บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลให้สนองความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยขณะรับการรักษาพยาบาลและความคิดเห็นของพยาบาลขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยดังนี้คือ

ให้ผู้ป่วยและพยาบาลอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดให้ แล้วหาความสัมพันธ์ของอันดับที่ความคิดเห็นและเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลที่มีต่อกิจกรรมการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยพยาบาลแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรมของโรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลราชวิถี สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 200 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 180 ชุด สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 168 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม 2 ชุด เพื่อทราบความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล แต่ละชุดแบ่งเป็น 2 ภาค คือภาคที่ 1 เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ ภาคที่ 2 เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล ดัดแปลงจากแบบสอบถามของไวท์ (White) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวดคือ หมวดร่างกาย หมวดจิตใจ และสังคม หมวดการสังเกตรายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้อัตรา

ร้อยละ และนำข้อมูลความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลไปวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ค่า S.D. ค่าสหสัมพันธ์อันดับที่ (r_s) พร้อมทั้งทดสอบความเป็นอิสระต่อกัน ค่า F-test และ t-test

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของพยาบาล

1.1 พยาบาลร้อยละ 70.24 เป็นพยาบาล รพ.ราชวิถี ร้อยละ 29.76 เป็นพยาบาล รพ.เลิดสิน พยาบาลร้อยละ 42.86 มีอายุ 20-25 ปี รองลงมาร้อยละ 34.14 มีอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 8.33, 7.16 และ 9.52 มีอายุ 31-35 ปี 36-40 ปี 36-40 ปีและ 41 ปี ขึ้นไปตามลำดับ (ตารางที่ 1)

1.2 พยาบาลร้อยละ 82.14 จบการศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยร้อยละ 7.14, 9.52 จบการศึกษา ป.ครูพยาบาลและอนุปริญญาตามลำดับ (ตารางที่ 2)

1.3 พยาบาลร้อยละ 65.48 สำเร็จการศึกษามานาน 1-5 ปี ร้อยละ 15.48, 7.14, 8.33 และ 3.57 สำเร็จการศึกษามานาน 6-10 ปี, 16-20 ปี และ 21 ปีขึ้นไปตามลำดับ (ตารางที่ 3)

1.4 พยาบาลตัวอย่างร้อยละ 59.52 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกศัลยกรรม ร้อยละ 20.24 19.05 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรมและนรีเวชกรรมตามลำดับ และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนปีที่ปฏิบัติงานอยู่พบว่าร้อยละ 73.81 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกต่าง ๆนาน 1-5 ปี ร้อยละ 16.67, 7.14 และ 2.38 ปฏิบัติงานอยู่นาน 6-10 ปี, 11-15 ปีและ 16-20 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

1.5 พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.14 ปฏิบัติงานในหน้าที่สมาชิกของทีมการพยาบาล รองลงมาร้อยละ 28.57 เป็นหัวหน้าเวร และร้อยละ 20.24, 13.10, 4.76 เป็นหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึก และผู้ช่วยหัวหน้าตึกตามลำดับ (ตารางที่ 6)

2. สถานภาพของผู้ป่วย

2.1 ผู้ป่วยร้อยละ 59.52 เป็นหญิง ร้อยละ 40.48 เป็นชาย (ตารางที่ 7)

2.2 ผู้ป่วยร้อยละ 23.81 มีอายุ 20-29 ปี รองลงมาร้อยละ 22.62 เท่ากัน มีอายุ 30-39 ปี และ40-49 ปีและร้อยละ 11.90, 10.71, 7.14 และ 1.19 ปีอายุ 50-59 , ต่ำกว่า 20 ปี และ 60-69 ปี และ 70 ปี ขึ้นไปตามลำดับ (ตารางที่ 8)

2.3 ผู้ป่วยร้อยละ 30.95 มีรายได้ 1,000-2,000 บาท รองลงมาร้อยละ 19.05 และ 14.29 มีรายได้ต่ำกว่า 1000 บาท และ 2000-3000 บาท ตามลำดับ ร้อยละ 7.14 ไม่มีรายได้ที่เหลือ มีรายได้มากกว่า 3000 บาทขึ้นไป (ตารางที่ 9)

2.4 ผู้ป่วยร้อยละ 25.00 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาร้อยละ 17.86 ทำงานบ้าน, 16.67 เท่ากันมีอาชีพรับราชการและการเกษตรกรรม , ร้อยละ 11.90, 3.57 และ 1.19 อาชีพค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัวและว่างงานตามลำดับ ร้อยละ 4.76 เป็นนักเรียน (ตารางที่ 10)

2.5 ผู้ป่วยร้อยละ 95.24 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 2.38 และ 1.19 นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

2.6 ผู้ป่วยร้อยละ 44.05 มีการศึกษาระดับ ป. 4 ร้อยละ 11.90, 4.76 และ 9.52 มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ป 4,ป 7 และมศ. 3 ตามลำดับ ร้อยละ 10.72 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 2.38, 8.34, 4.76 และ 3.57 มีการศึกษาระดับ มศ 5 , ประกาศนียบัตรอาชีวะศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไปตามลำดับ (ตารางที่ 12)

2.7 ผู้ป่วยร้อยละ 36.90 เข้าอยู่ในโรงพยาบาลนาน 2-9 วัน ร้อยละ 20.24, 10.71 และ 9.52 เข้ารับการรักษาพยาบาล 10-19 วัน, 20-29, 30-39 วัน ตามลำดับ, ร้อยละ 22.6 เข้ารับการรักษาพยาบาลนานกว่า 30 วันขึ้นไป (ตารางที่ 13)

2.8 ผู้ป่วยร้อยละ 59.52 เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม ร้อยละ 20.24 เท่ากันเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและนรีเวชกรรม (ตารางที่ 14)

2.9 ผู้ป่วยร้อยละ 67.86 มีสถานภาพสมรส(คู่) รองลงมาร้อยละ 25 มีสถานภาพเป็นโสด และร้อยละ 7.14 แยกกันอยู่ (ตารางที่ 15)

2.10 ผู้ป่วยร้อยละ 21.43 เป็นโรคเนื้องอกชนิดเนื้อร้าย ร้อยละ 16.67 เป็นโรคของกระดูก กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อสัมพันธ์ ร้อยละ 14.28 เป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 11.90 เป็นโรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 10.71 เป็นโรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 7.14, 6.78, 3.57 และ 2.38 เป็นโรคของต่อมเอนโดไครน์ และการเผาผลาญ , แท้ง, โรคของระบบประสาทและอวัยวะรับความรู้สึก, ถูกยิงและ ไฟไหม้ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

3. การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลโดยพยาบาลและผู้ป่วย

พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล

ส่วนรวมว่า "มีความสำคัญมาก" (ตารางที่ 18)

เมื่อพิจารณาตามคะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายหมวดพบว่าพยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการพยาบาลหมวดที่สี่ (การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน) มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาเป็นกิจกรรมการพยาบาลหมวดที่สาม (การสังเกต รายงานการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้สุขศึกษา) หมวดที่สอง (ด้านจิตใจและสังคม) หมวดที่หนึ่ง (ด้านร่างกาย) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้พบว่ากิจกรรมการพยาบาลในหมวดที่สี่, หมวดที่สามและหมวดที่สองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "สำคัญมาก" ส่วนกิจกรรมในหมวดที่หนึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "สำคัญปานกลาง" (ตารางที่ 19)

เมื่อเรียงอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายกิจกรรมพบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ 36 (การให้การพยาบาลอย่างรอบคอบตรงตามแผนการรักษาของแพทย์) มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ส่วนการให้อันดับความสำคัญในข้ออื่น ๆ มีความแตกต่างกันบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้ พบว่าพยาบาลและผู้ป่วยก็ยังให้อันดับความสำคัญอยู่ในระดับเดียวกัน 38 กิจกรรม และอีก 12 กิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญมากกว่าพยาบาล คือกิจกรรมในข้อ 24, 43, 21, 11, 13 16, 4 และ 12 และกิจกรรมที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อยกว่าพยาบาลคือกิจกรรมการพยาบาลข้อที่ 28,33,19 และ 26 ซึ่งมีอันดับที่แตกต่างกันเพียงหนึ่งระดับความสำคัญที่กำหนดไว้ (ตารางที่ 20,21)

ค่าสหสัมพันธ์อันดับที่ของความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล

จากการอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล เมื่อนำไปหาค่าสหสัมพันธ์อันดับที่พบว่า สหสัมพันธ์อันดับที่ของกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูงคือ $r_s = 0.855$ ส่วนกิจกรรมพยาบาลในแต่ละหมวดพบว่า ค่าสหสัมพันธ์อันดับที่ ในหมวดที่ 1,3,2 และ 4 เป็น 0.884,0.785, 0.764 และ 0.570 ตามลำดับ หรืออีกนัยหนึ่ง ค่าสหสัมพันธ์ในกิจกรรมหมวดที่ 1,3,2 อยู่ในระดับสูง ส่วนค่าสหสัมพันธ์อันดับที่ของกิจกรรมหมวดที่ 4 อยู่ในระดับปานกลางและเมื่อทดสอบความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลว่าเป็นอิสระต่อกัน (ในอันดับที่แตกต่างกัน) ปรากฏว่าผลการทดสอบปฏิเสธสมมุติฐานที่เป็นอิสระที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ในกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวม, และในกิจกรรมการพยาบาลแต่ละหมวดยกเว้นหมวดที่ 4 ด้านการเตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับบ้านซึ่งผู้ป่วยได้ให้อันดับที่ความสำคัญของกิจการการพยาบาลแตกต่างจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

ฉนั้น เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวม (ทุก ๆ กิจกรรม) ผลการวิจัยสนองสมมุติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่า หมวดที่หนึ่ง,สอง และสาม สนองสมมุติฐาน แต่หมวดที่สี่ไม่สนองสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

4. การทดสอบความแตกต่างด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลโดยใช้ค่า t

จากการทดสอบความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวมเป็นรายหมวดและเป็นรายกิจกรรมปรากฏว่า ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการวิจัยนี้สนองสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า "ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน"

จากการทดสอบกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายหมวดพบว่าพยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในกิจกรรมหมวดที่ 3 (การสังเกตรายงานการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการให้สุขศึกษา) และกิจกรรมหมวดที่ 4 (การเตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน) ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกิจกรรมหมวดที่หนึ่ง (ด้านร่างกาย) และหมวดที่สอง (ด้านจิตใจ)

เมื่อทดสอบความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นรายกิจกรรมผลปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใน 13 กิจกรรมคือ กิจการพยาบาลข้อที่ 8,11,12,14, 22,25,26,28,31,37,43,47 และ 48 ส่วน 37 กิจกรรม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 25)

แต่เมื่อทดสอบในแต่ละโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเลิดสิน ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ 0.05 ในกิจกรรมการพยาบาลหมวดที่ 2 (ด้านจิตใจและสังคม) ส่วนกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวมและหมวดอื่นความคิดเห็นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี มีความคิดเห็นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกิจกรรมการพยาบาลหมวดที่ 1 ส่วนกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวมและหมวดอื่น ๆ ความคิดเห็นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 26,27 ภาคผนวก ข.)

จากการทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปผลได้ดังนี้

1. ในแง่ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวมปรากฏว่าผลการทดสอบสนองสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า "ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างกัน" (ตารางที่ 22)

2. ในแง่ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาล เป็รายหมวดปรากฏว่ากิจกรรมการพยาบาลหมวดที่ หนึ่ง และหมวดที่สองไม่สนองสมมติฐานข้อที่ 2 ส่วนกิจกรรมการพยาบาล หมวดที่สามและหมวดที่สี่สนองสมมุติฐาน กล่าวคือความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลหมวดที่หนึ่งและหมวดที่สองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความคิดเห็นต่อหมวดที่สามและหมวดที่สี่ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 23)

3. ในแง่ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาล เป็นรายกิจกรรมปรากฏว่ามีกิจกรรมการพยาบาลประมาณร้อยละ 76 สนองสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ผู้ป่วยและพยาบาล มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างกันและกิจกรรมการพยาบาลประมาณร้อยละ 26 ไม่สนองสมมติฐาน ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลข้อที่ 8,11,12,14 (หมวดที่หนึ่ง) ข้อที่ 22,25,26,28 (หมวดที่สอง) ข้อที่ 31,37, 43 (หมวดที่สาม) ข้อที่ 47 และ 48 (หมวดที่สี่) (ตารางที่ 24)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการให้อันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวม เป็นรายหมวดและรายกิจกรรม

1.1 ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลโดยส่วนรวม จากการอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวมของผู้ป่วยและพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 2.64 และ 2.58 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ปรากฏอยู่ในระดับ "สำคัญมาก" และเมื่อนำอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลตามความเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลไปทดสอบหาค่า สหสัมพันธ์อันดับที่ (Rank Correlation) ปรากฏว่าความเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลมีความสอดคล้องกันในระดับสูงคือ $r_s = 0.885$ ปฏิเสธสมมุติฐานที่ว่า ความเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นอิสระต่อกันที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ตรงตามสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ว่า "ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นเกี่ยวกับอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างกัน" เหตุที่ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่ออันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลมีความสอดคล้องกันในระดับสูงนั้น ถ้าพิจารณาจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ว่า ผู้ป่วย จะต้องเข้าอยู่โรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 2 วัน เพื่อให้เกิดความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลและรู้ความต้องการของตนและเพื่อให้พยาบาลได้มีระยะเวลาหนึ่งสร้างสัมพันธภาพและค้นหาความต้องการของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้เป็นเวลาตั้งแต่ 2-60วันขึ้นไป (ตารางที่ 13) ซึ่งนับว่าเป็นเวลานานพอสมควร พยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามก็เป็นผู้เคยมีประสบการณ์มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยผู้นั้นโดยเฉพาะจึงสามารถทราบความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี

1.2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายหมวด ปรากฏว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการพยาบาลในหมวดที่สี่ (การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน) มีความสำคัญอันดับที่ 1 รองลงมาเป็นกิจกรรมหมวดที่สาม (ด้านการสังเกต รายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้สุขศึกษา) หมวดที่สอง (ด้านจิตใจและสังคม) หมวดที่หนึ่ง (ด้านร่างกาย) ตามลำดับ และเมื่อนำไปทดสอบหาค่าสหสัมพันธ์อันดับที่ปรากฏว่าค่าสหสัมพันธ์อันดับที่ของกิจกรรมในหมวดที่หนึ่ง หมวดที่สอง และหมวดที่สาม อยู่ในระดับสูงคือ 0.884,

0.764 และ 0.785 ตามลำดับ ปฏิเสธสมมุติฐานที่ว่าความเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นอิสระต่อกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.01 ส่วนกิจกรรมหมวดที่สี่ ค่าสหสัมพันธ์อันดับที่ 0.570 สนองสมมุติฐานที่ว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นอิสระต่อกันที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันในหมวดทีหนึ่ง (ด้านร่างกาย) หมวดที่สอง (ด้านจิตใจและสังคม) หมวดที่สาม (การสังเกต รายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้สุขศึกษา) แต่ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันในกิจกรรมหมวดที่สี่ ซึ่งตรงกันข้ามกับผลการวิจัยของ White[51] ที่ว่าผู้ป่วยและพยาบาลเห็นว่ากิจกรรมการข้อนี้มีความสำคัญน้อยที่สุด เหตุที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของ White ประกอบด้วยชาวอเมริกันผิวขาวชั้นกลางที่สามารถอ่านและเขียนภาษาอังกฤษได้ดี ซึ่งจะต้องมีการศึกษาดีพอสมควร เพราะในสหรัฐอเมริกาการศึกษาภาคบังคับมีถึงชั้น ม.ศ.5 White ให้เหตุผลว่าผู้ป่วยเหล่านั้นอาจสามารถแก้ปัญหาได้โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือผู้ป่วยอาจต้องการคำแนะนำ แต่ไม่ทราบว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลหรืออาจต้องการคำแนะนำแต่เป็นความต้องการที่ไม่รู้สึก (Unfelt need) จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญแก่กิจกรรมหมวดที่สี่และจากการที่หลักสูตรการศึกษาของพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเน้นความสำคัญด้านจิตใจมากจึงทำให้พยาบาลเน้นความสำคัญของหมวดที่สอง (ด้านจิตใจ) มากกว่าหมวดที่ 1 (ด้านร่างกาย) แต่กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ปรากฏว่า ร้อยละ 10.72 ไม่ได้เรียนหนังหนังสือ ร้อยละ 11.90 มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ป.4 ร้อยละ 44.05 มีระดับการศึกษา ป.4 รวมกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับ ป.4 ลงไปจำนวนร้อยละ 66.67 จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาน้อยทำให้ขาดความรู้ในการปฏิบัติต่อตนเอง จึงต้องการกิจกรรมหมวดที่สี่ชดเชยมากที่สุด และถ้าพิจารณาถึงโรคของผู้ป่วย (ตารางที่ 26) จะเห็นว่าเป็นโรคเรื้อรังเสียเป็นส่วนใหญ่ เช่นโรคหัวใจ โรคของต่อมเอนโดไครน์และการเผาผลาญ โรคของระบบประสาทและอวัยวะรับความรู้สึก โรคของกระดูกและเนื้อเยื่อสัมพันธ์ (Connective Tissue) เนื้องอกชนิดร้ายแรง โรคเหล่านี้ต้องใช้เวลารักษาที่ยาวนาน ต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เหมาะสมกับอาการและโรค ดิวินเซนติ (DiVincenti)[52] กล่าวว่า

---

[51] White, op.cit, p.43.

[52] DiVincenti Loc. cit.

เนื่องจากโรงพยาบาลได้จัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วย บางครั้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าชุมชนภายนอกเป็นของใหม่และน่ากลัว ผู้ป่วยจึงมักวิตกกังวลและมีความกลัวเกี่ยวกับอนาคต เพราะตนต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวหรือต้องปรับตัวเพราะร่างกายพิการ ดังนั้นความต้องการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อตนเองอาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงและปลอดภัย เมื่อกลับบ้าน แม้ว่าผู้ป่วยและพยาบาลจะให้ความสำคัญแก่กิจกรรมหมวดที่สี่มากที่สุด แต่ผลจากการทดสอบค่าสหสัมพันธ์อันดับที่ ปรากฏว่าค่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คือ 0.570 และมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะในหมวดที่สี่ ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลให้อันดับความสำคัญแตกต่างกันในรายกิจกรรม คือกิจกรรมข้อที่ 48 (การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสรรพคุณ และวิธีใช้ยาที่จะนำไปรับประทานต่อที่บ้าน) ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ของหมวด แต่พยาบาลเห็นว่ากิจกรรมข้อ 49 (การสอนให้ผู้ป่วยและญาติรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่ควรไปหาแพทย์) มีความสำคัญอันดับที่ 1 ของหมวดในขณะที่ผู้ป่วยให้เป็นอันดับ 2 ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยและพยาบาลมองกิจกรรมเหล่านี้ไปคนละแง่ สำหรับผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าไม่ค่อยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับสรรพคุณของยาทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะจะกลับบ้าน ส่วนพยาบาลอาจไม่มีเวลาพอที่จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในขณะแจกยาหรือขณะจำหน่าย เพราะญาติผู้ป่วยมักแวะซื้อยาที่ห้องยาหลังจากออกจากหอผู้ป่วยแล้ว ใบสั่งยาก็เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งถ้าพยาบาลจะอธิบายผู้ป่วยก็อาจไม่เข้าใจ ส่วนโรงพยาบาลเมื่อจ่ายยาแล้วก็มักไม่บอกชื่อและสรรพคุณของยา คงบอกแต่ขนาดและวิธีใช้เท่านั้น แต่เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาเอง ผู้ป่วยจึงต้องการคำอธิบายอย่างมากเกี่ยวกับขนาด วิธีใช้ และสรรพคุณของยา การที่พยาบาลให้ความสำคัญแก่กิจกรรมข้อที่ 49 (การสอนให้ผู้ป่วยและญาติรู้จักสังเกตุอาการผิดปกติที่ควรไปหาแพทย์) ไว้เป็นอันดับหนึ่งนั้นเป็นเพราะพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่มีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยไว้เป็นอันดับแรก พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค ย่อมจะทราบว่า อาการบางอย่างเป็นอาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ในผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือโรคของระบบประสาท ซึ่งถ้าได้รับการการรักษาอย่างรีบด่วนเพียงไรก็สามารถจะช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้มากเพียงนั้น

ผู้ป่วยให้ความสำคัญแก่กิจกรรมการพยาบาลหมวดที่ I (ด้านร่างกาย) เป็นอันดับสุดท้าย และให้ความสำคัญอยู่ในระดับ "สำคัญปานกลาง" นั้นเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถช่วยตัวเองได้ ไม่ป่วยหนักจนเกินไป มีสติสัมปชัญญะดี และไม่ได้รับการผ่าตัดในวันนั้น Orem[53] กล่าวว่า

---

[53] Orem, Loc cit.

คนที่แข็งแรงจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตน เองโดยไม่ต้องการความช่วย เหลือจากผู้อื่น ด้วย เหตุที่ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เป็นผู้ช่วย เหลือตน เองได้จึงไม่สู้จะต้องการให้พยาบาลชด เชยกิจกรรม ในหมวดที่ 1 มากนัก หรือแม้ว่าจะต้องการก็ต้องการ เพียงบางส่วน เท่านั้น

1.3 ความคิด เห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาล เป็นรายกิจกรรม กิจกรรมที่ผู้ป่วยและพยาบาลให้อันดับความสำคัญไว้สูงตั้งแต่อันดับ 1 ถึง 10 ปรากฏว่าผู้ป่วยและ พยาบาลได้จัดอันดับกิจกรรมให้อยู่ในระดับนี้ตรงกัน 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมข้อที่ 36 (การให้การ พยาบาลอย่างรอบคอบตามแผนการรักษาของแพทย์ ข้อที่ 35 (การให้ยาตรง เวลาและถูกต้อง) ข้อที่ 49 (การสอนให้ผู้ป่วยและญาติรู้จักสัง เกตอาการผิดปกติที่ควรไปหาแพทย์) ข้อ 44 (การแนะนำให้ ผู้ป่วยรู้จักปฏิบัติตน เมื่อกลับบ้าน) ข้อ 24 (การที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วย เห็นว่า เต็มใจให้การพยาบาล ข้อ 40 (ติดตามผลการพยาบาลทุกครั้งหลังให้การพยาบาล)

ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลได้อันดับความสำคัญตรงกันว่ากิจกรรมข้อที่ 36 (การให้การพยาบาล อย่างรอบคอบตรงตามแผนการรักษาของแพทย์) มีความสำคัญ เป็นอันดับที่ 1 ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ White[54] กล่าวคือทั้งผู้ป่วยและพยาบาลได้ เรียงอันดับความสำคัญของกิจกรรมข้อนี้ไว้ เป็นอันดับที่ 1 เช่น เดียวกัน ซึ่ง White[55] กล่าวว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลคาดหวังว่าแพทย์ จะ เป็นผู้สั่งการรักษาและพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น ในสายตาของผู้ป่วย เห็นว่า กิจกรรม ข้อนี้ เป็นกิจกรรมหลัก ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ เป็นกิจกรรมรอง และการที่พยาบาลให้ความสำคัญแก่กิจกรรม ข้อนี้มากที่สุดตรงกับผู้ป่วยนั้นอาจ เนื่องจากพยาบาลยอมรับว่ากิจกรรมดังกล่าว เป็นหน้าที่ของตน ซึ่ง เป็น แนวคิดดั้ง เดิมมาตั้งแต่สมัยมีสในติง เกล[56] ผู้ซึ่ง เชื่อว่า "พยาบาลทำงานร่วมกับแพทย์ และทำทุกสิ่งทุก อย่างให้ เป็นไปได้ เพื่อสนับสนุนความพยายามของแพทย์" และ William[57] ก็ได้อ้าง เหตุผลของการ

---

[54] White op.cit p.10.

[55] Ibid p. 12

[56] Rines and Montag. Loc. cit

[57] William , Loc. cit.

นำพยาบาลมาดูแลผู้ป่วยว่า เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทที่สัมพันธ์กับแพทย์และผู้ป่วย นอกจากนั้น พยาบาลระดับผู้นำก็ยังยอมรับว่าพยาบาลมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น เลสนิค และแอนเดอร์สัน [58] ได้วางขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาลตามกฎหมายในข้อที่ 7 ว่า "พยาบาลมีหน้าที่นำคำสั่งตามกฎหมายของแพทย์ในด้านที่เกี่ยวกับการรักษาและการให้ยาไปปฏิบัติด้วยความเข้าใจเหตุและผล" ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยและพยาบาลยังได้ให้อันดับความสำคัญแก่กิจกรรมข้อที่ 35 (การให้ยาตรงเวลาและถูกต้อง) ไว้ในอันดับรองลงมาจากกิจกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ คือพยาบาลเรียงอันดับความสำคัญเป็นอันดับสอง เหตุผลอีกประการหนึ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญแก่กิจกรรมการปฏิบัติตรงตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้ยาตรงเวลาและถูกต้องนั้น (ซึ่งทั้ง 2 กิจกรรมนี้อยู่ในหมวดการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์) เนื่องมาจากการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล เช่น กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข [59] ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ในข้อที่ 6 ว่า "พยาบาลประสานงานกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล" และแผนกพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี [60] ได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลประจำการไว้ในข้อ 1 และ 2 ดังนี้

1. การวางแผนให้บริการพยาบาลตามความต้องการด้านการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละบุคคลตามขอบเขตและสิทธิของวิชาชีพให้เป็นไปตามแนวการรักษาของแพทย์
2. การให้ยาประจำชั่วโมง ตามแนวการรักษาของแพทย์และให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

พยาบาลได้อันดับความสำคัญของกิจกรรมหมวดที่สองให้อยู่ในอันดับ 1-10 จำนวน 3 กิจกรรม คือ ข้อที่ 29 (การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพและยิ้มแย้ม) ข้อที่ 23 (อธิบายแก่ผู้ป่วยถึงสาเหตุของอาการเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล) ข้อที่ 24 (การที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าเต็มใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย) ส่วนผู้ป่วยได้จัดอันดับของกิจกรรมหมวดนี้อยู่ในอันดับ 1-10 เพียงกิจกรรมเดียว คือข้อที่ 24 (การที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าเต็มใจให้การพยาบาล) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลได้

---

[58] Lesnick and Anderson , Loc cit.

[59] คณะกรรมการพิจารณากำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของ บุคลากรพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, เรื่องเดียวกัน น. 2

[60] แผนกพยาบาล, โรงพยาบาลราชวิถี, เรื่องเดียวกัน, น. 9.

ให้ความสำคัญแก่กิจกรรมด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นเพราะพยาบาลได้รับการเน้นเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย ในฐานะที่พยาบาลเป็นเหมือนเจ้าของบ้านจึงมีความเห็นว่าควรแสดงต่อผู้ป่วยเสมือนแขก

เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยและพยาบาลให้อันดับความสำคัญไว้ในระดับต่ำ ตั้งแต่อันดับที่ 41-50 ปรากฏว่าทั้งผู้ป่วยและพยาบาลอันดับความสำคัญของกิจกรรมต่อไปนี้ไว้ในระดับ 41-50 คือกิจกรรมข้อที่ 38 (การเลื่อนเวลาให้ยาหรือให้การพยาบาลถ้าผู้ป่วยกำลังหลับ) ข้อ 18 (การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะลุกจากเตียง) ข้อ 4 (ช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกายให้แก่ผู้ป่วย เช่น ตัดเล็บ ตัดผม โกนหนวด ฯลฯ) ข้อที่ 10 (การช่วยเหลือขณะผู้ป่วยกำลังรับประทานอาหาร) ข้อ 12 (การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเครื่องดื่มหรืออาหารว่างในระหว่างยังไม่ถึงเวลาอาหาร) ข้อ 17 (การนวดหลังเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย) ซึ่งจะเห็นว่ามีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในหมวดที่ 3 คือกิจกรรมข้อที่ 38 (การเลื่อนเวลาให้ยาหรือให้การพยาบาลถ้าผู้ป่วยกำลังหลับ) เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องมาจากผู้ป่วยและพยาบาลเห็นว่า การรับประทานยาตรงเวลามีความสำคัญมากเป็นอันดับที่ 2 และ 3 (ตารางที่ 19) แต่กิจกรรมข้อนี้เป็นกิจกรรมที่ขัดขวางการรับประทานยาตรงเวลา ผู้ป่วยและพยาบาลจึงให้อันดับความสำคัญไว้ในระดับต่ำ ส่วนกิจกรรมอีก 5 กิจกรรมเป็นกิจกรรมในหมวดที่หนึ่ง (ด้านร่างกาย) ซึ่งเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองเพื่อสนองความต้องการทางร่างกาย ด้วยเหตุที่ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้ และไม่ป่วยหนักจนเกินไป ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจึงได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการพยาบาลเหล่านั้นต่ำ (ตารางที่ 20,21)

กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้จัดอันดับไว้ในระดับ 41-50 แต่พยาบาลจัดไว้ในอันดับ 31-40 คือกิจกรรมข้อที่ 39 (สังเกตว่าผู้ป่วยชอบการพยาบาลเพียงใด) ข้อ 26 (การพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย) ข้อ 16 (เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยบ่อย ๆ) ข้อ 2 (การช่วยเหลือและเอาใจใส่ในการทำความสะอาดปากและฟัน) เหตุที่ผู้ป่วยจัดกิจกรรมเหล่านี้ไว้ในระดับต่ำอาจเป็นเพราะผู้ป่วยช่วยตนเองได้และสนใจเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับตัวเองเท่านั้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยและพยาบาลจะจัดอันดับความสำคัญไม่ตรงกันทั้งหมด ในระดับ 40-50 แต่ก็ยังอยู่ในระดับ 31-50 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยและพยาบาลให้ความสำคัญต่อกิจกรรมเหล่านั้นใกล้เคียงกัน

2. เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาล

ความคิดเห็นของผู้ป่วย และ พยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า "ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างกัน" (ตารางที่ 22) และเป็นไปตามเหตุผลดังได้กล่าวแล้วในข้อ 1.1 แต่เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลเป็นรายหมวดพบว่า กิจกรรมหมวดที่หนึ่ง (ด้านร่างกาย) หมวดที่สอง (ด้านจิตใจ) มีความแตกต่างกัน ถ้าพิจารณาเป็นรายกิจกรรมในหมวดที่หนึ่ง พบว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยให้คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่าพยาบาล (ตาราง 23,24) ได้แก่กิจกรรมข้อที่ 8 (จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบและเคี้ยวง่าย) ข้อ 11 (ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงเวลาและถูกต้อง) ข้อ 12 (ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเครื่องดื่มหรืออาหารว่างในระหว่างที่ยังไม่ถึงเวลาอาหาร) ข้อ 14 (หาทางแก้ไขถ้าผู้ป่วยท้องผูก) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของไวล์เดอร์[61] (Wilder) ปรากฏว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญอย่างสูงสุดในเรื่องการจัดอาหารให้น่ารับประทาน โดยให้ค่าเฉลี่ยของแต่ละโรงพยาบาลร้อยละ 90 และกิจกรรมเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการของผู้ป่วยที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลตามปัญหา 21 ข้อของอับเดลลาห์[62] (Abdellah's 21 problems) คือ ข้อที่ 8 ส่งเสริมร่างกายให้ได้รับอาหารเพียงพอ และ ข้อที่ 9 ส่งเสริมร่างกายให้มีการขับถ่ายสะดวกเป็นปกติ และจะเห็นได้ว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากพยาบาลนั้นเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierhachy of Needs) ทั้งคะแนนเฉลี่ยในหมวดและคะแนนเฉลี่ยในรายกิจกรรมที่มีความแตกต่างกันนั้น พยาบาลให้คะแนนน้อยกว่าผู้ป่วยทั้งสิ้น (ตาราง 24) และผลของการวิจัยนี้ยังตรงกับผลการวิจัยของไวท์[63] (White) ที่พยาบาลให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านร่างกายน้อยกว่าผู้ป่วย เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยช่วยตนเองได้ตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ว่า ผู้ป่วยที่จะเลือกเป็นตัวอย่างนั้นจะต้องช่วยตัวเองได้และไม่รับการผ่าตัดในวันนั้น อีกประการหนึ่ง พยาบาลอาจมองข้ามความสำคัญทางด้านความ

---

[61] Wilder, Loc cit.

[62] Abdellah, Loc cit.

[63] White, op. cit, p. 12.

ต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย แต่กลับไปเน้นทางด้านเทคนิคทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ตามผลการวิจัยของนาวสาวรีด[64] ที่ว่า กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่คือ การฉีดยา การให้ยาและการทำแผล เป็นต้น

หมวดที่ 2 (ด้านจิตใจ) ผู้ป่วยให้ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าพยาบาล (ตารางที่ 3) ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของไวท์[65] คือพยาบาลเน้นความสำคัญด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วย แต่ตรงกันข้ามกับผลการวิจัยในระยะ 12 ปีที่แล้วมา คือ ผลการวิจัยของ ไวติ้ง[66] (Whiting) ซีสล่า และ คณะ[67] (Ciesla et all) แอบเดลล่าห์ และ เลวีน[68] (Abdellah and Levine) และ เลสเซ่อร์ และคีน[69] (Lesser and Keane) ซึ่งผลปรากฏว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจมากกว่าพยาบาลทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากผลการวิจัยเหล่านี้จึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาและบริการด้านการพยาบาลให้เน้นความสำคัญด้านจิตใจมากขึ้น แต่ในความเป็นจริงปรากฏว่าประเทศไทย พยาบาลได้กระทำกิจกรรมในด้านนี้น้อยมาก จากผลการวิจัยของ น.ส.รีด[70] ปรากฏว่า พยาบาลได้ให้เวลาน้อยมากในเรื่องความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย และญาติทั้งนี้อาจ

---

[64] น.ส.รีด, Loc cit .

[65] White, op cit, p. 12 .

[66] J.F. Whiting, "Nurse-Patient Relationship and the Healing Process," A progress report to the American Nurse Faudation, June 1955 to December 1957, Pittsburgh, Veterans Administration Hospital, Leech Form Road, 1958, p. 53 .

[67] Ciela, Jaqueline and others," Perception of Nursings Care, Nurse's View," American Journal of Nursing , 65 (May 1965), pp. 128-9.

[68] Faye Abdellah and Eugene Levine, "Effect of Nurse Staffing on Satisfaction with Nursing Care," Hospital Monograph, 4 (American Hospital Association, 1958), p. 42 .

[69] Marian S. Lesser, and Vera R. Keane, Nurse-Patient Relationship in a Hospital Matunity Service (Saint Louis: C.V. Mosby Co., 1963), p. 208

[70] น.ส.รีด, Loc cit .

เป็นไปได้ว่า แม้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้น้อยแต่ก็ยังยอมรับว่ากิจกรรมหมวดนี้มีความสำคัญมาก

เมื่อพิจารณาหมวดที่สอง (ด้านจิตใจและสังคม) เป็นรายกิจกรรม จะเห็นว่ามีความแตกต่างกัน 4 กิจกรรม ซึ่งพยาบาลให้ความสำคัญมากกว่าผู้ป่วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมข้อ 22 (การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล) พยาบาลให้ค่าเฉลี่ย 3.38 สำคัญมากสุด ซึ่งอาจเป็นเพราะพยาบาลได้รับการเน้นในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามที่ Kelly[71] ได้กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยที่กำหนดโดยสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรายละเอียดหรือคำอธิบายก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาตามขอบเขตที่กฎหมายอนุญาต และผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายให้ทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษาดังกล่าว และในส่วนผู้ป่วยนั้นแม้จะให้ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าพยาบาล แต่ก็นับว่าอยู่ในระดับสูงถึง 3.06 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเองก็คำนึงถึงสิทธิของตนและต้องการทราบอย่างมากว่าพยาบาลจะทำอะไรให้แก่ตนเอง

กิจกรรมข้อที่ 26 (การพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย) และกิจกรรมข้อที่ 28 (การรับฟังผู้ป่วยบ่นหรือปรับทุกข์) เหตุที่พยาบาลให้ความสำคัญในกิจกรรมดังกล่าวสูงกว่าผู้ป่วยอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมุ่งให้ความสำคัญในเรื่องความเจ็บป่วยของตนมากกว่า เรื่องอื่น ๆ ซึ่งจากผลการวิจัยของดอดจ์[72] (Dodge) ปรากฏว่า ผู้ป่วยต้องการทราบอย่างมากเกี่ยวกับอาการของตนว่าป่วยหนักมากน้อยเพียงใด โอกาสที่จะหายหรือกลับเป็นอีก ผลของการผ่าตัด และการวินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค เป็นต้น และจากผลการวิจัยของดอดจ์ ยังพบว่าพยาบาลมีความเห็นว่าผู้ป่วยควรจะมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองมากกว่าการได้รับความรู้หรือข้อมูลทั่วไป

แม้ว่าการทดสอบเป็นรายหมวด จะปรากฏว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลจะไม่แตกต่างกันในหมวดที่สาม (การสังเกตรายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษา) ของแพทย์และการให้สุขศึกษา) และหมวดที่สี่ (การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมแล้ว

---

[71] Kelly, Loc cit.

[72] Dodge , Loc cit.

ปรากฏว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกิจกรรมต่อไปนี้ คือ

กิจกรรมข้อที่ 43 (การแจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย) โดยที่ทั้ง 2 กิจกรรมนี้ ผู้ป่วยให้ค่าเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาล ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ Dodge[73] ที่ว่า ผู้ป่วยเห็นว่าเรื่องที่สำคัญมากที่สุดคือ ผู้ป่วยควรได้รับการบอกเล่าว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่เขา อาการขั้นต่อไปจะเป็นอย่างไรและเขาควรได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง ส่วนกิจกรรมข้อที่ 37 (การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและชี้แจงเหตุผลในการปฏิบัติเช่นนั้น ซึ่งทั้งผู้ป่วยและพยาบาลให้ความสำคัญในระดับสูง 3.04 และ 3.37 ตามลำดับ ตรงกับผลการวิจัยของ Dodge[74] ที่ว่าสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าสำคัญมากที่สุดคือ ผู้ป่วยควรรู้เรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนรวมทั้งเหตุผลที่ต้องปฏิบัติเช่นนั้น ส่วนผู้ป่วยก็ได้แสดงให้เห็นว่าสนใจเหมือนกัน แต่ไม่มากนัก เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลได้ตระหนักถึงหน้าที่ของตนในการให้สุขศึกษา แก่ผู้ป่วย

หมวดที่สี่ (การเตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน) กิจกรรมที่ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นแตกต่างกันโดยผู้ป่วยให้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลคือ กิจกรรมข้อที่ 47 (การแนะนำผู้ป่วยให้รู้จักเลือกรับประทานอาหารเมื่อกลับบ้าน) และข้อที่ 48 (การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับสรรพคุณและวิธีใช้ยาที่จะนำไปรับประทานต่อที่บ้าน) ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ Pender[75] ที่ว่าผู้ป่วยต้องการทราบอย่างมากเกี่ยวกับสรรพคุณและชื่อของยา เหตุที่ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างมากก่อนกลับบ้านนั้น DiVincenti[76] กล่าวว่า โรงพยาบาลได้จัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ความคุ้มครอง

---

[73] Dodge, Ibid.

[74] Dodge, Ibid.

[75] Pender, Loc cit.

[76] DiVincenti, Loc.cit.

แก่ผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าชุมชนภายนอกเป็นของใหม่และน่ากลัว ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต และอาจเป็นเพราะพยาบาลได้ถือว่าเป็นหน้าที่ของตนในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และจากหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนพยาบาลก็ได้เน้นกิจกรรมดังกล่าว ซึ่ง ปาหนัน บุญ-หลง และคณะ[77] ได้กำหนดไว้ว่า เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน สิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติล่วงหน้า คือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร วิธีใช้ยาให้ถูกต้อง สรรภคุณของยา และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

[77] ปาหนัน บุญ-หลง และคณะ, Loc cit.

ข้อเสนอแนะ

สำหรับผู้บริหาร

1. จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญที่สุดแก่กิจกรรมหมวดที่สี่ (การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน) ซึ่งเป็นหมวดที่เน้นการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อให้หายเจ็บป่วยและมีสุขภาพดีดังเดิม อันเป็นเหตุจูงใจให้ผู้ป่วยอยากเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ตนประสบอยู่ โรงพยาบาลจึงไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยหรือเข้าใจผิด ผู้บริหารจึงควร

1.1 จัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเพื่อรับผิดชอบต่อการจัดกิจกรรมการสอนด้านสุขภาพอนามัยทั้งหมด มีหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านการสอนและวิธีดำเนินการแก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย วางแผนและประเมินผล จัดหาโสตทัศนูปกรณ์ และทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน

1.2 จัดอบรมวิธีการให้สุขศึกษาแก่พยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา ฯลฯ เพื่อสร้างสรรค์ให้สมาชิกในทีมสุขภาพทุกประเภทมีความรู้ เกิดแนวคิดและทัศนคติที่ดีต่อการให้สุขศึกษา

3. จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาล ถ้ามองในแง่ส่วนรวมจะเห็นว่าไม่จำเป็นต้องปรับปรุงการพยาบาล เพราะพยาบาลก็ได้สนองความต้องการของผู้ป่วยแล้วแต่ถ้าพิจารณาเป็นรายหมวดจะพบว่ากิจกรรมด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคมจะต้องมีการปรับปรุง เพราะผลจากการทดสอบความคิดเห็นต่อกิจกรรมหมวดร่างกายและหมวดจิตใจปรากฏว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และเมื่อพิจารณาต่อไปเป็นรายหมวดพบว่าพยาบาลให้ความสำคัญแก่หมวดร่างกายน้อยกว่าผู้ป่วย และหมวดจิตใจพยาบาลให้ความสำคัญมากกว่าผู้ป่วย

จากการทดสอบความแตกต่างเป็นรายกิจกรรมพบว่าผู้บริหารควรเพิ่มความสำคัญแก่กิจกรรมในข้อ 8 จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบและเคี้ยวง่าย, ข้อ 11. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงเวลาและถูกต้อง ข้อ 12 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเครื่องดื่มหรืออาหารว่างในระหว่างที่ยังไม่ถึงเวลาอาหาร, ข้อ 14 หาทางแก้ไขถ้าผู้ป่วยท้องผูก, ข้อ 25 จัดให้ผู้ป่วยได้สวดมนต์ไหว้พระหรือทำพิธีทางศาสนาที่ผู้ป่วย

นับถือ ข้อ 47 การแนะนำให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารเมื่อกลับบ้าน, ข้อ 48 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสรรพคุณ และวิธีใช้ยาที่จะนำไปรับประทานต่อที่บ้าน ข้อ 22 การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล, ข้อ 26 การพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อ 31 การเอาใจใส่เมื่อผู้ป่วยเจ็บปวดและหาทางช่วยให้คลายความเจ็บปวด, ข้อ 37 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและชี้แจงเหตุผลในการปฏิบัติเช่นนั้น

4. ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาล จากการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลราชวิถี ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตารางที่ 26) ในกิจกรรมการพยาบาลหมวดที่ 1 (ด้านร่างกาย) ส่วนโรงพยาบาลเลิดสิน ปรากฏว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 27) ในกิจกรรมหมวดที่สอง (ด้านร่างกายและจิตใจ) โรงพยาบาลราชวิถีจึงควรปรับปรุงด้านร่างกาย และโรงพยาบาลเลิดสินควรปรับปรุงด้านจิตใจ

5. หลักสูตรการศึกษาพยาบาลควรเน้นหลักและวิธีการให้สุขศึกษา การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และเน้นความสำคัญด้านร่างกายให้มากขึ้น

สำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ผู้ที่จะทำการวิจัยครั้งต่อไปควรจะได้วิจัยว่าในทางปฏิบัตินั้นพยาบาลได้ปฏิบัติตรงตามที่ได้อันดับความสำคัญไว้หรือไม่

2. ควรวิจัย ความต้องการของผู้ป่วยแยกตามชนิดของโรค อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระดับเศษฐกิจ ว่ามีความคิดเห็นหรือความต้องการแตกต่างกันหรือไม่ เพียงไร

3. ควรวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพิ่มขึ้น

4. อุปสรรคในการวิจัยครั้งนี้คือการรวบรวมข้อมูล เพราะผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือและผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ มักไม่ค่อยเข้าใจคำถามและใช้เวลานานในการตัดสินใจตอบ ผู้วิจัยครั้งต่อไปควรเลือกผู้ตอบที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เวลาในการคิดและตัดสินใจได้มากขึ้น

5. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้ ผู้วิจัยครั้งต่อไปควรวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นว่าแตกต่างกันหรือไม่