้และผลลัพธ์ทางการดูแลสุขภาพ แนวคิด Enablement ในการศึกษาเน้น ความสำคัญของการสนับสนุนและกระตุ้นผู้ป่วยให้มีความสามารถในการจัดการและดูแลสุขภาพของ ตนเอง ผู้เขียนรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ Enablement ในบริบทของการบริการทางการแพทย์ และการดูแลสุขภาพ โดยการให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้สึกของผู้ป่วยในการเป็นส่วนหนึ่งใ นการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลสุขภาพของตนเอง การศึกษานี้มีเป้าหมายที่จะเข้าใจ แนวคิด Enablement ในบริบทของการดูแลสุขภาพและการนำแนวคิดนี้มาปรับปรุงการบริการดูแล สุขภาพในอนาคต

The relationship between patient satisfaction and inpatient admissions across teaching and nonteaching hospitals โดย Messina et al., (2009) กล่าวถึงการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยและการรับบริการของโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์

และไม่ใช่โรงเรียนแพทย์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอัตราการรับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์และไม่ใช่โรงเรียนแพทย์ การศึกษาดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจากหลายโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในสหรัฐอเมริกา ผลลัพธ์ของการศึกษา พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอัตราการรับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์และไม่ใช่โรงเรียนแพทย์ โดยทั่วไปแล้วความพึงพอใจของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงเรียนแพทย์ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ นั่นอาจสะท้อนถึงความแตกต่างในประสบการณ์การดูแลของผู้ป่วยในทั้งสองรูปแบบของโรงพยาบาล

Factors influencing patient satisfaction in plastic surgery: a nationwide analysis. Plastic and reconstructive surgery โดย Chen et al., (2018) ได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยสาขาศัลยกรรมตกแต่งทั่วประเทศ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดสาขาศัลยกรรมตกแต่งในระดับประเทศ การศึกษาได้ดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจากหลายโรงพยาบาลทั่วประเทศที่มีการบริการศัลยกรรมตกแต่ง ผู้ศึกษาพบว่าปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ปัจจัยเหล่านี้อาจรวมถึงความคาดหวังของผู้ป่วย ประสบการณ์การสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ผลลัพธ์ของการผ่าตัด และการรักษาต่อไป การเข้าใจและการสนับสนุนจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความสำคัญในการสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วย งานวิจัยนี้ช่วยในการสร้างความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง และอาจช่วยในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการดูแลสุขภาพในสาขานี้ในอนาคต

## 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และนำผลวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยผู้วิจัยมีวิธีในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 วิธีการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
- 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อบรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการตามกรอบแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ The Picker Institute (1993) (Picker's Eight Principles of Patient Centered Care) ซึ่งมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ดังนี้

1. ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย (Respect for patients' values, preferences, and expressed needs)
2. การสอดประสานการดูแล (Coordination of care)
3. การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร (Information, education and communication)
4. ความสุขสบายทางกายภาพ (Physical comfort)
5. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support)
6. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ (Involvement of family and friends)
7. การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ (Continuity and transition)
8. การเข้าถึงการดูแล (Access to care)



โดยการศึกษาในระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามกรอบแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมของผู้ป่วย

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.1 ประชากร

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน (In-patient) ในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โดยอ้างอิงจากสถิติจำนวนผู้ป่วยใน (In-patient) ที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งสิ้น 1,172 คน

#### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยใน (In-patient) ที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งสิ้น 1,172 คน ผู้วิจัยจึงได้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาตามสมการของ Taro Yamane (1973) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ .05 กล่าวคือ มีความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 5% ตามสมการดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากรที่ทำการศึกษา

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

จากสมการสามารถนำจำนวนประชากรทั้งสิ้นมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,172}{1 + 1,172(0.05)^2} \\ &= 298.21 \\ &= 299 \text{ คน} \end{aligned}$$

ผลจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสมการพบว่าผู้วิจัยต้องทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 299 คน เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจึงจะดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยในหน่วยงานดังกล่าวจำนวน 300 คน

### 3.3.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีเงื่อนไข (Criterion sampling) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 65 ปี ที่เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน (In-Patient) ในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

2. มีวันนอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป

3. อ่านและเขียนภาษาไทยได้

4. ไม่มีอาการแสดงการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และผู้ป่วยติดเชื้ เป็นต้น

5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

และมีเกณฑ์คัดออกจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี และเกิน 65 ปี

2. มีวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 24 ชั่วโมง

3. ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

4. มีอาการแสดงการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และผู้ป่วยติดเชื้ เป็นต้น

5. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่พิมพ์ลงในกระดาษ เพื่อให้ง่ายต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วย โดยแบ่งส่วนคำถามออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เป็นคำถามที่สอบถามรายละเอียดทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ หน่วยงานที่เข้ารับบริการ สิทธิในการรักษาพยาบาล ประเภทของผู้ป่วย และระยะเวลาอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของ

คำถามเป็นคำถามปลายปิด (Close-ended response question) โดยมีทางเลือกให้ผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้หลากหลาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เป็นคำถามในการสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับจากการเข้ารับบริการเพื่อวัดระดับตัวแปรต้น สำหรับรายละเอียดของลักษณะข้อคำถามผู้วิจัยใช้คำถามปลายปิด (Close-ended response question) เพื่อประเมินประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแปลแบบสอบถามมาจากแบบสอบถามประสบการณ์ของผู้ป่วยของ The Picker Institute (Jenkinson et al., 2002) (The Picker Patient Experience Questionnaire: PPE-15) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่สอดคล้องกับคุณภาพการบริการตามกรอบแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ The Picker Institute (1993) (Picker's Eight Principles of Patient Centered Care) โดยแบบสอบถามดังกล่าวได้มีการติดมิติการเข้าถึงการดูแล (Access to care) ออกไป เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่วัดประสบการณ์ของผู้ป่วยใน จึงเหลือมิติคุณภาพบริการ 7 มิติ 15 ข้อคำถาม อาศัยเทคนิคการเลือกตอบ (Choice technique) โดยแบบการจัดลำดับของลิเคอร์ท (Likert scale) โดยกำหนดระดับของคะแนนปัญหา (Problem score) จากประสบการณ์ของผู้ป่วยดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาคุณภาพการบริการ
- 1 คะแนน หมายถึง มีปัญหาคุณภาพการบริการเล็กน้อย
- 2 คะแนน หมายถึง มีปัญหาคุณภาพการบริการอย่างมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในภาพรวม เป็นข้อคำถามเพื่อวัดระดับความคิดเห็นต่อตัวแปรตามหรือความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามปลายปิด (Close-ended response question) แบบการจัดลำดับของลิเคอร์ท (Likert scale) เพื่อประเมินทัศนคติของผู้ให้ข้อมูล อาศัยเทคนิคการเลือกตอบ (Choice technique) เพื่อแสดงระดับความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีเกณฑ์ระดับคะแนน ดังต่อไปนี้

- |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| พึงพอใจมาก          | เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 5 คะแนน |
| พึงพอใจ             | เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 4 คะแนน |
| เฉย ๆ               | เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 3 คะแนน |
| ไม่พึงพอใจ          | เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 2 คะแนน |
| ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง | เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 1 คะแนน |

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของเนื้อหา และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

3.4.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เป็นการหาค่าความเที่ยงตรงของคำถามเพื่อให้แบบสอบถามสามารถวัดในสิ่งที่ต้องการได้ตรงประเด็น โดยนำไปตรวจสอบกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วมตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นจึงนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ รวมทั้งแก้ไขภาษาให้มีความสละสลวยเพื่อให้แบบสอบถามมีความถูกต้องเที่ยงตามเนื้อหา

3.4.2 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาความเชื่อมั่นกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยแจกจ่ายแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ในเดือน กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 30 คน เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้วผู้วิจัยรวบรวมคำตอบในส่วนระดับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ในโปรแกรม Microsoft Office Excel จากนั้นถ่ายโอนข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences) เวอร์ชัน 28 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยเลือกใช้ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเป็นการสะท้อนว่าข้อคำถามของแบบสอบถามชุดนี้สื่อความหมายตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสมหรือไม่ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient:  $\alpha$ ) ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง  $0 < \alpha < 1$  สำหรับแบบสอบถามที่ดีและมีความเหมาะสม (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561) คำถามของแบบสอบถามจะสามารถสื่อความหมายให้ผู้ตอบแบบสอบถามจะเข้าใจและสามารถตอบสนองความคิดเห็นได้ในกรณีที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนเลยค่าความเชื่อมั่นที่วิเคราะห์ได้จะใกล้เคียงหรือเท่ากับ 1 ซึ่งตีความได้ว่าแบบสอบถามฉบับนั้นมีความน่าเชื่อถือสูง ในทางกลับกันแบบสอบถามที่ขาดความน่าเชื่อถือ ค่าความเชื่อมั่นจะลดน้อยลงเข้าใกล้ 0 ถ้าค่าความเชื่อมั่นเป็น 0 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามนั้นไม่มีความความน่าเชื่อถือเลย โดยมีเกณฑ์การประเมินและแปลความหมายระดับความเชื่อมั่นของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งนี้แบบสอบถามที่ดีควรมีค่า Cronbach's Alpha coefficient ( $\alpha$ ) ไม่ต่ำกว่า 0.7 โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$ )	การแปลความหมายระดับความน่าเชื่อถือ
มากกว่า 0.9	ดีมาก
มากกว่า 0.8	ดี
มากกว่า 0.7	พอใช้
มากกว่า 0.6	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า 0.5	ต่ำ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5	ไม่สามารถรับได้

สำหรับข้อมูลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทุกมิติย่อยของตัวแปรต้นมีค่าอยู่ระหว่าง 0.74-0.91 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินและแปลความหมายระดับความเที่ยงของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคข้างต้น จึงเป็นแบบสอบถามที่ดีและสามารถนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปแจกจ่ายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลได้

### 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ในรูปแบบชุดกระดาษไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์คัดเลือก ในวันที่แพทย์มีแผนการรักษาว่าอนุญาตให้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ กล่าวคือแจกแบบสอบถามในวันที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วนตามกระบวนการดูแลของโรงพยาบาล ค่ายประจักษ์ศิลปาคม หายขาด หรือไม่มีอาการรุนแรงของโรค หรือสามารถกลับไปพักพื้นที่ต่อบ้านได้ จนครบจำนวน 300 ชุด ในช่วงเดือน ตุลาคม 2566 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบหาความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม และผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลด้านการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และข้อมูลของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับถัดไป

### 3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จนครบ 300 ชุดแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้อัปโหลดลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ในโปรแกรม Microsoft Office Excel จากนั้นถ่ายโอนข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 28 เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยพิจารณาใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.6.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ระดับ การศึกษา อาชีพ หน่วยงานที่เข้ารับบริการ สิทธิในการรักษาพยาบาล ประเภทของผู้ป่วย และระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้เทคนิคการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.6.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในภาพรวม ผู้วิจัยใช้เทคนิคการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

โดยค่าเฉลี่ยของข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ารับบริการ มีสูตรในการคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั้งหมด

$\sum x$  = ผลรวมของข้อมูล

$N$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จากลักษณะของข้อความกำหนดระดับของคะแนนปัญหาคุณภาพการให้บริการ (Problem score) กำหนดค่าคะแนนโดยการจัดลำดับของลิเคอร์ท (Likert scale) 3 ระดับ ตามประสบการณ์ของผู้ป่วยดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาคุณภาพการบริการ

1 คะแนน หมายถึง มีปัญหาคุณภาพการบริการเล็กน้อย

2 คะแนน หมายถึง มีปัญหาคุณภาพการบริการอย่างมาก

#### ความกว้างของอันตรภาคชั้น

ชุดคำถามของการศึกษานี้ใช้มาตรวัดส่วนการเก็บข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) ซึ่งมีสมการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{2-0}{5} \\
 &= 0.4
 \end{aligned}$$

จากสมการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น เมื่อแทนค่าตัวเลขของงานวิจัย คือ ระดับคะแนนสูงสุด เท่ากับ 2 ระดับคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 และจำนวนชั้นคือจำนวนชั้นของระดับคุณภาพในการให้บริการตามกรอบแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ของ The Picker Institute (1993) เท่ากับ 5 จะได้ผลลัพธ์เป็นค่าความกว้างของอันตรภาคชั้นของการศึกษานี้เท่ากับ 0.4 นำมากำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

เกณฑ์ระดับคะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ค่าเฉลี่ย	0.00-0.40	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการสูงมาก
ค่าเฉลี่ย	0.41-0.80	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการสูง
ค่าเฉลี่ย	0.81-1.20	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.21-1.60	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการต่ำ
ค่าเฉลี่ย	1.61-2.00	หมายถึง	คุณภาพการให้บริการต่ำมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในภาพรวม จากลักษณะของข้อคำถาม กำหนดค่าคะแนนโดยการจัดลำดับของลิเคอร์ท (Likert scale) 5 ระดับ ตามประสบการณ์ของผู้ป่วย ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก
- 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจ
- 3 คะแนน หมายถึง เฉย ๆ
- 2 คะแนน หมายถึง ไม่พึงพอใจ
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง

**ความกว้างของอันตรภาคชั้น**

ชุดคำถามของการศึกษานี้ใช้มาตรวัดส่วนการเก็บข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) ซึ่งมีสมการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-0}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

จากสมการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น เมื่อแทนค่าตัวเลขของงานวิจัย คือ ระดับคะแนนสูงสุด เท่ากับ 5 ระดับคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 และจำนวนชั้นคือจำนวนชั้นของระดับความพึงพอใจต่อการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในภาพรวม เท่ากับ 5 จะได้ผลลัพธ์เป็นค่าความกว้างของอันตรภาคชั้นของการศึกษานี้เท่ากับ 0.8 นำมากำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

เกณฑ์ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ค่าเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง	ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	ไม่พึงพอใจ
ค่าเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	เฉย ๆ
ค่าเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	พึงพอใจ
ค่าเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	พึงพอใจมาก

3.6.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในภาพรวม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าได้ตั้งแต่ -1 ถึง +1 ( $-1 \leq r \leq 1$ ) และเป็นค่าไม่มีหน่วย จึงสามารถนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรต่าง ๆ ได้โดยตรง ในการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558)

หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	การแปลความหมายระดับความสัมพันธ์
0	ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
±1	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
±0.10 - ±0.20	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ



หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	การแปลความหมายระดับความสัมพันธ์
$\pm 0.20 - \pm 0.40$	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันระดับค่อนข้างต่ำ
$\pm 0.40 - \pm 0.60$	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$\pm 0.60 - \pm 0.80$	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
$\pm 0.80 - \pm 1.00$	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

เครื่องหมายหน้าตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะบอกทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองถ้า r มีค่าบวก (+) หมายถึง เมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงด้วย ถ้า r มีค่าลบ (-) หมายถึง เมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าต่ำด้วย

3.6.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการตามกรอบแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการวิเคราะห์สมการถดถอยในรูป

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

a = ค่าคงที่ในการพยากรณ์

$b_{1-7}$  = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแต่ละตัวในรูปแบบคะแนนดิบ

$X_1$  = ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย

$X_2$  = การสอดประสานการดูแล

$X_3$  = การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร

$X_4$  = ความสุขสบายทางกายภาพ

$X_5$  = การสนับสนุนทางอารมณ์

$X_6$  = การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ

$X_7$  = การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วยวิธีการแจกแบบสอบถามกระดาษเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยใน (In-patient) ที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ในช่วงเดือน ตุลาคม 2566 จำนวน 300 คน ซึ่งในส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิจัย (Reliability analysis)

4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis)

4.3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

4.4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

### 4.1 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิจัย (Reliability analysis)

4.1.1 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability analysis) ของแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้วัดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

Cronbach's Alpha	N of Items
.815	15

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability analysis) ของแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้วัดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้วัดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.815 หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในระดับดี

#### 4.1.2 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability analysis) ของแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	3

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability analysis) ของแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

จากตารางที่ 7 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิจัยที่ใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วย พบค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.872 หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในระดับดี

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis)

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลของการศึกษานี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ หน่วยงานที่เข้ารับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล ประเภทของผู้ป่วย และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษามีจำนวน 300 คน มีผลการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

##### 4.2.1 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	140	47.50
หญิง	160	52.50
รวม	300	100

ตารางที่ 8 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 และเพศชาย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50

##### 4.2.2 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
18-20	4	1.33
21-30	60	20.00
31-40	74	24.67
41-50	63	21.00

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
51-60	60	20.00
61 ปีขึ้นไป	39	13.00
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 9 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอายุ

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามช่วงอายุละ 10 ปี พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 24.67 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 กลุ่มอายุ 21-30 ปี และ 51-60 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 61 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.33

#### 4.2.3 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามรายได้

รายได้ (บาท/เดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000	129	43.10
10,001-20,000	83	27.80
20,001-30,000	45	15.00
30,001-40,000	21	6.80
40,001-50,000	13	4.30
มากกว่า 50,001 บาท	9	3.00
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามรายได้

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 รองลงมาคือ มีรายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80 มีรายได้ 20,001-30,000 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 มีรายได้ 30,001-40,000 บาท จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 และมีรายได้มากกว่า 50,001 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

#### 4.2.4 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	75	25.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	45	15.30

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	62	20.60
อนุปริญญา/ปวส.	21	7.00
ปริญญาตรี	79	25.80
สูงกว่าปริญญาตรี	13	4.80
อื่น ๆ	5	1.50
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 11 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระดับการศึกษา

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 25.10 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 สำเร็จการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 และอื่น ๆ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

#### 4.2.5 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักศึกษา	3	1.00
ข้าราชการ	84	28.00
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.66
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	49	16.34
เกษตรกร	55	18.34
ธุรกิจส่วนตัว	48	16.00
รับจ้างทั่วไป	30	10.00
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	27	9.00
อื่น ๆ	2	0.66
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 12 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอาชีพ

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 28 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.34 พนักงานบริษัทเอกชน/ ลูกจ้าง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 16 รับจ้างทั่วไป จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9 นักศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1 และพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน และอาชีพอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66

#### 4.2.6 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามหน่วยงานที่เข้ารับบริการ

หน่วยงานที่เข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	111	37
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	102	34
หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม	87	29
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 13 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามหน่วยงานที่เข้ารับบริการ

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามหน่วยงานที่เข้ารับบริการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาเข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 34 และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 29

#### 4.2.7 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	67	22.34
เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	177	59.00
ประกันสังคม	29	9.66
รัฐวิสาหกิจ	2	0.66
ประกันชีวิต	3	1.00
ชำระเงินเอง	22	7.34
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 14 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้ารับบริการด้วยสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 22.34 สิทธิประกันสังคม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 9.66 ชำระเงินเอง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.34 ประกันชีวิต จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1 และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66

4.2.8 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

ประเภทของผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทหาร	54	18
ครอบครัวทหาร	21	7
ประชาชนทั่วไป	225	75
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 15 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ ทหาร จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 18 และครอบครัวทหาร จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7

4.2.9 ความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (วัน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	31	10.33
2	64	21.34
3	68	22.66
4	51	17.00
5	39	13.00
6	19	6.34

ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (วัน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7	15	5.00
มากกว่า 7 วัน	13	4.33
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 16 แสดงความถี่และร้อยละลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 วัน จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 22.66 รองลงมามีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2 วัน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 21.34 มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4 วัน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 17 มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13 มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 1 วัน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 10.33 มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 6 วัน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.34 มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 7 วัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยมากกว่า 7 วัน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.33

#### 4.2.10 สถิติเชิงพรรณนาของระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย	.81	.56	ระดับปานกลาง
การได้รับเกียรติจากแพทย์ผู้รักษา	.92	.54	ระดับปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและการรักษา	.83	.71	ระดับปานกลาง
ได้รับการรักษาอย่างเคารพและให้เกียรติในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล	.68	.65	ระดับสูง
การสอดประสานการดูแล	.87	.67	ระดับปานกลาง
ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องไปในทิศทางเดียวกัน	.87	.67	ระดับปานกลาง
การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร	.65	.64	ระดับสูง
การสื่อสารกับแพทย์	.62	.56	ระดับสูง
การสื่อสารกับพยาบาล	.68	.55	ระดับสูง
ความสุขสบายทางกายภาพ	.68	.55	ระดับสูง
การบรรเทาอาการเจ็บปวด	.68	.55	ระดับสูง



การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>การสนับสนุนทางอารมณ์</b>	<b>.84</b>	<b>.65</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>
แพทย์พูดคุยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล	.80	.61	ระดับสูง
พยาบาลพูดคุยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล	.82	.59	ระดับปานกลาง
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ พูดคุยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล	.88	.66	ระดับปานกลาง
<b>การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ</b>	<b>.85</b>	<b>.55</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>
บุคคลใกล้ชิดคนมีโอกาสนในการพูดคุยกับแพทย์	.88	.57	ระดับปานกลาง
แพทย์หรือพยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติ	.82	.59	ระดับปานกลาง
<b>การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ</b>	<b>.62</b>	<b>.56</b>	<b>ระดับสูง</b>
เจ้าหน้าที่อธิบายวัตถุประสงค์ของยาที่ต้องรับประทานที่บ้านได้อย่างเข้าใจ	.62	.56	ระดับสูง
เจ้าหน้าที่บอกเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่ควรระมัดระวังเมื่อกลับบ้าน	.62	.56	ระดับสูง
เจ้าหน้าที่บอกเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายเกี่ยวกับโรคหรือการรักษาที่ควรระมัดระวังหลังจากกลับบ้าน	.62	.56	ระดับสูง

ตารางที่ 17 แสดงสถิติเชิงพรรณนาของระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับของระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผ่านประสบการณ์การรับบริการของผู้ป่วย โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. ด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยโดยรวมในระดับคุณภาพการให้บริการปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ .81 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อพบว่า การได้รับการรักษาอย่างเคารพและให้เกียรติในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลมีค่าคะแนนปัญหายน้อยที่สุด เท่ากับ .68 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและการรักษา เท่ากับ .83 และการได้รับเกียรติจากแพทย์ผู้รักษามีคะแนนปัญหามากที่สุด เท่ากับ .92

2. ด้านการสอดประสานการดูแล ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการสอดประสานการดูแลโดยรวมในระดับคุณภาพการให้บริการปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ .87 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องไปในทิศทางเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหา เท่ากับ .87

3. การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารโดยรวมในระดับคุณภาพการให้บริการสูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ .65 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า การสื่อสารกับแพทย์ มีคะแนนปัญหาน้อยที่สุด เท่ากับ .62 และการสื่อสารกับพยาบาล มีคะแนนปัญหามากที่สุด เท่ากับ .68

4. ความสุขสบายทางกายภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านความสุขสบายทางกายภาพ โดยรวมในระดับคุณภาพการให้บริการสูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ .68 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า การบรรเทาอาการเจ็บปวด มีค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหา เท่ากับ .68

5. การสนับสนุนทางอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยรวมในระดับคุณภาพการให้บริการปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ .84 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า แพทย์พูดคุยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลมีค่าคะแนนปัญหาน้อยที่สุด เท่ากับ .80 รองลงมาคือ พยาบาลพูดคุยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล เท่ากับ .82 และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พูดคุยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลมีคะแนนปัญหามากที่สุด เท่ากับ .88

6. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและญาติโดยรวมในระดับคุณภาพการให้บริการปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ .85 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า แพทย์หรือพยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ครอบครัวหรือ บุคคลใกล้ชิด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติ มีคะแนนปัญหาน้อยที่สุด เท่ากับ .82 และบุคคล ใกล้ชิดคนมีโอกาสนในการพูดคุยกับแพทย์ มีคะแนนปัญหามากที่สุด เท่ากับ .68

7. การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อโดยรวมในระดับคุณภาพการให้บริการสูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ .62 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่อธิบายวัตถุประสงค์ของยาที่ต้องรับประทานที่บ้านได้อย่างเข้าใจ เจ้าหน้าที่บอกเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่ควรระมัดระวังเมื่อกลับบ้าน และเจ้าหน้าที่บอกเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายเกี่ยวกับโรคหรือการรักษาที่ควรระมัดระวังหลังจากกลับบ้าน มีค่าคะแนนปัญหาเท่ากับ .62

#### 4.2.11 สถิติเชิงพรรณนาของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
แพทย์เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ	4.05	.81	พึงพอใจ
พยาบาล/เจ้าหน้าที่เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ	4.12	.84	พึงพอใจ
ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการเข้ารับบริการในครั้งนี้	4.18	.69	พึงพอใจ

ตารางที่ 18 แสดงสถิติเชิงพรรณนาของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับพึงพอใจ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการเข้ารับบริการในครั้งนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 4.18 รองลงมาคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ เท่ากับ 4.12 และแพทย์เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ เท่ากับ 4.05

4.3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (Pearson's correlation coefficient)

รายการ	ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย	การสอดประสานงานการดูแล	การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร	ความสุสบายทางกายภาพ	การสนับสนุนทางอารมณ์	การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ	การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	.743*	.755*	.765*	.748**	.830**	.836**	.659*

\*ความสัมพันธ์ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

\*\*ความสัมพันธ์ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

จากตารางที่ 19 พบว่าการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้



ของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง  $r = .659$

#### 4.4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (Multiple regression analysis)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ผลการทดสอบดังนี้

การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		t	P-value
	B	Beta		
(ค่าคงที่)	3.946		114.753	.001
ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย	.327	.357	2.181	.030*
การสอดประสานการดูแล	.231	.236	2.098	.037*
การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร	.551	.558	2.400	.039*
ความสุขสบายทางกายภาพ	.779	.775	5.990	.001***
การสนับสนุนทางอารมณ์	.242	.255	9.268	.001***
การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ	.485	.434	6.432	.001***
การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ	.272	.268	2.307	.022*

Adjusted R Square = .769

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

\*\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

\*\*\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณ พบว่า ค่า Adjusted R Square เท่ากับ .769 แสดงว่าการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ได้ร้อยละ 76.90 โดยเมื่อพิจารณาตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์การ

ถดถอย พบว่า มิติปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05, .01 และ .001 โดยสามารถจัดระดับของความสัมพันธ์จากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) ความสุขสบายทางกายภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .775 หมายถึง ความสุขสบายทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 77.50 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยด้านความสุขสบายทางกายภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้น .775 หน่วย 2) การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .558 หมายถึง การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 55.80 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้น .558 หน่วย 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .434 หมายถึง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 43.40 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้น .434 หน่วย 4) ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .357 หมายถึง ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 35.70 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้น .357 หน่วย 5) การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .268 หมายถึง การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 26.80 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้น .268 หน่วย 6) การสนับสนุนทางอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .255 หมายถึง การสนับสนุนทางอารมณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 25.50 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการสนับสนุนทางอารมณ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้น .255 หน่วย และ 7) การสอดประสานการดูแล มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .236 หมายถึง การสอดประสานการดูแลมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ร้อยละ 23.60 กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการสอดประสานการดูแลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้น .236 หน่วย ดังสมการต่อไปนี้

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7$$

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม = 3.946 + .775 (ความสุขสบายทางกายภาพ) + .558 (การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร) + .434 (การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ) + .357 (ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย) + .268 (การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ) + .255 (การสนับสนุนทางอารมณ์) + .236 (การสอดประสานการดูแล)

#### 4.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .030 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .357 หมายถึง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**สมมติฐานที่ 2 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสอดประสานการดูแลมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .037 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .236 หมายถึง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสอดประสานการดูแลมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**สมมติฐานที่ 3 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .039 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .558 หมายถึง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**สมมติฐานที่ 4 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความสุขสบายทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .775 หมายถึง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความสุขสบายทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**สมมติฐานที่ 5 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .255 หมายถึง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**สมมติฐานที่ 6 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .434 หมายถึง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**สมมติฐานที่ 7 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .022 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .268 หมายถึง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากผู้ให้ข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 300 คน ด้วยวิธีการแจกแบบสอบถามชุดกระดาษเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งได้ผลการศึกษาตามลำดับ ต่อไปนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์

ส่วนที่ 2 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 5 สรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

#### 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

#### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปผลการวิจัยได้ 5 ส่วน ดังนี้

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพข้าราชการ เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมด้วยสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป และมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 วัน

##### ส่วนที่ 2 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผ่านประสบการณ์การรับบริการของผู้ป่วย โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. **ด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยโดยรวมในระดับปานกลาง
2. **ด้านการสอดประสานการดูแล** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการสอดประสานการดูแลโดยรวมในระดับปานกลาง
3. **การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารโดยรวมในระดับสูง
4. **ความสุสบายทางกายภาพ** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านความสุสบายทางกายภาพโดยรวมในระดับสูง
5. **การสนับสนุนทางอารมณ์** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์โดยรวมในระดับปานกลาง
6. **การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติโดยรวมในระดับปานกลาง
7. **การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อโดยรวมในระดับสูง

### ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ผู้ให้ข้อมูลมีความพึงพอใจในภาพรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการเข้ารับบริการในครั้งนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และแพทย์เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 กล่าวคือ การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง เมื่อมีการให้บริการด้วยความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย



ทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง เมื่อครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### **สมมติฐานที่ 7 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 กล่าวคือ การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง มีการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### **ส่วนที่ 5 สรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย**

#### **วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับของระดับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผ่านประสบการณ์การรับบริการของผู้ป่วย โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. **ด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยโดยรวมในระดับปานกลาง
2. **ด้านการสอดประสานการดูแล** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการสอดประสานการดูแลโดยรวมในระดับปานกลาง
3. **การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารโดยรวมในระดับสูง
4. **ความสุksบายทางกายภาพ** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านความสุksบายทางกายภาพโดยรวมในระดับสูง
5. **การสนับสนุนทางอารมณ์** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์โดยรวมในระดับปานกลาง
6. **การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติโดยรวมในระดับปานกลาง
7. **การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ** ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อโดยรวมในระดับสูง

## วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่าย ประจักษ์ศิลปาคม

ผู้ให้ข้อมูลมีความพึงพอใจในภาพรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการเข้ารับบริการในครั้งนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และแพทย์เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ

## วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

### 1. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความ ต้องการของผู้ป่วย

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง เมื่อมีการให้บริการด้วยความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### 2. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสอดประสานการดูแล

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสอดประสานการดูแลมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง เมื่อมีการสอดประสานการดูแลเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### 3. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง เมื่อมีการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### 4. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความสุขสบายทางกายภาพ

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านความสุขสบายทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง เมื่อมีการให้บริการที่ทำให้ผู้ป่วยมีด้านความสุขสบายทางกายภาพเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### 5. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสนับสนุนทางอารมณ์

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง เมื่อมีการสนับสนุนทางอารมณ์ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### 6. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง เมื่อครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### 7. การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม หมายถึง มีการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายผล ตลอดจนนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

**5.2.1 ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงกว่าร้อยละ 53 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี กว่าร้อยละ 25 ในจำนวนนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท กว่าร้อยละ 44 และมีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 28 สะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 26 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26 ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงการกระจายตัวด้านการศึกษาของผู้รับบริการ อีกทั้งผู้รับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการกว่าร้อยละ 28 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 19

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม กว่าร้อยละ 37 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ประมาณร้อยละ 60-70 ลักษณะของผู้ป่วยอายุรกรรม จำแนกได้หลายอย่าง เช่น จำแนกตามระบบของร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท หรือจะแบ่งตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีปัญหา

เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ นอกจากนี้อาจจะแบ่งตามความรุนแรงของอาการหรือระยะของโรคก็จะเป็นผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยหมดหวัง การจำแนกผู้ป่วยเพื่อที่จะมีแนวทางในการให้การพยาบาลตามปัญหา ระยะการดำเนินของโรค แม้ว่าจะจำแนกอย่างไรก็ตาม พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จะดูแลผู้ป่วยที่มีหลักการในการพยาบาล คือ การดูแลคนทั้งคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

รองลงมาเข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 34 การให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นการดูแลผู้ที่มีอาการของโรคซึ่งส่วนมากจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการรักษาอาจเป็นการบำบัดอาการของโรคโดยตรงหรือรักษาอาการแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้นหรือเป็นการบรรเทาอาการของผู้ป่วยในบางราย เช่น อาการปวดในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง อาจทำการผ่าตัดเพื่อระงับความรู้สึกให้ทุเลาอาการปวด เป็นต้น ตามปกติแล้วการผ่าตัดมักจะทำเมื่อการรักษาโดยการใช้อาหารหรือวิธีอื่นไม่ได้ผล การรักษาโรคทางศัลยกรรม มีการแยกผู้ป่วยออกเป็นหลายประเภท เช่น ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอโรปิติกส์ จักษุกรรม โสต ศอ นาสิก และลาริงซ์ ศัลยกรรมประสาทและสมอง เป็นต้น ผู้ป่วยที่มารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีทั้งผู้ป่วยเพศหญิง เพศชาย ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ นอกจากนั้นบางรายเข้าโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดทันที ส่วนบางรายต้องคอยการตรวจต่าง ๆ ให้ครบถ้วนเสียก่อน แล้วจึงจะได้รับการผ่าตัด นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยสาขาจักษุกรรม โดยทั่วไปเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ตามัวมองภาพไม่ชัด หลงลืม เดินไม่สะดวก สาขาศัลยกรรมทั่วไป ส่วนใหญ่อายุ 20-60 ปี ช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 60-70 ได้รับการผ่าตัด มีบาดแผลเผชิญกับความปวด สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีประวัติล้ม เคลื่อนไหวได้จำกัด ขับถ่ายบนเตียง กระดูกหักต้องได้รับการผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพ

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 29 พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอด และผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีระดู เช่น ภาวะขาดระดูที่ไม่ใช่โรค เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามปกติ เช่น ระยะก่อนเข้าวัยสาว ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างการให้นมบุตร และวัยหมดประจำเดือนโดยการพยาบาลจะให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้น วิธีการปฏิบัติตัว การได้รับยาปรับฮอร์โมน และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การอักเสบติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์สตรี ตกขาว มีทั้งตกขาวปกติ จะมีปริมาณไม่มาก อาจมีสีขาวลักษณะคล้ายแป้งเปียก และตกขาวที่มีความผิดปกติ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ หรือมีสิ่งแปลกปลอม เนื้องอกหรือมะเร็ง ช่องคลอดอักเสบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริม กามโรคของท่อและต่อมน้ำเหลือง หูดหงอนไก่ เชื้อราในช่องคลอด พยาธิในช่องคลอด หูดข้าวสุก ช่องคลอด อักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โรคเอดส์ การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอดที่พบบ่อย เช่น การอักเสบของต่อม Bartholin มีอาการเจ็บ บวม แดง เชื้อราในช่องคลอด มีอาการคันบริเวณ

ช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน คือการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนบน ได้แก่ เยื่อบุโพรงมดลูก ท่อนำไข่หรือปีกมดลูก เยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกราน มักมีอาการตกขาว มีกลิ่นเหม็นลักษณะคล้ายหนอง ปวดท้องน้อย รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะการตั้งครรภ์นอกมดลูก คือการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว ภายนอกโพรงมดลูก เช่น บริเวณท่อนำไข่ ปากมดลูก รังไข่ หรือภายในช่องท้อง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องน้อย เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เป็นลมหรือช็อคพบภายหลังที่ท่อนำไข่แตก รักษาโดยการผ่าตัดหรือการแพทย์เพราะผู้ป่วยบางรายอาจฝ่อหายไปเอง การรักษาด้วยยา และการผ่าตัด

บริการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเน้นการรับไว้รักษาโดยให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกประเภทที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลแบ่งหอผู้ป่วยตามความเชี่ยวชาญ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม เน้นการรักษาโรคทั่วไปและการดูแลผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรม ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดและการฟื้นฟูหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยสูติเวชกรรม ให้บริการดูแลผู้ตั้งครรภ์และโรคเฉพาะของผู้หญิง บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง และการตรวจสอบสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นไปได้ ทั้งนี้ บุคลากรยังต้องสอนและสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาลและกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล นั่นคือ การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครบวงจรและมีคุณภาพเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดของผู้ป่วยทุกราย

โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เข้ารับบริการด้วยสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง กว่าร้อยละ 59 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 23 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป กว่าร้อยละ 75 รองลงมาคือ ทหาร คิดเป็นร้อยละ 18 และครอบครัวทหาร คิดเป็นร้อยละ 7 และพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 วัน กว่าร้อยละ 23 รองลงมามีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2 วัน กว่าร้อยละ 22

**5.2.2 การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม** การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในกระบวนการวางแผนการดูแล การให้การดูแล และการประเมิน โดยมีการร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมรักษาพยาบาล การดำเนินการนี้ต้องดำเนินการอย่างเคารพและยอมรับในสิทธิของผู้รับบริการ การรับรู้ความเป็นปัจเจกบุคคลและการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อคุ้มครองความศักดิ์ศรีและสิทธิของบุคคล ซึ่งคุณภาพในการให้บริการและความเข้าใจระหว่างฝ่ายต่าง ๆ แม้ว่าการดูแลรักษาอาจมีแนวทางมาตรฐานในการกำกับดูแล แต่ก็ต้องให้ความสำคัญกับทางเลือกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรวมถึงความเท่าเทียม การเคารพต่อค่านิยมและความแตกต่างของผู้รับบริการทั้งในด้านเชื้อชาติ



ศาสนา หรือความแตกต่างทางเพศ รวมถึงการเคารพต่อการตัดสินใจและความเชื่อของผู้รับบริการเอง การให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่องที่มีผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและสุขภาพจิตใจ การใช้คำพูดในการสื่อสารที่ไม่ กระหืดกระหอนใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ การให้ความรู้และการส่งเสริมศักยภาพให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองและเพิ่มความมั่นใจ การบริการที่ต่อเนื่องและยืดหยุ่น

การดูแลแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางไม่ใช่เพียงแค่การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการเท่านั้น ยังเกี่ยวข้องกับความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีพื้นฐานที่มีการยอมรับ และเคารพระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและ ใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมขึ้น มุ่งเน้นความเข้าใจความต้องการของบุคคลที่แตกต่างกันและความเชื่อมั่นในความสามารถของมนุษย์ อีกทั้งยังคำนึงถึงความ เข้าใจระดับกายภาพ จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้ข้อมูล และเพื่อให้ความเข้าใจตรงกับมิติทางกายภาพ จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ทั้งบุคลากร และผู้ป่วยทำงานร่วมกันเพื่อเลือกทางที่เหมาะสมและสร้างประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแล ดังนั้น บุคลากรที่ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะพยายามเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และยอมรับและเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และสร้างเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและจัดการความเจ็บป่วยของตนเองอย่างเหมาะสม จากผลการศึกษาระดับของปัจจัย ที่อธิบายแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม พบว่า

1. ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย (Respect for patients' values, preferences, and expressed needs) อยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรมีการรับรู้ถึงการเป็นบุคคลของแต่ละผู้ป่วยที่มีค่านิยม ความชอบ และความต้องการที่แตกต่างกัน โดยการฟังและ ใส่ใจผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจมุมมองของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

2. การสอดประสานการดูแล (Coordination of care) อยู่ในระดับปานกลาง มีการประสานงานและการรวบรวมบริการดูแลสุขภาพให้เป็นระบบที่สมบูรณ์และไม่มีช่องว่างระหว่าง ผู้ให้บริการ แผนกและสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งบุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็น ต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงหรือส่งต่อระหว่างขั้นตอนการรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันด้วยความราบรื่น

3. การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร (Information, education and communication) อยู่ในระดับสูง มีการสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ทางเลือกในการรักษา และแผนการดูแล

นอกจากนี้ยังรวมถึงการเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการให้ความรู้และทรัพยากรให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่

4. ความสุขสบายทางกายภาพ (Physical comfort) อยู่ในระดับสูง มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความสบายทางกายและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยในระหว่างเข้ารับการรักษา รวมถึงการจัดการความเจ็บปวด การจัดสภาพแวดล้อมที่สบายและปลอดภัย และการใส่ใจความสำคัญในความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อาหาร สุขอนามัย ความสะอาด และการขับถ่าย

5. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ถึงผลกระทบทางอารมณ์และประสบการณ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ความเห็นอกเห็นใจ และความเอาใจใส่ผู้ป่วย บุคลากรควรใส่ใจความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วยและพยายามสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและอบอุ่น

6. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ (Involvement of family and friends) อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ถึงความสำคัญของการมีครอบครัวและญาติเข้าไปในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้บทบาทของครอบครัวและญาติในการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล และการส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วย บุคลากรควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนทีรักและคอยให้การสนับสนุนผู้ป่วย และเคารพการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติในการดูแลผู้ป่วย

7. การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อ (Continuity and transition) อยู่ในระดับสูง มุ่งเน้นความจำเป็นของการส่งต่อระหว่างการดูแลสุขภาพต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปพักฟื้นที่บ้านหรือการเปลี่ยนจากการดูแลเบื้องต้นไปสู่การดูแลแบบพิเศษที่ซับซ้อนขึ้น การให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการดูแลรักษาอย่างชัดเจน การเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม และการสนับสนุนในระหว่างการส่งต่อ

**5.2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม** เป็นการวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความคาดหวังนั้น โดยที่ผลที่ได้รับสามารถแบ่งออกเป็นระดับความพึงพอใจต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกัน ความคาดหวังของผู้รับบริการและประสบการณ์ที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ หากผลการบริการตรงกับหรือสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจในบริการนั้น แต่หากผลการบริการไม่ตรงกับความคาดหวัง พวกเขาอาจรู้สึกไม่พอใจหรือประทับใจต่อการบริการนั้น ๆ ตามความคาดหวังของตนเองและประสบการณ์ที่ได้รับจากการรักษาโรคหรือการให้บริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริการทางการแพทย์เป็นขั้นตอนสำคัญในการหาว่าการให้บริการทางการแพทย์นั้นเป็นที่น่าพึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่ การประเมินความพึงพอใจทางการแพทย์มักจะครอบคลุมด้วยองค์ความรู้และกระบวนการต่าง ๆ ที่อาจถูกจัดเป็นระบบหรือวิธีการต่าง ๆ เพื่อวัดและวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อศึกษา

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับพึงพอใจ โดยความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการเข้ารับบริการในครั้งนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และแพทย์เข้าใจความรู้สึกและดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ

#### 5.2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่อธิบายกรอบแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ได้กว่าร้อยละ 77 โดยเมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่า มิติปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โดยสามารถจัดระดับของความสัมพันธ์จากมากไปน้อยได้ดังนี้

1. ความสุขสบายทางกายภาพ มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กล่าวคือ เมื่อปัจจัยด้านความสุขสบายทางกายภาพเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rohrich และ McGrath (2013) ความสุขสบายทางกายและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยในระหว่างเข้ารับการรักษา รวมถึงการจัดการความเจ็บปวด การจัดสภาพแวดล้อมที่สบายและปลอดภัย และการใส่ใจความสำคัญในความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสารเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mezzich et al. (2010) การสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าใจได้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ทางเลือกในการรักษา และแผนการดูแล นอกจากนี้ยังรวมถึงการเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการให้ความรู้และทรัพยากรให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Barry และ Edgman-Levitan (2012) การรับรู้ถึงความสำคัญของการมีครอบครัวและญาติเข้าไปในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้บทบาทของครอบครัวและญาติในการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล และการส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วย บุคลากรควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ

คนที่รักและคอยให้การสนับสนุนผู้ป่วย และเคารพการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติในการดูแลผู้ป่วย มีผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

4. ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กล่าวคือ เมื่อปัจจัยความเคารพต่อค่านิยม ความชอบ และความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Epstein และ Street (2011) การรับรู้ถึงการเป็นบุคคลของแต่ละผู้ป่วยที่มีค่านิยม ความชอบ และความต้องการที่แตกต่างกัน โดยการฟังและใส่ใจผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจมุมมองของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

5. การดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการดูแลอย่างต่อเนื่องและการส่งต่อเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mead และ Bower (2000) ความจำเป็นของการส่งต่อระหว่างการดูแลสุขภาพต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปพักที่บ้านหรือการเปลี่ยนจากการดูแลเบื้องต้นไปสู่การดูแลแบบพิเศษที่ซับซ้อนขึ้น การให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการดูแลรักษาอย่างชัดเจน การเข้าถึงการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม และการสนับสนุนในระหว่างการส่งต่อ มีผลทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

6. การสนับสนุนทางอารมณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการสนับสนุนทางอารมณ์เพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Beach และ Inui (2006) การรับรู้ถึงผลกระทบทางอารมณ์และประสบการณ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ความเห็นอกเห็นใจ และความเอาใจใส่ผู้ป่วย บุคลากรควรใส่ใจความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วยและพยายามสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและอบอุ่น มีผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

7. การสอดประสานการดูแลมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กล่าวคือ เมื่อปัจจัยการสอดประสานการดูแลเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย สอดคล้องกับผลของการศึกษาของ Hudon et al. (2011) การประสานงานและการรวบรวมบริการดูแลสุขภาพให้เป็นระบบที่สมบูรณ์ และไม่มีช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการ แผนกและสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งบุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงหรือส่งต่อระหว่างขั้นตอนการรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันด้วยความราบรื่น ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

เมื่อเชื่อมโยงข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษากับข้อร้องเรียนในปี พ.ศ. 2566 พบว่า การดูแลและเยียวยารักษาความเจ็บป่วยในโรงพยาบาลซึ่งเป็นพื้นที่บริการทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความซับซ้อนเชิงเทคนิคและการบริหารจัดการทำให้บ่อยครั้งประสบการณ์ของผู้ป่วย (patient's experience) เต็มไปด้วยเหตุการณ์และอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดจากระบบการดูแลที่ถูกออกแบบให้เอาความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ตั้ง (provider-centricity) ขณะที่ประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นเรื่องรอง และดูเหมือนว่าการเข้าพักรักษาตัวเป็นระยะเวลาอันยาวนานกลายเป็นเรื่องสำหรับผู้ป่วยไม่พึงประสงค์ กล่าวได้ว่าประสบการณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นในการไปโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยหลายคนต้องเผชิญไม่แตกต่างกัน ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับภายใต้การดูแลทำให้รู้สึกถึงโรงพยาบาลที่เต็มไปด้วยความเหินห่างของความเป็นสถานที่ที่อุ่นใจและไม่เป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแปลกแยก หวาดกลัว สิ้นหวัง โดดเดี่ยว และถูกลดทอนความเป็นมนุษย์ อารมณ์เหล่านี้ถ้าโถมเข้ามา และทำให้รู้สึกยากลำบากยิ่งขึ้นในการมีชีวิตรอดจากโรคร้าย ประสบการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นทั้งจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีแต่ผนังสีขาวที่ว่างเปล่าอยู่รายรอบ เสียงดังอื้ออึงของผู้คนและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนระบบและวิธีการดูแล เช่น ความสะดวกสบายของอาคารและสถานที่หรือความสบายทางกายภาพ ที่มีผู้รับบริการร้องเรียนเป็นอันดับต้น ๆ ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมต้องพึ่งพิงงบประมาณจากกระทรวงกลาโหม ซึ่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการพัฒนาสถานพยาบาล เนื่องจากสถานพยาบาลไม่ใช่พันธกิจหลักของกองทัพ ทรัพยากรทางการเงินที่จำกัดจึงส่งผลกระทบต่อความพร้อมใช้งานของเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง การรักษาเฉพาะทาง และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลทำให้มีอุปกรณ์ที่ล้าสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ และความท้าทายในการจัดบริการทางการแพทย์ของกองทัพบก นอกจากนี้แล้วในหอผู้ป่วยอายุรกรรมยังมีผู้ป่วยหนาแน่น อาจประสบปัญหาความแออัด ปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้เกิดความตึงเครียด กระทั่งต่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และส่งผลให้ต้องรอการดูแลนานขึ้น ความแออัดยัดเยียดยังอาจเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อ ขณะรักษาพยาบาล และส่งผลต่อคุณภาพโดยรวมของการรักษาพยาบาล

การให้ข้อมูล ให้ความรู้ และการสื่อสาร รวมถึงการอธิบายขั้นตอนการรักษาไม่ชัดเจน การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและภาวะสุขภาพ หรือแม้กระทั่ง เกสเซอร์อธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาค่อนข้างเร็ว ทำให้ผู้ป่วยฟังไม่ทันหรือไม่เข้าใจ ส่งผลต่อการดูแลส่วนบุคคล เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงและข้อจำกัดด้านเวลา โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจึงพบปัญหาในการให้การดูแลเฉพาะบุคคลแก่ผู้ป่วยทุกราย บุคลากรอาจมีเวลาจำกัดในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ส่งผลต่อมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลส่วนบุคคลมากขึ้นและแผนการดูแลที่ครอบคลุมอาจพบว่าการรับบริการดังกล่าวในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเป็นเรื่องท้าทายในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยด้วยการให้เกียรติและเคารพศักดิ์

ความเป็นมนุษย์ ความเคารพต่อค่านิยม ความชอบและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ค่ายประจักษ์ศิลปาคมอาจมีความยืดหยุ่นและทางเลือกที่จำกัดในการเลือกบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้เชี่ยวชาญ หรือตัวเลือกการรักษา ผู้ป่วยบางคนอาจต้องผ่านขั้นตอนการส่งต่อหรือปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการเฉพาะโรค ซึ่งอาจจำกัดความสามารถในการแสวงหาความคิดเห็นที่สองหรือการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาของครอบครัวและญาติ สิ่งนี้อาจเป็นเรื่องที่ท้าทาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการควบคุมการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาหรือนอนโรงพยาบาลใช้เวลานาน ด้วยระบบการบริหารจัดการที่ยังขาดประสิทธิภาพ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมักเผชิญกับกระบวนการของระบบราชการและขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการที่สามารถขัดขวางการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เอกสารที่มากเกินไป กฎระเบียบที่ซับซ้อน และการตัดสินใจหลายชั้น อาจทำให้กระบวนการช้าลง สร้างปัญหาคอขวด และทำให้ขาดการสอดประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ให้บริการและผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดและเกิดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาการอยากกลับบ้านใช้เวลานาน เนื่องจากห้องจ่ายยามีจำนวนเภสัชกรที่จ่ายให้กับผู้ป่วยไม่เพียงพอ เป็นผลมาจากทั้งโรงพยาบาลมีเภสัชกรที่เป็นข้าราชการเพียง 2 คน จึงทำให้ต้องจ้างเภสัชกรในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ด้วยเงินเดือนที่น้อยและสวัสดิการที่ยังไม่ดีพอทำให้ไม่สามารถรักษาบุคลากรเหล่านี้ไว้ได้ อีกทั้งเนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการสูงและทรัพยากรจำกัด ผู้ป่วยมักประสบปัญหาการรอนัดหมาย การตรวจโรค การทำหัตถการ และการผ่าตัดเป็นเวลานาน ส่งผลให้การรักษาล่าช้า ไม่สบายเป็นเวลานาน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้แล้วยังมีบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สิ่งนี้สามารถนำไปสู่ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความเหนื่อยหน่าย มุ่งสนใจทำงานให้เสร็จภายในเวลา สนใจแต่เรื่องการเจ็บป่วยทางกายจนไม่มีเวลาสนใจคุยกับผู้ป่วยเพื่อการสนับสนุนทางอารมณ์คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่คุยกันเองโดยไม่ได้สนใจความรู้สึกของผู้ป่วย

ดังนั้น โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ผลักดันให้แนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ปรากฏอย่างเป็นรูปธรรม เริ่มจากจุดเล็ก ๆ ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายว่าโรงพยาบาลควรจะเป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และเป็นสถานที่ซึ่งความเอาใจใส่ ความเมตตา และความเคารพได้รับความสำคัญต่อผลการรักษาเท่า ๆ กับการดูแลรักษาโรค

## 5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ มีที่มาจากข้อค้นพบจากการศึกษา แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนานโยบายและบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการศึกษาครั้งนี้มีดังนี้

1. การสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจและนำแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองได้รับความเอาใจใส่และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง สร้างแผนการดูแลที่ให้ความสำคัญกับความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและการสนับสนุนในการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง เสริมสร้างความเข้าใจและการสื่อสารที่ดี ส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจได้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ทางเลือกในการรักษา และแผนการดูแล สร้างบรรยากาศที่เอาใจใส่และสนับสนุนทางอารมณ์สำหรับผู้ป่วย และให้บริการการสนับสนุนทางจิตใจและสภาวะอารมณ์ที่ดีส่งเสริมให้ครอบครัวและญาติมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนทางอารมณ์ของผู้ป่วย และให้ความสำคัญกับการส่งข้อมูลและการสื่อสารระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงจัดการความรู้และการฝึกอบรม ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเข้าใจและสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และรับรู้ถึงความสำคัญของการปรับปรุงตนเอง สร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการเรียนรู้และการปรับตัวของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้พร้อมที่จะปรับปรุงและปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2. ใช้เทคโนโลยีและข้อมูลทางดิจิทัลในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้พวกเขาเข้าใจสถานะสุขภาพของตนเองและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา รวมถึงจัดการติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ป่วย และนำข้อมูลนี้มาปรับปรุงนโยบายและกระบวนการการดูแลของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สร้างนโยบายและกรอบแนวคิดที่สนับสนุนการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและส่งเสริมการให้บริการที่มีคุณภาพสูง

3. การพัฒนาระบบการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นไม่เพียงเป็นการปรับเปลี่ยนในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในหลากหลายระดับ หัวใจสำคัญของการ

เปลี่ยนแปลงอยู่ที่ทำให้ความสำคัญกับประสบการณ์และเสียงของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนให้หน่วยงานเชิงนโยบายระดับต่าง ๆ เช่น รพสต. หรือสถานพยาบาลปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพที่ตั้งอยู่บนการติดตามเส้นทางการรักษา (journey-based approach) ที่สามารถช่วยให้เข้าใจประสบการณ์การดูแลในเชิงลึกและใช้ต้นทุนต่ำ ซึ่งสามารถนำไปสู่การปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ สภาพพื้นที่และสิ่งแวดล้อม การวัดคุณภาพการให้บริการ แนวทางการชำระค่าบริการ และการเบิกจ่าย การศึกษาวิจัย ระบบการส่งต่อและการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน

## ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะเชิงการบริหารจัดการ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม มีความสำคัญในการสร้างการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านการบริหารจัดการเพื่อเสริมสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม มีดังนี้

1. ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยในหลายรูปแบบ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารโดยตรงกับแพทย์ ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้พูดคุยสอบถามและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การสนทนาที่เปิดกว้าง (open communication) ส่งผลเชิงบวกทั้งต่อผู้ป่วยและแพทย์ โดยเฉพาะการทำให้แผนการรักษาสะท้อนความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

2. การออกแบบพื้นที่และสิ่งแวดล้อมโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อการส่งเสริมให้เกิดการดูแล การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เช่น จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดพื้นที่โล่งที่อากาศถ่ายเทและให้ความรู้สึกถึงการเป็นพื้นที่เปิด การทำพื้นที่รับรองเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนได้มีโอกาสพูดคุย รับประทานอาหาร ชมภาพยนตร์เพื่อความผ่อนคลาย และพื้นที่นี้ก็เป็นสถานที่ที่ให้บริการหนังสือและข้อมูลต่าง ๆ คล้ายศูนย์ข้อมูลสุขภาพขนาดย่อม นอกจากนี้ อาจพื้นที่ทำให้อาหารที่ผู้ป่วยและญาติสามารถประกอบอาหารที่เตรียมมาจากบ้าน

3. ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ป่วย โดยการไม่กำหนดเวลาเยี่ยมที่ตายตัว และเด็ก ๆ ได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ ขณะที่ญาติที่ต้องการนอนค้างคืนสามารถนอนในห้องผู้ป่วยหรือบนโซฟาในห้องรับรองได้ สำหรับผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซึ่งจะต้องรับหน้าที่ต่อหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะได้รับโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้วิธีการดูแลที่จำเป็นจากบุคลากรทางการแพทย์

4. ให้ความรู้และข้อมูลอย่างต่อเนื่องทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ซึ่งรวมถึงวิธีการปฏิบัติอย่างหนึ่งที่โดดเด่นเป็นอย่างมากนั้นคือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอ่านเวชระเบียน (open medical chart) ของตนเองเป็นประจำทุกวัน โดยมีบุคลากรคอยตอบคำถามและพูดคุย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับการสนับสนุนให้จดบันทึกประสบการณ์และการสังเกตอาการของตนเองเพื่อบันทึก



ความก้าวหน้าในการรักษา ซึ่งการปรับเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้นเท่านั้น แต่เพื่อให้พวกเขาหายจากการเจ็บป่วยได้ยาวนานขึ้น ลดโอกาสที่จะต้องเข้ามานอนโรงพยาบาลอีกในอนาคต และตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ หากต้องการข้อมูลเชิงลึกที่มีความเฉพาะเจาะจง จึงควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นต้น เพื่อให้ทราบเหตุผลที่ทำให้ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

2. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยควรศึกษาเปรียบเทียบว่าผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ด้วยอาการใด ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับใด รวมไปถึงแพทย์คนใดเป็นคนให้บริการ จะทำให้ทราบถึงข้อมูลในประสบการณ์ของผู้ป่วยและสาเหตุของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจากการเข้ารับบริการ

3. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ควรศึกษาเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น ทหาร ครอบครัวทหาร และประชาชนทั่วไป เพื่อทำให้ทราบคะแนนระดับความคิดเห็นและนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบและพัฒนาปรับปรุงในการบริหารสถานพยาบาล

## บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2561). สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 12). หจก.สามลดา.
- กัญชัย ประยูรคง. (2556). ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสามพราน. <https://www.thongsook.ac.th/main/admin/uploads/FacultyOfGrad/260-file-researchstd11.pdf>
- เบญจภา แจ้งเวชฉาย. (2559). คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้โดยสารรถไฟฟ้า BTS ในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ].
- พัชรมน เชื้อนาคะ. (2560). คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล].
- วัลภา ยิ้มปราโมทย์. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ].
- ศศิธร เลิศล้ำ. (2551). ความของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (ม.ป.ป.). วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์. <https://www.opdc.go.th/content/ODY>
- BARMER. (2023). *Barmer Homepage*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from [www.barmer.de](http://www.barmer.de)
- Barry, M., & Edgman-Levitan, S. (2001). Shared Decision Making—The Pinnacle of Patient-Centered Care. 2012. *Abstract*[Google Scholar], 780-781.
- Beach, M. C., Inui, T., & Network, R.-C. C. R. (2006). Relationship-centered care: A constructive reframing. *Journal of general internal medicine*, 21, 3-8.
- Beattie, M., Murphy, D. J., Atherton, I., & Lauder, W. (2015). Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Systematic Reviews*, 4(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0089-0>
- Care Quality Commission. (2021). *NHS Adult Inpatient Survey 2021: Survey Development Report*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from <https://nhssurveys.org/wp-content/surveys/02-adults-inpatients/01-design-development/2021/Survey%20development%20report.pdf>
- Care Quality Commission. (2022). *Care Quality Commission. NHS Adult Inpatient Survey*

- 2022 Overview. Retrieved 1 กันยายน 2566 from <https://nhssurveys.org/surveys/survey/02-adults-inpatients/>
- Care Quality Commission. (2023). *NHS Patient Surveys*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from <https://nhssurveys.org/surveys/>
- Chen, K., Congiusta, S., Nash, I. S., Coppa, G. F., Smith, M. L., Kasabian, A. K., Thorne, C., & Tanna, N. (2018). Factors influencing patient satisfaction in plastic surgery: a nationwide analysis. *Plastic and reconstructive surgery*, 142(3), 820-825.
- Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. National Academies Press.
- Coulter, A., & Cleary, P. D. (2001). Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health affairs*, 20(3), 244-252.
- DeCourcy, A., West, E., & Barron, D. (2012). The National Adult Inpatient Survey conducted in the English National Health Service from 2002 to 2009: how have the data been used and what do we know as a result? *BMC Health Services Research*, 12(1), 71. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-71>
- Enqvist, J., & Norrback, C. (2020). Patienters upplevelse av personcentrerad överlämning: En litteraturöversikt. In.
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. In (Vol. 9, pp. 100-103): *Annals Family Med*.
- Friedel, A. L., Siegel, S., Kirstein, C. F., Gerigk, M., Bingel, U., Diehl, A., Steidle, O., Haupteltshofer, S., Andermahr, B., Chmielewski, W., & Kreitschmann-Andermahr, I. (2023). Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction-How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare (Basel)*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>
- GbR, A.-B. (2023). *AOK Homepage*. [www.aok.de](http://www.aok.de)
- Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco, T. L. (2002). *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. John Wiley & Sons.
- Giordano, L. A., Elliott, M. N., Goldstein, E., Lehrman, W. G., & Spencer, P. A. (2010). Development, implementation, and public reporting of the HCAHPS survey. *Med Care Res Rev*, 67(1), 27-37. <https://doi.org/10.1177/1077558709341065>

- HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). (2023a). *HCAHPS Homepage*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from <https://hcahpsonline.org>
- HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). (2023b). *Previous Summary Analyses Documents*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from <https://hcahpsonline.org/en/summary-analyses/previous-summary-analyses-documents/>
- Hudon, C., St-Cyr Tribble, D., Bravo, G., & Poitras, M. E. (2011). Enablement in health care context: a concept analysis. *Journal of evaluation in clinical practice*, 17(1), 143-149.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from <https://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>
- Jenkinson, C., Coulter, A., & Bruster, S. (2002). The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(5), 353-358. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.5.353>
- Mead, N., & Bower, P. (2002). Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient education and counseling*, 48(1), 51-61.
- Messina, D. J., Scotti, D. J., Ganey, R., & Zipp, G. P. (2009). The relationship between patient satisfaction and inpatient admissions across teaching and nonteaching hospitals. *J Healthc Manag*, 54(3), 177-189; discussion 189-190.
- Mezzich, J., Snaedal, J., Van Weel, C., & Heath, I. (2010). Toward person-centered medicine: from disease to patient to person. In (Vol. 77, pp. 304-306): Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company Hoboken.
- NHS. (2023). *NHS Homepage*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)
- Picker Institute Europe. (2013). *Guidance Manual for the NHS Adult Inpatient Survey 2013*.
- Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a

systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 70(4), 351-379.

Reeves, R., Coulter, A., Jenkinson, C., Cartwright, J., Bruster, S., & Richards, N. (2002).

Development and pilot testing of questionnaires for use in the acute NHS trust inpatient survey programme. *Europe: Picker Institute*.

Steine, S., Finset, A., & Laerum, E. (2001). A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Family Practice*, 18(4), 410-418.

Taro Yamane. (1973). *Statistics: An introductory analysis*.

The Bertelsmann Stiftung. (2023). *Bertelsmann Stiftung Homepage*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from [www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services. (2023a). *Find & Compare Nursing Homes, Hospitals & Other Providers near You*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from <https://www.medicare.gov/care-compare/?providerType=Hospital&redirect=true>

U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services. (2023b). *HCAHPS Fact Sheet*. Retrieved 1 กันยายน 2566 from [https://hcahpsonline.org/globalassets/hcahps/facts/hcahps\\_fact\\_sheet\\_april\\_2022.pdf](https://hcahpsonline.org/globalassets/hcahps/facts/hcahps_fact_sheet_april_2022.pdf)

[รูปภาพโครงสร้างสายการบังคับบัญชาโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม] (2566). ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม.

[รูปภาพแนวทางการให้บริการผู้ป่วยใน (In-patient) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม] (2566). ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม.

[รูปภาพแสดงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม] (2566). ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม.





## แบบสอบถามการวิจัย

### เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามการวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับปัจจัยคุณภาพบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โดยแบ่งส่วนคำถามออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาล ค่ายประจักษ์ศิลปาคมในภาพรวม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

**คำชี้แจง:** โปรดทำเครื่องหมาย  หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของ ท่านผู้รับบริการ

1. เพศ  ชาย  หญิง  อื่น ๆ

2. อายุ ..... ปี

3. รายได้ ..... บาท/เดือน

4. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ โปรดระบุ .....

5. อาชีพ

นักศึกษา

ข้าราชการ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร               | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว   |
| <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป         | <input type="checkbox"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ ..... |  |

## 6. หน่วยงานที่ท่านเข้ารับบริการ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยอายุรกรรม | <input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยศัลยกรรม  |  |

## 7. สิทธิในการรักษาพยาบาล

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> บัตรทอง (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) | <input type="checkbox"/> ข้าราชการเบิกได้ |
| <input type="checkbox"/> ประกันสังคม                        | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ      |
| <input type="checkbox"/> ประกันชีวิต                        | <input type="checkbox"/> ชำระเงินเอง      |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ .....              |   |

## 8. ประเภทของผู้ป่วย

- |                               |                                       |  |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ทหาร | <input type="checkbox"/> ครอบครัวทหาร | <input type="checkbox"/> ประชาชนทั่วไป |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|

## 9. ระยะเวลาอนโรงพยาบาล ..... วัน

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจประสบการณ์การรับบริการที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ขอความกรุณาให้ท่านเลือกคำตอบโดยอ้างอิงจากประสบการณ์การรับบริการในครั้งนี้เป็นสำคัญ โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่องที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

## 1. เมื่อคุณต้องการถามคำถามสำคัญกับแพทย์ คุณได้รับคำตอบที่คุณเข้าใจได้ดี

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ใช่ เข้าใจคำตอบทุกครั้ง | <input type="checkbox"/> ใช่ เข้าใจคำตอบบางครั้ง            |
| <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจคำตอบ          | <input type="checkbox"/> ฉันไม่ต้องการถามแพทย์/ฉันไม่ได้ถาม |

คำถามแพทย์

## 2. เมื่อคุณต้องการถามคำถามสำคัญกับพยาบาล คุณได้รับคำตอบที่เข้าใจได้ดี

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ใช่ เข้าใจคำตอบทุกครั้ง | <input type="checkbox"/> ใช่ เข้าใจคำตอบบางครั้ง |
|--|--|



ไม่เข้าใจคำตอบ                       ฉันไม่ต้องการถามพยาบาล/ฉันไม่ได้ถามพยาบาล

3. บางครั้งในโรงพยาบาล แพทย์หรือพยาบาลคนหนึ่งอาจพูดอย่างหนึ่งและคนอื่นอาจพูดอีกอย่างหนึ่ง สิ่งเหล่านี้เคยเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่

ใช่ เกิดขึ้นประจำ       ใช่ เกิดขึ้นบางครั้ง       ไม่เคยเกิดขึ้น

4. หากคุณมีความวิตกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับอาการของคุณหรือการรักษาที่ได้รับ แพทย์เคยพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเหล่านั้นกับคุณหรือไม่

ใช่ พูดคุยจนเข้าใจ                       ใช่ พูดคุยบางส่วน  
 ไม่เคยพูดคุย                                       ฉันไม่มีความวิตกกังวลหรือความกลัว

5. คุณเคยมีประสบการณ์ที่แพทย์พูดคุยต่อหน้าคุณเสมือนว่าคุณไม่อยู่ที่นั่น

ใช่ ทุกครั้ง                       ใช่ บางครั้ง                       ไม่เคยเจอสถานการณ์นี้

6. คุณต้องการที่จะมีส่วนร่วมมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและการรักษาของคุณหรือไม่

ใช่ ต้องการที่สุด                       ใช่ ต้องการเล็กน้อย                       ไม่ต้องการ

7. โดยรวมแล้วคุณรู้สึกว่าได้รับการรักษาอย่างเคารพและให้เกียรติในระหว่างที่คุณอยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่

ใช่ ได้รับทุกครั้ง                       ใช่ ได้รับเป็นบางครั้ง                       ไม่เคยเลย

8. หากคุณมีความวิตกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับอาการของคุณหรือการรักษาที่ได้รับ พยาบาลเคยพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเหล่านั้นกับคุณหรือไม่

ใช่ พูดคุยจนเข้าใจ                       ใช่ พูดคุยบางส่วน  
 ไม่เคยพูดคุย                                       ฉันไม่มีความวิตกกังวลหรือกลัว

9. คุณได้พบเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคุยเกี่ยวกับเรื่องสิ่งที่คุณกังวลใจหรือไม่ เช่น แผนการรักษา ความรุนแรงของโรค ความเจ็บปวดจากการรักษา หรือค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น

ใช่ พูดคุยเต็มที่                                       ใช่ พูดคุยบางส่วน  
 ไม่เคยพูดคุย                                       ฉันไม่มีความกังวล

10. ในวันที่ที่คุณมาพบแพทย์ คุณมีอาการปวดตรงไหนหรือไม่

ไม่  ใช่ หากใช่ คุณคิดว่าบุคลากรในโรงพยาบาลทำทุกอย่างที่จะสามารถช่วยบรรเทาความปวดของคุณได้หรือไม่

ใช่ ช่วยเต็มที่  ใช่ ช่วยบางส่วน  ไม่ช่วยเลย

11. หากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดคนอื่นต้องการพูดคุยกับแพทย์ พวกเขามีโอกาสมากพอในการทำเช่นนั้นหรือไม่

ใช่ สามารถพูดคุยได้เต็มที่  ใช่ สามารถพูดคุยได้บางส่วน  
 ไม่สามารถพูดคุยได้  ไม่มีครอบครัวหรือเพื่อนร่วม  
 เกี่ยวข้อง

ครอบครัวของฉันไม่ต้องการหรือไม่ได้ต้องการข้อมูล

ฉันไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนพูดคุยกับแพทย์

12. แพทย์หรือพยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดแก่ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดของคุณ เพื่อช่วยให้คุณกลับสู่สภาพปกติ

ใช่ ให้ข้อมูลเต็มที่  ใช่ ให้ข้อมูลบางส่วน

ไม่ให้ข้อมูล  ไม่มีครอบครัวหรือเพื่อนร่วมเกี่ยวข้อง

ครอบครัวหรือเพื่อนของฉันไม่ต้องการหรือไม่ได้ต้องการข้อมูล

13. เจ้าหน้าที่อธิบายวัตถุประสงค์ของยาที่คุณต้องรับประทานที่บ้านให้คุณเข้าใจได้หรือไม่

ใช่ อธิบายอย่างเข้าใจ  ใช่ อธิบายบางส่วน

ไม่อธิบาย  ฉันไม่ต้องการคำอธิบาย

ฉันไม่มียา - ไปที่คำถามที่ 15

14. เจ้าหน้าที่บอกคุณเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่คุณควรระมัดระวังเมื่อกลับบ้านหรือไม่

ใช่ อธิบายอย่างเข้าใจ  ใช่ อธิบายบางส่วน

ไม่อธิบาย  ฉันไม่ต้องการคำอธิบาย

15. มีคนบอกคุณเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายเกี่ยวกับโรคหรือการรักษาที่คุณควรระมัดระวังหลังจากคุณ กลับบ้านหรือไม่

ใช่ อธิบายอย่างเข้าใจ  ใช่ อธิบายบางส่วน  ไม่อธิบาย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลค่าย  
ประจักษ์ศิลปาคมในภาพรวม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่อง  
เดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมาก	เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 5 คะแนน
พึงพอใจ	เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 4 คะแนน
เฉย ๆ	เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่พึงพอใจ	เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง	เกณฑ์คะแนนเทียบเท่ากับ 1 คะแนน

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ท่านรู้สึกว่าคุณพยาบาล/เจ้าหน้าที่เข้าใจความรู้สึกและดูแลท่านด้วยความเห็นอกเห็นใจในระดับใด					
2. ท่านรู้สึกว่าคุณพยาบาล/เจ้าหน้าที่เข้าใจความรู้สึกและดูแลท่านด้วยความเห็นอกเห็นใจในระดับใด					
3. ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการเข้ารับบริการในครั้งนี้					

ข้อเสนอแนะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

.....

.....

.....

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ภรณ์ มัฆวานรังสรรค์
วัน เดือน ปี เกิด	22 พฤษภาคม 2534
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

