

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน ตาม บริบทพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ในจังหวัดปัตตานี

Developing a model for patient care under the Royal Benevolence and Royal Patronage for sustainable quality of life in the multicultural context of Pattani Province.

(Received: November 24,2025 ; Revised: December 4,2025 ; Accepted: December 6,2025)

ณัฐนิชา วารีสมาน¹
Natnicha Wareesamarn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ในด้านต่าง ๆ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความยั่งยืนและเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วย และ 3) ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ประกอบด้วยผู้ป่วยจำนวน 35 คน และบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 70 คน รวมทั้งสิ้น 105 คน สำหรับระยะที่ 2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์จำนวน 7 คน ส่วนระยะที่ 3 ผู้ป่วยจำนวน 35 คน และบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 70 คน รวมทั้งสิ้น 105 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ การแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงสถิติ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการทบทวนเอกสารทางการแพทย์ ตลอดจนข้อมูลรายงานการดูแลผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบประเมินความพึงพอใจ และเอกสารร่างรูปแบบการดูแล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) การดูแลผู้ป่วยในโครงการพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์เป็นระบบที่มุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในปัจจุบันยังคงมีอุปสรรคหลายด้าน เช่น การขาดแคลนทรัพยากร ทั้งยา อุปกรณ์ บุคลากร และความล่าช้าในการให้บริการ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว 2) รูปแบบที่พัฒนาประกอบด้วย องค์ประกอบทั้งสี่มิติหมุนเวียนสัมพันธ์กันภายใต้แนวคิด “M-E-S-A” ซึ่งหมายถึง, Medical, Emotional, Social, และ Accessibility โดยมีจุดศูนย์กลางของโมเดลคือ “คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” และ “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” รูปแบบนี้ประกอบด้วย 4 มิติหลักที่เชื่อมโยงกันเป็นวงจรแห่งการดูแล ได้แก่ มิติทางการแพทย์ มิติทางจิตใจและอารมณ์ มิติทางสังคมและครอบครัว มิติด้านสิทธิและการเข้าถึงบริการ 3) ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นโดยตัวชี้วัดด้าน คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.89) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การดูแลที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.20) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.57) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ภาพรวมก่อนการใช้รูปแบบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.09) หลังการใช้รูปแบบ ภาพรวมอยู่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.82) ผลการทดสอบทางสถิติด้วยค่า t-test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 5.668$, $Sig. = 0.000$)

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วย พระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ คุณภาพชีวิตจังหวัดปัตตานี

Abstract

This research is a research and development with the following objectives: 1) study the current situation of care for patients under royal patronage in various aspects; 2) develop a sustainable and appropriate patient care model based on patients' needs; and 3) assess satisfaction with the developed patient care model. In phase 1, the sample consisted of 35 patients and 70 medical personnel, totaling 105 participants. In phase 2, the informants consisted of 10 experts and 7 experts with experience in caring for patients under royal patronage. For the third phase, there are 35 patients and 70

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี

medical personnel, totaling 105 people, selected by purposive sampling. Both quantitative and qualitative methods were used to collect data, including questionnaires for statistical data collection, interviews, focus group discussions, and review of medical documents, as well as patient care reports. The instruments used included questionnaires, satisfaction assessment forms, and draft care model documents. Descriptive statistics were used for quantitative data analysis, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Content analysis was used for qualitative data analysis.

The results of the study found that 1) The care for patients under the royal patronage and royal patronage projects is a system that focuses on providing quality medical services that cover all dimensions of health, including physical, mental, and social aspects. However, the current operations still have many obstacles, such as the lack of resources, including medicine, equipment, personnel, and delays in providing services, which affect the quality of care and satisfaction of patients and their families. 2) The developed model consists of four dimensions that revolve around each other under the concept of "M-E-S-A" which means, Medical, Emotional, Social, and Accessibility, with the central points of the model being "patient quality of life" and "care with a human heart." This model consists of four main dimensions that are linked together as a cycle of care, namely, medical dimension, mental and emotional dimension, social and family dimension, and rights and access to services. 3) The satisfaction with the developed care model, as measured by the indicators of patient quality of life and satisfaction, is at a high level (mean = 3.89). The aspect with the highest mean is that the care received meets the needs of the patients (mean = 4.20), and the lowest mean is the convenience of accessing services (mean = 3.57). Quality of life of patients under royal patronage and royal patronage. Overall before using the quality of life model of patients under royal patronage and royal patronage, overall was at a moderate level (mean = 3.09). After using the quality of life model of patients under royal patronage and royal patronage, overall was at a high level (mean = 3.82). The results of the statistical test using the t-test found that there was a statistically significant difference at the 0.01 level ($t = 5.668$, Sig. = 0.000).

Keywords: Patient care model, Royal benevolence and royal patronage, Quality of life Pattani Province

บทนำ

การจัดตั้งระบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์นั้นมาจากพระมหากรุณาธิคุณที่ทรงมีต่อประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่ประสบปัญหาทางสุขภาพและขาดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาที่มีมาตรฐาน ปัญหานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสเพื่อให้สามารถรับการรักษาและการดูแลได้อย่างเท่าเทียม ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพยังคงเป็นความท้าทายในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งการพัฒนาและจัดระบบดูแลเฉพาะนี้เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ หมายถึง ผู้ที่ป่วยหนัก ประสบเคราะห์กรรม มีฐานะยากจน รวมถึงบุคคล

ผู้ซึ่งทำความดีแก่สังคมแต่ต้องประสบเคราะห์กรรม หรือผู้ประสบภัยอันเป็นที่สลดใจ ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมรับไว้เป็น “ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์” พร้อมพระราชทานหนังสือรับรองการเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และค่ารักษาพยาบาลในทุกขั้นตอน หรือค่ายา และผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ หมายถึง ผู้ที่ป่วยหนัก ประสบเคราะห์กรรม มีฐานะยากจน ที่พระบรมวงศ์วงศ์วานวงศ์ทุกพระองค์ ทรงรับไว้เป็น “ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์” พร้อมพระราชทานหนังสือรับรองการเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และค่ารักษาพยาบาลในทุกขั้นตอน หรือค่ายา¹

แม้ประเทศไทยจะวางแผนดำเนินงานด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจนในระดับประเทศ รวมถึงระบุ

ในกฎหมายสูงสุดอย่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ยังพยายามแก้ไขปัญหาในการให้บริการด้านสาธารณสุขมาโดยตลอด กระนั้นปัจจุบันก็ยังพบปัญหาความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นกับกลุ่มเปราะบางในหลายด้าน อันเกิดมาจาก 1. สถานภาพทางสังคม (social status) เช่น เพศ ภาษา เชื้อชาติ ฯลฯ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการเข้าบริการสาธารณสุข 2. ทุนทางสังคม (social capital) กล่าวคือ การมีคนที่ใกล้ชิดอย่างครอบครัว เพื่อน ฯลฯ ให้คำแนะนำจะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของสาธารณสุขมากขึ้น 3. ทุนมนุษย์ (human capital) เช่น การศึกษา อาชีพ ฯลฯ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของบริการที่ได้รับจากสถานบริการ² โดยปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน นอกจากนี้ ปัญหาอีกปัจจัยหนึ่งคือการศึกษาของผู้ป่วยมีความอดทนต่ออาการเจ็บป่วยของตนเองที่เกิดขึ้น เพราะมีความเกรงใจที่จะต้องไปรับบริการหากไม่มีอาการที่หนักมาก พฤติกรรมดังกล่าวจึงเป็นความรู้สึกด้อยค่า ส่งผลให้ขาดโอกาสในการแสวงหาและเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ปัจจัยที่กล่าวไปข้างต้นนั้นส่งผลการตัดสินใจของกลุ่มคนเปราะบางทางสังคมที่เป็นกลุ่มคนจน คนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มแรงงาน เลือกที่จะไม่เข้าถึงบริการเพื่อรักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น³

การขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มด้อยโอกาสมีความเสี่ยงที่จะไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวทางการดูแลเฉพาะเพื่อรับรองว่าทุกคนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน ทั้งนี้การจัดระบบการดูแลในพระบรมราชานุเคราะห์เป็นการเพิ่มคุณภาพของระบบสาธารณสุข ช่วยให้การบริการทางการแพทย์ มีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร รวมถึงเป็นแบบอย่างในการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลที่ระบบการดูแลยังเป็นแนวทางที่ช่วยสร้างความยั่งยืนในระยะยาวให้กับระบบสาธารณสุขของ

ประเทศไทย โดยการให้บริการอย่างมีคุณภาพและเป็นระบบ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ชีวิตปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในระยะยาว การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสังคมที่สุขภาพดี มีความเท่าเทียม และเป็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประเทศให้สอดคล้องกับหลักสากลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความพึงพอใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายจิตใจและสภาวะสิ่งแวดล้อมหรือการกระทำกิจกรรมตามบทบาทและควบคุมโรคได้⁵ องค์การอนามัยโลก⁶ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะบทบาทสังคมวัฒนธรรมและค่านิยมที่เป็นตามคาดหวังเป็นไปตามมาตรฐานและอยู่ในความสนใจของตนเองซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ในหลายมิติ ได้แก่ มิติด้านความพึงพอใจในชีวิตแนวคิดเกี่ยวกับตนเองภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม⁷ ซึ่งสุขภาพเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและสะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ประการหนึ่ง โดยทำให้เข้าใจผลกระทบของโรคและการรักษาที่มีต่อชีวิตจากการรับรู้หรือมุมมองของผู้ที่เจ็บป่วยนอกเหนือจากการประเมินภาวะสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในทางที่ไม่ดี โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคเป็นระยะเวลานานและมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นหรือรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ สังคม และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหรือแม้แต่ว่าผู้ที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแต่หากมีความจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมที่เคยกระทำได้ด้วยตนเองหรือต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตใหม่เพื่อให้ควบคุมโรคได้ อาจทำให้เกิดความ

คับข้องใจอีต้อดเปื้อน่วยซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้^๘

จังหวัดปัตตานีมีความท้าทายด้านสุขภาพและสังคมที่สำคัญ เนื่องจากมีสภาพความเป็นอยู่และปัญหาทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ปัญหาที่พบบ่อยคือการขาดแคลนการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการประมงและเกษตรกรรม นอกจากนี้ ยังมีปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันและสภาพจิตใจของประชาชน ทำให้ต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งกายและจิตใจ ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์มีการดำเนินงานอยู่แล้ว แต่ยังขาดรูปแบบที่เป็นมาตรฐานและเป็นระบบที่ยั่งยืน ทำให้การดูแลผู้ป่วยในบางกรณีไม่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ อีกทั้งยังพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลงบประมาณที่เพียงพอ รวมถึงการขาดทักษะเฉพาะทางในการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว นอกจากนี้ ผู้ป่วยหลายคนอาจยังขาดการเข้าถึงการดูแลที่มีคุณภาพ ทำให้ความเป็นอยู่และการฟื้นตัวของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การศึกษานี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้มีความยั่งยืนได้ ทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความสุขทางจิตวิญญาณ อีกทั้งการวิจัยนี้ยังสามารถนำไปสู่การสร้างมาตรฐานการดูแลที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึงและสามารถปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ ยังเป็นการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขโดยรวม^๙

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเมตตากรุณาและพระมหากรุณาธิคุณของพระมหาจักรีและพระบรมวงศานุวงศ์ที่ทรงห่วงใยสุขภาพและชีวิตของประชาชนไทย โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ¹⁰ ด้วยเหตุนี้ การจัดรูปแบบการดูแลจึงมุ่งเน้นไปที่การให้บริการที่มีมาตรฐานสูง ครอบคลุม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ประชาชนกลุ่มที่ได้รับพระบรมราชานุเคราะห์มักเป็นผู้ที่ขาดโอกาสทางการเงินหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่การเข้าถึงบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างยากลำบาก การจัดรูปแบบการดูแลนี้จึงช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาที่ดีและครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพช่วยให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกับผู้ป่วยทั่วไป และยังเป็นการพัฒนามาตรฐานในการให้บริการสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงในทุกขั้นตอน ถือเป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและเป็นต้นแบบให้หน่วยงานสุขภาพอื่นๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ในด้านต่างๆ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ที่มีความยั่งยืนและเหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยในทุกมิติ
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ตัวชี้วัดด้านคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ในด้านต่างๆ

1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Collection) การแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยจำนวน 35 คน และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 70 คน รวมทั้งสิ้น 105 คน

2. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Document Review) การตรวจสอบข้อมูลจากบันทึกการดูแลผู้ป่วย เอกสารทางการแพทย์ และรายงานประจำปีของการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ เช่น สถิติการเข้ารับการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย และข้อมูลจากการตรวจสอบสุขภาพ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถาม (Questionnaires) แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งสามารถออกแบบให้ครอบคลุมด้านต่างๆ ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งมีลักษณะของแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อสรุปคะแนนโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ที่มีความยั่งยืนและเหมาะสมโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยในทุกมิติ

2.1 การทบทวนข้อมูลจากระยะที่ 1

ศึกษาผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในระยะที่ 1 รวมถึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม เพื่อระบุปัญหาหลักและความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วยรวมถึงข้อเสนอแนะจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะนี้

2.2 การตั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เชิญผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา แพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ จำนวน 10 ท่าน มาร่วมประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลการจัดเวทีสนทนาหรือการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Focus Group Discussion) เพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นและร่วมกันสร้างแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

2.3 การพัฒนาแนวทางการดูแล

จากข้อมูลที่ได้รับและการร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ จะพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ที่ครอบคลุมทุกพร้อมทั้งคำนึงถึงความยั่งยืนในระยะยาว โดยอาจใช้หลักการของการดูแลที่เน้นความเป็นมิตรและการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมถึงการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วย การใช้แอปพลิเคชันสำหรับการติดตามการใช้ยาและสารน้ำ หรือระบบการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

ขั้นที่ 1 การยกร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ โดยการจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และ

พระราชานุเคราะห์ที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 7 คน

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ วิพากษ์วิจารณ์ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ในประเด็นต่างๆ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้ทรงคุณวุฒิจากขั้นตอนการสนทนากลุ่ม มาปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์

ระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์

3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยจำนวน 35 คน และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 70 คน รวมทั้งสิ้น 105 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 1) เอกสารรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ 2) แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งมีลักษณะของแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากหน่วยงานถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดตามรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งคืนมาด้วยตนเองและนำมาตรวจสอบความถูกต้อง

ครบถ้วนของข้อมูลการตอบแบบสอบถาม เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกณฑ์การตัดสินประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์และคุณภาพชีวิต โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

ผลการวิจัย

สถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์

บุคลากร การดูแลผู้ป่วยในโครงการพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ในปัจจุบันพบว่า มีปัญหาหลายด้านที่ต้องพิจารณาเพื่อพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการ ปัญหาหลักที่พบคือการขาดแคลนทรัพยากรทั้งในด้านยา อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาความล่าช้าในการให้บริการและการขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว จากผลสำรวจพบว่าโครงสร้างการดูแลผู้ป่วยในโครงการนี้ส่วนใหญ่ได้รับการมองว่าเหมาะสมในระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีความเห็นว่าโครงสร้างบางประการสามารถปรับปรุงได้ เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การบริการรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การฝึกอบรมบุคลากรก็เป็นหนึ่งในความต้องการหลักที่สำรวจพบ โดยส่วนใหญ่เชื่อว่าควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในด้านการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ดูแลผู้ป่วยในโครงการพระบรมราชานุเคราะห์ สำหรับอุปสรรคที่ขัดขวางการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ พบว่าปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานและการขาดแคลนทรัพยากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการจำกัดประสิทธิภาพการบริการ นอกจากนี้ ความต้องการในการพัฒนาความรู้ของบุคลากรและการฝึกอบรมเพิ่มเติมในด้านต่างๆ เช่น การจัดการทรัพยากรและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ก็มีความสำคัญในการยกระดับการบริการในอนาคต คาดหวังว่าโครงการนี้จะมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนาโครงการนี้จะสามารถทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้นได้อย่างมาก การเพิ่มงบประมาณ และทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ก็ได้รับการเสนอแนะให้เป็นแนวทางสำคัญในการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

จากการสำรวจความคิดเห็นในส่วนของความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับต่างๆ โดยมีการพึงพอใจสูงในบางด้าน เช่น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการรักษาแม้ว่าจะมีบางปัญหาที่ยังคงเกิดขึ้น เช่น การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนหรือการรอคอยที่ยาวนาน

ผู้ป่วย ในด้านการประเมินปัญหาที่พบระหว่างการเข้ารับการรักษา พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากประสบปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และการรอนาน ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน สำหรับการรับข้อมูลสิทธิ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความตัดสินใจในการเข้ารับบริการหรือการรักษา ในส่วนของความต้องการในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการให้มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรและปรับปรุงการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมี

ความต้องการในการพัฒนาความสะดวกในการเข้าถึงบริการและลดขั้นตอนการรอคอยในการรับบริการโดยรวมแล้ว ผู้ป่วยในโครงการพระบรมราชานุเคราะห์มีความต้องการในการปรับปรุงทั้งในด้านการให้บริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพสูงขึ้น รวมถึงการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิในการรักษา การจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก และการช่วยเหลือด้านการเดินทาง สิ่งที่สำคัญคือการพัฒนาและปรับปรุงบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสะดวกสบายและลดความเครียดในการเข้ารับการรักษา ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรได้รับความใส่ใจจากทั้งโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในโครงการนี้

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์

การดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และรูปแบบนี้ประกอบด้วย 4 มิติหลักที่เชื่อมโยงกันเป็นวงจรแห่งการดูแล ได้แก่ มิติทางการแพทย์ (Medical Dimension) มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพทันสมัย และครอบคลุม เช่น การให้บริการผ่านระบบ telemedicine การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้มีทักษะและจิตบริการ การส่งยาถึงบ้าน และคลินิกเคลื่อนที่ในพื้นที่ห่างไกล มิติทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological & Emotional Dimension) เน้นการดูแลสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางอารมณ์และกำลังใจ รวมทั้งการบำบัดผ่านเทคโนโลยี เช่น Telepsychology และกิจกรรมศาสนาเพื่อเสริมพลังจิตใจ มิติทางสังคมและครอบครัว (Social & Family Dimension) เป็นการส่งเสริมเครือข่ายสนับสนุนระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ เช่น การจัดบริการรถรับ-ส่งผู้ป่วยฟรี การเบิกค่าพาหนะเพื่อเข้ารับการรักษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข และการติดตามอาการผ่านระบบ Home Health Monitoring เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง

ต่อเนื่องและลดภาระของครอบครัว ขณะที่มิติด้านสิทธิ และการเข้าถึงบริการ (Rights & Accessibility Dimension) ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิการรักษา ช่องทางร้องเรียน และการสนับสนุนการ สื่อสารหลายภาษา เพื่อให้ผู้ป่วยทุกกลุ่มสามารถเข้าถึง บริการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

องค์ประกอบทั้งสี่มิติหมุนเวียนสัมพันธ์กัน ภายใต้อาณัติ “M-E-S-A” ซึ่งหมายถึง, Medical, Emotional, Social, และ Accessibility โดยมี จุด ศูนย์กลางของโมเดลคือ “คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” และ “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” การเชื่อมโยงของ ทั้งสี่มิติแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์มิได้มุ่งเฉพาะการรักษา โรคเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และ สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนได้รับการ ดูแลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อย่างแท้จริง



ภาพที่ 1 รูปแบบที่พัฒนา (องค์ความรู้ใหม่)

การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแล ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ตัวชี้วัดด้านคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นโดย ตัวชี้วัดด้าน คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.89) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมาก

ที่สุดคือ การดูแลที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.20) รองลงมา ได้แก่ คุณภาพของการให้ คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย = 4.11) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษา (ค่าเฉลี่ย = 4.06) การตอบสนองของบุคลากรเมื่อ มีปัญหาหรือข้อสงสัย (ค่าเฉลี่ย = 3.97) ความคุ้มค่าของ บริการที่ได้รับเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย (ค่าเฉลี่ย = 3.88) ความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแล (ค่าเฉลี่ย = 3.85) การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (ค่าเฉลี่ย = 3.83) ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของ สถานพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = 3.74) ผลกระทบของการดูแล ต่อคุณภาพชีวิตของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 3.71) และความ สะดวกสบายในการเข้าถึงบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.57) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใน พระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ก่อนหลังการใช้รูปแบบ

การใช้ โปรแกรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	Sig.
หลัง	3.81	0.16366	5.668	0.000**
ก่อน	3.09	0.50156		

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใน พระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ก่อน และหลังการใช้รูปแบบ พบว่า หลังใช้โปรแกรมผู้ป่วยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16366 ก่อนใช้โปรแกรมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50156 ผลการทดสอบทางสถิติ ด้วยค่า t-test พบว่า มีค่าความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 5.668$, Sig. = 0.000) แสดงว่าหลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยมีคุณภาพ ชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนใช้ โปรแกรม

สรุปและอภิปรายผล

ปัญหาหลักที่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ต่างเผชิญอยู่คือการขาดแคลนทรัพยากรบุคลากรและอุปกรณ์ รวมถึงความไม่สอดคล้องในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งนี้การขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรสามารถทำให้เกิดการรอคอยบริการที่ยาวนาน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจต่อระบบบริการในปัจจุบัน ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ มีความสำคัญเนื่องจากสามารถทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงานอาจช่วยลดความล่าช้าและเพิ่มความสะดวกในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยสร้างความพึงพอใจและลดความเครียดของผู้ป่วยได้ ในระยะยาว การฝึกอบรมบุคลากรก็เป็นอีกหนึ่งข้อเสนอที่สำคัญ เนื่องจากบุคลากรที่มีความสามารถและความรู้ในด้านต่างๆ จะสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้ดีขึ้น ทั้งการใช้งานเทคโนโลยีทางการแพทย์และการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรในด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษก็จะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น ในส่วนของการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยนั้น การที่ผู้ป่วยมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนหรือการรอคอยที่ยาวนาน ถือเป็นจุดที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ดีอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจสิทธิ์และขั้นตอนในการรักษา ส่งผลต่อการตัดสินใจและความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ จึงควรมีการพัฒนาการสื่อสารทั้งในด้านการให้ข้อมูลและการตอบคำถามจากผู้ป่วยให้ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น สุดท้ายการลดขั้นตอนการรอคอยในการรับบริการและการจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาให้ครบถ้วนและชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย และสามารถตัดสินใจในการรักษาได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัย

สำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในโครงการพระบรมราชานุเคราะห์ให้มีประสิทธิภาพและความพึงพอใจที่สูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ¹¹ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่พบว่า ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ คือ ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ขาดการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และขาดความรู้ทักษะและความมั่นใจในการดูแล หน่วยบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้านที่มีรูปแบบที่ชัดเจน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ควรเป็นระบบที่มีความยั่งยืนและครอบคลุมทุกด้านของสุขภาพ โดยใช้แนวทางแบบบูรณาการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาล การแพทย์ทางไกล บริการให้คำปรึกษา และเครือข่ายช่วยเหลือจากภาคสังคม ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม การนำรูปแบบนี้ไปปฏิบัติต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบริหารจัดการข้อมูลและการให้บริการ การดำเนินการตามแนวทางนี้จะช่วยให้ระบบการดูแลผู้ป่วยมีความยั่งยืนและสามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ¹² ที่ทำการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเดียว 3 และเตียง 4 เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพของทีมดูแล 2) การติดตามเยี่ยม 3) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแล 4) การสร้างเสริมพลังให้ผู้ป่วยเรื้อรัง และ 5) การสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ¹³ การพัฒนารูปแบบการ

ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่พบว่า รูปแบบการดูแลประกอบด้วย 1) ลดขั้นตอนให้บริการ 2) สนับสนุนการจัดการตนเอง 3) พัฒนามาตรฐานและแนวทางการดูแล และ 4) พัฒนารูปแบบข้อมูลสารสนเทศ

ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นโดยตัวชี้วัดด้าน คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การดูแลที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน รองลงมาได้แก่ คุณภาพของการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การตอบสนองของบุคลากรเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย ความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแล การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาล ผลกระทบของการดูแลต่อคุณภาพชีวิตของท่าน และความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ¹³ ที่ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($M = 4.62, SD = .54$) เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์เป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นการให้บริการที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยการดูแลดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพทันสมัย และตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลภายใต้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความ

ต้องการของพวกเขาได้เป็นอย่างดี ปัจจัยที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ การดูแลที่ได้รับตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงการรักษาที่คำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รองลงมาคือ คุณภาพของการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในแนวทางการรักษาและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองนอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการดูแลที่ดีและมีอิสระในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง ขณะเดียวกัน การตอบสนองของบุคลากรเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือพบปัญหา ก็มีบทบาทในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยรวมถึง ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย แม้ว่าโครงการนี้จะเป็นการดูแลที่ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโดยตรง แต่ประสิทธิภาพของบริการที่ได้รับก็เป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้แก่ ความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแล ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษาและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมไปถึง การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่ทำให้กระบวนการรักษามีความต่อเนื่องและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาล ก็มีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา เพราะสถานที่ที่สะอาดและเป็นระเบียบจะช่วยสร้างความมั่นใจและความสบายใจให้แก่ผู้ป่วย แม้ว่าผลการประเมินจะพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูง แต่ยังมีบางประเด็นที่สามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้ โดยเฉพาะ ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการ ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ เช่น ระยะทาง ระบบการนัดหมาย และความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาในอนาคตควรมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบการให้บริการให้รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น อาจใช้เทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุน เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์

การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือแอปพลิเคชัน ให้คำปรึกษาทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง บริการได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรเพื่อรองรับ จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากรใน ด้านต่างๆ เช่น การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การ จัดการทรัพยากรทางการแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยที่มี ความต้องการพิเศษเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
2. ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยีที่ช่วยให้การ บริการสะดวกและรวดเร็ว เช่น ระบบTelemedicine และ Chatbot เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูล ทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น และการปรับปรุงระบบการสื่อสาร ด้วย AI เพื่อให้การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ควรปรับปรุงระบบการประสานงานระหว่าง หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่าง ราบรื่น ลดปัญหาความล่าช้าและอุปสรรคที่เกิดจากการ ขาดการประสานงาน
4. การเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการลดขั้นตอน การรอคอยและทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ง่ายขึ้น เช่น การใช้ระบบนัดหมายออนไลน์ และการ จัดตั้งระบบ Fast Track เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ ความเร่งด่วน
5. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติทั้ง ด้านการแพทย์ จิตใจ สังคม และสิทธิในการเข้าถึง บริการ ควรให้ความสำคัญกับการดูแลทางสุขภาพจิต และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการให้ความสะดวกสบาย ในการเข้าถึงบริการ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี” สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนจากหลาย ฝ่าย ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงมีพระมหา กรุณาธิคุณในการพระราชทานแนวพระราชดำริ ด้าน การดูแลผู้ป่วยภายใต้โครงการพระราชานุเคราะห์ อัน เป็นแรงบันดาลใจ และแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีที่ให้การสนับสนุน ด้านนโยบาย ทรัพยากร และความร่วมมือในการดำเนิน โครงการอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในสังกัดจังหวัดปัตตานีรวมทั้ง บุคลากรทาง การแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้ร่วม แรง ร่วมใจในการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลอันมีคุณค่าใน การพัฒนารูปแบบการดูแลในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยและครอบครัว ที่ให้ความ ร่วมมือและเปิดโอกาสให้ทีมงานได้เรียนรู้ประสบการณ์ การดูแลจากชีวิตจริงซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญให้เกิด แนวทางที่มีคุณค่าและยั่งยืนต่อไป สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้า ขอขอบคุณ คณะทำงานโครงการพระราชานุเคราะห์ จังหวัดปัตตานี และทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ ร่วมกันขับเคลื่อนให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย เพื่อสืบสานพระราชปณิธานแห่งการดูแลผู้ป่วยด้วย หัวใจแห่งความเมตตา ขออุทิศความสำเร็จของงานนี้แด่ พระมหากรุณาธิคุณแห่งองค์พระบรมวงศานุวงศ์ทุก พระองค์และเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในจังหวัด ปัตตานีอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- 1.คู่มือแนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ สำนักพระราชวัง. (2567). คู่มือการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์. กองแพทย์หลวง กรมสนับสนุน สำนักพระราชวัง.
- 2.วรธา มงคลสืบสกุล. (2565). การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย: ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์. 6(1).
- 3.สุปรานี สิทธิกานต์, และดารุณี จงอุดมการณ์. (2563). อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง: การศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 43 (1), 19-29.
- 4.เนาวรัตน์ เจียรวิวัฒนวงศ์. (2559). การเรียนรู้เชิงบูรณาการระบบสุขภาพระดับอำเภอ และทีมหมอครอบครัวในการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้วยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านคุณภาพ:สุราษฎร์ ห่วงใยกัน ด้วยทีมหมอครอบครัว. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(2): 1-16.
- 5.Ubkin IM, Larsen PD., (1998). Chronic illness. Boston: Jones and Bartlett. Chicago.
- 6.Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization. (1997). WHOQOL: measuring quality of life. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63482>
- 7.Zhan L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. Journal of Advanced. Nursing, 17, 795 - 800.
- 8.จันจิรา หินขาว. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 11(1): 23-32.
- 9.สุดารัช ชัยศรี. (2563). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของพนักงานผู้ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร. Journal of Administrative and Management Innovation, 8(2): 33-46.
- 10.ศูนย์ประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์และผู้ด้อยโอกาสในสังคม. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- 11.ศีล เทพบุตร. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิชาการ แพทย์. และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 17(3),112-124.
- 12.นิมมวล โยคิน. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียง 3 และเตียง 4 เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย. เข้าถึงได้จาก<https://shorturl.asia/LKpkM>
- 13.สุนา ยวดยง. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.วารสารพยาบาลตำรวจ, 15(2): 320-328.