

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้

## Factors Predicting Service Behaviors with a Concern for Patient Participation among Registered Nurses in Southern Thailand

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ปฐมามาส โชติบัณฑิต, แลทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ

Kittiporn Nawsuwan, Patamamas Chotiban and Songlit Thongmeekwan

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

Boromarajonani Collage of Nursing, Songkhla

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้จำนวนทั้งสิ้น 98 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) พฤติกรรม การบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม (3) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม โดยผ่านการ ตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง .806 - .927 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรม การบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม (การส่งเสริมการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การยอมรับความ แตกต่างระหว่างบุคคล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.37) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ พบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการแบบองค์รวม และการดูแลอย่างเอื้ออาทร สามารถทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ได้ร้อยละ 54.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น เขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 ควรร่วมมือกันจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างการให้บริการแบบองค์รวมและการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้แก่พยาบาล วิชาชีพในเขตภาคใต้อย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลชุมชน

### Abstract

This predictive correlational research is aimed to study factors predicting service behaviors with a concern for patient participation among nurses in community hospitals in Southern Thailand. The sample size was 98 registered nurses working in Southern Thai hospitals. The sample size was calculated using G\* power program. Multistage sampling was applied. Research instrument was a questionnaire including three parts: (1) general information, (2) service behaviors with a concern for patient participation, and (3) factors predicting the service behaviors with a

concern for patient participation. The content validity of the questionnaire was confirmed by a panel of three experts. Its reliability was examined using Cronbach's alpha coefficient yielding a value between 0.806 - 0.927. Data were analyzed using descriptive statistics, and multiple regression (stepwise). The results showed that overall mean score of the service behaviors with a concern of patient participation of the nurses (self-care promotion and empowerment, acceptance of individual differences and patient advocacy) was at a high level ( $\bar{X}=4.22$ , S.D.= 0.37). The multiple regression analysis found that a quality of holistic care and caring predicted 54.40% variance in the service behaviors with a concern for patient participation with a statistical significance at a level of .001. The findings from this study suggested that the health services region 11th and 12th should cooperate to provide training in order to promote holistic care and caring among nurses in the Southern Thailand.

**Keywords:** service behaviors, patient participation, registered nurse, community hospital



## บทนำ

การส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพเจ็บป่วย ทั้งนี้พยาบาลต้องเชื่อว่า คนหรือบุคคลสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ พยาบาลก็จะส่งเสริมให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลหรือบำบัดรักษา ความเจ็บป่วย(นงพินล นิมิตรอนันท์และวนิดาคุรุศักดิ์ฤทธิ์ชัย, 2553) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการจึงเป็นการกำหนดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางวิชาชีพ โดยการสนทนาและร่วมกันเพื่อตัดสินใจ (Thompson, 2007) โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพการดำรงชีวิต บริบท เงื่อนไข ศักยภาพ ความสามารถที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการสามารถถ่วงถ่วง คัดเลือกความรู้ที่เหมาะสม และเสนอเป็นทางเลือก และไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง ภายใต้การร่วมรับรู้ ตัดสินใจและแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองตามสิทธิและหน้าที่ของผู้รับบริการ พยาบาลจึงต้องคุ้นเคยและเรียนรู้กับสิทธิของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน เช่น สิทธิของหญิง

ตั้งครรภ์สิทธิของผู้ป่วยชาวอินเดียนแดง สิทธิของการพยาบาลที่บ้าน โดยพยาบาลต้องแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิ ได้แก่ เคารพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจตามสิทธิ เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจจากผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจกบุคคล เรียกร้องความอิสระของผู้ป่วย และรับผิดชอบการกระทำที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2011) ในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ต้องมีบุคลิกลักษณะเชื่อฟัง อดทน สุภาพ มีความกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือรักษาพยาบาล ดูแลรักษาความสะอาดทางกายภาพ เปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต (Campbell, Scott, Skovdal, Madanhire, Nyamukapa, & Gregson, 2015) แต่สำหรับในประเทศไทยเริ่มมีการประกาศใช้ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย (patients rights and responsibilities) เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 (สภาการพยาบาล, 2558) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลต้องทำความเข้าใจและแสดงบทบาทการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองตามหน้าที่ที่พึงปฏิบัติ

โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอมีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพเป็นหลัก ควบคู่ไปกับการให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ การให้บริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และผสมผสานกัน เน้นการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก ด้วยการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิและตติยภูมิอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องแสดง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคโดยการ ช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ ผู้รับบริการเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อมในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลอื่นที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ ทั้งนี้ เป้าประสงค์หลักของการปฏิบัติการพยาบาลคือเพื่อช่วยให้ บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถดูแลตนเองให้ถึงระดับ ที่เพียงพอ ต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถการดูแล ตนเองให้พ้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถ เผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ส่งผลต่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายของระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้อง กับสภาการพยาบาล(2553)ได้ประกาศมาตรฐานการบริการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ โดยพยาบาล ต้องแสดงบทบาทการเปิดโอกาสและจัดให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่รับผิดชอบมีส่วนร่วมในการ ออกแบบการจัดบริการสุขภาพ การให้ข้อมูลที่เหมาะสม ชัดเจน และเพียงพอต่อการตัดสินใจในการวางแผนและ การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ทั้งนี้องค์ประกอบสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับ บริการเข้ามามีส่วนร่วมและส่งผลต่อความสำเร็จในการ ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้แก่ความละเอียดอ่อน การตั้ง เป้าหมาย ความสามารถและความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละ บุคคล รวมไปถึงการได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจาก บุคลากรทางการแพทย์ด้วยเทคนิค วิธีการ ที่หลากหลาย (Lindberg, Kreuter, Taft, & Person, 2013) นอกจากนี้ คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ (1)การให้บริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับ บริการ (2) การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ร่วมรับรู้ ร่วมคิด และร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ของตนเองและครอบครัว (3) ผู้ให้บริการทำหน้าที่เป็น ผู้สนับสนุน กระตุ้น เสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ ปัญหาแก่ผู้รับบริการ แต่มิใช่เป็นผู้กำหนดวิธีการแก้ปัญหา ของผู้รับบริการ และ (4) กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้รับบริการ มีการพัฒนาศักยภาพ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และครอบครัวเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

(สถาบันพระบรมราชชนก, 2556)

การสนับสนุนให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะในบริบทภาคใต้ ของประเทศไทยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จากสภาพการณ์ดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยสนใจที่จะ ค้นหาปัจจัยใดบ้างสามารถทำนายพฤติกรรมบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ อันจะเกิดประโยชน์สำหรับ ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 ตลอดจนวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับ บริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ชุมชนเขตภาคใต้ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนในเขตพื้นที่ภาคใต้ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณภาพ การบริการแบบองค์รวม ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านการดูแลอย่าง เอื้ออาทร และด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เป็นตัวแปรที่สามารถนำมาปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหา พฤติกรรมการบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

1. ด้านคุณภาพการบริการแบบองค์รวม ใช้แนวคิด คุณภาพการให้บริการ SERVQUAL ของ Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991) ประกอบด้วย 5 มิติหลัก ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) ความ เชื่อถือได้ไว้วางใจได้ (reliability) การตอบสนองต่อลูกค้า (responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (assurance) และการรู้จักและเข้าใจลูกค้า (empathy)

2. ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้แนวคิดจริยธรรมและจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาลของ Fry, Sarah & Johnstone (2008) ประกอบด้วย 4 ประการได้แก่ (1) การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (2) ความรับผิดชอบ (3) ความร่วมมือ และ (4) ความเอื้ออาทร นอกจากนี้ใช้แนวคิดจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 เน้นการประกอบวิชาชีพด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่า มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพ มีความยุติธรรม เสมอภาค และมุ่งมั่น พึ่งป้องกันอันตราย สร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

3. ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ใช้แนวคิดสมรรถนะตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย (2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (3) ด้านคุณลักษณะ เชิงวิชาชีพ (4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ (5) ด้านวิชาการและการวิจัย (6) ด้าน

การสื่อสารและสัมพันธภาพ (7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ (8) ด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2553)

4. ด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร (caring) โดย Watson (2012) สารสำคัญของทฤษฎีนี้ คือการดูแลในลักษณะของการกระทำที่มนุษย์พึงให้ต่อมนุษย์โดยการเกิดสัมพันธภาพการดูแลที่ถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยใช้ศิลปศาสตร์ และมีอุดมคติทางศีลธรรมในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์ และปฏิบัติด้วยความตั้งใจ เต็มใจ เพื่อปกป้องรักษาความเป็นมนุษย์ของบุคคลเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพที่ดี

5. ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใช้แนวคิดแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2002) ได้เสนอสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ (1) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) (2) ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) (3) ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) (4) ปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (cultural encounters) และ (5) ความปรารถนามีวัฒนธรรม (cultural desire)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predict design)

## ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ในโรงพยาบาลชุมชนใน 14 จังหวัดภาคใต้ จำนวนทั้งสิ้น 7,338 คน

(ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ จำนวน 98 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power ใช้ test family เลือก F-test, statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model,  $R^2$

deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีกำหนดสัดส่วนคงที่ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 7 คน จากโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 98 คน

การสุ่มตัวอย่าง (random sampling) การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มจังหวัดจำนวนร้อยละ 50 ของจังหวัดในเขตภาคใต้ คือ 7 จังหวัด จาก 14 จังหวัด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ระนอง นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลาและ นราธิวาส โดยใช้วิธีหยิบลากแบบไม่คืน

2. สุ่มโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดละ 2 แห่ง โดยใช้วิธีหยิบลากแบบไม่คืน ได้ 14 แห่ง

3. สุ่มตัวอย่างโดยกำหนดสัดส่วนคงที่ โรงพยาบาลแห่งละ 7 คน โดยใช้วิธีหยิบลากแบบไม่คืน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 98 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการพัฒนาคำตอบข้อดีด้านจิตบริการและด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ เสริมศักดิ์วิศาลาภรณ์ และวิทวัส ดิษยะศิริ นิสิตยารักษ์ (2558) และแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของ ศิริพันธุ์ และปราณีต ส่งวัฒนา (2557) ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย การนับถือศาสนา อายุ และจำนวนเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ รวม 3 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยด้านการส่งเสริมการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ 11 ข้อ ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล จำนวน

9 ข้อ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 24 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนน ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 5 ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการแบบองค์รวม 9 ข้อ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 5 ข้อ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4 ข้อ ด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร 3 ข้อ ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนน ซึ่ง แต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 5 ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

### การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 1 คน และจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน 1 คน มาทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมเท่ากับ .927 ด้านคุณภาพการบริการแบบองค์รวม เท่ากับ .921 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเท่ากับ .841 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ เท่ากับ .820 ด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร เท่ากับ .806 และด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม เท่ากับ .915

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จาก จังหวัด สุราษฎร์ธานี

ระนอง นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา และ นราธิวาส ที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดละ 2 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยประสานกับผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1- 28 มีนาคม 2559 ทั้งนี้ภายหลังกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 98 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ระดับปัจจัยคุณภาพการบริการแบบองค์รวม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ การดูแลอย่างเอื้ออาทร สมรรถนะทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมของ ชูศรี วงศ์รัตน์ (2553) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรม

อยู่ในระดับมากที่สุด

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) แบบทีละขั้นตอน (stepwise) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ พบว่าข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) ไม่มี Outliers ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (multi-collinearity) และไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการมีความสัมพันธ์ (autocorrelation)

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.9 มีเพียงร้อยละ 6.1 จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีอายุเฉลี่ย 40.25 ปี (SD.= 8.77) โดยมีอายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 55 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 17.68 ปี (SD.= 9.26) โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 32 ปี

2. พฤติกรรมการบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.22$ , SD.=0.37) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล  $\bar{X}=4.55$ , SD.= 0.43) รองลงมาคือ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ( $\bar{X}=4.10$ , SD.= 0.54) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การส่งเสริมการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=4.00$ , SD.= 0.45) (ตาราง 1)

## ตาราง 1

พฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้โดยภาพรวมและจำแนกรายด้าน

| พฤติกรรม<br>การบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับ     |
|---------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------|
| การส่งเสริมการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ  | 2.55      | 5.00      | 4.00      | 0.45                     | มาก       |
| ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล              | 3.56      | 5.00      | 4.55      | 0.43                     | มากที่สุด |
| ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย                        | 1.75      | 5.00      | 4.10      | 0.54                     | มาก       |
| โดยภาพรวม                                         | 3.00      | 5.00      | 4.22      | 0.37                     | มาก       |

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้

3.1 ระดับปัจจัยทำนาย ได้แก่ คุณภาพการบริการแบบองค์รวม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ การดูแลอย่างเอื้ออาทร สมรรถนะทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับ

บริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.65, SD. = 0.43) รองลงมาคือปัจจัยด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.59, SD. = 0.44) และปัจจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 4.27, SD. = 0.47) (ตาราง 2)

## ตาราง 2

คุณภาพการบริการแบบองค์รวม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ การดูแลอย่างเอื้ออาทร สมรรถนะทางวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้

| ปัจจัยทำนาย                 | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ     |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------------|-----------|
| คุณภาพการบริการแบบองค์รวม   | 3.00      | 5.00      | 4.29      | 0.45                 | มาก       |
| จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ | 3.60      | 5.00      | 4.65      | 0.43                 | มากที่สุด |
| คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ        | 3.25      | 5.00      | 4.36      | 0.47                 | มาก       |
| การดูแลอย่างเอื้ออาทร       | 3.67      | 5.00      | 4.59      | 0.44                 | มากที่สุด |
| สมรรถนะทางวัฒนธรรม          | 3.00      | 5.00      | 4.27      | 0.47                 | มาก       |

3.2 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายได้แก่ ปัจจัยคุณภาพการบริการแบบองค์รวม และการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยปัจจัยคุณภาพการบริการแบบองค์รวมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ มากที่สุด (Beta = .538) และรองลงมา

ได้แก่ ปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Beta = .297) โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ได้ร้อยละ 54.40 (adj.  $R^2$  = .544,  $p$  = .000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย .2530 ดังแสดงในตาราง 3 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

### คะแนนดิบ

พฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม

$$= 1.165 + .443 (\text{คุณภาพการบริการแบบองค์รวม}) + .251 (\text{การดูแลอย่างเอื้ออาทร})$$

### คะแนนมาตรฐาน

Z (พฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม)

$$= .538 (Z_{\text{คุณภาพการบริการแบบองค์รวม}}) + .297 (Z_{\text{การดูแลอย่างเอื้ออาทร}})$$

### ตาราง 3

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้

| ปัจจัยทำนาย               | B     | SE   | Beta | t     | p-value |
|---------------------------|-------|------|------|-------|---------|
| ค่าคงที่                  | 1.165 | .259 |      | 3.997 | .000    |
| คุณภาพการบริการแบบองค์รวม | .443  | .068 | .538 | 6.557 | .000    |
| การดูแลอย่างเอื้ออาทร     | .251  | .069 | .297 | 3.622 | .000    |

$R = .744$   $R^2 = .553$   $\text{adj. } R^2 = .544$   $df = 2, 95$   $F = 58.779^{***}$   $SE_{est} = .2530$   $p\text{-value} = .000$

\*\*\*  $p < .001$

### การอภิปรายผล

1. การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยคุณภาพการบริการแบบองค์รวมและการดูแลอย่างเอื้ออาทร สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ได้ถึงร้อยละ 54.40 ( $\text{adj. } R^2 = .544, p = .000$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งปัจจัยด้านคุณภาพการบริการแบบองค์รวมเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมสูงสุด ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของวัตสัน (Watson, 2012) ได้กล่าวว่า การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการดูแลทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยเน้นการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม การเป็นกัลยาณมิตรให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ด้วยความรักและเมตตา กับผู้รับบริการ พยาบาลจึงต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญได้แก่มีความไวเชิงวัฒนธรรมและเพศภาวะคำนึงถึงความแตกต่าง

ของบุคคล มีความสามารถในการสื่อสารโดยเฉพาะทักษะการฟังแบบลึกซึ้งโดยฟังอย่างตั้งใจ ไม่ด่วนตัดสิน เคารพผู้พูด ให้เกียรติและรับฟังอย่างตั้งใจ เป็นต้น นอกจากนี้สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพการบริการของ พาราซุรามาน, เบอรัรี และซีเทมส์ (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1991) อธิบายว่าคุณภาพการบริการส่วนหนึ่งมาจากการบริการและการทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการให้บริการที่เหมาะสมประกอบด้วย 5 มิติหลัก ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) การตอบสนองต่อลูกค้า (responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (assurance) และการรู้จักและเข้าใจลูกค้า (empathy) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการตลอดเวลาจึงจำเป็นต้องมีทักษะหรือมีความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการได้ตรงตามปัญหาซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของแองเจีย ประสิทธิ์ และสุลิตทองวิเชียร (2558) พบว่าการรับรู้การพัฒนาคุณภาพของ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ  
ที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD = 0.58$ ) และ  
มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมี  
ส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพ  
ของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001  
เช่นเดียวกับการศึกษาของคลาร์ก และคณะ (Clark, et  
al., 2015) พบว่าการใช้โปรแกรมการศึกษา การส่งเสริม  
การปฏิบัติตัวตามแนวปฏิบัติ การมีความรู้ความเข้าใจ  
ในภาษาและวัฒนธรรม จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจของ  
ชนเผ่าอะบอริจิน มีความรู้สามารถดูแลตนเอง และความ  
พึงพอใจต่อผู้ให้บริการสูงขึ้น ทั้งนี้การส่งเสริมให้ผู้รับ  
บริการมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น  
มีความสนใจและมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

นอกจากนี้ยังพบว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรสามารถ  
ทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม  
ได้เช่นกันทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร  
(caring) ของวัตสัน (Watson, 2012) กล่าวว่า การดูแล  
อย่างเอื้ออาทรเป็นอุดมคติทางศีลธรรมในการพยาบาล  
ประกอบด้วย ลักษณะของการกระทำที่มนุษย์พึงให้  
ต่อมนุษย์ การปกป้องรักษาความเป็นมนุษย์ของบุคคล  
ความซื่อสัตย์ไว้วางใจ โดยการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความ  
เจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยองค์ความรู้ของตนเอง  
การควบคุมตนเองและการเอื้ออาทรตนเอง ปัจจุบันแนวคิด  
การดูแลอย่างเอื้ออาทร สามารถนำไปใช้ในการพยาบาล  
ได้จริงเป็นรูปธรรม เกิดคุณค่าและมีประสิทธิภาพ  
ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรู้ (knowing) การได้อยู่  
เคียงข้าง (being with) การให้การดูแล (doing for) การเพิ่ม  
ความสามารถของผู้รับบริการ (enabling) และการคงไว้ซึ่ง  
ความเชื่อ (maintain belief) โดยสาระสำคัญเน้นการเข้าใจใน  
อารมณ์ความรู้สึก การได้อยู่เคียงข้างบุคคลอื่น การช่วยเหลือ  
เมื่ออยู่ในภาวะที่เป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตหรือเผชิญกับ  
เหตุการณ์วิกฤติ การสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ในความ  
สามารถของบุคคลอื่น (Swanson, 1991; cited in Potter,  
Perry, Stocker & Hall, 2011) การปฏิบัติการพยาบาล  
ด้วยความเอื้ออาทรจึงเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้  
พยาบาลต้องแสดงบทบาทให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการ  
ดูแลตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวสส์ ก้านมะลิ,  
อรัญ พุทธิกระเดื่อง และชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ (2557) พบว่า

พฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่  
(1) ความเมตตา กรุณา (2) การเข้าใจ เห็นคุณค่าและ  
เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (3) การมีสัมพันธภาพที่  
เอื้ออาทรเชิงวิชาชีพ (4) การมีความสามารถเชิงวิชาชีพ  
(5) การมีจริยธรรมเชิงวิชาชีพ และ (6) การดูแลผู้ป่วยแบบ  
องค์รวม โดยใช้แผนการจัดการเรียนรู้เอกสารประกอบการ  
ฝึกอบรม และสื่อวีดิทัศน์ เป็นกลวิธีการพัฒนาพฤติกรรม  
ด้านเอื้ออาทร ทั้งนี้เป้าหมายสำคัญของการดูแลอย่าง  
เอื้ออาทร คือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยการช่วยเหลือ  
ตามความต้องการ เห็นอกเห็นใจ รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึก  
เปิดใจรับฟังเรื่องราวเพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ  
เชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล มีพลังใจ ให้ความร่วมมือ  
และปรับตัวที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บที่กำลังเผชิญอยู่  
ซึ่งส่งผลดีต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (จินตมาศ  
โกศลชื่นวิจิตร, 2556; Srisupak, R., Klangkarn, S., &  
Sanseecha, L., 2016)

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม  
บริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมได้ ได้แก่ ปัจจัย  
ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และปัจจัยด้าน  
คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ทั้งนี้จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ  
และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ เป็นหลักการพื้นฐานทาง  
จริยธรรมโดยอาศัยหลักปรัชญาและทฤษฎีทางจริยศาสตร์  
ประกอบด้วย (1) การเคารพเอกลัทธิหรือความเป็นอิสระ  
(2) การทำประโยชน์ (3) การไม่ทำอันตราย (4) ความยุติธรรม  
(5) การบอกความจริง (6) ความซื่อสัตย์ ทั้งนี้หลักจริยธรรม  
ทั้ง 6 ประการ แพทยสมาคมโลกและองค์การอนามัยโลก  
ได้นำมาเป็นหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของการบริการ  
สุขภาพ ซึ่งป็นพื้นฐานสำคัญต่อการนำมาปรับใช้ในการ  
ปฏิบัติการพยาบาล (Christensen & Kockrow, 2011) ดังนั้น  
จะเห็นว่าจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคุณลักษณะ  
เชิงวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการของพยาบาล  
วิชาชีพอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็น  
ความจำเป็นที่จะต้องแสดงพฤติกรรมบริการโดยให้  
ผู้รับบริการมีส่วนร่วมออกมา

นอกจากนี้ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม  
ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการ  
มีส่วนร่วมได้เช่นกันทั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของกิตติพร  
เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสน และสินีนานู เนาว์สุวรรณ

(2559) พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมสามารถทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างดีเนื่องจากสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามแนวคิดของ แคมพินฮา- บาโฮท (Campinha Bacote's, 2002) ประกอบด้วยกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม ปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมและความปรารถนามีวัฒนธรรม (cultural desire) ทั้งนี้หากมีเพียงด้านใดด้านหนึ่งก็ทำให้ขาดความสมดุลส่งผลต่อความสมบูรณ์ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับภาคใต้ของประเทศไทยประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมีเพียงจังหวัดชายแดนภาคใต้เท่านั้นซึ่งประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้แก่ จะนะ นาทวี เทพา และสะบ้าย้อย ที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและมีวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไป (บุญเอื้อ บุญฤทธิ์, 2556) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้หรือภาคอื่น ๆ ใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติการน้อยกว่าพื้นที่อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ แฉ่งสาริกิจ และ สุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมและด้านทักษะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.46$ , S.D. = 0.53;  $\bar{X}=3.48$ , S.D. = 0.56) ตามลำดับ จึงเป็นเหตุให้ปัจจัยด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรร่วมมือกับเขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 จัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการให้บริการโดยคำนึงถึงคุณภาพการบริการแบบองค์รวม และพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยการสอดแทรกในการฝึกอบรม มีแผนการจัดการเรียนรู้ที่ชัดเจน การจัดทำคู่มือหรือเอกสารประกอบการฝึกอบรม ตลอดจนการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่สามารถเชื่อมโยงเนื้อหาได้อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 สถาบันการศึกษาพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลควรสอดแทรกพฤติกรรมบริการให้บริการโดยคำนึงถึงคุณภาพการบริการแบบองค์รวม และพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมทั้งรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และกิจกรรมเสริมหลักสูตร รวมทั้งมีการประเมินผลและนำผลไปพัฒนาอย่างเป็นระบบตลอดหลักสูตร

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยคุณภาพการบริการแบบองค์รวม และปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาสร้างเป็นโปรแกรม และทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ของพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคใต้



## References

- Boonrith, B. (2013). Southern insurgency in the three border provinces, local people identity and government official behavior. *Kasem Bundit Journal*, 14(2), 46-58. (in Thai)
- Campbell, C., Scott, K., Skovdal, M., Madanhire, C., Nyamukapa, C., & Gregson, S. (2015). A good patient ? How notions of 'a good patient' affect patient-nurse relationships and ART adherence in Zimbabwe. *BMC Infectious Diseases Journal*, 15(1), 404.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Christensen, L. B., & Kockrow, O. E. (2011). *Fundamentals of nursing* (6<sup>th</sup> ed). Missouri: Mosby Elsevier.
- Clark, R. A., Fredericks, B., Buitendyk, N. J., Adams, M. J., Howie-Esquivel, J., Dracup, K. A., et al. (2015). Development and feasibility testing of an education program to improve knowledge and self-care among Aboriginal and Torres Strait Islander patients with heart failure. *Ruler Promote Health*, 15(3), 3231.
- Fry, S. T., & Johnstone, M. J. (2008). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Melbourne: Blackwell.
- Hanucharunkul, S. (2001). *Self-care: The science and art of nursing* (6<sup>th</sup> ed.). Bangkok: V J Printing. (in Thai).
- Kangsarikit, S., & Mulsas, S. (2015). Factors predicting cultural competency of professional nurse: A case study at an international private hospital. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 9(2), 99-110. (in Thai)
- Kanmali, Y., Suikraduang, A., & Toonsiri, C. (2014). The development of training curriculum for new nurse by integrating emotional intelligence in caring. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(2), 1-14. (in Thai)
- Kosolchuenvijit, J. (2013). Caring: Central focus of humanistic care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 29(2), 134-141. (in Thai)
- Lindberg, J., Kreuter, M., Taft, C., & Person, L. O. (2013). Spinal cord: Patient participation in care and rehabilitation from the perspective of patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 51(1), 834-837.
- Ministry of Public Health. (2015). GIS health resources system. Available from <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/gmap.php> (in Thai)
- Nawsuwan, K., Singhasem, P., & Nawsuwan, S. (2016). *Factors predicting registered nurse's service mind behaviors in southern border provinces of Thailand*. Songkhla: Boramarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)
- Nawsuwan, K., Wisalaporn, S., & Sattayarak, D. W. (2015). Indicators development of nursing students's identity in nursing colleges, Ministry of Public Health. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 7(3), 59-73. (in Thai)
- Nimitanan, N., & Durongritichai, W. (2010). *Community health nursing: Concept, principle and nursing practice*. Bangkok: Jamjuree Product. (in Thai)

- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Retailing*, 67(4), 420-450.
- Potter, A. P., Perry, G. A., Stocker, P., & Hall, A. (2011). *Basic Nursing*. (7<sup>th</sup> ed). Missouri: Mosby Elsevier.
- Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, Ministry of Public Health. (2012). *The action to achieve identity's Praboromarajchanok institute for health workforce development graduates handbook*. Bangkok: Yuttarin Printing. (in Thai)
- Prasit, N., & Thongwichian, S. (2015). The empowerment, perception of quality organizational climate and participation in improving the hospital quality of professional nurses in community hospital inspection district zone 3. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 9(2), 111-124. (in Thai)
- Siriphan, S., & Songwanthana, P. (2014). Teaching methods for enhancing cultural competency of nursing students based on theoretical concepts of Campinha-Bacote. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 6(1), 146-157. (in Thai)
- Srisupak, S., Klangkarn, S., & Sanseea, L. (2016). Circumstances and issues of health care for Thai homebound elderly. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 10(1), 193-204. (in Thai)
- Taylor, R. C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2011). *Fundamentals of nursing the art and science of nursing care* (7<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2010). *Nursing and midwifery act, 1985 and amended version of nursing and midwifery act, 1992 (issue 2) and regulations, rules and announcements of Thailand nursing and midwifery council*. Bangkok: Siriyod. (in Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2015). *Declaration of the rights and the code of conduct for the patient*. Available from <http://www.tnc.or.th/news/news-2015-09-36992.html> (in Thai)
- Thompson, A. (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science and Medicine*, 64(6), 1297-1310.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing*. Massachusetts: Malloy.
- Wongrattana, C. (2010). *Using statistical techniques for research* (12<sup>th</sup> ed.). Nontaburi: Taineramitkit Interprogressive. (in Thai)

