

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เรื่องกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับจากแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมุ่งศึกษากิจกรรมการพยาบาลในด้านการดูแล ด้านการป้องกัน ด้านการให้สุขศึกษา ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่นอนพักรักษาตัวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับ ตลอดจนความคิดเห็นในการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยประกันสังคมที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2542 โดยทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเองและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยประกันสังคมที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน และหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ในตอนต้นที่ 2 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (coefficient alpha by Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ .91 แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งแล้วนำไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ไค - สแควร์

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยประกันสังคมที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 168 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.8 เป็นเพศชายร้อยละ 45.2 มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี มากกว่าช่วงอื่น ๆ คือ ร้อยละ 38.7 และ 35.1 อายุเฉลี่ย 33.43 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 80.3 การศึกษาอยู่ในระดับ

มัธยมศึกษา ร้อยละ 33.9 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.8 รายได้อยู่ในระหว่าง 4,001 - 6,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 52.4 รายได้เฉลี่ย 5,280 บาท ลักษณะงานที่รับผิดชอบเป็นงานในสำนักงานมากที่สุด ร้อยละ 31.5 นอนพักรักษาตัวที่แผนกอุบัติเหตุ และอายุกรรมมากกว่าแผนกอื่น ๆ คือ ร้อยละ 25.0 และ 22.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสามัญ ร้อยละ 86.9 ส่วนใหญ่เลือกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ร้อยละ 71.4 ส่วนในกลุ่มที่เลือกโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เกือบครึ่งที่เลือกโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดอื่น ๆ เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือร้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่เลือกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นคู่สัญญาหลัก คือไกลบ้าน ร้อยละ 70.4 ในการมารักษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ได้ติดต่อผ่านหน่วยประกันสังคม ร้อยละ 77.4 และ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายร้อยละ 73.2 ส่วนที่เสียค่าส่วนเกินบางส่วนมีร้อยละ 4.2 สำหรับผู้ที่ไม่ได้ติดต่อผ่านหน่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลมีร้อยละ 22.6 และตนเองหรือญาติเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลค่าสุด 3 วัน สูงสุด 77 วัน ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลต่ำกว่า 7 วันร้อยละ 85.7 จำนวนระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.4 วัน

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุก ๆ ด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 84.5 (ค่าเฉลี่ย 162.3 จากคะแนนเต็ม 192) เมื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีคะแนนสูงและต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย พบว่ามากกว่าครึ่งมีระดับคะแนนการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56 ที่เหลือร้อยละ 44 มีคะแนนการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (ภาคผนวก ค) ส่วนใหญ่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการป้องกันมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 92.5 ด้านการฟื้นฟูสภาพโดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 90 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 84.3 ด้านการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 84.1 ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่วนการได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 59.4 ซึ่งหากพิจารณารายละเอียดการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านการดูแล ได้แก่ การวัดอุณหภูมิครบตามวิธีปฏิบัติที่สำคัญ คือมีการแจ้งให้ทราบก่อนวัดอุณหภูมิ และบอกผลการวัดอุณหภูมิให้ทราบทุกครั้ง ร้อยละ 88.4 และร้อยละ 63.1 ตามลำดับ การวัดชีพจรครบตามวิธีปฏิบัติที่สำคัญ คือส่วนใหญ่บุคลากรทางการพยาบาลจับชีพจร

บริเวณข้อมือทุกครั้ง ร้อยละ 97 แต่ไม่บอกผลการวัดชีพจรให้ทราบ ร้อยละ 56 ได้รับการประเมินการหายใจและชีพจรพร้อมกับวัดอุณหภูมิร่างกายบางครั้ง ร้อยละ 32.2 การวัดความดันโลหิตครบตามวิธีปฏิบัติที่สำคัญ คือส่วนใหญ่บอกให้ทราบก่อนวัดความดันโลหิตและจัดให้อยู่ในท่าที่สบายทุกครั้ง ร้อยละ 91.6 และ 95.2 ตามลำดับ แต่บอกผลการวัดความดันโลหิตให้ทราบทุกครั้ง ร้อยละ 51.8 การได้รับยาจากบุคลากรทางการแพทย์ครบตามขั้นตอนที่สำคัญคือส่วนใหญ่ได้รับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ อธิบายวิธีรับประทาน และถามชื่อก่อนให้ยาทุกครั้ง ร้อยละ 86.9 87.5 และ 78.5 ตามลำดับ แต่ซักถามถึงประวัติการแพ้ยาบางครั้ง ร้อยละ 63.1 ส่วนใหญ่ได้รับการอธิบายทุกครั้งถึงอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาชนิดใหม่เมื่อมีการเปลี่ยนหรือเพิ่มยา คือร้อยละ 73.8 และมีการติดตามดูแลอาการอย่างใกล้ชิด โดยสอบถามถึงอาการอย่างต่อเนื่องขณะที่ได้รับแผนการรักษาทุกครั้ง ร้อยละ 72.6 บุคลากรทางการแพทย์ได้อธิบายให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาทุกครั้ง ร้อยละ 67.2 แต่บุคลากรทางการแพทย์ได้แจ้งให้ทราบ และบอกถึงเหตุผลและประโยชน์ให้ทราบก่อนการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน ให้เลือด การคาสายสวนปัสสาวะ การตรึงกระดูกด้วยน้ำหนักร ฯลฯ ทุกครั้ง ร้อยละ 61.3 การได้รับการตรวจร่างกายครบตามวิธีปฏิบัติที่สำคัญ คือ มีการอธิบายถึงวิธีการตรวจส่วนมาก ร้อยละ 39.9 แต่ส่วนใหญ่มีการจัดทำตรวจ การจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์อยู่ด้วยขณะที่ได้รับการตรวจและการจัดสถานที่ให้มีฉัตรทุกครั้ง ร้อยละ 92.3 89.3 83.3 ตามลำดับ แต่มีการเปิดโอกาสให้ซักถาม เกี่ยวกับการตรวจทุกครั้ง ร้อยละ 56.5 ส่วนใหญ่มีการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการบอกเลิกการรักษาพยาบาลแต่ละชนิดทุกครั้ง ร้อยละ 82.7 ได้รับคำแนะนำในการติดต่อที่หน่วยประกันสังคม เมื่อต้องการตรวจโรคเฉพาะทางหรือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องใบส่งตัวทุกครั้ง ร้อยละ 79.8 ได้รับความสะดวกในการเตรียมหลักฐานเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม การทำบัตรผู้ป่วยใหม่ และได้รับการอธิบายเมื่อมีข้อสงสัยทุกครั้ง ร้อยละ 69.6 แต่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดค่าตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม เมื่อผ่านขั้นตอนที่แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยทุกครั้ง ร้อยละ 35.7 ในการรับประทานอาหารได้รับการปฏิบัติตามขั้นตอนสำคัญ คือส่วนใหญ่ได้รับประทานอาหารตรงกับโรคหรือเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย จัดให้มีอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ดูแลลักษณะใส่อาหารให้มีฉัตร และได้รับประทานอาหารตามเวลามื้ออาหารทุกครั้ง ร้อยละ 98.8 98.2 92.3 91.7 ตามลำดับ แต่มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการรับประทานอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกในการทำความสะอาดร่างกายได้รับการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 88.1 ได้รับการดูแลให้มีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และเมื่อมีปัญหาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ได้แจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทันที ทุกครั้ง ร้อยละ 74.4 และ 68.5

ด้านการป้องกัน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ได้มาทำความสะอาดเตียง และได้ดูแลความสะอาด อุปกรณ์เครื่องใช้ในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ ในห้องพัก ทางเดิน และห้องน้ำทุกครั้ง ร้อยละ 97.6 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมโดยลดแสง ที่จ้าไปในเวลากลางคืนทุกครั้ง ร้อยละ 95.8 การจัดห้องพักภายในหอผู้ป่วยให้อากาศถ่ายเท ได้สะดวกอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.5 ได้รับการป้องกันโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 97.2 และมีการป้องกันและกำจัดยุงแมลงที่รบกวนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 64.9 แต่ห้องน้ำ ห้องส้วมได้รับการดูแลเป็นอย่างดีสะอาดเมื่อใช้ และพื้นไม่ลื่น อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 58.9

ด้านการให้สุศึกษา ได้แก่ ได้รับการอธิบายให้เข้าใจถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัย การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 59.5 ได้รับการสอนสุศึกษาทุกครั้ง ร้อยละ 58.3 ในขณะที่นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้ความเป็นกันเองในขณะที่สอนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 57.1 ได้รับการสอบถาม ถึงความเข้าใจภายหลังการสอนทุกครั้ง ร้อยละ 45.8 แต่ไม่มีสื่อการสอนประกอบให้เข้าใจ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ ร้อยละ 58.9 และไม่ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการก่อนที่จะได้รับการสอน ร้อยละ 48.2

ด้านการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ ส่วนใหญ่มีการกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตาม ความเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 89.3 การกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 86.3 การได้รับคำแนะนำหรือชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความเจ็บป่วยอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 82.1 และการส่งเสริมและ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้ง ร้อยละ 69 ส่วนเมื่อเคยพยาบาลรับฟัง ให้กำลังใจ แนะนำวิธีคลายเครียด วิตกกังวลในเรื่องความเจ็บป่วยและอื่น ๆ ทุกครั้ง ร้อยละ 49.4

ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ ได้แก่ ระหว่างที่ได้รับการกิจกรรมการรักษาพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลพูดคุยซักถามถึงอาการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง ร้อยละ 74.4 บุคลากร ทางพยาบาลชี้แจงหรืออธิบายถึงความสำคัญในการให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทุกครั้ง ร้อยละ 70.2 แต่การได้รับการแนะนำให้รู้จักบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลทุกครั้ง ร้อยละ 41.1

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย ได้แก่ ส่วนใหญ่ได้รับความปลอดภัยขณะรับการรักษาทุกครั้ง ร้อยละ 95.8 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้ความช่วยเหลือ

และอธิบายเมื่อมีการร้องขอทุกครั้ง ร้อยละ 92.9 ใค้อยู่ตามคำฟังเมื่อต้องการทุกครั้ง ร้อยละ 85.7 มีสิทธิในการปฏิเสธการรักษาเมื่อต้องการทุกครั้ง ร้อยละ 83.3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อต้องการทุกครั้ง ร้อยละ 77.9 ได้รับทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาลเมื่อต้องการทุกครั้ง ร้อยละ 69 และบุคลากรทางการพยาบาลรับฟังความคิดเห็นด้วยความเต็มใจทุกครั้ง ร้อยละ 63.7 แต่การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหน่วยบริการที่ต้องการติดต่อในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องการจะไปใช้บริการทุกครั้ง ร้อยละ 59.5 การแสดงออกถึงการนับถือในการเป็นบุคคลและยอมรับในความเชื่อทุกครั้ง ร้อยละ 48.2 และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลส่วนมาก ร้อยละ 31.5

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างพอใจในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก ร้อยละ 6.5 และ 50.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.1 สำหรับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

ด้านการดูแล ส่วนใหญ่คิดว่าคืออยู่แล้ว ร้อยละ 65.5 ที่คิดว่าควรปรับปรุง ร้อยละ 34.5 เช่น ปรับปรุงในเรื่องของการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบเสมหะ เสมอ บริการรวดเร็วและไม่ให้ผู้ป่วยรอนาน อธิบายก่อนและหลังให้การพยาบาล

ด้านการป้องกัน ส่วนใหญ่คิดว่าคืออยู่แล้ว ร้อยละ 91.1 ที่คิดว่าควรปรับปรุงเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 8.9 เช่น ปรับปรุงในเรื่องของสิ่งแวดล้อมเตียงของผู้ป่วย การกำจัดขยะและแมลงรบกวน จัดให้มีกริ่ง ความสะอาดของห้องน้ำ

ด้านการให้สุขศึกษา ส่วนใหญ่คิดว่าคืออยู่แล้ว ร้อยละ 74.4 ที่คิดว่าควรปรับปรุง ร้อยละ 25.6 คือ ปรับปรุงในเรื่องของการให้ข้อมูล การสอน การแนะนำและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยให้มากขึ้น และควรมีเอกสาร แผ่นพับ ประกอบการสอน

ด้านการฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่คิดว่าคืออยู่แล้ว ร้อยละ 95.2 ที่คิดว่าควรปรับปรุงเป็นส่วนน้อย เพียงร้อยละ 4.8 คือ ปรับปรุงในเรื่องของการมีเวลาพูดคุย รับฟังปัญหามากขึ้น และให้กำลังใจมากขึ้น

ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ ส่วนใหญ่คิดว่าคืออยู่แล้ว ร้อยละ 97 ที่คิดว่าควรปรับปรุง เป็นส่วนน้อย เพียงร้อยละ 3 คือ ปรับปรุงในเรื่องของการประสานงานระหว่าง เจ้าหน้าที่แผนก ผู้ป่วยนอก หน่วยประกันสังคม และหอผู้ป่วย

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย ส่วนใหญ่คิดว่าคืออยู่แล้ว ร้อยละ 95.8 ที่คิดว่าควรปรับปรุงเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 4.2 เช่น ปรับปรุงในเรื่องการพูดของพยาบาลให้ไพเราะ ให้เกียรติผู้ป่วย และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว

ถ้าหากมีความประสงค์ที่จะเลือกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาล คู่สัญญาหลัก ส่วนใหญ่เลือกร้อยละ 80.4 ให้เหตุผลคือ เครื่องมือพร้อม ใกล้เคียงบ้าน ประวัติการรักษา อยู่ที่โรงพยาบาลนี้ บริการและให้คำแนะนำดี และราคาเหมาะสม ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือก มีเพียงร้อยละ 19.6 ให้เหตุผลคือ ใกล้เคียงบ้าน บริการล่าช้า และสิ่งแวดล้อมไม่ดี

อภิปรายผลการศึกษา

1. การได้รับกิจกรรมการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การได้รับกิจกรรมการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 84.5 (คะแนนเฉลี่ย 162.3 จากคะแนนเต็ม 192) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การพยาบาลเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ โดยยึดหลักว่าให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยดีของประชาชน (WHO, 1971, p. 12 – 13) ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจะต้อง ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และมีเมตตา โดยกระทำพร้อมกันไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพทางสังคม ใช้ความรู้ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มารวมกัน เพื่อให้เข้าใจว่าในแต่ละสภาพบุคคลนั้นมีความต้องการต่างกัน และสามารถจัดการให้แต่ละบุคคลได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสภาพทั้งร่างกายปกติ และเจ็บป่วย ยึดหลัก ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ถือเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528, หน้า 12) ทำให้ผู้ป่วย ให้คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 57.1 และ ส่วนใหญ่มีความประสงค์ที่จะเลือกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นคู่สัญญาหลัก ร้อยละ 80.4 ด้วยเหตุผล คือ เครื่องมือพร้อม ใกล้เคียงบ้าน ประวัติการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ บริการและให้คำแนะนำดี ราคาเหมาะสม และส่วนใหญ่เห็นว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

คืออยู่แล้วทุกด้าน ในด้านความร่วมมือในการปฏิบัติคืออยู่แล้วคิดเป็น ร้อยละ 97 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามสิทธิของผู้ป่วยคืออยู่แล้วคิดเป็น ร้อยละ 95.8 ด้านการฟื้นฟูสภาพคืออยู่แล้วคิดเป็น ร้อยละ 95.2 ด้านการป้องกันคืออยู่แล้วคิดเป็น ร้อยละ 91.1 ด้านการให้สุขศึกษาคืออยู่แล้วคิดเป็น ร้อยละ 74.4 และในด้านการดูแลคืออยู่แล้วคิดเป็น ร้อยละ 65.5 สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ยุติธรรม (2526, หน้า ข - ค) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีความสามารถจำกัดในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันที่ได้รับรักษาในแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามารับดี กับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จำนวน 50 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พบว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับนั้นส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี กิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การสังเกตอาการเป็นกลุ่มกิจกรรมที่ผู้ป่วยให้คะแนนคุณภาพสูงสุด และจากการศึกษาของ สมทรง เฟ่งสุวรรณ (2540, หน้า 109) ในเรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อบริการในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราช ยกเว้นผู้ป่วยหนัก จำนวน 493 คน และพยาบาลประจำการแผนกเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 279 คน พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าการบริการที่ได้รับอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 80.1-96.6 คือ ได้รับความสนใจช่วยเหลือ มีการอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาล และมีการทำความสะอาดเตียงและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

นอกจากนี้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีการฝึกอบรมทั้งในหน่วยงานเอง หรือส่งไปฝึกอบรม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ใหม่ ๆ ทันต่อเหตุการณ์จึงวางแผนกำหนดจำนวนชั่วโมง และระยะเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องเข้าร่วมประชุมวิชาการสัมมนาหรืออบรม คือ การเพิ่มพูนและฟื้นฟูความรู้ พยาบาลไม่ต่ำกว่าปีละ 20 ชม. ผู้ช่วยพยาบาลไม่ต่ำกว่าปีละ 15 ชม. และพนักงานช่วยการพยาบาลไม่ต่ำกว่าปีละ 10 ชม. โดยกำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลในการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539, หน้า 128) ซึ่งการจัดอบรมภายในอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการบริการเพื่อเข้าหน้าที่ทุกคนจะได้เรียนรู้เทคนิคการให้บริการที่ถูกต้อง เหมาะสม ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย (ศิริพร ดันติพลวินัย, 2538, หน้า 77) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีคะแนนการได้รับกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

1.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงตามลำดับได้แก่ ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิ

ของผู้ป่วย ด้านการดูแล ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ และอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการให้สุขศึกษา ซึ่งจะอภิปราย ดังนี้

1.2.1 การได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการป้องกัน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 92.5 และจากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคิดว่ากิจกรรมการพยาบาล ด้านการป้องกันคืออยู่แล้ว ร้อยละ 91.1 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยควรได้รับการป้องกันเพื่อความปลอดภัย และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วย ความเครียดจากการเจ็บป่วย ที่เป็นอยู่ และการนอนโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่คุกคามความต้องการความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจะต้องประเมินความต้องการความปลอดภัยของผู้ป่วย (Craven & Himel, 1992, p. 186) เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยโดยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งความต้องการความปลอดภัยถือเป็น ความต้องการลำดับสอง บุคลากรทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยระวัง อุบัติเหตุต่างๆ เช่น การตกเตียง หกล้ม เป็นต้น (ปริญา ริมสุติ, 2536, หน้า 24) และจากการศึกษา ของเรณูมาศ วิจิตรรัศนะ (2522, หน้า ๙) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน ในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วย ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 30 คน ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในแผนกพิเศษ โรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในแผนกสามัญโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นอันดับแรก รองลงมา คือความต้องการเป็นอิสระ ความต้องการพึ่งพาอาศัยคนอื่น และความต้องการ ความปลอดภัย ตามลำดับ

นอกจากนี้พบว่ารายชื่อของการได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการป้องกันที่มี คะแนนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วม และพื้นไม้ให้กลิ่น อย่างสม่ำเสมอ เพียงร้อยละ 58.9 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสามัญ ร้อยละ 86.9 จึงมีการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม ร่วมกันบ่อยครั้งทำให้มีกลิ่นเหม็น อับชื้น การรักษาความสะอาด กระทำได้ยาก สนับสนุนผลการศึกษาของประคอง วรุตมางกู และคณะ (2540, หน้า 37) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 515 คน พบว่า ความสะอาดของ ห้องส้วมผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

1.2.2 การได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพ มีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 90 และจากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคิดว่ากิจกรรมด้านนี้คืออยู่แล้ว ร้อยละ 95.2 อธิบายได้ว่า การฟื้นฟูสภาพ เป็นกิจกรรมที่พึงปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยกลับฟื้นคืนสภาพเดิมหรือสภาพ

ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เร็วที่สุด (สุนทรื ภาณุทัต, 2540, หน้า 989-990) การฟื้นฟูสภาพจะต้องเริ่มต้นเร็วที่สุด เพื่อช่วยลดระยะเวลาของความเจ็บป่วย โดยจะต้องฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจทั้งนี้การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และการฟื้นฟูสภาพก็เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเป็นประจำ (สุปราณี วคินอมร, 2531, หน้า 218 – 219; สุนทรื ภาณุทัต, 2540, หน้า 989 – 990) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง เฟ่งสุวรรณ (2540, หน้า 114) เรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อบริการในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลศิริราชเกี่ยวกับการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.1 และถ้าผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพจะทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยลง (ศิริพร ศิริวิฒนไพศาล, 2541, หน้า 121) สอดคล้องกับการศึกษาของธีรนุช ท้านิวัติชัย (2531, หน้า ๖) เรื่องผลของการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และท่าทางการทรงตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทรวงอก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอกซึ่งรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย1 ศัลยกรรมหญิง1 และศัลยกรรมพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทำการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คนพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพตามแผนที่กำหนดมีท่าทางการทรงตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทรงสุข หงส์พิพัฒน์ (2528, ข – ค) เรื่องผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม จำนวน 25 รายที่มาขอรับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคออร์โธปีดิคส์และกายภาพบำบัด ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พบว่าภายหลังการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคอและองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เห็นได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และเป็นการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอจากการเสื่อมสภาพ จึงถือได้ว่าการฟื้นฟูสภาพเป็นบทบาทหนึ่งที่พยาบาลควรจะตระหนักให้ความสำคัญและปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล

นอกจากนี้พบว่ารายชื่อของการได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพที่มีคะแนนน้อย คือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดบุคลากรทางการแพทย์ รับผิดชอบ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ แนะนำวิธีคลายเครียด และลดความวิตกกังวลทุกครั้ง ร้อยละ 49.4 และจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรมีเวลาพูดคุย รับฟังปัญหา และ

ให้กำลังใจมากขึ้น อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเร่งรีบกระทำกิจกรรมตามลำดับความสำคัญก่อนหลังให้เสร็จทันเวลา ความรีบเร่งในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นมีลักษณะที่ดูเหมือนจะมุ่งเน้นเฉพาะงานด้านรักษามากกว่าที่จะคำนึงถึงเรื่องจิตใจของผู้ป่วย (ปิยนุช เขาวนัฎพิพันธ์ และสุวดี ชูสุวรรณ, 2540, หน้า 6) และสนับสนุนการศึกษาของสมทรง เฟ่งสุวรรณ (2541, หน้า 118) เรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อบริการในโรงพยาบาลศิริราช พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความรีบเร่งบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 54.8 ซึ่งทัศนา บุญทอง (2528, หน้า 1,368-1,369) กล่าวว่า ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ และคำปลอบใจมากเท่า ๆ กับการรักษาพยาบาล และสุกัญญา โกวศัลย์คิลก (2537, อ้างใน มาลี วิชัยศิษฐ์, 2539, หน้า 65) กล่าวว่า การให้บริการที่มุ่งสนองตอบด้านร่างกายต่อผู้ป่วยอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ หากต้องคำนึงถึงด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย

1.2.3 การได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 84.3 และจากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง คิดว่ากิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยคืออยู่แล้ว ร้อยละ 95.8 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม การละเลยไม่ตระหนักต่อสิทธิเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาทางศีลธรรม และปัญหาที่เกี่ยวกับกฎหมายได้ (Ellis & Nowlis, 1992, p. 6) ในปี ค.ศ. 1970 ได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย ในการรักษาสิทธิของผู้บริโภค กำหนดไว้เป็นนโยบายของรัฐ (Deloughery, 1991, p. 42) และในปัจจุบันนี้สิทธิผู้บริโภคและสิทธิผู้ป่วยได้มีการกล่าวถึงมากขึ้น ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยมากขึ้น ต้องการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ (วิภาดา คุณาวิคิตกุล, 2536, หน้า 34; Kerr & Sirotnik, 1997, p. 226) จากการศึกษาครั้งนี้ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในระดับมัธยมศึกษาถึงปริญญาตรีมีร้อยละ 59.5 คาดว่ามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยมากขึ้น ต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น จึงจำเป็นที่จะต้องตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและสนับสนุนในการใช้สิทธิของผู้ป่วย (Kerr & Sirotnik, 1997, p. 226) จากการศึกษาของ ชไมพร สถิรลีลา (2541, หน้า 74) เรื่องความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าการเคารพในความเป็นบุคคล

ของผู้ป่วยซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลสูงกว่า การได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้พยาบาลปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยในด้านนี้สูงด้วย และจากการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539, หน้า 83 - 87) ซึ่งศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลต่อการปฏิบัติ การพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาล รวบรวม ข้อมูลในพยาบาลจำนวน 257 คน ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลราชวิถี เลิศสิน และนพรัตนราชธานี และในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษาน้อย 3 วัน ในหอผู้ป่วยเดียวกับพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ในระดับสูง ซึ่งการให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดผลดีในการดูแล ผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ได้มีการคิดประกาศสิทธิผู้ป่วยใน ทุกหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและกำหนดสิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานเชิงโครงสร้างของ โรงพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลทุกคน จึงทำให้ผู้ป่วยประกัน สังคมได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยในระดับสูง (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539, หน้า 6)

นอกจากนี้พบว่ารายชื่อของการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหน่วยบริการที่ต้องการติดต่อใน โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องการจะไปใช้บริการทุกครั้งเพียงร้อยละ 59.5 อธิบายได้ว่าจากสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลจะใช้เวลา ส่วนใหญ่สำหรับการเขียนบันทึกรายงาน การเตรียมหรือทำความสะอาดเครื่องมือ ทำให้เวลา ในการพูดคุย แนะนำกับผู้ป่วยน้อยลง และผู้ป่วยบางคนอาจถึงขั้นจะซักถามในการค้นหาข้อมูล บางอย่างที่จำเป็นด้วยความเกรงใจพยาบาล (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 33,69) สอดคล้องกับ การศึกษาของปิยะวรรณ ประคุณคงชัย (2533, หน้า ก- ข) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนก ผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ป่วย 20 คน และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ 10 คน พบว่าปัญหาอันดับแรก ของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ คือ เจ้าหน้าที่ไม่ให้คำแนะนำ

กลุ่มตัวอย่างได้รับการนับถือความเป็นบุคคล และยอมรับในความเชื่อทุกครั้ง ร้อยละ 48.2 อธิบายได้ว่าบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งความสำคัญไปที่การรักษาโรคบางครั้งจึง อาจจะเลยความเป็นบุคคลไป (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 77) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช เชาววิวัฒน์ และสุวดี ชูสุวรรณ (2540, หน้า 6) เรื่องคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกของ

โรงพยาบาลครั้ง จำนวน 100 คน พบว่า การได้รับการเรียกชื่อโดยให้เกียรติตามฐานะและวัยวุฒิ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้บ่อย ชัดแจ้งกับการศึกษาของชไมพร สติรลีลา (2541, หน้า 72) เรื่องความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้าง รอดูอาการ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การได้รับการดูแลด้านเคารพในความเป็น บุคคลของผู้ป่วยในรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การเรียกผู้ป่วยโดยใช้คำที่สุภาพและแสดงความนับถือ

กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลส่วนมาก ร้อยละ 31.5 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมักคิดว่าคนเป็น คนที่สำคัญน้อยที่สุดในโรงพยาบาล ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาล ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมักยอมรับการปฏิบัติจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่เรียกร้อง (สุพานี วสินอมร, 2531, หน้า 24) และพยอม อยู่สวัสดิ์ (2537, หน้า 134) กล่าวว่า บุคลากรทางการพยาบาลในสังคมไทยเป็น บุคคลที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้หรือช่วยชีวิตประชาชนส่วนมากเมื่อเข้ารับบริการ ใน โรงพยาบาลของรัฐจึงยอมรับที่จะปฏิบัติตามข้อคิดเห็น หรือตามคำแนะนำของบุคลากรทาง การพยาบาลโดยไม่มีข้อโต้แย้งพร้อมที่จะรับฟังและปฏิบัติตาม และจากการศึกษาของชไมพร สติรลีลา (2541, หน้า 69) เรื่องความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วย ที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การอนุญาตให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลควรพูดจา ให้ไพเราะ ให้เกียรติผู้ป่วย และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ทั้งนี้อธิบายได้ว่า วัฒนธรรมการเรียกขาน ในสังคมไทยนั้น จะเรียกกันตามอาวุโสและนับญาติกัน ควรเรียกผู้ป่วยโดยใช้คำที่สุภาพและ แสดงความนับถือ เช่น คุณลุง คุณป้า เป็นต้น (ชไมพร สติรลีลา, 2541, หน้า 72) สำหรับเรื่องความ เป็นส่วนตัวนั้น จะเห็นได้ว่ามีความเจ็บป่วยบางประเภทที่ใช้ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยใน การช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น (ศรีวรรณ มินุญ, 2539, หน้า 29) และจากการศึกษาของสุกัญญา โถงนาภิวัฒน์ และคณะ (2536, หน้า 58-62) เรื่องเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและ การได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ คาดหวังว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยเกียรติที่สุภาพอ่อนโยน ใ้ชาวจากไพเราะในการคุย

1.2.4 การได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการดูแล มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 84.1 อธิบายได้ว่า การดูแลเป็นศาสตร์ที่มีความเฉพาะและเกิดขึ้นในวิชาชีพการพยาบาล ถือได้ว่าเป็น หัวใจของการพยาบาลและเป็นงานที่สร้างภาพพจน์แก่โรงพยาบาล (Leninger, 1981, p. 44) การดูแลผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการรักษาความสะอาด ให้มีอากาศบริสุทธิ์ ได้รับอาหารดี

มีการพักผ่อนนอนหลับ และมีการออกกำลังกาย (Nightingale อ้างใน รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532, หน้า 94) นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในด้านการดูแลจะต้องคำนึงถึงความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ โดยความต้องการในขั้นแรก คือ ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่สุด ได้แก่ อากาศ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน เป็นต้น โดยปกติแล้วความต้องการระดับนี้บุคคลมักแสวงหาด้วยตนเอง แต่เมื่อต้องพบสภาวะความเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล (Maslow, 1970, pp. 35-51) สอดคล้องกับการศึกษาของฮักกินส์ และคณะ (Huggins, et al., 1993, pp. 356 – 364) เรื่องปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหน่วยการพยาบาลฉุกเฉิน โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์จากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการดูแลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และสนับสนุนการศึกษาของสมทรง เฟ่งสุวรรณ (2541, หน้า 109 – 125) เรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อบริการในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 80.1 เช่นเดียวกับการศึกษาของมาลี วิชัยดิษฐ์ (2539, หน้า 54 – 55) ศึกษาการจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรทางการพยาบาล 16 คน และผู้ป่วย จำนวน 200 คน พบว่าการดูแลเกี่ยวกับการประเมินสภาพร่างกายเช่น ความต้องการนำมาโรงพยาบาล การวัดสัญญาณชีพ การวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนัก จากการสังเกตผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมนี้ ร้อยละ 93.0 และบุคลากรทางการพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจที่เหมาะสม ร้อยละ 100 เห็นได้ว่าบุคลากรทางการพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแล

นอกจากนี้พบว่ารายชื่อของการได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการดูแลที่มีคะแนนน้อย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างได้รับแจ้งผลการวัดอุณหภูมิให้ทราบทุกครั้ง ร้อยละ 63.1 ไม่แจ้งผลการวัดชีพจรให้ทราบ ร้อยละ 56 แจ้งผลการวัดความดันโลหิตให้ทราบทุกครั้ง ร้อยละ 51.8 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติในการวัดสัญญาณชีพโดยทั่วไปผลการวัดจะถูกบันทึกไว้ในรายงานของผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาลจึงไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ แต่เมื่อสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง (Carven & Hirnel, 1996, p. 424) และจะต้องรายงานให้แพทย์ทราบ

กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินการหายใจและชีพจรพร้อมกับวัดอุณหภูมิร่างกาย บางครั้ง ร้อยละ 32.2 เนื่องจากหลักการประเมินการหายใจนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจะสังเกตและนับการหายใจโดยไม่ให้ผู้ป่วยรู้ตัว เนื่องจากผู้ป่วยอาจตื่นเต้นได้ (นิศยา ปรัชญาจุฑา, 2536, หน้า 200)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการซักถามถึงประวัติการแพ้ยาบางครั้ง ร้อยละ 63.1 อธิบายได้ว่า หลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติ คือ พยาบาลจะสอบถามประวัติการแพ้ยาขณะแรกรับ หรือเมื่อมีการเปลี่ยนยาใหม่ หลังจากนั้นจะบันทึกไว้ในรายงานประวัติผู้ป่วย และรายงานของพยาบาลที่ต้องส่งต่อกันในแต่ละเวร แจ้งให้บุคลากรทางการพยาบาลในทีมทราบ รวมทั้งแพทย์ที่ให้การรักษา จึงอาจทำให้บุคลากรทางการพยาบาลซักถามถึงประวัติการแพ้ยาบางครั้ง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายถึงวิธีการตรวจร่างกายส่วนมาก ร้อยละ 39.9 และมีการซักถามเกี่ยวกับการตรวจร่างกายทุกครั้ง ร้อยละ 56.5 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เน้นความสำเร็จของงานให้ทันเวลามากกว่าผู้ป่วย (ปิยนุช เชาววุฒิพันธ์ และสุวดี ชูสุวรรณ, 2540, หน้า 6) สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ บุคิธรรม (2526, หน้า 88) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้และไม่ดี คือกิจกรรมที่แสดงออกโดยการสนทนา พูดคุยกับผู้ป่วย สนับสนุนการศึกษาของปิยนุช เชาววุฒิพันธ์ และสุวดี ชูสุวรรณ (2540, หน้า 6) เรื่องคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วย ศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นที่ไม่ได้รับคำอธิบายเมื่อได้รับกิจกรรมการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดค่าตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมเมื่อผ่านขั้นตอนที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยทุกครั้ง ร้อยละ 35.7 อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากแผนกผู้ป่วยในไม่ได้จัดแยกบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตนซึ่งผู้ประกันตนยังใช้บริการปะปนกับผู้รับบริการทั่วไป บุคลากรที่ให้บริการพยาบาลเป็นจุดเดียวกับผู้รับบริการทั่วไป มิได้มีการจัดสรรคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตน (วรรณฤดี ภูทอง และพนิดา คามาพงศ์, 2540, หน้า 304) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย (2536 อ้างในวรรณฤดี ภูทอง และพนิดา คามาพงศ์, 2540, หน้า 304) พบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการทางการแพทย์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญรวมทั้งหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการรับประทานอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 57.1 อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสามัญ ร้อยละ 86.9 ซึ่งมีการจัดเตียงที่มีระยะห่างประมาณ 1 เมตร (วรรณวิไล จันทราภา, และพาณี สิตกะสิน, 2533, หน้า 332) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวและเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มาก กล่าวคือ ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมเฉลี่ยวันละ 291 คน แผนกศัลยกรรม เฉลี่ยวันละ 278 คน (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนคร

เชียงใหม่, 2541, หน้า-) สำหรับจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้บนอนพักรักษาตัวแผนกอายุรกรรม มีจำนวน 283 เตียง แผนกศัลยกรรม มีจำนวน 229 เตียง (คณะอนุกรรมการมาตรฐาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539, หน้า 1) ทำให้ผู้ป่วยบางคนต้องนอนเตียงแทรก ส่วนผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก อาจถูกจัดให้อยู่ในห้องน้ำ และห้องส้วม ทำให้สิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม

จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นในการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล ด้านการดูแล ร้อยละ 34.5 มากกว่าด้านอื่น ๆ แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยของการได้รับกิจกรรมการพยาบาล จะสูงถึง ร้อยละ 84.1 ก็ตาม กล่าวคือ ผู้ป่วยประกันสังคมมีความคาดหวังในบริการสูงกว่า ผู้รับบริการทั่วไป (อรทัย, 2536, อ้างใน วรณฤดี ภูทอง และพนิดา คามาพงศ์, 2540, หน้า 305) และทัศนยา บุญทอง (2528, หน้า 1,368-1,369) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยไม่มีญาติอยู่ด้วยทำให้มีความ ต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการพยาบาลในด้านการอำนวยความสะดวกสบายสูงขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสามัญ ร้อยละ 86.9 และไม่มีญาติเฝ้า นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ควรมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบเยี่ยมสม่ำเสมอ บริการรวดเร็วและ ไม่ให้ผู้ป่วยรอนาน อธิบายก่อนและหลังให้การพยาบาล และถามถึงความต้องการของผู้ป่วย

1.2.5 การได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 83.3 และกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่ากิจกรรมด้านนี้คืออยู่แล้ว ร้อยละ 97.0 การรักษาพยาบาล นั้นผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือ บุคลากรทางการพยาบาลต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความเหมาะสม (Chilton, 1987, อ้างใน หทัยรัตน์ จิรนนทิพันธ์, 2539, หน้า 12) ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดำเนิน สัมพันธภาพ ได้แก่ การแนะนำตัวเอง และบุคลากรทางการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบใน การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล การเรียกชื่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง เรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้า ที่สุภาพ ขณะสนทนามีการสบตากับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวรรณกุล, 2536, หน้า 13) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกยอมรับ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้พบว่ารายชื่อของการได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านความร่วมมือใน การปฏิบัติที่มีคะแนนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการแนะนำให้รู้จักบุคลากรทางการพยาบาลที่มี หน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลส่วนมาก ร้อยละ 43.4 อธิบายได้ว่า การแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้รู้จักนับถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Smith, 1986 อ้างใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวรรณกุล, 2531, หน้า 77) แต่พยาบาลสนใจ ปฏิบัติน้อย อาจมีสาเหตุจากบุคลากรทางการพยาบาลสวมใส่เครื่องแบบที่มีป้ายชื่อติดอยู่แล้ว จึงคิดว่าผู้ป่วยจะอ่านชื่อจากป้ายชื่อนั้นเอง ประกอบกับความรีบเร่งในการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาลของพยาบาล (ชไมพร สติรลิตา, 2541, หน้า68) สอดคล้องกับการศึกษาของชไมพร สติรลิตา (2541, หน้า 68) เรื่องความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วย ที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การแนะนำตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยรู้จักก่อนให้การพยาบาลทั้งด้านความต้องการจากพยาบาล และการได้รับจากพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยค่าเหมือนกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต่ำกว่า 7 วัน ร้อยละ 85.7 ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลยังไม่ดีพอ เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพจะต้องอาศัยเวลาในการสร้างความคุ้นเคย (ชไมพร สติรลิตา, 2541, หน้า 71) ซึ่งมอส (Morse et al., 1990, pp. 1-14) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมในเรื่องที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพจะเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากที่พยาบาลและผู้ป่วยได้มีสัมพันธภาพหรือมีการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

1.2.6 การได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการให้สุศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.4 และกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเป็นอยู่แล้ว ร้อยละ 74.4 ซึ่งน้อยกว่าด้านอื่น อธิบายได้ว่า การให้สุศึกษาเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิดใหม่ ความสนใจ และรู้ถึงความสามารถของตนเองนำไปใช้ผสมผสานเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใหม่ นำไปสู่ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ (Redman & Thomas, 1992, p. 89) การวางแผนการสอนที่ใช้อย่างมีระบบแบบแผนตามขั้นตอนจะมีประโยชน์แก่ผู้ป่วยในด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย แต่ขั้นตอนในการให้สุศึกษามีมากซึ่งพยาบาลเองต้องทำหน้าที่หลายบทบาทนอกเหนือจากการให้บริการพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุศึกษาแก่ผู้ป่วย และพยาบาลเองมีบทบาทภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นบทบาทหลักตามหน้าที่ที่กำหนด ได้แก่ ด้านการดูแล ประสานงาน เป็นผู้นำ และวิจัย เป็นต้น (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 7-8) จึงทำให้การให้ความรู้ คำแนะนำกระทำไม่ได้ไม่มาก ซึ่งโพล์ (Pohl, 1965 cited in Kent, 1999, p. 52) กล่าวว่า สิ่งที่ขัดขวางการสอนก่อนผ่าตัด คือขาดเวลา ภาระงานที่หนัก ขาดแคลนบุคลากร และการขาดการเตรียมตัว นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รักษาผู้ป่วยทั้งโรคทั่วไปและโรคซับซ้อน และมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมาก ในปี พ.ศ. 2538 - 2541 มีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 1,189 - 1,405 คน (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2541, หน้า-) ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องรับภาระงานที่หนัก จึงขาดโอกาสในการสอน แนะนำผู้ป่วย เป็นผลให้คะแนนการได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการให้สุศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชไมพร สติรลิตา (2541, หน้า 69) เรื่องความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแล

จากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ด้านการแนะนำ การสอน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ กัลยาณี มุสิกบุญเลิศ และคณะ (2536, หน้า 55) เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการและบริกรพยาบาล ที่ได้รับจริงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 202 คน พบว่า การบริการด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ พยาบาล อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

นอกจากนี้พบว่ารายชื่อของการได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้านการให้สุขศึกษาที่มี คะแนนน้อย คือ ไม่มีสื่อการสอนประกอบให้เข้าใจ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ ร้อยละ 58.9 อธิบายได้ว่า สื่อการสอนอาจยังมีไม่เพียงพอ จากการสอบถามพบว่าบางหอผู้ป่วยยังขาดอุปกรณ์ และสื่อบางประเภท เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ เนื่องจากโครงการสุขศึกษาเริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนตุลาคม 2541 ทำให้สื่อการสอนมีไม่ครบทุกเรื่องอยู่ในระหว่างการดำเนินการ จัดทำ และจากการศึกษาวิจัยของ เบญจา เตากกล้า (2541, หน้า 22) เรื่องบทบาทของพยาบาลในการสอนผู้ป่วย โดยศึกษาจากบุคลากรพยาบาล 3 กลุ่ม คืออาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้บริหาร และ พยาบาลประจำการ พบว่าบุคลากรทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นว่าในสภาพเป็นจริงในปัจจุบันพยาบาล มีบทบาทในการสอนผู้ป่วยน้อยกว่าที่ควรจะเป็น และนอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งแวดลอมที่ไม่เอื้อต่อการสอนผู้ป่วยมีหลายประการ เช่น การสนับสนุนด้านงบประมาณและอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ การขาดแคลนอัตรากำลัง สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรมีการให้ข้อมูล การสอน การแนะนำและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยให้มากขึ้นและควรมีเอกสาร แผ่นพับ ประกอบ การสอน

กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการประเมินความต้องการก่อนที่จะได้รับการสอน ร้อยละ 48.2 อธิบายได้ว่า บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่จะสอนผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคการปฏิบัติตัว โดยไม่ได้ประเมินปัญหาและถามถึงความต้องการของผู้ป่วยก่อนที่จะทำการสอน (เบญจา เตากกล้า, 2541, หน้า 22) ซึ่งการสอนสุขศึกษานั้นต้องให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับด้วย (Katz, 1997, p. 34) เมสเนอร์ (Messner, 1993, p. 38 - 41) กล่าวว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังในการที่จะให้บุคลากรทางการพยาบาลถามว่าพวกเขาคิด และต้องการให้ช่วยเหลืออะไรบ้าง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าควรปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล ด้านการให้สุขศึกษารองจากการดูแล คือร้อยละ 25.6 ได้แก่ การให้ข้อมูล การสอน การแนะนำ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมากขึ้น และควรมีเอกสาร แผ่นพับ ประกอบการสอน อธิบายได้ว่า แนวโน้มของสังคมไทยเปลี่ยนไป คนไทยเริ่มเรียนรู้ถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับจากการบริการสุภาพ รู้ว่าสุภาพของเขาขณะนี้จะต้องดูแลอย่างไร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและ

การปฏิบัติตัว (เบญจา เตากล้า, 2541, หน้า 19) ซึ่งการสอนหรือการให้คำแนะนำนั้นเป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลเรียนรู้โดยตรง ดังนั้นการให้คำแนะนำหรือการให้สุศึกษาจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายอย่าง เช่นการสร้างแรงจูงใจ สื่ออุปกรณ์การเรียนรู้ ความสามารถประสบการณ์เดิม และวุฒิภาวะของผู้ได้รับความรู้ เนื้อหา สภาพแวดล้อม เวลา และวิธีการสอน (Spradley, 1981, pp.156-160) โดยที่ผู้สอนจะต้องเลือกวิธีการสอน และสื่อให้เหมาะสมกับภาวะของโรค และผู้ป่วย (รุ่งทิวา จักรกร, 2527, หน้า 109) สื่อการสอนแต่ละชนิดมีจุดประสงค์ และวิธีใช้ต่างกันขึ้นอยู่กับเรื่องที่สอน ผู้เรียน เวลา สถานที่ และสภาพการณ์ที่ต่างกันไป (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532, หน้า 531) สื่อการสอนที่มุ่งใจจะทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น (Katz, 1997, p. 34)

2. ความแตกต่างของระดับคะแนนการได้รับกิจกรรมการพยาบาลกับแผนกผู้ป่วยใน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ภาคผนวก หน้า 126) อธิบายได้ว่าจำนวนผู้ป่วยในแต่ละแผนกที่ต่างกัน กล่าวคือ จำนวนผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรม มีมากที่สุดคือ 106,100 คนต่อปี ซึ่งในแผนกศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ หัวใจ และสูติกรรมมีจำนวนผู้ป่วยใน 101,302 63,934 52,484 และ 35,643 คนต่อปี ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2541, หน้า-) ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลของแผนกอายุรกรรมปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยจากการที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้มีภาระงานมากขึ้นจึงทำให้บุคลากรทางการพยาบาลเหนื่อยล้ากับภาระงานที่หนัก มีความมั่นคงทางอารมณ์ และความอดทนในการให้บริการพยาบาลลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531, หน้า 104 – 105) พบว่า ผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม มีความพอใจต่อการบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมในทุกข้อ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านบริหาร

1.1 ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลทุกระดับควรสนับสนุนและวางนโยบายส่งเสริมด้านการให้สุศึกษาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดทำสื่อและอุปกรณ์ให้เพียงพอ

1.2 จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการสอนแก่บุคลากรทางการพยาบาล

1.3 กำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติในการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแล ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ ด้านการให้สุศึกษา และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้

ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยและพยาบาลทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการบริการให้สอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วย

1.4 ผู้บริหารควรจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งแผนกอายุรกรรม จะต้องมีการปรับปรุงในเรื่องของจำนวนบุคลากรโดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรในแผนกนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

1.5 ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ควรให้คำปรึกษา และรับฟังปัญหาของบุคลากรทางการพยาบาลที่มาขอคำปรึกษาทุกคน และให้ดูแลเป็นพิเศษสำหรับแผนกอายุรกรรม

1.6 จัดให้มีการประชุมร่วมกันของฝ่ายการพยาบาล โดยเน้นในรายละเอียดของผู้ป่วย ประกันสังคม เรื่องของขั้นตอนการมาใช้บริการ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เสนอต่อคณะกรรมการสร้างมาตรฐานของโรงพยาบาลเพื่อจัดทำมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคม

2. ด้านบริการ

2.1 ปรับปรุงบริการให้รวดเร็ว และมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความสบายแก่ผู้ป่วย

2.2 จัดทำให้มีคู่มือรายละเอียดในการปฏิบัติเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคม รวมถึงสิทธิในการเบิกจ่ายไว้ในแต่ละหอผู้ป่วย

2.3 การให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ควรแจ้งให้ทราบทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล รวมถึงควรแจ้งผลการตรวจ และประเมินร่างกาย ให้ผู้ป่วยทราบ

2.4 มีการติดตาม ซักถามอาการของผู้ป่วย หลังจากให้การพยาบาลทุกครั้ง

2.5 ในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยมาก ควรมีการทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ให้บ่อยครั้งขึ้น และควรมีการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลในการทำ ความสะอาด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับที่ได้รับจริงในผู้ป่วยประกันสังคม
2. ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับในผู้ป่วยทุกประเภทที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน ทุกแผนก
3. ศึกษาเชิงคุณภาพ หรือ โดยวิธีการสังเกต ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
4. ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ในการใช้สิทธิของผู้ประกันตนในการใช้บริการของโรงพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน

5. การที่จะป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (information bias) ควรจะศึกษาผู้ป่วย
ในวันที่จำหน่าย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University