

### สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติ กระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการต่อความเสี่ยง ของพยาบาล ศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และความสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสามัญอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พักรักษาตัวใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นเวลานาน 3 วันขึ้นไปในแผนกต่าง ๆ 6 แผนก คือ แผนก อายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ แผนกรังสีวิทยา และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 325 คน คำนวณจากสูตรของ Yamane (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2531) สุ่มตัวอย่างประชากรแบบ หลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลเท็จจริงเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการอยู่โรงพยาบาล แผนก และความคาดหวังจากการรับบริการ แบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการต่อความเสี่ยง ตามลำดับ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ แบบสอบถาม การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล และการจัดการต่อความเสี่ยง ส่วนแบบ สอบถามวัดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวความคิดของ Watson และเครื่องมือของ Harrison (1992)

ชุดที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวความคิดของ Risser (1975)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กระทำผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาลและการบริการพยาบาล รวม 10 ท่าน หลังจากนั้นจึงได้นำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีการคำนวณและได้ค่าทางเที่ยงเป็นดังนี้คือ

<u>เครื่องมือ</u>	<u>วิธีการตรวจสอบ</u>	<u>ค่าความเที่ยง</u>
<b>แบบสอบถาม</b>		
กระบวนการพยาบาล	สัมประสิทธิ์อัลฟา	.7266
การดูแล	สัมประสิทธิ์อัลฟา	.9287
การจัดการต่อความเสี่ยง	สัมประสิทธิ์อัลฟา	.6461
<b>แบบวัด</b>		
ความพึงพอใจต่อการบริการ		
พยาบาลของผู้ป่วย	สัมประสิทธิ์อัลฟา	.9668

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ชุด โดยการนำไปแจกแก่ตัวอย่างประชากรจำนวน 325 ฉบับ พร้อมทั้งไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทั้ง เทคนิคธรรมดาและเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Enter and Stepwise Multiple Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-PC

## สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะตัวอย่างประชากรในการวิจัย เป็นผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 และ 33 ตามลำดับ ทางด้านรายได้ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มิ่รายได้พอดีกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 57 และมีระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลระหว่าง 3-10 วัน มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ .82 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มิ่จะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 67 นอกจากนี้ผู้ป่วยพักรักษาตัวในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 ในเรื่องความคาดหวังจากบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มิ่มีความคาดหวังในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 49 (ตารางที่ 2-4)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการรับรู้ต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแลและการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาล

2.1 ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.28 (คะแนนเต็ม = 115) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน และรายข้อ มีข้อค้นพบดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยแยกเป็นรายด้าน พบว่ามีความพึงพอใจด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.57 (คะแนนเต็ม = 35) ส่วนความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.12 และ 37.59 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม = 25 และ 55 ตามลำดับ) (ตารางที่ 5)

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยแยกเป็นรายข้อ พบว่าความเป็นมิตรและความมีน้ำใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.72 (คะแนนเต็ม = 5) จัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อ คือ การพูดอธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจต่าง ๆ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายปัญหาที่มีอยู่ และปริมาณเวลาที่พยาบาลมีให้ในการพูดคุยกับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26, 3.08 และ 3.00 ตามลำดับ ทั้ง 3 ข้อจัดอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง (ตารางที่ 7)

2.2 ผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้ต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแลและการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาล อยู่ในระดับมากทั้งหมด (ตารางที่ 11)

กระบวนการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.72 จัดอยู่ในระดับมาก ถ้าพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการประเมินผู้รับบริการ, การวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 8)

การดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.14 จัดอยู่ในระดับมาก ถ้าพิจารณารายด้านพบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่อยู่ในระดับมากได้แก่ การสร้างค่านิยมให้แก่ประโยชน์ของผู้อื่นและความมีมนุษยธรรม การปลุกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือและไว้วางใจ การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหา การส่งเสริมการเรียนรู้การสอนระหว่างบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการประดับประดา ป้องกันและ/หรือแก้ไขสภาพทางจิตใจ ร่างกาย สังคม วัฒนธรรม และวิญญาณ และการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการบุคคล ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การมีพลังจิตวิญญาณที่มาจากประสบการณ์ตรง (ตารางที่ 9)

การจัดการต่อความเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.61 จัดอยู่ในระดับมาก ถ้าพิจารณารายด้านพบว่า กิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมากทั้งหมด ได้แก่ ความเสี่ยงจากการให้ยาผิด, ความเสี่ยงจากการหกล้มและตกเตียง และความเสี่ยงจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตารางที่ 10)

ศูนย์วิทยุโทรพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแลและการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย ได้ข้อค้นพบดังนี้ (ตารางที่ 12)

3.1 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง ( $r = .3132$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "การปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย"

3.2 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ( $r = .3930$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "การปฏิบัติดูแลของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย" (ตารางที่ 12)

3.3 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการจัดการต่อความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ( $r = .2530$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "การจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย"

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด ได้แก่ การจัดการต่อความเสี่ยง, กระบวนการพยาบาล และการดูแล สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) = .15904 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐานปรากฏว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การดูแล ส่วนกระบวนการพยาบาลและการจัดการต่อความเสี่ยงไม่สามารถสรุปได้ (ตารางที่ 13)

4.1 เมื่อพิจารณารายด้านกลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด 16 ตัวแปรอิสระ สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) = 22.146 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของทั้งความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ นอกนั้นไม่สามารถสรุปได้ (ตารางที่ 14)

เมื่อใช้เทคนิค Stepwise Solution มีข้อค้นพบคือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 ตัว มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) = .18489 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า ตัวพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุดคือ การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ (Beta = .19753) รองลงมาคือ การสร้างค่านิยมให้แก่ประโยชน์ของผู้อื่นและความมีมนุษยธรรม การปลูกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น (Beta = .19672) และสุดท้ายคือ การปฏิบัติพยาบาล (Beta = .12933)

ดังนั้น สมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน  
รูปคะแนนมาตรฐานเขียนได้ดังนี้

$$Z' = .19672 \text{ HOPE} + .19753 \text{ ACCE} + .12933 \text{ PRAC}$$

### อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัด  
การต่อความเลียงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์ มีข้อค้นพบและอภิปรายผลดังนี้

1. ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเท่ากับ 79.28  
(คะแนนเต็ม = 115) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดความพึงพอใจโดยรวม  
รายด้าน รายข้อ อภิปรายได้ดังนี้ (ตารางที่ 7)

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  
79.28 (คะแนนเต็ม = 115) จากแนวคิดที่ว่า ความพึงพอใจเป็นความสอดคล้องของความ  
คาดหวังกับการพยาบาลที่ได้รับ (Risser, 1975) แสดงว่าตัวอย่างประชากรกลุ่มนี้มีความ  
คาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับ จึงเกิดความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งจากการสอบถามตัว  
อย่างประชากรถึงความคาดหวังจากบริการ มีจำนวนร้อยละ 49.6 ที่มีความคาดหวังในระดับดี  
ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีมากที่สุด รองลงมา มีจำนวนร้อยละ 22.8 ที่มีความคาดหวังในระดับดีมาก ระดับ  
ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับปานกลางนี้อาจมีสาเหตุจากลักษณะ  
งานในหอผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล  
เฉพาะที่โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ไม่สามารถให้การรักษาได้ พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยใน  
เมื่อประสบกับภาวะเช่นนี้ เป็นเวลานานก็จะเกิดความเหนื่อยล้า และความเครียด จนอาจส่งผล  
ให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดต่ำลงด้วย (Duxbury, 1984) ซึ่งจากการศึกษาของ นวลอนง  
ศรีธัญรัตน์ (2534) พบว่า พยาบาลในสังกัดสภาวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน  
ระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างไรก็ตามแผนกพยาบาลได้จัดโครงการพัฒนาหอผู้ป่วยใน เพื่อเสริม  
ความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาในการมอบหมายงาน การบันทึกทางการพยาบาล การใช้  
กระบวนการพยาบาล การเขียน Kardex และการนิเทศการพยาบาล โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม

คือ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่บุคลากรในที่มาได้อย่างถูกต้อง (แผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2536) ซึ่งเป็นหลักประกันอย่างหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยแยกเป็นรายด้าน (ตารางที่ 5) พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพอยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ถ้าพิจารณารายข้อจะพบว่า ความมีระบบระเบียบขั้นต้นในการทำงาน, ความละเอียดรอบคอบของการปฏิบัติการพยาบาล และความชำนาญของการพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลจะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับแรก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวดี ศรีเลขาวิติ และคณะ (2524) ได้ศึกษาถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 500 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความพอใจสูงสุดเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่และความรับผิดชอบต่องานประจำ และเช่นเดียวกับงานวิจัยของ อาไพ ยุติธรรม (2526) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วย และพยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มีการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการสังเกตอาการมากที่สุด

ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าพิจารณารายข้อ กิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับแรกคือ วิธีการที่พยาบาลให้คำแนะนำกับผู้ป่วย, การใส่ใจซักถามผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลือเมื่อทราบปัญหาและภาษาที่ใช้ในการอธิบายหรือพูดคุยกับผู้ป่วย และที่น่าสนใจคือ การพูดอธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจต่าง ๆ เช่น ผลเลือด, ผลเอ็กซเรย์ จะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ จากงานวิจัยของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสิทธิของตน และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ



จำนวนผู้ป่วย 60 คน ทั้งเพศชายและหญิง พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 75.18 แสดงความคิดเห็นว่าตนควรได้รับสิทธิต่าง ๆ ในระหว่างเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ส่วนความคิดเห็นต่อสิทธิรายด้านพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 91.66 ต้องการสิทธิด้านได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยของตน

ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจมีคะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าพิจารณารายข้อพบว่า กิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับแรก คือ ความเป็นมิตรและความมีน้ำใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย, การทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีเวลาผู้ป่วยพูดคุยกับพยาบาล และความสนใจที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย และที่น่าสนใจสำหรับด้านนี้ก็คือ กิจกรรมรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายปัญหาที่มีอยู่ ปริมาณเวลาที่พยาบาลมีให้ในการพูดคุยกับผู้ป่วย ( $\bar{x} = 3.803, 3.006$  ตามลำดับ)

Rieman (1986) ได้ศึกษาเรื่องการขาดการช่วยเหลือและการมีการช่วยเหลือในสถานการณทางคลินิก โดยการรายงานของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลขาดการช่วยเหลืออย่างมาก คือปฏิบัติงานอย่างรีบร้อนและมุ่งหวังประสิทธิภาพ เช่น รีบร้อนตลอดเวลา ไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย มุ่งปฏิบัติตามที่ ไม่นุ่มนวล กระด้าง และดูถูกผู้ป่วย

ดังนั้น พยาบาลควรจะให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น หรือใช้เวลาที่มีอยู่ให้คุ้มค่า โดยแสดงพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์ คือ มีการตอบสนองซึ่งกันและกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป (ลักษณะ ธรรมไพโรจน์, 2532) ให้มากที่สุด คือมีการแสดงออกของพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย อาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและไม่ใช่คำพูด เพราะการมีปฏิสัมพันธ์เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงออกให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของเขา และพยาบาลสามารถทราบถึงความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของผู้ป่วยในส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความช่วยเหลือ และตอบสนองตามความต้องการ เมื่อปฏิบัติได้เช่นนี้จะส่งผลถึงข้อนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายปัญหาที่มีอยู่ ( $\bar{x} = 3.803$ ) ซึ่งเป็นข้อที่มีคะแนนต่ำรองลงมา

โดยสรุปแล้ว ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่า กิจกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริมเป็นอันดับสำคัญ คือ ความพึงพอใจที่เกิดจากการให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยในการพูดคุยกับผู้ป่วยนั้น เราสามารถปฏิบัติไปพร้อมกับการให้การพยาบาลได้ การพูดคุยนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีต่อพยาบาลแล้ว บางทีอาจจะทำให้ผู้ป่วยเบนความสนใจ



จากความเจ็บปวดที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมรักษาพยาบาลนั้นได้บ้าง เช่น การพูดคุยซักถาม ขณะเจาะเลือดผู้ป่วย

2. จากผลการวิจัย ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาล แยกเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลมีการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางการปฏิบัติ การพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2525) กล่าวไว้ในสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลจะพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามความ เคยชินด้านการหยั่งรู้ตามความชำนาญ จากการสั่งสมประสบการณ์มากกว่าเป็นการแก้ปัญหาของผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาล และ วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างของมนุษย์เกิดจากการได้เห็นได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา บางอย่างที่ปฏิบัติจำเจฝังแน่นเป็นนิสัยที่ไม่อาจลบล้างได้ จะเห็นได้จากการอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผน การพยาบาล ซึ่งได้กระทำซ้ำแล้วซ้ำอีก ก็ยังปรากฏว่า การเขียนแผนการพยาบาลในหอผู้ป่วยมิได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แม้ว่าจะยอมรับแล้วว่าวิธีการใหม่ดีกว่า ทั้งนี้เพราะประสบการณ์ดั้งเดิมมีอำนาจสูงกว่า เมื่อพิจารณารายละเอียดของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล มีสิ่งที่น่าสนใจดังนี้คือ

การประเมินผู้รับบริการมีข้อที่น่าสนใจคือ ซักถามประวัติความเจ็บป่วย จากญาติของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .477 (คะแนนเต็ม = 1) ซึ่งมีคะแนนต่ำที่สุดในกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้ให้เหตุผลได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พุดจาได้ตอบได้ตามเกณฑ์การเลือกตัวอย่างประชากรที่กำหนด ดังนั้นในการซักประวัติ เราสามารถซักถามจากผู้ป่วยก็ได้ข้อมูลที่เพียงพอแล้ว ประกอบกับตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 มากที่สุดเมื่อเทียบกับแผนกอื่น การซักประวัติที่เกี่ยวกับโรคและการตั้งครรภ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยเท่านั้นจะทราบประวัติของตนเองได้ดีที่สุด และถ้าพิจารณาทางด้านของกระบวนการพยาบาลจะพบว่า ด้านการวางแผนการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับสูง ข้อที่อยู่ในการวางแผนการพยาบาลคือ การสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการให้

ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษา อธิบายได้ว่า พยาบาลละเลยงานข้อนี้ไป อาจจะคิดว่าผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ เช่นสัญญาในใบประกอบการรักษาแล้วว่าผู้ป่วยยินยอมที่จะรับการรักษาไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ นอกจากการรักษาที่ต้องมีการผ่าตัด จึงจะขออนุญาตจากผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ โดยให้ผู้ป่วยเซ็นอนุญาตให้ทำการผ่าตัด แต่ถ้าเป็นการกระทำที่ตกรเล็กน้อย ๆ ก็มิได้บอกให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการรักษา

## 2.2 ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับสูง

ถ้าจะพิจารณารายด้านจะพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งหมด

อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะรู้เรื่องของการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สมัยใหม่ แต่ก็ยังปฏิบัติในบทบาทของการดูแลได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากความสันทัดในหน้าที่ความเป็นพยาบาล นอกจากนี้การที่พยาบาลจะคงอยู่ในวิชาชีพได้ต้องมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งจากการศึกษาของ สมสุข ติลลสกุลชัย (2534) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความพึงพอใจในลักษณะงาน การบังคับบัญชา และผู้ร่วมงานในระดับปานกลาง เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ดี มีเกียรติ ท้าประโยชน์ให้กับสังคม การบังคับบัญชามีความใกล้ชิดเป็นกันเอง เป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่จบจากสถาบันเดียวกัน คือวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ทำให้เกิดความสัมพันธ์ มีความสามัคคี ช่วยเหลือกัน เมื่อมีปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน และที่พิเศษเฉพาะคือ พยาบาลปฏิบัติงานอย่างอิสระไม่ต้องขึ้นตรงต่อแพทย์เหมือนพยาบาลในองค์กรอื่น ๆ สำหรับความพึงพอใจด้านผู้ร่วมงานนั้น เนื่องจากจบจากสถาบันเดียวกัน และอีกประการหนึ่งคือ การได้อยู่หอพัก ทำให้รู้จักกันมากขึ้น และก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

จากการที่พยาบาลให้การดูแลอยู่ในระดับสูงนี้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น และช่วยขจัดภาวะเครียดให้หมดไป (Leininger, 1981) ดังนั้นควรมีการรักษาบทบาทของการดูแลนี้ไว้ ผู้บริหารควรจะจัดให้มีอบรมในเรื่องการดูแลเป็นระยะ ๆ เพื่อสร้างจิตสำนึก

## 2.3 ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการจัดการต่อความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

อธิบายได้ว่า คุณภาพด้านการจัดการต่อความเสี่ยง เมื่อพิจารณารายด้าน มีข้อค้นพบที่น่าสนใจดังนี้คือ

การจัดการต่อความเสี่ยงจากการให้ยามีข้อที่น่าสงสัยเกิดคือ ผู้ป่วยได้รับ คาร์ดิบาย เกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาที่ได้รับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในด้านนี้คือ .692 (คะแนนเต็ม = 1) การป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยามีข้อที่น่าสงสัยข้อหนึ่งคือ ให้ผู้ป่วยจดบันทึกชื่อยาและฤทธิ์ของยา (Davis, 1994) และถ้าก่อนแจกยา พยาบาลแจ้งให้ ทราบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นเป็นยาอะไร ซึ่งถ้าผู้ป่วยรับทราบก็จะเป็นข้อมูลได้ว่า ได้รับการ รักษาที่ถูกต้องกับอาการของโรค แต่ถ้าไม่ถูกต้องกับอาการของโรคก็สามารถที่จะทักท้วง ถามาให้แน่ใจ ว่าได้รับยาถูกต้องหรือไม่

การจัดการต่อความเสี่ยงจากการทกล้มและตกเตียง มีข้อที่น่าสงสัยเกิดคือ การควบคุมดูแลห้องน้ำ ห้องส้วมให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในด้านนี้คือ .797 (คะแนนเต็ม = 1) ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นหน้าที่ของผู้ร่วมงานในระดับอื่นที่มีใช้พยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นคนงานในแต่ละหอผู้ป่วย แต่ อย่างไรก็ตาม พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ จึงควรกำหนดคำแนะนำ สำหรับการปฏิบัติและข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่ โดยสามารถจัดในรูปนโยบาย กฎ ระเบียบการ ปฏิบัติ และการควบคุมด้านความปลอดภัย โดยเฉพาะในฝ่ายการพยาบาลเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร การพยาบาลที่จะกำหนดและดูแลด้านนโยบายโดยถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เนื่องจากถ้าพบว่ามีอุบัติ การณ์ทางการพยาบาลโดยที่ไม่มีการกล่าวถึงนโยบายและระเบียบการปฏิบัติอย่าง เป็นลายลักษณ์ อักษร ก็จะเป็นความละเลยหรือความประมาททางการบริหาร (Administration negligence) (Perry, 1978)

ด้านความเสี่ยงจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ สูง และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในด้านนี้คือ การเปลี่ยนสายน้ำเกลือหรือเข็มสำหรับแทงทุก 3 วัน หรือตามเวลาที่กำหนด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .757 (คะแนนเต็ม = 1) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ในข้อนี้ต่ำ อาจมีสาเหตุจากการขาดการสังเกต และเนื่องจากตัวอย่าง ประชากรส่วนใหญ่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 3-10 วัน มีจำนวนถึงร้อยละ .82 ดังนั้นโอกาสที่จะสังเกตเห็นการเปลี่ยนอุปกรณ์ในการให้สารละลายทางหลอดเลือด ก็เป็นไปได้ยาก ส่วนที่จะให้แน่ใจว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนี้จริง ก็เพราะเป็นเกณฑ์ปฏิบัติของ โรงพยาบาลในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลปี 2535 ซึ่งกำหนดไว้ว่า เปลี่ยน สายน้ำเกลือทุก 48 ชั่วโมง และเลื่อนเป็น 72 ชั่วโมง ในรายให้ Fluid K.V.O.

(โดยไม่ได้ให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือด) โดยเปลี่ยนทั้ง I.V. set และสารน้ำในวันที่ที่เปลี่ยนไว้ที่ I.V. set และขวดสารน้ำ (สภากาชาดไทย, กองการเจ้าหน้าที่, 2535)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย แยกเป็นรายด้านดังนี้

กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในระดับปานกลาง ( $r = .3076$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 ทั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยของ ลาวัลย์ เผือกบุตร (2534) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งได้ให้เหตุผลว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวม และในทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง และที่เลือกกระบวนการพยาบาลว่าเป็นเหตุให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กันนั้น เนื่องจาก Atkinson and Murray (1986) ได้ให้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลว่า ผลจากการใช้กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลรู้ปัญหาของผู้ป่วย เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการและเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้

การดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในระดับปานกลาง ( $r = .3930$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาณี พยาธธรรม (2537) ที่ว่า การดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและที่ได้รับจากผู้ร่วมงานทุกองค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้ต้ององค์ประกอบการดูแล 10 ประการของ Watson (1985) นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยของ กาญจนา เหลืองอุบล (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดากับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 โดยมีการปฏิบัติการพยาบาลใช้แนวคิดการดูแลในเรื่องการให้ข้อมูล การร่วมรู้สึก การสัมผัส และความสนใจ ผลงานวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล

จากงานวิจัยอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ จากความคิดที่ว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเกิดจากการรับรู้ของบุคคลที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย หรือจากการประเมินว่าสิ่งที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับความคาดหวัง และจากการศึกษาของ Messner (1993) ที่ว่า สิ่ง que ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับจากการดูแลของพยาบาลมี 11 ประการ คือ 1. รับฟังผู้ป่วย 2. ถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้อง 3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก 4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน 5. พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย 6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย 8. อย่าสั่งผู้ป่วยโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร 9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 10. จดจาลิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ 11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ จะเห็นว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังเกือบทุกข้อเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่เป็นพฤติกรรมการดูแล และในเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลในระดับสูง ก็เท่ากับว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังนั้นประสบความสำเร็จ และเกิดความพึงพอใจตามมาภายหลัง

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่ากิจกรรมซึ่งเป็นกลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้โดยมีความสามารถในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 16 ( $R^2 = .15904$ ) และเมื่อพิจารณาคุณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ

เมื่อใช้เทคนิค Stepwise Solution มีข้อค้นพบที่คล้ายกันคือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 3 ตัว แต่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) = .18489 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า ตัวพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุดคือ การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ รองลงมาคือ การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและความมีมนุษยธรรม การ

ปลุกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น และการปฏิบัติการพยาบาล ตามลำดับ

จากข้อค้นพบว่า การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและความมีมนุษยธรรม การปลุกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้ร้อยละ 14.68 ( $R^2 = .14676$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักทิศทาง (Beta = .38309) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลในหัวข้อการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและความมีมนุษยธรรม การปลุกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่นมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้ 14.68 และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบเข้าไปในขั้นที่สอง จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ได้เป็นร้อยละ 17.36 ( $R^2 = .17360$ ) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .19946) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลในหัวข้อการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและความมีมนุษยธรรม การปลุกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น และการส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.68 ( $R^2 \text{ change} = .02684$ )

ตัวพยากรณ์ในขั้นตอนที่ 3 ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยคือ การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถร่วมพยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้เป็นร้อยละ 18.49 ( $R^2 = .18489$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .12933 แสดงว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้เพิ่มอีกร้อยละ 1.13 ( $R^2 \text{ change} = .01129$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลจะมีความพึงพอใจ และตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 18.49 ( $R^2 = .18489$ )

จากที่กล่าวมาพบว่า ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้มากกว่าตัวพยากรณ์ตัวใดตัวหนึ่ง และจากผลการวิจัยนี้พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในระดับดียิ่งขึ้น จึงควรจัดดำเนินการให้เห็นความสำคัญของการดูแล (Caring) โดยเน้นการอบรมในเรื่องการส่งเสริมและยอมรับ การแสดงออกของความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบ รองลงมาคือ การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและความมีมนุษยธรรม การปลูกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและตัวผู้อื่น และการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้คะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ข้อนี้อยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม เราก็ต้องรักษาระดับให้คงที่และสูงขึ้นกว่าเดิมอีก เพื่อคงไว้ซึ่งความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดีที่สุดต่อไป

และจากผลการวิจัยที่พบว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 18.49 ( $R^2 = .18489$ ) แสดงว่ามีตัวพยากรณ์อื่นอีกที่สามารถทำนายความพึงพอใจอีกร้อยละ 81.51 ซึ่งมีแนวคิดและงานวิจัยที่กล่าวถึงปัจจัยสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้คือ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับลักษณะเฉพาะของบุคคล อาทิเช่น สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ หรือแม้แต่สถานภาพสมรส (Tessler และ Mechanic, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ware (1978) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยผันแปรตามลักษณะของประชากรหลายอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ขนาดของครอบครัว ระดับการศึกษา นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวว่า ความคาดหวังต่อการบริการของผู้ป่วยส่งผลถึงความพึงพอใจ (Risser, 1975; Oberst, 1984; Donabedian, 1980) เพราะฉะนั้นปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นตัวพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยร่วมกับการส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และความมีมนุษยธรรม การปลูกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและต่อผู้อื่น และการปฏิบัติกรพยาบาล



## ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลงานวิจัยที่พบว่า การดูแลในด้านการส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และความมีมนุษยธรรม ปลุกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น และการปฏิบัติกรพยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย ฉะนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ควรปฏิบัติดังนี้

### 1. ด้านการศึกษาพยาบาล

1.1 ควรเน้นการดูแล (Caring) ในด้านการส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความมีมนุษยธรรม ปลุกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและต่อผู้อื่น ในหลักสูตรการพยาบาลทุกสาขา

1.2 ควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์ตรงโดยการสอนที่ทำให้เห็นสถานการณ์จริงในห้องเรียน และขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอรัักษาผู้ป่วย ในเรื่องการดูแลในหัวข้อดังกล่าวในข้อ 1.1

### 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 การจัดอบรมเรื่องการดูแล (Caring) ที่เน้นในด้านการยอมรับการแสดงออกของการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความมีมนุษยธรรม การปลุกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและต่อผู้อื่น สำหรับพยาบาลวิชาชีพเป็นระยะ ๆ เป็นการสร้างความสำนึกในการรับผิดชอบในเรื่องนี้

2.2 จากผลวิจัยที่พบว่า การจัดการต่อความเสี่ยงในด้านการควบคุมดูแลห้องน้ำห้องส้วมให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ฉะนั้นผู้บริหารจึงควรกำหนดข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและมีการนิเทศอยู่เป็นระยะ ๆ

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลสามารถทำนายความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย จึงควรเน้นการปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาล เพื่อเน้นการรื้อฟื้นความรู้และเรียนรู้เทคนิคใหม่ ๆ

### 3. ด้านผู้ปฏิบัติงาน

3.1 ควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล (Caring) ในการให้การพยาบาล

3.2 จัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

### ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำตัวแปรต้นตัวอื่นที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย เช่น ความคาดหวังต่อการบริการพยาบาล ลักษณะเฉพาะของบุคคล อาทิเช่น สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ลักษณะประชากรหลายอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ขนาดของครอบครัว ระดับการศึกษา

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในสถาบันอื่น

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย