

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ประชากร คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการในงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี มีประสบการณ์การพยาบาลห้องผ่าตัดสาขา ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมอุบัติเหตุหรือมากกว่า ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 แห่ง รวมทั้งสิ้น 610คน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 278 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม ลักษณะประชากรในการวิจัยเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.93 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 87.4 มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดระหว่าง 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.80 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรมจริยธรรม และสิทธิผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 76.9

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งแบ่งสาระสำคัญออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์กร ตอนที่ 2 แบบวัดค่านิยมวิชาชีพ และตอนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน หาความเที่ยงแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS/PC) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มเติมตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 127.10 จัดอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาสิทธิรายด้านตามประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อยินยอมรักษาพยาบาล

สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่อเสี่ยงถึงแก่ชีวิต สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลและประเภท ผู้ให้บริการตน สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เกี่ยวกับตนและสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนการเข้าร่วมทดลอง (\bar{X} = 39.76, 6.98, 28.60, 4.37, 14.88, 8.05, 3.78, 11.40 ตามลำดับ) การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับข้อมูลในเวชระเบียนของตน จัดอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 6.98) และการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามสิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วย เด็ก อายุไม่เกิน 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต จัดอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 2.32)

2. การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรมของ พยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 3.28 และ 4.22 จัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณารายข้อ พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรมในเรื่อง รับรู้ว่าองค์กรมี นโยบายเพื่อให้เกิดการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 89.20 มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในนโยบายและข้อปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีจำนวนน้อยที่สุด คิด เป็นร้อยละ 31.3 การได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม ในลักษณะที่หัวหน้าเป็นแบบอย่างในการ ปฏิบัติด้านการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.2 ที่น้อยที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมอบรมจริยธรรมที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 38.1

3. ค่านิยมวิชาชีพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 229.10 จัดอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ค่านิยมวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ ค่านิยมวิชาชีพด้านการ ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต การศรัทธาต่อการดำรงอยู่ของชีวิต และการมีสุนทรียภาพ มีค่าเฉลี่ย 28.79, 53.05 และ 38.67 ตามลำดับ ส่วนค่านิยมวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ค่านิยมวิชาชีพด้านการเคารพในศักดิ์ศรีของตนเอง และการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย 77.53 และ 61.06 ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ได้ข้อค้นพบตามสมมุติฐานดังนี้

4.1 อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรมไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (r = -0.02 .076 -.030 .015 .024 และ .007 ตามลำดับ) จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

4.2 ค่านิยมวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการ พยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .596) เป็นไป ตามสมมุติฐาน

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเมื่อนำตัวแปรทั้งหมด คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม การได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม และค่านิยมวิชาชีพ มาพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลใน การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สามารถพยากรณ์ได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ร้อยละ

37.7 ($R^2 = .377$) และสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐานที่สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่านิยมวิชาชีพ (Beta = .027) และการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม (Beta = -.129)

6. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้เทคนิค Stepwise solution พบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ คือ ค่านิยมวิชาชีพ และการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ร้อยละ 36.5 ($R^2 = .365$) ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ค่านิยมวิชาชีพ (Beta = .614) รองลงมาคือ การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม (Beta = -.099) มีความสัมพันธ์ทางลบซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z = .614 \text{ ค่านิยมวิชาชีพ} - .099 \text{ การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม}$$

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญและน่าสนใจจากการค้นพบในงานวิจัยดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 127.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ที่พบว่า มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านตามประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง มี 8 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อยินยอมรักษาพยาบาล สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับด่วนเมื่อเสี่ยงถึงแก่ชีวิต สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุล และประเภทผู้ให้บริการตน สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตน และสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการทดลอง ซึ่งอธิบายได้ว่า สภาพการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เป็นลักษณะงานที่ค่อนข้างวิกฤติ ในช่วงเวลาผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาที่ต้องฝากความปลอดภัยในชีวิตทั้งหมดไว้กับบุคลากรทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องดูแลปกป้องผู้ป่วยเป็นอย่างดีที่สุดให้ผ่านพ้นสถานการณ์การผ่าตัดไปได้ด้วยความปลอดภัย สถานการณ์ที่วิกฤติเช่นนี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรในทีมผ่าตัดจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติไว้สูง และต้องรักษามาตรฐาน ต้องทำงานเป็นหนึ่งเดียวกัน ปฏิบัติงานในนโยบายเดียวกัน ต้องมีความสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่อาจคาดการณว่าจะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ ทุกคนจะต้องมีคุณธรรมสูง มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อความสำเร็จ ความปลอดภัยและความมีสวัสดิภาพของผู้ป่วย

(Atkinson and Kohn, 1986 : 15-16) ผลการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จึงอยู่ในระดับสูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kay (1993) ที่พบว่า พยาบาลในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักทำการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพในระดับสูงกว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งลักษณะงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักก็มีลักษณะงานในลักษณะที่ วิกฤติเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบของสิทธิผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นเพียงบางส่วนในบทบาทการรักษาสิทธิประโยชน์ของพยาบาลเท่านั้น เพราะการรักษาสิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยในความหมายของการพยาบาล คือ การสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือบุคคล โดย การปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้บุคคลผู้ที่ได้รับการพยาบาลมีสุขภาพดี และมีความสุข (well-being) (Gaylord and Grace, 1995: 11-8) และกรอบการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลในการ รักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในงานวิจัยนี้มีลักษณะข้อความส่วนใหญ่ตรงกับข้อบังคับของสภาการ พยาบาลฯ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อบังคับที่ผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติตามอยู่แล้ว ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยโดยรวมในงานวิจัยนี้ จึงออกมาอยู่ในระดับสูง แม้ว่าจะเป็นเครื่องแสดงว่า มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในระดับควบคุมอยู่ในระดับที่ประชาชนจะมั่นใจได้ว่าจะได้รับ บริการที่มีคุณภาพ แต่คุณภาพบริการพยาบาลที่วัดหรือพิจารณาโดยใช้แนวคิดทางวิชาชีพและ ทางวิชาการจากมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ ก็เป็นทางหนึ่งซึ่งอาจสอดคล้องหรือไม่ สอดคล้อง กับมุมมองของผู้ใช้บริการก็ได้ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจจะมีการศึกษาการปฏิบัติ การพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจากมุมมองทั้งผู้ให้และผู้ใช้บริการก็ได้

ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ในเวชระเบียนของตน มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.89$) ข้อนี้สามารถอธิบายได้ว่า สถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการจะทราบข้อมูลในเวชระเบียนของตน มักไม่ค่อยเกิดในห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากแพทย์ และตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว และยังได้ รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดอีกชั้นหนึ่งจากพยาบาลที่หอผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยหรือผู้แทนโดย ขอบธรรมของผู้ป่วยยังต้องการทราบข้อมูลในเวชระเบียนของตนที่ห้องผ่าตัด พยาบาลจะทำ หน้าที่รักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในลักษณะเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือญาติได้รับข้อมูลได้ โดย ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ให้ได้พบกับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อทราบข้อมูลจาก แพทย์ผู้ทำผ่าตัดโดยตรง อีกประการหนึ่งก่อนการให้ข้อมูลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องประเมินสภาพ ผู้ป่วยก่อนว่าพร้อมที่จะรับทราบข้อเท็จจริงในเวชระเบียน หรือไม่เพียงใด (สุรีย์ ธรรมมิบวร, 2541: 63) ซึ่งในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาอยู่ที่ห้องผ่าตัด และเตรียมเข้ารับการผ่าตัดจะมีความวิตก กังวลต่อสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญกับการผ่าตัดอยู่แล้ว จึงอาจจะไม่ใช่เวลาที่เหมาะสมที่จะ ให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลในเวชระเบียนของตนในช่วงเวลานั้น ประกอบกับสภาพการทำงานที่เร่งรีบ และต้องรีบทำงานอื่นที่สำคัญกว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจึงไม่มีเวลามากพอที่จะอธิบายให้ผู้ป่วย

ทราบ และสิ่งที่ต้องระมัดระวังคือ การปล่อยให้ผู้ป่วยอ่านเวชระเบียนเอง ผู้ป่วยอาจเข้าใจไม่ถูกต้อง ถ้าคิดไปเองว่าตนเองเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย จะเป็นอันตรายต่อสภาพจิตใจผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลในข้อนี้ของพยาบาลห้องผ่าตัด จึงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่เหมาะสมและดีที่สุดในเรื่องนี้ สมควรที่พยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารและปฏิบัติการจะได้ศึกษาและพิจารณากันอย่างรอบคอบต่อไป

การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตามสิทธิที่ผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.32$) อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในข้อนี้ มักพบในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องผ่าตัดฉุกเฉิน พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมเพื่อการอนุญาตยินยอมผ่าตัด แต่กรณีฉุกเฉินที่ต้องผ่าตัดด่วน ผู้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลบางครั้งไม่ใช่ผู้แทนโดยชอบธรรม ในกรณีรีบด่วนต้องผ่าตัดเพื่อช่วยชีวิตบางครั้งก็ให้แพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นผู้เห็นชื่อรับผิดชอบได้ กรณีเช่นนี้ การผ่าตัดเพื่อเร่งช่วยชีวิตผู้ป่วยจึงสำคัญกว่าการรอเวลาให้ผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วย

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เมื่อพิจารณาสภาพการณ์และระบบงานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ แตกต่างไปจากพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป ลักษณะงานจะมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ และทักษะในเครื่องมือและเทคนิคต่าง ๆ ต้องเคร่งครัดในการควบคุมการติดเชื้อ การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย การปฏิบัติงานให้เสร็จทันตามกำหนดเวลาเนื่องจากมีปริมาณผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดมากในแต่ละวัน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นแบบมุ่งงานเป็นหลัก (สุภาพ อารีเชื้อ, 2541: 205) ประกอบกับผู้ป่วยที่มาห้องผ่าตัดจะอยู่ในห้องผ่าตัดช่วงระยะเวลาสั้น ส่วนใหญ่ต้องได้รับยาสลบและไม่รู้สึกตัว ทำให้พยาบาลมีโอกาสได้สนทนา หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยไม่มากนัก ซึ่งการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยส่วนใหญ่แล้วจะเกิดขึ้นบนปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Snowball, 1996: 71) และเรื่องสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สังคมและวิชาชีพด้านสุขภาพเพิ่งให้ความสำคัญ ดังที่ปรากฏว่าเพิ่งเริ่มมีประกาศสิทธิผู้ป่วยจากกระทรวงสาธารณสุขและองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 การประชุมปรึกษากันในเรื่องการปฏิบัติการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอาจจะยังไม่ค่อยมีการพูดถึงกันทำให้ระยะเวลาที่ผ่านมา ดังนั้น ประสบการณ์การทำงาน และอายุของพยาบาลห้องผ่าตัด จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ที่พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อ

สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นปฏิบัติการพยาบาลด้านจริยธรรม (Gaylord and Grace, 1995: 11-18) ซึ่งการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจริยธรรม พยาบาลจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในหลักการทางจริยธรรม เข้าใจลักษณะความขัดแย้งทางจริยธรรมและต้องเคยมีประสบการณ์เผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่บ่อย ๆ (กฤษณา นาดี, 2541: 67) จึงจะมีความสามารถในการปฏิบัติ แต่หลักสูตรบัณฑิตศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นไป มุ่งผลิตนักวิชาการและนักวิชาชีพชั้นสูง เพื่อแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้ในการพัฒนาสุขภาพ และพยาบาลส่วนหนึ่งจะเลือกศึกษาต่อในระดับปริญญาโทด้วยตนเองในสาขาอื่น จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีพยาบาลที่ศึกษาระดับปริญญาโทในห้องผ่าตัดทั้งสิ้น 5 คน เลือกศึกษาในสาขาพัฒนาสังคม 1 คน สาขาจิตวิทยาการศึกษา 1 คน สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ 1 คน และสาขาสุขศึกษา 2 คน เมื่อมาปฏิบัติงานในตำแหน่งเดิม ความรู้ที่เรียนมาไม่ตรงสาขา จึงไม่สามารถพัฒนาตนให้เป็นผู้ชำนาญเฉพาะสาขาได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 30-31) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539) ที่พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ส่วนเรื่องประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เนื่องจากมีเพียงร้อยละ 23.70 ที่ได้รับประสบการณ์การอบรม และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่การได้รับความรู้และการอบรมเรื่องจริยธรรมมีระยะเวลาเพียง 1 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่น้อย การได้รับความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อาจไม่มากพอที่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงไม่สัมพันธ์กัน การศึกษาครั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ที่พบว่า ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยได้

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

เมื่อวิเคราะห์ตัวพยากรณ์ทั้งหมดที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม การได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรมและค่านิยมวิชาชีพ พบว่า ตัวพยากรณ์ทั้งหมดมีอำนาจการพยากรณ์ร่วมกันได้ร้อยละ 37.7 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ค่านิยมวิชาชีพ และการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม คือ ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05

ค่านิยมวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .596$) กับการปฏิบัติ การพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยเทคนิค Stepwise solution พบว่า ค่านิยมวิชาชีพเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีลำดับ แรกของการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 35.5 ($R^2 = .355$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา เมฆประสาท (2535) ที่พบว่า ค่านิยม วิชาชีพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมจริยธรรมที่ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบาย ได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติการพยาบาลจริยธรรม เป็น การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีการตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติ ซึ่งค่านิยมวิชาชีพสามารถสร้างแรง จูงใจและกำหนดแนวทางการเลือกตัดสินใจในการปฏิบัติได้ (Fry, 1994: 50) ดังนั้น ถ้าค่านิยม วิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูงการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ ผู้ป่วยก็จะสูงไปด้วย เมื่อพิจารณาถึงอำนาจการพยากรณ์ ค่านิยมวิชาชีพ เพียงตัวเดียว มีอำนาจ การพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 35.5 ในขณะที่ เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้งหมด 7 ตัว มารวมกันพยากรณ์ สามารถรวมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 37.7 ซึ่ง เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.2 เท่านั้น ดังนั้น ค่านิยมวิชาชีพจึงเป็นตัวแปรที่น่าสนใจที่สุดที่เราจะนำ ไปเริ่มพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับค่านิยมวิชาชีพเป็นรายด้าน (แสดงไว้ในภาคผนวก ก) พบว่า ค่านิยม วิชาชีพด้านการมีสุนทรียภาพและด้านการเคารพศักดิ์ศรีของผู้อื่น สามารถรวมกันพยากรณ์การ ปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ ร้อยละ 39.9 ยิ่งเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ ได้สูงขึ้นไปอีก แต่เนื่องจากผู้วิจัยมิได้เตรียมการณั้ล่วงหน้าที่จะศึกษาเรื่องค่านิยมวิชาชีพเป็น รายด้าน จึงมิได้เตรียมความพร้อมของเครื่องมือเกี่ยวกับความเที่ยงและความตรงของแบบวัด ค่านิยมวิชาชีพเป็นรายด้านไว้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังเห็นประโยชน์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป และจากข้อมูลที่ได้ จากการศึกษ พบว่า ค่าเฉลี่ย ค่านิยมวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงความแข็งแกร่งของสถาบันวิชาชีพพยาบาล ที่สามารถหล่อหลอมให้บุคลากรใน วิชาชีพมีค่านิยมจำเป็นสำหรับการประกอบอาชีพอยู่ในระดับสูงได้ จึงควรที่ผู้บริหารการพยาบาล ต้องสนใจที่จะนำประโยชน์จากจุดแข็งของสถาบันการพยาบาลนี้มาเสริมเข้าไปกับการพัฒนาตาม นโยบายและการสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ขั้นตอนต่อไปในการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Stepwise solution เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ พบว่า การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรมสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติการพยาบาลใน การรักษาสีทธิประโยชน์เพิ่มขึ้นมาอีก ร้อยละ 1.00 แต่เป็นความสัมพันธ์ทางลบ ($Beta = -.099$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ นโยบายด้านจริยธรรมโดยรวมไม่สัมพันธ์กับการ ปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้

นโยบายด้านจริยธรรมเป็นรายชื่อ (แสดงไว้ในภาคผนวก ก) พบว่า มีเพียงข้อเดียว คือ ข้อที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในนโยบายและข้อปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .20$) กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรมเป็นรายชื่อ พบว่า การรับรู้องค์กรมมีนโยบายเพื่อให้เกิดการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีค่าร้อยละ 89.2 แต่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในนโยบายและข้อปฏิบัติในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพียงร้อยละ 31.30 แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่ทำให้มีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ มีน้อยเกินกว่าที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติจริงได้ ซึ่งยืนยันได้จากข้อมูลการรับรู้และเข้าใจแนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีเพียงร้อยละ 53.60 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นดังที่แสดงไว้ข้างต้น การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติจะบังเกิดผลได้ สำคัญที่กระบวนการ (Implementation process) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับวิธีการที่นโยบายถูกนำไปปฏิบัติ สมรรถนะของบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และกลยุทธ์ที่สามารถสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นตามนโยบาย รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการติดตามประเมินผลสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (วรเดช จันทรศร, 2540: 5) ซึ่งผู้บริหารควรจะทำให้ความสนใจอย่างแท้จริงเพื่อทำให้นโยบายการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยบังเกิดผลเป็นรูปธรรมได้

สำหรับตัวแปรการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ เมื่อพิจารณาข้อมูลการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรมรายชื่อ พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรมที่พยาบาลได้รับมากที่สุด คือ การที่มีหัวหน้าเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 84.2 แต่การสนับสนุนด้านจริยธรรมขององค์กรในส่วนอื่นยังไม่มากนัก พบว่า องค์กรใช้เกณฑ์ด้านจริยธรรม เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลงานมีเพียงร้อยละ 60.10 และมีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาด้านจริยธรรมในองค์กรมีเพียง 55.40 องค์กรมีการบรรยายหรืออบรมจริยธรรมและกฎหมาย เพียงร้อยละ 56.80 และมีการสนับสนุนให้เข้าร่วมการอบรมที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้นเพียงร้อยละ 38.10 ซึ่งเป็นข้อสังเกตที่แสดงให้เห็นว่าคุณภาพของการสนับสนุนทางจริยธรรมขององค์กรยังอยู่ในระดับที่ยังไม่สามารถมีอิทธิพลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติได้ จึงอาจจะเป็นเหตุที่ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สัมพันธ์กันและไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามการสร้างสิ่งแวดล้อมในงานให้เกิดการสนับสนุนทางจริยธรรมแม้จะเป็นสิ่งที่ยากแต่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างให้เกิดขึ้น เพราะสภาพการณ์ปัจจุบัน การรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นความจำเป็นในแง่กฎหมาย และกลายเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการให้บริการดูแลสุขภาพแล้ว การละเลยจนเกิดความผิดพลาด อาจเป็นเหตุให้เกิดการฟ้องร้องกรณีละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้ และอีกประการหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมักพบปัญหาจริยธรรมที่จะต้องตัดสินใจเสมอ และการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลนี้จะสามารถยกระดับให้ดีขึ้นได้ ด้วยการสนับสนุนด้านจริยธรรมจากองค์กร

(Corley and Raines, 1993: 611-619) ซึ่งจากข้อค้นพบการสนับสนุนด้านองค์กร ในข้อที่ หัวหน้า เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 84.2 แสดงให้เห็นจุดเด่นของการสนับสนุนทางจริยธรรมที่มีอยู่แล้วในองค์กร ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็น จุดเริ่มต้นในการสนับสนุนทางจริยธรรมได้เป็นอย่างดี โดยเริ่มพัฒนาที่ตัวแบบ คือ หัวหน้าหรือ พยาบาลระดับอาวุโสก่อน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้บริหารควรปรับกลยุทธ์การถ่ายทอดนโยบายด้านจริยธรรมลงสู่การปฏิบัติ ให้เห็น เป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผล สม่ำเสมอและต่อเนื่อง
2. นำจุดแข็งของสถาบันการพยาบาล คือ ความสามารถหลอหลอมให้พยาบาลมี ค่านิยมวิชาชีพในระดับสูง และระบบอาวุโสที่มีอยู่ในวัฒนธรรมของพยาบาลมาเป็นจุดเริ่มต้น ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยมุ่งส่งเสริมค่านิยมวิชาชีพ ที่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการพัฒนาให้เป็นตัวแบบ คือ หัวหน้าหรือพยาบาลอาวุโสก่อน
3. การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นความจำเป็นในเรื่องคุณภาพ การพยาบาลและทางกฎหมาย ควรสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติให้เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการผิดพลาดของผู้ปฏิบัติและไม่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยในมุมมองของผู้ ไข้บริการ
2. การศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษา สีทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ศึกษา ได้แก่ ความมีอิสระแห่งตน การเผชิญปัญหาความขัดแย้ง ทางจริยธรรม เป็นต้น
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างและการดำรงรักษาและค่านิยมวิชาชีพ ใน กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
4. ศึกษาลักษณะค่านิยมวิชาชีพด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการ พยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย