ท.000717



ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี

Patients' Opinions Towards Health Information Before Discharge from Ramathibodi Hospital

นางสาวสราญจิตต์ กาญจนาภา

อภินันทนาการ
จาก
ปัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2528

ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดี

Copyright by Mahidol University

หน้าเสนอ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลรามาธิบดี

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2528

.....
(นางสาวสรวัญจิตต กาญจนาภา)
ผู้เสนอ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรี ภานุทัต)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ฦาชา)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพ บุรินทรามาตย์)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นร.มันตรี จุลสมัย)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

.....
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพรี บุญโชติ)
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล ลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

หน้าอนุมัติ

คณะกรรมการได้ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลรามาธิบดี

โดย

นางสาวสราญจิตต์ กาญจนาภา

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2528 เห็นสมควรอนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรี ภานุทัต)
ประธานกรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาลี เลิศมาลีวงศ์)
กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ฤาชา)
กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพ บุรินทรามาตย์)
กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

.....
(รองศาสตราจารย์ฟาริดา อิบราฮิม)
กรรมการ

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสราญจิตต์ กาญจนาภา

วัน เดือน ปีเกิด 3 พฤศจิกายน 2491

สถานที่เกิด จังหวัดธนบุรี

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาพยาบาลสาธารณสุข)

สถานที่ศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปี พ.ศ.ที่สำเร็จ 2519

ประวัติการทำงาน

สถานที่ทำงาน แผนกป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ

Copyright by Mahidol University

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี

นักศึกษา นางสาวสราญจิตต์ กาญจนาภา

ระดับปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

สาขาวิชาเฉพาะ Ambulatory Nursing Care

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรี ภานุทัต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ภาชา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพ บุรินทรามาตย์

วัน เดือน ปี 20 พฤศจิกายน 2528

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมายของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับคำแนะนำ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี ข้อมูลที่ศึกษาได้จากผู้ป่วยสามัญ 4 แผนกคือ แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุฯ และนรีเวชกรรม แผนกละ 150 คน รวมทั้งสิ้น 600 คน โดยได้นำความคิดเห็นของผู้ป่วยทั้ง 3 ด้านดังกล่าวนี้มาเปรียบเทียบเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนก ลักษณะทั่วไปของข้อมูลและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังได้นำเอาความคิดเห็นทั้ง 3 ด้านมาหาความสัมพันธ์กัน โดยจำแนกเป็นรายหมวดตามแผนกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ และได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า χ^2 - test สรุปผลการวิจัยดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. ความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนก พบว่าจำนวนผู้ที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 20.60 – 31.82 จำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำดังกล่าวร้อยละ 38.83 – 58.19 และจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 85.88 – 88.89 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแผนกนรีเวชกรรม เป็นแผนกที่ได้รับ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากที่สุด

2. ความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อระหว่างแผนกและระหว่างระดับอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้ง 3 ด้าน แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ ครอบครัว ภูมิลำเนา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 3 ด้าน

3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานภาพสมรส และเปรียบเทียบระหว่างจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าความคิดเห็นด้านการได้รับและความเข้าใจไม่มีความแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นด้านความสำคัญนั้นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 – .001

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความเข้าใจของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายหมวด และแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายหมวด และแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.001

Copyright by Mahidol University

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายหมวด 5 หมวด พบว่าคำแนะนำ 3 หมวดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และเมื่อจำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัว พบว่า 3 ใน 4 แผนก ผู้ป่วยมีความคิดเห็นด้านความเข้าใจและการเห็นความสำคัญไม่มีความสัมพันธ์กัน

Copyright by Mahidol University

Thesis Title	Patients' Opinions Towards Health Information before Discharge from Ramathibodi Hospital
Auther	Miss Saranchit Kanjanabha
Degree	Master of Science (Nursing)
Nursing Specialty	Ambulatory Nursing Care
Institute	Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
Major Advisor	Assistant Professor Suntaree Panuthat
Co-Advisor	Assistant Professor Yuwadee Luecha
	Assistant Professor Prapai Burintramart
Date of Graduation	20 November 1985

Abstract

The purposes of this study were to explore the patients' opinions towards the health information before discharging from the hospital in three aspects : receiving, understanding and recognizing the importance of the health information. Data was collected from six hundred patients in four departments : Surgical, Medical, Gynaecological and Eye, Ear Nose and Throat departments in Ramathibodi Hospital. Each item concerning health information of individual aspect of opinions was compared among departments, socio-demographic factors and numbers of admissions. The relationships of these three aspects were analyzed in relation to groups of health information in each department by Chi-Square Test. The data was

Copyright by Mahidol University

collected by interviewing. The results of this study were as follows :

1. The patients' opinions towards receiving health information were compared among four departments. It was found that the percentage of patients who received health information are varried from 20.62 to 31.82 and their understanding were at 38.83 - 58.19 percentage, but the recognition of its inportance were at 85.88 - 88.89 percentage. Among than the gynaecological patients were at the highest percentage in all aspects.

2. Each aspect of opinions at 0.05 level was significantly different when comparing among four departments and range of ages. But there was no significantly different when comparing among various socio-demographic factors.

3. At 0.05 - .001 level, there was no significantly different between two aspects of opinions towards receiving and understanding of health information, when comparing to different marital status and the number of admissions. But the other aspect was significantly different.

4. Significant relationship between two aspects of opinions of receiving and understanding regarding health information, when categorize into groups of receiving activities and departments was at 0.001 level.

Copyright by Mahidol University

5. Significant relationship between two aspects of opinions, receiving and recognizing the importance of health information, was found when classify by groups health information and by departments at 0.01 and 0.001 levels respectively.

6. There was significant relationship between two aspects of understanding and recognizing the importance of health information in 3 out of 5 groups of health information. But there was no significant relationship between these two aspects in 3 out of 4 departments.

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยความอนุเคราะห์จากหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรี ภานุทัต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพ บุรินทรามาตย์ ที่กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ภาชา ที่กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำข้อคิดเห็นแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และการใช้สถิติในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประดับ ศรีกสิพันธ์ อาจารย์วิไล พงศ์กระวี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญตา เกิดชูชื่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดนา อิ่มศูนย์ และอาจารย์สำอางค์ มณีวรรณ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย ให้คำแนะนำปรับปรุงแบบสัมภาษณ์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณจิราภร เกียรติไพบูรณ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และติดตามผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลมาโดยตลอด ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล อาจารย์ พี่ เพื่อน และน้อง ๆทุกท่านที่ให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงแก่ผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก ทุนอุดหนุนการวิจัยรายได้คณะฯ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

สราญจิตต์ กาญจนาภา

20 พฤศจิกายน 2528

Copyright by Mahidol University

สารบัญเนื้อเรื่อง

หน้า

ประวัติผู้วิจัย ..... ก

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ข

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

บทที่

1 บทนำ 1

2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

3 วิธีดำเนินการวิจัย 40

4 ผลการวิจัย 45

5 อภิปรายผลการวิจัย 118

เอกสารอ้างอิง 124

ภาคผนวก 133

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	46
2	แสดงจำนวนร้อยละของความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การได้รับ ความเข้าใจและความสำคัญในคำแนะนำดังกล่าว จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	49
3	เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวด้วย χ^2 - test	51
4	เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำด้านการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศด้วย χ^2 - test	53
5	เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นรายข้อ จำแนกตามอายุด้วย χ^2 - test	55
6	เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นรายข้อ จำแนกตามการศึกษาด้วย χ^2 - test	57

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
7	เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำด้านการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามสถานภาพสมรสด้วย χ^2 - test.	59
8	เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามศาสนาด้วย χ^2 - test	61
9	เปรียบเทียบการได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามรายได้ครอบครัวด้วย χ^2 - test .	63
10	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามภูมิลำเนาด้วย χ^2 - test .	65
11	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายข้อ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย χ^2 - test	67
12	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ด้วย χ^2 - test	69
13	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศด้วย χ^2 - test ...	71
14	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามอายุด้วย χ^2 - test ...	73
15	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามการศึกษาด้วย χ^2 - test .	75

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่าย เป็นรายข้อ จำแนกตามสถานภาพสมรสด้วย χ^2- test	77
17	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่าย เป็นรายข้อ จำแนกตามศาสนาด้วย χ^2 - test	79
18	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่าย เป็นรายข้อ จำแนกตามรายได้ครอบครัวด้วย χ^2 - test	80
19	เปรียบเทียบจำนวนผู้เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่าย เป็นรายข้อ จำแนกตามภูมิลำเนาด้วย χ^2 - test	81
20	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่าย เป็นรายข้อ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลด้วย χ^2 - test	82
21	เปรียบเทียบจำนวนผู้เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อน การจำหน่าย เป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกด้วย χ^2 - test	84
22	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อน การจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศด้วย χ^2 - test	86
23	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อน การจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามอายุด้วย χ^2 - test	88

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามการศึกษาด้วย χ^2 - test	90
25	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามสถานภาพสมรสด้วย χ^2 - test	92
26	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามศาสนาด้วย χ^2 - test	94
27	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามรายได้ครอบครัวด้วย χ^2 - test	96
28	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามภูมิลำเนาด้วย χ^2 - test	98
29	เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย χ^2 - test ..	100
30	ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายและความเข้าใจของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งตามหมวด 1-5	102

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
31	ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคำแนะนำและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งตามหมวด 1–6	103
32	ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งตามหมวด 1–5	104
33	ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความเข้าใจของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่	105
34	ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่	106
35	ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัว	107

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์เจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก ทำให้การตรวจรักษาโรคมีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าแต่ก่อน (สันต์ หัตถีรัตน์, 2521 : 647) จึงสามารถตรวจพบคนเป็นโรคในระยะเริ่มแรกได้ซึ่งทำให้สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นคนเราจึงมีอายุยืนยาวขึ้น แต่อย่างไรก็ตามโรคบางโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือบางครั้งรักษาแล้วไม่หายและยังเกิดความพิการอีกด้วย เป็นผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีความพิการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นจะต้องได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนี้จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้มีผู้ต้องการบริการด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะขยายบริการทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยการขยายโรงพยาบาลเพื่อบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้ได้มากขึ้น และจัดให้มีโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่น จัดสร้างโรงพยาบาลพระยุพราชในทุกจังหวัด ปรับปรุงสถานีอนามัยและโรงพยาบาลอำเภอต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนั้นรัฐบาลยังสนับสนุนการสร้างโรงพยาบาลในภาคเอกชนด้วย แต่อย่างไรก็ตามการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาล จำนวนเตียงรับผู้ป่วยและจำนวนบุคลากรก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอยู่นั่นเอง

การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นจะต้องมีทั้งบริการด้านการตรวจรักษาโรค บริการด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ แต่เนื่องจากมีจำนวนผู้ต้องการใช้บริการด้านสุขภาพมากขึ้นดังกล่าวแล้ว ทำให้การบริการส่วนใหญ่ต้องดำเนินไปในด้านการรักษาเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ใช้บริการหรือกล่าวได้ว่าเป็นบริการแบบตั้งรับเท่านั้น ซึ่งเป็นการวิ่งตามปัญหา เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าการให้บริการโดยวิธีดังกล่าวนี้ไม่สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้ ผู้บริหารประเทศต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างดี ฉะนั้นในแผนพัฒนา

Copyright by Mahidol University

สาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 จึงได้วางนโยบายอย่างแน่ชัดที่จะดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นโรงพยาบาล ตลอดจนสถานบริการสุขภาพจึงได้ดำเนินการต่าง ๆ ในอันที่จะสนองนโยบายของรัฐ โดยการปรับปรุงบริการให้เหมาะสมกับความต้องการและสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป และจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพโดยตรงขึ้นในโรงพยาบาลและสถานบริการทางด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น มีแผนกเวชกรรมสังคม แผนกป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น

สำหรับจำนวนผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น จากสถิติผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ.2513–2526 (แผนกเวชสถิติ ร.พ.รามาธิบดี, 2513–2526)

ปี พ.ศ.2513 มีจำนวนผู้ป่วยนอก 189,333 ผู้ป่วยใน 11,047 คน

ปี พ.ศ.2519 มีจำนวนผู้ป่วยนอก 458,470 ผู้ป่วยใน 25,111 คน จำนวนเตียง 625 เตียง

ปี พ.ศ.2526 มีจำนวนผู้ป่วยนอก 604,299 ผู้ป่วยใน 32,972 คน จำนวนเตียง 812 เตียง

จากสถิติในระยะ 13 ปี จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลได้รับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลได้พยายามขยายบริการด้านการตรวจรักษาและจำนวนเตียงให้มากขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้เพียงพอ ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้รับบริการตรวจและรักษา และจะต้องกลับไปดูแลตนเองโดยไม่ทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองเลย ซึ่งอาจเป็นเหตุทำให้โรคนั้นรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เสียค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น อันจะเป็นผลเสียต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและโรงพยาบาลตลอดจนของรัฐฯ มากขึ้นในที่สุด ส่วนผู้ที่ได้รับบริการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลนั้น

Copyright by Mahidol University

ก็มีเป็นจำนวนมาก จึงเป็นการยากที่บุคลากรของโรงพยาบาลจะให้บริการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญยิ่งได้ทั่วถึง (ประเวศ วะสี, 2527 : 3) ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก็มีมากขึ้น นอกจากนี้แนวการรักษาพยาบาลในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อจะได้ลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้จึงทำให้ระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลง (Clausen, 1984 : 61) ผู้ป่วยต้องกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านเร็วขึ้น และผู้ป่วยบางรายต้องกลับไปบ้านพร้อมด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งยังต้องการการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ผู้ป่วยที่มีถุงรองรับอุจจาระทางหน้าท้อง (Colostomy) เป็นต้น (Goven and Sharp, 1972 : 118)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องให้บริการด้านความรู้และทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติทางด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ดังนั้นในปี พ.ศ.2517 ทางภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จึงได้จัดตั้งแผนกป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพขึ้น แผนกนี้ประกอบด้วยหน่วยงาน 2 หน่วยงานคือ

1. หน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี

2. หน่วยประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้รวมทั้งการเตรียมญาติผู้ป่วยด้วย และติดตามให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน หรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและความเหมาะสมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการแก้ปัญหาต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาล และให้ความรู้เพิ่มเติมในบางรายที่จำเป็น และในปัจจุบันภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้ให้การสนับสนุนในทุก ๆด้าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาล

Copyright by Mahidol University

ทุกคนให้ความรู้และการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถดูแลตนเองได้ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลของแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุโสตฯ และนรีเวชกรรม ที่ได้รับการจำหน่ายจากแพทย์เรียบร้อยแล้วว่า ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายหรือไม่ และผู้ป่วยมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำด้านการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัว เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของความคิดเห็นระหว่างการได้รับและความเข้าใจ การได้รับและการเห็นความสำคัญ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย

สมมุติฐานของการวิจัย

1. มีความแตกต่างกันในความคิดเห็นด้านการได้รับความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันระหว่างแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

Copyright by Mahidol University

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับและความเข้าใจ การได้รับและความสำคัญ ความเข้าใจและความสำคัญ ของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายหมวด และรายแผนก ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับ ความเข้าใจ และการเห็นความสำคัญ ของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายผู้ป่วย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก ซึ่งรับไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป และผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากทางโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว จำนวนแผนกละ 150 คน รวมทั้งสิ้น 600 คน โดยเลือกผู้ป่วยสามัญทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2528

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลได้ทราบความคิดเห็นของผู้ป่วยและได้ตระหนักถึงความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาเป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุงบริการการพยาบาลด้านคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถือว่าเป็นคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงและเชื่อถือได้

2. ช่วงเวลาที่แตกต่างกันในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละราย ถือว่าไม่มีผลต่อการตอบแบบสัมภาษณ์

Copyright by Mahidol University

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ญาติของผู้ป่วยที่มาเยี่ยมผู้ป่วยน้อยครั้งอาจได้รับคำแนะนำจากพยาบาลไม่ครบถ้วน

2. ข้อมูลในหมวดที่ 6 (คำแนะนำที่ญาติได้รับ) อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง เพราะผู้ป่วยอาจไม่ทราบรายละเอียดของคำแนะนำที่ญาติได้รับจากพยาบาล

3. สภาพการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอาจทำให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ตรงตามความเป็นจริงได้

4. ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลแต่ละคนที่แตกต่างกัน อาจมีผลกระทบต่อการตอบแบบสัมภาษณ์ได้

คำนิยามตัวแปร

ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อการได้รับ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญ ของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

คำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึง คำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 หมวดคือ เรื่องโรค เรื่องยา การรักษาพยาบาล อาหาร การดูแลต่อเนื่อง และคำแนะนำที่ญาติได้รับจากพยาบาล

การได้รับ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจากพยาบาล จำนวน 6 หมวดคือ หมวดเรื่องโรค เรื่องยา การรักษาพยาบาล อาหาร การดูแลต่อเนื่อง คำแนะนำที่ญาติได้รับ

Copyright by Mahidol University

ความเข้าใจ หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเนื้อหาของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมี 5 หมวดคือ หมวดเรื่องโรค เรื่องยา การรักษาพยาบาล อาหาร การดูแลต่อเนื่อง

ความสำคัญ หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของเนื้อหาของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมี 6 หมวด คือ หมวดเรื่องโรค เรื่องยา การรักษาพยาบาล อาหาร การดูแลต่อเนื่อง คำแนะนำที่ญาติได้รับ

การจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง การอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้โดยแพทย์ ผู้ป่วยหรือญาติได้ชำระเงินค่ารักษาพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ให้คำแนะนำและยาที่ต้องไปรับประทานต่อที่บ้านเรียบร้อยแล้ว

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลมีความหมายที่กว้างขวาง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปและวิทยาศาสตร์ ซึ่งเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยทั้งตัวบุคคลโดยการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เน้นการให้สุขศึกษาและการป้องกันโรค ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนให้ดีเท่ากับการให้บริการเป็นรายบุคคล (Divincenti, 1972: 281)

การพยาบาลหมายถึง การช่วยเหลือบุคคลทั้งยามปกติและยามป่วยไข้ในกิจกรรมต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสุขภาพ หรือแม้กระทั่งการช่วยให้บุคคลได้ไปสู่ความตายอย่างสงบ ซึ่งปกติบุคคลอาจปฏิบัติได้เองในสภาวะที่มีกำลังกาย กำลังใจและความรู้สึกที่ปกติ ตลอดจนช่วยให้บุคคลกลับเข้าสู่สภาวะที่ช่วยตนเองได้โดยเร็วที่สุด (Handerson, 1966 : 15)

การพยาบาลต้องตระหนักถึงความต้องการของมนุษย์ในการดูแลตนเอง ตลอดจนเตรียมการและจัดการให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะดำรงชีวิตและสุขภาพที่ดีไว้ รวมทั้งการหายจากโรคหรือการได้รับอันตรายและการเผชิญปัญหาต่าง ๆที่เกิดขึ้น (Orem, 1980: 6)

ฟลอเรนซ์ไนติงเกล กล่าวว่า จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการพยาบาลคือ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดในธรรมชาติที่เขาเป็นอยู่ (Brunner and Suddarth, 1980 :3)

การพยาบาล คือการให้ความช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มอายุ ระดับเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี คนที่ป่วย ผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้

Copyright by Mahidol University

ผู้ที่ขาดความรู้ที่จะปฏิบัติตัว โดยใช้วิธีการต่าง ๆเพื่อทำให้เขามีสุขภาพที่ดีขึ้น คงไว้ซึ่งสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ หรือช่วยให้เขาตายอย่างสงบ (Rines & Montag, 1976 : 9)

การพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอที่ไม่สามารถจะดูแลระวังรักษาตนเองให้ปลอดภัยได้ ในจำนวนนี้ได้แก่ คนป่วย เด็ก คนพิการทุพลภาพ เป็นผู้ที่มีสติปัญญาและกำลังไม่มั่นคง ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นเช่นเดียวกับเด็ก ๆ (จำนง เมืองแมน, 2511 : 1)

จากคำจำกัดความดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การพยาบาลมีความหมายที่กว้างขวาง ซึ่งใช้ทั้งศิลปและหลักทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะช่วยเหลือบุคคล เช่น ผู้ที่อ่อนแอ ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ในกลุ่มอายุระดับเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน การให้ความช่วยเหลือนั้นต้องครอบคลุมทั้งตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและยังต้องตระหนักถึงความต้องการของมนุษย์ด้วย การพยาบาลนี้จะเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ลดความพิการ การฟื้นฟูสุขภาพและส่งเสริมการหายจากโรค หรือแม้กระทั่งการช่วยให้บุคคลที่เจ็บป่วยไปสู่ความตายอย่างสงบ

แนวความคิดเกี่ยวกับหน้าที่หรือกิจกรรมพยาบาล

การช่วยเหลือบุคคลอื่นเป็นการกระทำได้ยาก พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อื่นจึงต้องมีศิลปในการเรียนรู้ถึงการช่วยเหลือผู้อื่น โดยพิจารณาถึงหลักทั่วไปว่าบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือนั้นจะยอมรับความช่วยเหลือหรือไม่ ผู้รับความช่วยเหลือจะมีความเชื่อถือต่อเมื่อผู้ช่วยเหลือมีความเหมาะสมในเรื่องความรู้ ความสามารถเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องรู้ความต้องการของผู้ต้องการความช่วยเหลือด้วย ตลอดจนมีความสามารถในการเลือกวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสม วิธีการช่วยเหลือโดยทั่วไปมี 5 วิธีคือ

1. ให้การพยาบาล
2. การให้คำแนะนำ
3. การประคับประคองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

Copyright by Mahidol University

4. การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้กลับมีความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเอง

5. การสอน (Orem, 1980 : 6)

การที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยวิธีใดนั้น พยาบาลจะเป็นผู้พิจารณาเลือกเฉพาะราย แมคโดแนล ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลว่า

1. จะต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วย
2. มีความเข้าใจและประคับประคองเมื่อผู้ป่วยต้องการ
3. มีการสอนและให้คำปรึกษา
4. มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องทราบถึงโรค สาเหตุ การรักษา รู้ภาวะทางสังคม เรื่องของยาที่ผู้ป่วยได้รับ (Macdonal, 1959: 3)

โคเซอร์และลีเอิร์ม ได้ชี้ให้เห็นถึงกิจกรรมพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพที่ดีและในยามที่เจ็บป่วยนั้น กิจกรรมพยาบาลจะประกอบด้วย

1. การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน
2. การให้ยาและการรักษาพยาบาล
3. การสังเกตการตอบสนองและการปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
4. การสอนและการแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี
5. การนิเทศหรือแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะฟื้นฟูสุขภาพ
6. การวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในลักษณะที่จะให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกตระหนักในคุณค่าของตนเองและยอมรับสภาพของตนเองตามความเป็นจริง (Kozier and Leaerb, 1979:4)

สำหรับ แชงค์ ได้ให้ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไว้ 5 ลักษณะด้วยกันคือ

1. งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. งานให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามที่ต้องการ

Copyright by Mahidol University

3. งานด้านการป้องกันโรคและจำกัดความพิการ

4. งานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

5. งานให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมแก่ผู้มารับบริการ (Shanks, 1970 : 146)

นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีนั้น จะต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง สตารับ ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลในรูปของ การปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องว่าต้องประกอบด้วย

1. การวางแผนการพยาบาล
2. การสอนผู้ป่วยและญาติ
3. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแหล่งบริการที่เหมาะสม (Starub, 1965: 85)

อาจจะสรุปได้ว่า หน้าที่กิจกรรมของพยาบาลนั้นจะต้อง

1. เข้าใจหลักของการพยาบาลที่แน่นอน ซึ่งประกอบด้วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานด้านการป้องกันโรค การจำกัดความพิการ และงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

2. มีการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการศึกษาสภาพของผู้ป่วย เช่น ในเรื่องของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจและสังคม การใช้แหล่งประโยชน์ และจะต้องศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ในด้านการปฏิบัติ ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 ให้การช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้

3.2 ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.3 ให้การประคับประคองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ แก่ผู้ป่วยและญาติ

Copyright by Mahidol University

3.4 มีการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในลักษณะที่ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รู้สึกตระหนักในคุณค่าของตนเอง และยอมรับสภาพของตนเองตามความเป็นจริง

3.5 การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้กลับมีความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเอง

3.6 ให้การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแหล่งบริการที่เหมาะสม

แนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย

การช่วยเหลือบุคคลอื่นเป็นการกระทำได้ยาก พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อื่นจึงต้องมีศิลปในการเรียนรู้ถึงการช่วยเหลือผู้อื่น โดยพิจารณาถึงหลักทั่วไปว่าบุคคลที่มีความต้องการความช่วยเหลือนั้นจะยอมรับความช่วยเหลือหรือไม่ ผู้รับความช่วยเหลือจะมีความเชื่อถือเมื่อผู้ช่วยเหลือมีความเหมาะสมในเรื่องความรู้ มีความสามารถเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องรู้ความต้องการของผู้ต้องการความช่วยเหลือด้วย (Orem, 1980 : 6) ความต้องการของมนุษย์นั้นคือ ส่วนประกอบต่าง ๆของการดำรงชีวิตเพื่อให้การมีชีวิตอยู่รอดได้ คนเรานั้นจะประกอบด้วยร่างกาย จิตใจและวิญญาณ การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมุ่งตรงไปที่ความต้องการทางด้านร่างกาย ในด้านจิตใจนั้น ฟรอยด์ได้พบว่ามีความสำคัญเท่ากันกับด้านร่างกาย ส่วนด้านวิญญาณนั้นในสมัยก่อนเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคทางกายจะให้การรักษาทางด้านวิญญาณมากกว่า แต่ในการรักษาปัจจุบันนี้พบว่าวิธีการรักษาต้องรักษารวมกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจและวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีการปรับตัวที่ดี

จากการศึกษาของ มาสโลว์ พบว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์มี 3 ด้านคือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบด้วย อาหาร น้ำ ออกซิเจน การขับถ่าย การมีอุณหภูมิปกติ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย เครื่องนุ่งห่ม ความสะอาด ความต้องการทางเพศ

Copyright by Mahidol University

2. ความต้องการด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความรัก การเป็นเจ้าของ ความมั่นคง เป็นตัวของตัวเอง การเคารพนับถือ ความต้องการความสำเร็จ

3. ความต้องการด้านวิญญาณ เช่น ความซื่อสัตย์ ความหวัง ความมีศักดิ์ศรี ความมีเหตุผล การปลอบโยน และความเป็นอิสระ (Rines & Montag, 1976 : 58-70)

และเมื่อมนุษย์มีการเจ็บป่วย ก็มีความต้องการเช่นเดียวกัน ซึ่ง แคร์เจล ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์เมื่อมีการเจ็บป่วยว่า มีความต้องการ 3 ด้านคือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจและสังคม และความต้องการด้านสิ่งแวดล้อม

ความต้องการด้านร่างกาย เช่น อากาศ การพักผ่อน การนอน อาหาร น้ำ การขับถ่าย รักษาอุณหภูมิของร่างกาย การรักษาผิวหนัง ความเงียบสงบ การเคลื่อนไหว ความมีอิสระจากความเจ็บปวดและความสุขสบาย

ความต้องการด้านจิตใจและสังคม เช่น การกระตุ้นระบบประสาทสัมผัส ความมีเอกลักษณ์แห่งตนในการเลือกและการควบคุม ความต้องการความสำเร็จ ความมั่นคงปลอดภัย ความรู้ความเข้าใจที่กระจ่างเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ สุขศึกษาและการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ความรักในเพื่อนมนุษย์ได้รับการยอมรับนับถือ การเห็นคุณค่า การสรรเสริญ ความมีศักดิ์ศรี มีชื่อเสียง การได้รับความสนใจ และเอาใจใส่จากผู้อื่น มีความเป็นส่วนตัวทั้งทางร่างกาย และข้อมูลที่ต้องการเก็บรักษาเป็นความลับเฉพาะตน

ความต้องการทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความเรียบง่ายไม่ซับซ้อน ความยืดหยุ่นได้ การประเมินค่าทางเศรษฐกิจและสังคม ความปลอดภัย (Kraegel, 1974 : 16)

สำหรับในประเทศไทย ลออ หุตางกูร ได้กล่าวถึง สิทธิและความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยว่าประกอบด้วย

Copyright by Mahidol University

1. ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและมีชีวิตอยู่ด้วยสุขภาพที่ดี

2. ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดีที่สุดเท่าที่สภาพของสถาบันหรือสังคมจะอำนวยได้

3. ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณีจากผู้รักษา และผู้พยาบาล

4. ความต้องการและสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง ในการกระทำใด ๆต่อร่างกายของเขา จะต้องได้รับการยินยอมพร้อมใจด้วยความเข้าใจในเหตุผล เว้นแต่ในกรณีที่เขาไม่อยู่ในสภาวะที่จะรับรู้เช่นนั้นได้

5. ความต้องการและสิทธิที่มีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เช่น ไม่ต้องการการปฏิบัติต่อตนอย่างขาดศีลธรรม หรือมรรยาทอันดี การดูหมิ่นเหยียดหยาม การล่วงละเมิดต่อวัฒนธรรม หรือสิ่งที่เขาให้ความสำคัญหรือเคารพ การถูกทอดทิ้งเหมือนคนไร้ค่า (2521 : 20)

จะเห็นได้ว่าความต้องการของมนุษย์นั้นประกอบด้วยความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ และเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยจะมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากพยาธิสภาพทางร่างกายหรือความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น ความต้องการมีอิสระจากความเจ็บปวด ต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขศึกษา สถานที่และการติดต่อกับผู้อื่น ความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ความไว้วางใจและความปลอดภัยที่จะได้รับจากเพื่อนมนุษย์ เป็นต้น ความต้องการของมนุษย์เหล่านี้ย่อมต้องการการตอบสนอง และเมื่อความต้องการที่เด่นสุดได้รับการตอบสนองไปแล้ว จะทำให้ความตึงเครียดหายไปจนกระทั่งเกิดมีความต้องการอย่างอื่นเกิดขึ้นมาอีก หรือความต้องการที่ 2 นี้อาจมีอยู่แล้วแต่ไม่เด่นชัด หลังจากความต้องการขั้นแรกซึ่งเด่นชัดกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่ 2 จึงเด่นชัดขึ้นมา ดังนั้นสิ่งที่สำคัญอย่างมากในการรักษาพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยคือ การรวบรวมและจัดอันดับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย (ดรุณี รุจิกรกานต์, 2524 : 25)

Copyright by Mahidol University

ได้มีผู้พยายามศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลที่สนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น

เฮย์และแอนเดอร์สัน ได้รวบรวมวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ที่ช่วยตนเองไม่ได้ในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ตัดแขนขา โรคข้อ ตาบอด เนื้องอกในสมอง ไฟไหม้น้ำร้อนลวก มะเร็ง โรคหัวใจ ผู้ที่ได้รับอันตรายของกระดูกสันหลัง โปลิโอ ปัญญาอ่อน พบว่าความต้องการของผู้ป่วยแบ่งออกได้เป็น 12 หมวด คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่และการรักษาที่ได้รับ
2. การได้เรียนรู้และฝึกหัดปฏิบัติตนในกิจวัตรประจำวัน
3. การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ
4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและเป็นประโยชน์ต่อสังคม
5. ความต้องการให้บุคคลในสังคมยอมรับการเจ็บป่วยและความสามารถของผู้ป่วย
6. ความต้องการการรักษาและการพยาบาล
7. สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมและมีเครื่องมือที่จะช่วยเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
8. ความต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ของตนที่ตั้งไว้
9. ความสุขสบายด้านจิตใจ วิญญาณ
10. การผ่อนคลายความกลัวและความวิตกกังวล
11. การกระตุ้นให้เกิดกำลังใจและความเข้าใจ
12. การยอมรับในด้านความต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่น (Hay and Anderson, 1963:96-99)

เฮย์และแอนเดอร์สัน ได้นำความต้องการต่าง ๆนั้นมาวิเคราะห์ พบว่าความต้องการของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการสนองตอบ เฮย์ ได้ให้เหตุผลว่าอาจเนื่องมาจากปัญหาทางการสื่อความหมายของบุคลากรที่ไม่เหมาะสม ใช้ศัพย์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยฟังไม่เข้าใจ และสคิปเปอร์ ได้รวบรวมผลการวิจัยและเอกสารต่าง ๆถึงสาเหตุหลายประการที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามต้องการคือ

Copyright© by Mahidol University

1. ผู้ป่วยคิดว่าแพทย์พยาบาลมีงานล้นมือ ทำให้เกรงใจไม่กล้าถามปัญหา อาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้ป่วยมีทัศนคติเช่นนี้ เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้สภาพปัจจุบันของโรงพยาบาล ซึ่งเห็นว่าแพทย์ พยาบาล มีความรับผิดชอบมากมายเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยไม่กล้าถามเพราะกลัวถูกดุ กลัวแพทย์ พยาบาล โกรธถ้าถามมาก ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมักจะแสดงอาการโกรธและดุผู้ป่วยบ่อยครั้ง เป็นที่น่าสังเกตว่า ทัศนคติด้านนี้ของผู้ป่วยอาจสืบเนื่องมาจากผู้ป่วยเคยได้รับประสบการณ์โดยตรงหรือโดยอ้อมมาก่อน เช่น ถูกพยาบาลดุ หรือเห็นพยาบาลดุผู้อื่น

3. ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่ไม่มีสิทธิในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพราะพยาบาลต้องทำทุกอย่างตามคำสั่งแพทย์

4. แพทย์มีเวลาให้ผู้ป่วยน้อยเกินไป เช่น แพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยโดยใช้ระยะเวลาอันสั้นและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสถามปัญหาหรือลืมคำถามที่ต้องการจะถาม หรือบางครั้งถามแล้วเมื่อแพทย์ตอบผู้ป่วยไม่เข้าใจเพราะใช้ภาษายากเกินไป หรือใช้คำศัพย์ทางแพทย์ซึ่งเข้าใจได้ยาก (Skipper, 1963 : 13-23)

เรณุมาศ วิจิตรรัตน์ ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 90 คนในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม ของ รพ.ราชวิถี รพ.รามาธิบดี และ รพ.พญาไท รพ.ละ 30 คน ในกิจกรรม 9 หมวด คือ 1) ความต้องการอาหารและน้ำดื่ม 2) อากาศบริสุทธิ์ อุณหภูมิที่เหมาะสม 3) เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การขับถ่าย 4) การพักผ่อน การออกกำลังกาย 5) ความต้องการทางเพศ 6) ความต้องการรับรู้สิ่งต่าง ๆ 7) ความปลอดภัย 8) ความเป็นอิสระ 9) ความต้องการพึ่งผู้อื่น ทั้งหมดจำนวน 105 ข้อ พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการมากตามลำดับข้อที่ 1-5 ดังนี้คือ

1. ต้องการการอธิบายให้ทราบถึงสภาวะของโรค แผนการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

Copyright by Mahidol University

2. ต้องการการอธิบายให้เข้าใจถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรคและการป้องกันโรค

3. ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่จะนำไปรับประทานต่อที่บ้าน ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

4. ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์

5. ต้องการการอธิบายให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (2523 : ก)

จะเห็นได้ว่าทั้ง 5 ข้อที่ผู้ป่วยมีความต้องการมากที่สุดเป็นเรื่องของการให้ความรู้ ให้คำแนะนำทั้งหมด

อมรา ปานทับทิม ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังหญิงชาย จำนวน 100 คน ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า

ผู้ป่วยร้อยละ 71 ต้องการการปรับทุกข์เพื่อระบายข้อข้องใจ
ผู้ป่วยร้อยละ 25 คิดว่าเมื่อกลับบ้านจะมีปัญหาดังต่อไปนี้คือ

1. เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหารเฉพาะโรค
2. กลัวว่าจะไม่หายเป็นปกติและจะทำงานอย่างเดิมไม่ได้
3. กลัวว่าโรคจะกำเริบและกลับเป็นอีก
4. กลัวว่าจะนำโรคไปติดผู้อื่น
5. กลัวว่าถ้ามีอาการมากขึ้นจะมาโรงพยาบาลไม่ทัน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ป่วยจึงต้องการที่จะมีผู้ติดตามเยี่ยมบ้านถึงร้อยละ 72 เพื่อให้คำแนะนำต่าง ๆในระยะแรกที่กลับไปอยู่ที่บ้าน (2519 : ก)

จากการศึกษาของ เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร ได้ศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยสามัญ ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรมและแผนก

Copyright by Mahidol University

ออร์โธปิดิคส์ จำนวน 240 คน จากการสำรวจพบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากคือ อาการ ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลาการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค และเมื่อพิจารณาตามระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลที่แตกต่างกันทั้ง 3 ระยะ พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการทราบแตกต่างกันคือ

ระยะที่ 1 เมื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล 1-2 วันแรก ผู้ป่วยต้องการทราบเรื่องโรค ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 หลังจากอยู่โรงพยาบาลได้ 2 วันขึ้นไป ผู้ป่วยต้องการทราบอาการการดูแลรักษาโรค และการดูแลตนเอง ระยะเวลาที่จะต้องอยู่โรงพยาบาล ระยะที่ 2 นี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการรู้ข้อมูลมากที่สุด

ระยะที่ 3 ระยะก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องการทราบวิธีการปฏิบัติตัวมากที่สุด นอกจากนี้ยังต้องการทราบการตรวจรักษาต่อเนื่อง ข้อจำกัดเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการดำรงชีวิต (2522 : ก)

ได้มีผู้สนใจศึกษาความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้านไว้หลายท่าน เช่น ไลน์แฮน ได้ทำการศึกษาว่า "อะไรบ้างที่ผู้ป่วยต้องการทราบ" โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 450 คนในโรงพยาบาลบีเวอร์ลี ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบและอยากถามส่วนใหญ่เป็นคำถามทั่วไปที่แพทย์พยาบาลสามารถตอบได้ เช่น เป็นโรคอะไร จะหายหรือไม่ ต้องพักนานเท่าไร แพทย์ทำผ่าตัดเอาอวัยวะใดออกไปบ้าง จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจหรือไม่ เมื่อไรจะทำงานได้เหมือนปกติ เมื่อไรจะหายเป็นปกติ หากมีความสัมพันธ์ทางเพศจะเป็นอันตรายหรือไม่ ทำไมจึงรับประทานอาหารแตกต่างจากบุคคลอื่น จะต้องรับประทานยาเป็นเวลานานเท่าไร เป็นต้น (Linehan, 1963 : 1066)

ในปี 1961 แฮนเซอร์ และคณะ ได้ทำการศึกษาโครงการย่อย 2 โครงการ เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม ของโรงพยาบาลในลอสแองเจลิส โครงการแรก แฮนเซอร์ ได้ศึกษาความต้องการการ

Copyright by Mahidol University

พยาบาลของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และโครงการที่ 2 เรื่องความต้องการของผู้ป่วยหลังกลับไปบ้านแล้ว 1 เดือน พบว่าความต้องการของผู้ป่วยทั้งสองระยะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยคือ โครงการที่ 1 ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอาหาร ยา การอาบน้ำ การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การทำแผล การล้างสายสวนที่สอดใส่เข้าร่างกายเพื่อการรักษา การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ โครงการที่ 2 ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับข้อจำกัดทางด้านร่างกาย การพักผ่อน การฉีดยา การออกนอกบ้าน และปัญหาด้านการเงิน (Hanser et al, 1961 : 94) และในปีเดียวกัน แฮนเซอร์ และคณะ ได้ศึกษา "ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะการจำหน่ายจากโรงพยาบาล" ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง 262 คน ในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม ที่โรงพยาบาลในลอสแองเจลิส แนวการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 หมวดคือ

1. การพยาบาลโดยตรง เช่น การเช็ดตัว การสวน การดูแลลำไส้ใหญ่ที่เปิดทางหน้าท้อง การทำแผล การสวนอุจจาระ การล้างแผล การใช้ไม้ค้ำยัน การฉีดยา เป็นต้น

2. การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

3. การนิเทศด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการให้ยา อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำกิจวัตรประจำวัน

4. การประคับประคองด้านอารมณ์ ระหว่างที่มีการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลพิเศษอื่น ๆ เช่น การขับเสมหะออก การฝึกหัดกล้ามเนื้อเพื่อการขับถ่าย การดูแลเครื่องมือต่าง ๆที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ จากการศึกษาในเรื่องนี้พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการนิเทศในเรื่องยา อาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกายมากที่สุด คือร้อยละ 58 (Hanser et al, 1961 : 99-136)

โรส ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อที่บ้าน โดยเลือกศึกษาจากครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เสียชีวิตแล้วของ The Cancer Center Cleveland, Ohio ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาจำนวน 26 ครอบครัว พบว่าทุกครอบครัวมีปัญหาและความต้องการมากมายทั้งด้านร่างกาย

Copyright by Mahidol University

และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางด้านคำแนะนำนั้นมี 8 ครอบครัวใน 26 ครอบครัวเท่านั้น ที่ได้รับคำแนะนำตั้งแต่น้อยจนถึงน้อยมาก 19 ครอบครัวมีความต้องการให้สอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของโรค การพิจารณาให้ความช่วยเหลือในเรื่องการบรรเทาความเจ็บป่วยและเรื่องอาหารพิเศษที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

จากการศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวในระยะการจำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีความต้องการด้านคำแนะนำในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เช่น เรื่องยา อาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ตลอดจนการทำงานของผู้ป่วยและการช่วยเหลือในเรื่องการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Rose,1976 : 416–418)

นอกจากการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว เพนเดอร์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 400 เตียง ในกลุ่มผู้ป่วยอายุระหว่าง 20–60 ปี ซึ่งอยู่โรงพยาบาลนาน 3 วัน – 2 สัปดาห์ ที่สามารถโต้ตอบข้อซักถามได้และเป็นผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะเฉียบพลันแล้ว จำนวน 162 คน พบว่า 138 คนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในระหว่างอยู่โรงพยาบาลจากแพทย์เป็นส่วนใหญ่ และมีส่วนน้อยที่ได้รับข้อมูลจากพยาบาล แพทย์จะให้ข้อมูลในเรื่องของการวิเคราะห์โรค และพบว่าพยาบาลจะให้ข้อมูลในเรื่องอาการข้างเคียงของการรักษาพยาบาล และพบว่าก่อนจะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ข้อมูลที่เกี่ยวกับผลของการเจ็บป่วยที่มีต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยครั้งนี้และวิธีการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย (Pender, 1974 : 262–267)

จากการศึกษาค้นคว้าและผลงานวิจัยด้านความต้องการของผู้ป่วยที่กล่าวแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า

Copyright by Mahidol University

คนเรานั้นมีความต้องการขั้นพื้นฐาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความต้องการที่ควบคู่กันไป โดยปกติความต้องการของคนเรานั้นจะมีความต้องการมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผู้ที่เจ็บป่วยจะมีความต้องการดังกล่าวมากกว่าคนปกติ และความต้องการเหล่านี้จำเป็นจะต้องได้รับการตอบสนอง เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และจัดอันดับความต้องการก่อนหลังได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลที่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยซึ่งจะเป็นผลให้เกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความต้องการของผู้ป่วยนั้นยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย บุคลากรมีเวลาให้ผู้ป่วยน้อย บุคลากรไม่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่กล้าถาม กลัวถูกดุ เป็นต้น และผู้ป่วยคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาล หรือพยาบาลไม่มีความรู้ในเรื่องโรคของผู้ป่วยเพียงพอ

แนวความคิดเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการจำหน่ายผู้ป่วย

พาพและเทอรี่ ได้กล่าวถึงหน้าที่ของโรงพยาบาลว่า โดยทั่วไปในอดีตโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาลแก่คนที่เจ็บป่วยให้กลับมีสุขภาพที่ดีขึ้น ปัจจุบันบทบาทนี้ก็ยังคงอยู่แต่มีแนวโน้มที่จะขยายบทบาทการเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชุมชน เพื่อที่จะทำให้ความเป็นอยู่ของชุมชนอยู่ในระดับที่ดีขึ้น

ฉะนั้นการให้ความรู้โดยเน้นในด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจึงกลายเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำและเป็นสิ่งที่รู้จักกันดีโดยทั่วไปในโรงพยาบาล เช่น การป้องกันความดันเลือดสูง การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และอื่น ๆอีกมาก สำหรับผู้ป่วยที่จะต้องจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระยะพักฟื้นที่ยังต้องการการดูแล หรือผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อการรักษา เช่น ผู้ป่วยที่สวนคาสายยางสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่เจาะคอหรือให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น ในกรณีนี้บุคลากรทางการแพทย์จะต้องสอนผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้านให้รู้จักวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการป้องกัน

Copyright by Mahidol University

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยด้วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นงานด้านสุขภาพที่ท้าทายความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลในครอบครัวด้วย ฉะนั้นเมื่อจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจึงควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีนั้นควรได้มีการปรึกษาหารือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนด้วยตามความเหมาะสม การวางแผนการจำหน่ายควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ โดยจะต้องมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา การดำรงชีวิตประจำวันขณะมีโรคอยู่และการดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาให้เข้ากับภาวะเศรษฐกิจและความสะดวกของบุคคลในครอบครัวด้วย การที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆอย่างประสบความสำเร็จและปลอดภัยนั้น จำเป็นจะต้องเริ่มการสอนในขณะที่ผู้ป่วยยังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ภายหลังการสอนและก่อนกลับบ้านควรให้ผู้ป่วยหรือญาติได้ทดลองฝึกปฏิบัติ และมีการประเมินผลทั้งด้านความรู้และทักษะจนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยหรือญาติสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องปลอดภัย (Pfaff & Terry, 1980 : 893)

เพิร์ลแมน กล่าวว่า การที่บุคลากรทางด้านสุขภาพคิดว่าเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว เป็นขั้นตอนของความสำเร็จในการรักษาพยาบาลนั้น โดยความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเพียงแต่ได้รับการดูแลระยะหนึ่งเท่านั้น แต่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน หรือสถานบริการทางด้านสุขภาพอื่นที่ผู้ป่วยต้องการนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะประกันความมีคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพจะต้องคำนึงถึงส่วนที่จะเชื่อมโยงระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาล และการมีชีวิตอยู่ในชุมชนของผู้ป่วย ซึ่งเป็นระยะฟื้นฟูสุขภาพด้วย ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรับผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมักจะมีความวิตกกังวลว่า ตนเองจะเริ่มดูแลผู้ป่วยอย่างไรก่อนดี จะต้องทำอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง ความกลัว ความมึนงง จะเกิดขึ้นทันทีเมื่อจะต้องรับผิดชอบคนที่ตนเองรัก

Copyright by Mahidol University

ซึ่งคน ๆนั้นต้องการการดูแลเป็นพิเศษกว่าคนธรรมดา มีคนเป็นจำนวนมากที่อยู่คนเดียว หรือบางครั้งอยู่ไกลจากครอบครัวและเพื่อน ในสถานการณ์เช่นนี้โรงพยาบาลจะต้องวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างรอบคอบ และอาจจำเป็นจะต้องติดต่อสถานบริการสุขภาพในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสุขภาพ หรือช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการปรับตัวให้อยู่กับสภาวะโรคเรื้อรังของเขาได้ (Pearlman, 1984 : 36)

คิสโฮล์ม มีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกคนควรจะได้รับการตอบสนองความต้องการที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าผู้ป่วยจะย้ายไปอยู่โรงพยาบาลอื่น สถานพยาบาลเฉพาะโรคหรือที่บ้านก็ตาม โดยผู้ป่วยควรจะได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือไม่ จะต้องใช้อุปกรณ์อะไรบ้าง และต้องการการส่งต่อไปยังหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ในชุมชนใดบ้าง ที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ผู้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสนใจและมีความต้องการแผนการจำหน่าย แม้ว่าบางครั้งผู้ป่วยจะมีความไม่พอใจเนื่องจากเกิดภาวะกดดันจากการถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว เพราะโรงพยาบาลต้องการเตียงสำหรับรับผู้ป่วยใหม่ ในกรณีเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีเวลาน้อยที่จะมีโอกาสได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมครบถ้วน นอกจากนี้ คิสโฮล์ม ยังได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลผู้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไว้ 7 ประการคือ

1. ควรมีการวางแผนการพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ระหว่างอยู่โรงพยาบาล และมีการคาดคะเนภาวะการณ์ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ให้การพยาบาลและการนิเทศที่บ้านภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การทำแผลโคลอสโตมี การดูแลเด็กเล็ก การฝึกอาชีพ การส่งต่อผู้ป่วย

3. ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องโรค เรื่องยา อาหาร การขับถ่าย การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยและการดูแลตนเอง ตลอดจนการติดตามผลการรักษา

Copyright by Mahidol University

4. พิจารณาบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่จะช่วยดูแลผู้ป่วย

5. พิจารณาความต้องการพิเศษต่าง ๆของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ อาจมีความต้องการทางกายภาพบำบัด การประเมินภาวะจิตใจ เป็นต้น

6. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและประเมินความพร้อมของญาติในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

7. พิจารณาแหล่งประโยชน์ตามความจำเป็นและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายในการส่งต่อผู้ป่วย (Chisholm, 1983 : 26)

หน้าที่ต่าง ๆเหล่านี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของสเตียกอล ที่กล่าวว่าการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีต้องมีการวางแผนที่ดี และจะต้องประกอบด้วยเรื่องต่าง ๆ คือ

1. เรื่องของอาหาร
2. เรื่องของยา
3. การติดตามผลการรักษา
4. การดูแลพิเศษที่จำเป็นบางอย่าง (Steagall, 1977 : 6-7)

สำหรับแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น คิวคัชโช ได้เสนอแนะให้ใช้แนวในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ METHOD Discharge Planning กล่าวคือ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

M ย่อมาจาก Medication หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานต่อ รวมทั้งสรรพคุณ อาการข้างเคียง ขนาดและวิธีใช้ ตลอดจนการสังเกตตัวเองเมื่อยาออกฤทธิ์ต่อร่างกาย

E ย่อมาจาก Economic หมายถึง เศรษฐานะ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางบ้าน การเดินทาง การจับจ่ายใช้สอยในสถานสงเคราะห์หรือสวัสดิการต่าง ๆ

Copyright by Mahidol University

T ย่อมาจาก Treatment หมายถึง การรักษาพยาบาลที่ได้รับและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการมาติดต่อกับโรงพยาบาลตามนัด

H ย่อมาจาก Health หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพด้วย

O ย่อมาจาก Out Patient หมายถึง เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก พยาบาลจะต้องคำนึงถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน การแนะนำสถานบริการที่เกี่ยวข้องและเหมาะสม ซึ่งมีอยู่ในชุมชนแก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยนอกเป็นระยะ ๆด้วย

D ย่อมาจาก Diet หมายถึง การแนะนำในเรื่องอาหารและน้ำดื่มต่าง ๆที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค (Cucuzzo, 1976 : 44-45)

คลอเซน ให้แนวคิดว่าในปัจจุบันผู้ป่วยมีระยะการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง เนื่องมาจากค่าบริการด้านสุขภาพสูงขึ้น ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น มีผู้ต้องการรับบริการมากขึ้น ความจริงเหล่านี้ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพรู้สึกว่าเป็นการบังคับให้มีการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลตระหนักดีว่าผู้ป่วยเหล่านั้นต้องการความช่วยเหลือภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่ายและกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นไปด้วยดี

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการให้บริการที่กว้างขวางซึ่งจะต้องครอบคลุมทั้งการบริการด้านร่างกาย จิตใจและการปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ เป็นบริการที่จำเป็นอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลจะต้องให้แก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน หรืออยู่ในชุมชน การสอนข้างเตียงเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความจำเป็นมาก ซึ่งพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสอน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย ยอมรับสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอยู่และสามารถปรับตัวที่จะดำรงชีวิตประจำวันที่ดีได้ นอกจากนี้การวางแผนการจำหน่าย

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยยังช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสมอีกด้วย

ความสำเร็จของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีนั้นจะต้องประกอบด้วยการสังเกตการให้คำปรึกษาและทักษะของผู้ให้บริการซึ่งดำเนินไปอย่างเป็นระบบ เพราะขบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะง่ายหรือยาก จะเป็นผลสำเร็จหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการว่ามีความรู้ มีทักษะหรือไม่ การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ มีทักษะจะมีผลทำให้ผู้ป่วยยอมรับฟังคำแนะนำและปฏิบัติตาม แต่ถ้าผู้ให้บริการขาดความรู้และขาดทักษะจะทำให้ผู้ป่วยโต้แย้งและไม่ให้ความร่วมมือในการนำไปปฏิบัติได้ ระยะเวลาหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลนี้เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมากที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือกลับเป็นมากขึ้นได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นจะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างรอบคอบและจะต้องมีผู้รับผิดชอบหน้าที่นี้อย่างแท้จริง ดังนั้นนโยบายของโรงพยาบาลโรเชสเตอร์ ในมลรัฐมินิโซต้า จึงได้ให้พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งเรียกว่า Coordinator เนื่องจากพยาบาลสามารถสังเกตอาการและสภาพของผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (Clausen, 1984 : 11)

ส่วนแนวความคิดของ ฟีแลนโดร ได้กล่าวถึง ประเพณีดั้งเดิมว่า ผู้หญิงมีหน้าที่ดูแลเด็ก คนชรา ผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในระยะพักฟื้นที่บ้าน แต่ในปัจจุบันผู้หญิงไม่มีเวลาที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวได้เต็มที่เนื่องจากต้องออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น หรือการแยกครอบครัวออกมาอยู่ตามลำพังทำให้ต้องอยู่ห่างไกลจากพี่น้องพ่อแม่ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจึงขาดคนดูแล และอีกประการหนึ่งโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มาก ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลก็มีนโยบายไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยในระยะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆอย่างสมัยก่อน ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะอยู่ในวัยหรือสภาพแวดล้อมใด ๆ ก็ตาม ฉะนั้นการวางแผนเพื่อดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญมากในปัจจุบัน และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรจะได้มีการเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยบุคลากรในทีมสุขภาพ และจะต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายด้วย

Copyright by Mahidol University

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นความพยายามของบุคลากรในทีมสุขภาพในการประเมินความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลที่ดีมีความสำคัญที่จะทำให้การวางแผนได้ผลดี ซึ่งข้อมูลต่าง ๆจะต้องได้มาจากผู้ป่วยและครอบครัวด้วย ทีมงานการวางแผนการจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกำหนดอาหาร ฯลฯ มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยแพทย์จะมีหน้าที่เป็นผู้อธิบายถึงการวิเคราะห์โรค การรักษา การคาดคะเนวันที่จะจำหน่ายผู้ป่วย สภาวะของผู้ป่วยในปัจจุบัน วิธีการรักษา และการคาดคะเนเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ตลอดจนแผนการดูแลในระยะยาว และฟิแลนโดร ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ว่าจะต้องชี้แจงเกี่ยวกับผู้ป่วยในหัวข้อต่อไปนี้คือ

1. สภาวะของผู้ป่วยโดยทั่วไป สิ่งที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ต้องพึ่งผู้อื่นในระยะต่าง ๆคือ

   ก. ระยะก่อนการอยู่โรงพยาบาล

   ข. ขณะอยู่โรงพยาบาล

   ค. การคาดการณ์ล่วงหน้าหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ความต้องการการพยาบาลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้านภายหลังการจำหน่าย เช่น การเปลี่ยนผ้าทำแผล การดูแลถุงอุจจาระทางหน้าท้อง การดูแลทารกแรกเกิด ทางด้านร่างกายและอื่น ๆ ตลอดจนการประกอบอาชีพของผู้ป่วย เป็นต้น หรืออาจส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการต่าง ๆที่เกี่ยวข้องและเหมาะสม

3. ปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ป่วยต่อการให้ความรู้ ผู้ป่วยรู้หรือไม่ว่าตนเองเป็นโรคอะไร ต้องรับประทานยาและอาหารอย่างไร มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองหรือไม่ ต้องการจะให้พยาบาลเยี่ยมบ้านหรือไม่ (Felandro, 1983 : 17)

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า โรงพยาบาลได้มีการขยายบทบาทและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนมากขึ้น กล่าวคือจากมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างเดียวได้เปลี่ยนแปลงมามีส่วนร่วมรับผิดชอบ

Copyright by Mahidol University

สุขภาพอนามัยของชุมชนมากขึ้น จึงได้มีการส่งเสริมในการให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและชุมชนทั้งผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย ผู้ที่เริ่มเจ็บป่วย ตลอดจนผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนด้วย

จากเหตุผลที่ว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการแพทย์เจริญขึ้นทำให้การช่วยชีวิตและการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น การตรวจพิเคราะห์โรคในระยะแรกเริ่มสามารถกระทำได้รวดเร็ว ตลอดจนได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว หรือมีจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น นอกจากนี้ประชาชนยังมีความรู้ในเรื่องสุขภาพดีขึ้น รู้จักระมัดระวังรักษาสุขภาพอนามัยของตน และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงทำให้บุคคลเหล่านี้มีอายุยืนยาว เป็นผลให้มีคนต้องการรับบริการด้านสุขภาพจำนวนมากขึ้นโดยลำดับ ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ถึงแม้ผู้ป่วยจะยังอยู่ในระยะพักฟื้นก็ตาม และให้ผู้ป่วยไปพักฟื้นต่อที่บ้าน นอกจากนี้ยังเนื่องมาจากแนวความคิดของการรักษาพยาบาลในปัจจุบันซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองมากที่สุด จึงเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้แพทย์ต้องจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเร็วขึ้นกว่าแต่ก่อน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยในระยะพักฟื้นที่ต้องจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้กลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านนั้นเป็นระยะที่มีความสำคัญมาก หากได้รับการดูแลหรือการปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือทำให้ภาวะของโรคกลับรุนแรงมากขึ้นอีกได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องอยู่ห่างไกลจากแพทย์พยาบาล ดังนั้นการสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและทำให้การหายจากโรคของผู้ป่วยเป็นไปได้ดีอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้บุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลจึงตระหนักถึงความจำเป็นและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จึงได้จัดให้มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยขึ้น และในโรงพยาบาลบางแห่งซึ่งเห็นความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมาก ก็ได้จัดให้มีบุคลากรผู้รับผิดชอบในการให้บริการด้านนี้โดยเฉพาะ

Copyright by Mahidol University

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านนี้อย่างครบถ้วนเหมาะสม และจากแนวความคิดดังกล่าว พอจะสรุปถึงบทบาทหน้าที่ และกิจกรรมของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ได้คือ

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจทักษะของผู้ป่วย ครอบครัว เกี่ยวกับโรคที่เป็น ความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนเครื่องมือต่าง ๆที่จะต้องใช้ในการรักษา การใช้ชีวิตประจำวันขณะไม่เป็นโรค ขณะเป็นโรค และการคาดคะเนภาวะการณ์ล่วงหน้าที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ตลอดจนการดัดแปลงวิธีการรักษาพยาบาลหรือการดูแลให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ อาชีพ ภาวะทางสังคม ตลอดจนความสะดวกสบายของบุคคลในครอบครัวที่จะดูแลผู้ป่วยด้วย

2. มีการประชุมปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัวด้วย การวางแผนที่ดีควรจะเริ่มกระทำตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งในเรื่องการรักษา เรื่องโรค อาหาร ยา การติดตามผลการรักษา การดูแลพิเศษบางอย่าง การป้องกันโรค

4. ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ ให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคที่เป็น กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย ยอมรับกับสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ และสามารถปรับตัวที่จะดำรงชีวิตประจำวันให้ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้

5. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม โดยการเยี่ยมบ้านและนัดให้ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาล

6. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

Copyright by Mahidol University

สเตียกอล พัฟและเทอรี่ กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นควรกระทำร่วมกันในระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล พยาบาลสาธารณสุข นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด นักอาชีวะบำบัด นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการจำหน่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (Steagall, 1977 : 7 ; Pfaff and Terry, 1980 : 894) จากการศึกษาของ เบอร์คี ในด้านการให้คำแนะนำของแพทย์ พบว่าผู้ป่วยยังคงมีความสงสัยและมักจะกลับมาถามพยาบาลเสมอว่า คำแนะนำของแพทย์นั้นหมายความว่าอย่างไร คณะกรรมการของโรงพยาบาลจึงได้จัดทำแบบประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขึ้น และให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และแพทย์จะเป็นผู้เซนรับทราบ (Burkey, 1979 : 36) ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ เฮดเลย์ โรส และคิสโฮล์ม ที่ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่เหมาะสมที่สุดในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพราะพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา มีความเข้าใจในผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นอย่างดี (Hedley, 1969 : 401; Rose, 1976 : 818 ; Chisholm, 1983 : 26)

จากแนวความคิดเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการจำหน่ายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลได้ขยายขอบเขตของการบริการให้กว้างขวางขึ้น คือทำหน้าที่ในด้านการป้องกันโรคและด้านส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น มิใช่รับผิดชอบแต่เฉพาะผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องรวมถึงบทบาทในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนด้วย ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้บทบาทของพยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย นอกจากนี้ภาวะเศรษฐกิจและรูปแบบของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป จึงมีผลทำให้ประชาชนและผู้ที่เจ็บป่วยมีความต้องการการพยาบาลเพิ่มขึ้น กล่าวคือ นอกเหนือจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องเตรียมผู้ป่วยโดยการสอน ให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการปรับตัว และดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลด้วย

ในปัจจุบันพยาบาลควรจะต้องมีความสนใจและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติเพื่อให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพราะบางครั้งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความเครียดจากการที่ต้องออกจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยไม่ได้รับคำอธิบายในเรื่องต่าง ๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล Copyright by Mahidol University

ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ยังต้องการการพยาบาล และในขณะเดียวกัน ทางโรงพยาบาลก็พิจารณาเห็นว่า ผู้ป่วยได้พ้นจากภาวะที่มีความจำเป็นที่จะต้องอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาขัดแย้งกับบุคลากร นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และการงานด้วย พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ช่วยลดภาวะเครียดทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย (Hadley, 1969 : 401) พยาบาลจึงควรให้ความรู้ความกระจ่างในเรื่องโรค ขบวนการเกิดโรค วิธีการรักษาพยาบาล การป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ การใช้ยา การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นที่จะต้องใช้ในการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง การดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากการให้คำแนะนำแล้ว ควรมีการสาธิตให้ผู้ป่วยและญาติดู และให้ทดลองฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจ สามารถดูแลตนเองได้ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จากการศึกษาของ ฟีแลนโดร พบว่าการให้ความรู้ความเข้าใจในสภาพตามความเป็นจริงของผู้ป่วยในเรื่องอาหาร ยา การจำกัด การออกกำลังกายแก่ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 85 บอกว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Felandro, 1983 : 18) วัทเทอร์และเคอร์ฟุท กล่าวสนับสนุนว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคแล้วจะนำไปสู่การปฏิบัติ และจะบรรลุความมีสุขภาพดี ลดการกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหาเดิม เป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาลอีกด้วย ทำให้โรงพยาบาลมีโอกาสให้บริการผู้ป่วยอื่นที่ต้องการการรักษาพยาบาลได้เป็นจำนวนมากขึ้น (Watter & Kerfoot, 1982 : 15) นอกจากนี้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยยังช่วยลดความขัดแย้งของผู้ป่วยต่อบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลอีกด้วย (Ostrow, 1976 :111–112) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาเรื่องหลักฐานการสอนผู้ป่วยของ ชูเลอร์ ของ New England Deoconess Hospital Boston โดยศึกษาย้อนหลัง 1 ปี ได้พบว่ามีข้อบกพร่องคือ ไม่มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับความรู้ตามที่ต้องการ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังพบว่าผู้ป่วยมักจะลืมคำแนะนำที่ได้รับ ทำให้ต้องกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก (Shuler, 1979:43)

ในอดีตกิจกรรมด้านการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่ายค่อนข้างน้อย แต่ในปัจจุบันพยาบาลมีการตื่นตัวในบทบาทของผู้วางแผนการจำหน่ายมากขึ้น ทั้งต่างประเทศและในประเทศ จะเห็นได้จากการศึกษาของ ไวท์ ซึ่งได้ศึกษาเรื่องความสำคัญของ

Copyright by Chiang Mai University

การเลือกกิจกรรมพยาบาล โดยศึกษาจากผู้ป่วย 300 คน พยาบาลจำนวน 100 คน ในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม ในกิจกรรม 4 หมวดคือ

1. หมวดความต้องการด้านร่างกาย
2. หมวดการดูแลด้านจิตใจ
3. หมวดการสังเกตการดูแลและเกี่ยวกับการรักษา
4. หมวดการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่า ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมด้านการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่าย มีความสำคัญน้อยที่สุด (White, 1972: 4-14) จากการศึกษาของ พนิดา ดามาพงศ์ ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2519 โดยศึกษาผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม จำนวน 168 คน พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมพยาบาลหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายมีความสำคัญเป็นอันดับ 1 (2520 : ก) และจากการศึกษาของ อำไพ ยุติธรรม เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการจัดอันดับความสำคัญในกิจกรรมพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้น ๆ จำนวน 50 คู่ ในแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม โดยศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เท่านั้น กิจกรรมทั้งหมดมี 37 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 หมวด คือ 1) กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลและสังเกตอาการ 2) กิจกรรมการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายในกิจวัตรประจำวัน 3) กิจกรรมการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม 4) กิจกรรมเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ การให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการเตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน พบว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าคุณภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้และไม่ดีเป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องแสดงออกโดยการสนทนา พูดคุยกับผู้ป่วย เช่น การรับฟังคำบอกเล่า บ่น หรือปรับทุกข์ของผู้ป่วย และให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจแก่ครอบครัวและญาติของผู้ป่วย และกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสอน ซึ่งรวมทั้งการ

Copyright by Mahidol University

000717

ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคและการรักษาที่ได้รับ ตลอดจนการปฏิบัติตนของผู้ป่วย (2526 : ข) และจากการศึกษาของ เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการทราบเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวในทุกระยะของการอยู่โรงพยาบาล แต่ความต้องการจะแตกต่างกันไปในแต่ละระยะ กล่าวคือ ระยะที่ 1 อยู่โรงพยาบาล 1–2 วันแรก ผู้ป่วยต้องการทราบว่าเป็นโรคอะไร อาการ เวลาการรักษาโรค กฎของโรงพยาบาล ระยะที่ 2 หลังจากอยู่โรงพยาบาลได้ 2 วัน ผู้ป่วยต้องการทราบอาการของโรค ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล การดูแลรักษา ระยะที่ 3 ก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องการทราบการปฏิบัติตัว การตรวจรักษาต่อเนื่อง กิจกรรมการดำรงชีวิตที่ต้องจำกัด (2522: ก) ฉะนั้นการวางแผนการเพื่อเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจะหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงควรมีการวางแผนระยะยาวเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย

ส่วนการศึกษาในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการด้านคำแนะนำนั้น สุวดี ศรีเลณวัต ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสามัญ พิเศษ จำนวน 500 คนในแผนกกุมารเวชศาสตร์ สูตินรีเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ จักษุโสตฯ ของโรงพยาบาลรามาธิบดี แผนกละ 100 คน พบว่าผู้ป่วยมีความพอใจในทักษะการพยาบาลโดยตรง (Technical Skill) ส่วนการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะสาขาวิชาชีพ (Professional Knowledge) โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลต้องหาข้อมูลใช้ความคิด ตลอดจนความชำนาญในการสื่อสารด้วยวาจา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพอใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (2524 : ก) และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมด้านคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านนั้น พบว่าเพศหญิงไม่พอใจร้อยละ 32.51 เพศชายไม่พอใจร้อยละ 52.07 (2524 : 35)

จอห์นสันและพาเชโน ได้ศึกษาถึงการวางแผนระยะยาวเฉพาะ โดยการสอนผู้ป่วยในช่วงผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย เพื่อประเมินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสำรวจจากพยาบาล จำนวน 35 คน ผู้ป่วยจำนวน 82 คน ในโรงพยาบาล 220 เตียง พบว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นที่น่าพอใจ แม้ว่าในบางเรื่องความคิดเห็นของ

Copyright by Mahidol University

พยาบาลและผู้ป่วยจะไม่ตรงกัน เช่น พยาบาลคิดว่าได้ให้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยในระยะแรกที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าพยาบาลให้แผนการจำหน่ายในวันที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน เป็นต้น (Johnson and Pachano, 1981 : 44–50)

ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น การสอนเป็นขบวนการสำคัญที่จะทำให้กิจกรรมด้านการจำหน่ายผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความสามารถปรับตัว เนื่องจากขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยต้องปรับตัวอยู่เสมอ เช่น ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปจนกระทั่งขณะกลับบ้านสู่ชุมชน (จำเรียง กูรมะสุวรรณ, 2522 : 85) เช่นเดียวกับ เรดแมน ได้กล่าวว่า พยาบาลมีความจำเป็นจะต้องสอนผู้ป่วย เพราะการเรียนการสอนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการปรับตัวของมนุษย์ จุดมุ่งหมายของการสอนคือ ให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติ มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อที่ถูกต้อง ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย แต่ยังมีคนเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้พิจารณาถึงผลของการสอนหรือการให้สุขศึกษาที่จะมีผลในทางเศรษฐกิจ และผลต่อคุณภาพชีวิต ว่าการสอนหรือการให้สุขศึกษานี้จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เรดแมนมีความเชื่ออีกว่า การให้สุขศึกษานั้นจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่ปลอดภัย (Redman, 1971 : 573) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ สันติ ที่ว่าการให้สุขศึกษาแก่บุคคลและชุมชนนั้นเป็นการสอนให้บุคคลรู้ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุและผล ว่าอะไรจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพและบุคคลจะต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี รอดพ้นอันตรายจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้เขาเป็นโรคหรือเกิดความพิการ และบุคคลควรจะได้รับการสอนให้รู้จักหลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ และทำอย่างไรจึงจะปลอดภัย (Sondhi, 1977 : 181) แซนเดอร์กล่าวว่าการให้สุขศึกษาเป็นแนวทางที่จะช่วยในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะต้องกระทำด้วยตนเองไปตลอดชีวิต และการให้สุขศึกษาหรือคำแนะนำเป็นหน้าที่อิสระของพยาบาล (Zander, 1978 : 1) บรอมเลย์ กล่าวว่าการสอนผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่งขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเอง และแผนการสอนผู้ป่วยนั้นจะต้องสัมพันธ์กับโรคและผลของโรคที่อาจทำให้เกิดความพิการ ตลอดจนความไม่สามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (Bromley, 1980 : 247) ลีวิน กล่าวถึงความแตกต่างของการสอนโดยทั่วไป และการสอนที่จะให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ว่ามีความแตกต่างกันคือ การสอนโดยทั่วไปนั้นมีจุดประสงค์ที่ผู้สอนคิดว่าอะไรที่ดีที่เหมาะสมและมีความจำเป็นที่จะสอน แต่การสอนให้ผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

ดูแลตนเองนั้นต้องดูด้วยว่า ผู้ป่วยมีความต้องการและมีจุดประสงค์อย่างไร ผู้สอนจะต้องดัดแปลงเนื้อหาและวิธีการให้สอดคล้องกับความต้องการสภาพแวดล้อม และวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย จึงจะทำให้การสอนได้ผล (Levin, 1978 : 170) บรอมเลย์ให้ความคิดเห็นว่าการ สอนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองนั้นมีหลักดังนี้คือ

1. การหาวิถีทางที่จะทำให้ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง
2. การสอนเทคนิคใหม่ ๆที่ผู้ป่วยต้องนำไปใช้ได้
3. การปรับปรุงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย
4. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต
5. การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน
6. การเผชิญ (Cope) กับภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ซึ่งสิ่งต่าง ๆดังกล่าวนี้เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวกลับไปสู่การดำเนินชีวิตตามปกติได้

การสอนของพยาบาลส่วนใหญ่มักจะมุ่งสอนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในขณะอยู่โรงพยาบาลมากกว่าการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องที่บ้าน พยาบาลมักจะสอนผู้ที่แสดงความต้องการจะเรียนรู้อย่างเปิดเผยเท่านั้น ส่วนผู้ที่ไม่พูดไม่ซักถาม พยาบาลมักจะละเลยไม่สอน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2522 : 176 อ้างจาก Whiting, 1958) จากการศึกษาของรีด เกี่ยวกับกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 86 แห่ง ในประเทศไทยพบว่า งานในด้านการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยมีน้อยมากหรือเกือบไม่มีเลย (Reid, 2512 : 4-15) คิสกิ มีความคิดเห็นว่ากิจกรรมด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว มีความสำคัญเท่า ๆกับกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่มีสิทธิที่จะเลือกว่าจะสอนหรือไม่สอนผู้ป่วย และถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องสอนผู้ป่วยทุกรายด้วย (Kiski, 1983: 230)

การสอนที่ดีจะต้องมีการเตรียมการสอนและวางแผนการล่วงหน้าว่าผู้ป่วยควรจะได้รับการพยาบาลอย่างไรบ้างระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล และจะดูแลตนเองอย่างไรเมื่อกลับไปบ้าน ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถจะกระทำได้ด้วยตนเองพยาบาลจะต้องสอนบุคคล

Copyright© by Chiang Mai University

ในครอบครัวให้สามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จึงจะช่วยให้สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านได้เร็วขึ้น มีความสุขและสูญเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด (Montiero, 1964 : 22–33) ชนิณัฐ วโรทัย กล่าวว่า

การสอนแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
2. การเลือกวิธีการสอนอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. การใช้ภาษาและการสื่อความหมายที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย (2527 : 45)

สำหรับขั้นตอนของการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวว่ามีความต้องการอะไรบ้าง และจัดลำดับความต้องการของผู้ป่วยนั้น จากการศึกษาของรีดเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้เวลาน้อยมากคือเพียง 1 : 10 ของเวลาทั้งหมดที่ให้การพยาบาลในการประเมินความต้องการของผู้ป่วย (Reid, 2512 : 4–15) การประเมินความต้องการของผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลต่าง ๆที่จำเป็นและเกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวางแผนการสอน และเลือกวิธีการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งโรบินสัน ได้ศึกษาผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์ 71 คน พบว่าประวัติของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีผลต่อการ วางแผนการสอนและการจำหน่าย ประวัติของผู้ป่วยที่ควรซักถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว เชื้อชาติ ภูมิลำเนา เพราะข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างมาก (Robinson, 1966 : 48) ในด้านความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ได้มีผู้ศึกษาข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าเพศชายและหญิงมีความต้องการที่แตกต่างกัน คือเพศชายให้ความสำคัญมากเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาพยาบาล กิจกรรมการดำรงชีวิตที่จำกัดและเปลี่ยนแปลงไป ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่ออนาคต ในขณะที่เพศหญิงสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น สาเหตุ อาการ วิธีการรักษา (Kraegel et al, 1974 : 9–10) เชาวลักษณ์ ฤทธิ์สรไกร เพนเดอร์ ศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย พบว่าเพศหญิงมีความต้องการข้อมูลที่สนับสนุนความรู้สึกด้านอารมณ์มากกว่าเพศชาย

Copyright by Mahidol University

เช่น ความต้องการทราบว่าจะปวดมากหรือไม่ ทำอย่างไรจึงจะหายปวด (Pender, 1974 : 226) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของ เดือนฉาย เนียมทรัพย์ เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัด เรณุมาศ วิจิตรรัตนะ เรื่อง ความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน และพิชญ์ ประเสริฐสิน ได้ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ผลการศึกษาทั้ง 3 เรื่อง พบว่าความต้องการของผู้ป่วยเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน (2520 : ก ; 2522 : ก ; 2523 : ก)

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความต้องการของเพศหญิงและชาย แบ่งออกเป็น 2 ความคิดเห็น คือมีความต้องการที่แตกต่างกันและที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อนำเนื้อหาของการวิจัยมาวิเคราะห์ พบว่าผลงานวิจัยที่มีความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและชายนั้น คือเนื้อหาด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคและการปฏิบัติตัว เพศชายจะมีความต้องการทราบเกี่ยวกับผลที่จะเกิดต่อร่างกายและการทำงานว่าจะเป็นอย่างไร ส่วนเพศหญิงจะสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจเนื่องมาจากบทบาทและพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและความคาดหวังระหว่างเพศ บทบาทที่สังคมกำหนดสำหรับเพศชาย คือบทบาทของการเป็นผู้นำครอบครัวและบทบาทนอกบ้านในการเป็นผู้ทำงานเลี้ยงครอบครัว จากบทบาทที่ได้รับจากสังคมนี้ทำให้การเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลของเพศชาย ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อบทบาทด้านอาชีพและฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว (อรทัย รวยอาจิณ, 2522 : 16) และผลงานวิจัยมีความต้องการที่ไม่แตกต่างกันนั้น เป็นเนื้อหาที่มีความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยทั่วไป หรือเป็นการศึกษาในวัยเดียวกันคือ วัยชรา ส่วนโรคเดียวกันคือ ผ่าตัดทรวงอก ซึ่งผู้ป่วยมีความเครียดและความต้องการทางด้านอารมณ์ที่สูง

ดอดจ์ ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการด้านความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความต้องการแตกต่างกันคือ วัยหนุ่มสาว จะมีความสนใจในเรื่องอาการปัจจุบัน เช่น เอาเฝือกออกเมื่อไร จะรับประทานอาหารได้ปกติเมื่อใด ผู้ป่วยในวัย 40–60 ปีมีความต้องการรู้เรื่องผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมาก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ชนิดของอาหารพิเศษ และผู้ป่วยในวัย 60 ปีขึ้นไป มีความสนใจด้านความรู้น้อยมาก (Dodge, 1969 : 508)

Copyright by Mahidol University

ระดับการศึกษามีผลต่อความต้องการและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีความรู้สูงจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวด้านอนามัยได้ถูกต้องกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 182) เพนเดอร์ ได้ศึกษาความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ (Pender, 1974 : 262-267)

สุนันทา ภู่เกลี้ยะ ได้ศึกษาในเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สูงจะมีความรู้เรื่องโรคและการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนได้ดีกว่ากลุ่มผู้มีความรู้ต่ำ (2523 : ก) ในทำนองเดียวกัน เรมวล นันทสุภวัฒน์ ได้ศึกษาในเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ที่มีความรู้สูงจะมีความรู้เรื่องโรคและการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ต่ำกว่าเช่นกัน (2523 : ก) แพนเดอร์ ได้ศึกษาข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่โรงพยาบาล และจากการศึกษาเรื่องเดิมของ ดอดจ์ เกี่ยวกับองค์ประกอบทางด้านการศึกษา พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความสนใจข้อมูลต่างกัน เช่น ผู้มีความรู้สูงมีความต้องการทราบเกี่ยวกับการใช้เวลาในการรักษา ระยะเวลานานเท่าไรที่จะไปทำงานได้ตามปกติ และที่มีความต้องการน้อยที่สุด คือจุดประสงค์และรายละเอียดของการได้รับการดูแล ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีความวิตกกังวลต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการได้รับการดูแลรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดและการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ต่ำต้องการทราบว่าทำอย่างไรจึงจะหายป่วย สามารถเดินได้ และต้องการรู้น้อยที่สุดคือ การบอกรายละเอียดในการให้การพยาบาล (Pender, 1974 : 266 ; Dodge, 1969 : 508)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การพยาบาลที่ดีนั้นจะต้องให้บริการทั้งแก่ผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่เจ็บป่วย โดยให้การบริการด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ในระยะต่าง ๆกัน เช่น ก่อนเข้ารับการรักษา ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน โดยจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว คำแนะนำที่ให้

© copyright by Mahidol University

บริการผู้ป่วยและครอบครัว จะต้องเป็นคำแนะนำในเรื่องให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง โดยจะต้องมีการวางแผนการการพยาบาลและการจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสม บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยคือ จะต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ประวัติ และการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย การเลือกวิธีการสอน และการสื่อความหมายต้องให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และจากการศึกษาวิจัยทางด้านการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่ายในสมัยก่อนนั้น ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลยังขาดความสนใจงานด้านนี้ เนื่องจากมุ่งเน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยและพยาบาลมีความสนใจในการวางแผนการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่ายมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการบริการผู้ป่วยทางด้านนี้ยังมีน้อยมาก ไม่ทั่วถึง และยังไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้เพียงพอ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรามาธิบดี

ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต นาสิก และนรีเวช
2. อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
3. ไม่จำกัดความรู้ เศรษฐฐานะและเพศ
4. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วันขึ้นไป
5. มีสติสัมปชัญญะดี ฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องเข้าใจ สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้
6. จะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีญาติมารับออกจากโรงพยาบาล
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แผนกละ 150 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 600 คน ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2527 เป็นต้นไป จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

Copyright by Mahidol University

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำ ด้านการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งเป็น 6 หมวดดังนี้คือ

หมวดที่ 1 เรื่องโรคมี 5 ข้อ
หมวดที่ 2 เรื่องยามี 5 ข้อ
หมวดที่ 3 การรักษาพยาบาล 2 ข้อ
หมวดที่ 4 เรื่องอาหาร 1 ข้อ
หมวดที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง 1 ข้อ
หมวดที่ 6 คำแนะนำที่ญาติได้รับ 8 ข้อ

ลักษณะแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้ขีดเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ผู้ป่วยตอบแสดงความคิดเห็นว่า ได้รับ ไม่ได้รับ เข้าใจ ไม่เข้าใจ สำคัญ ไม่สำคัญ โดยใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้คือ

ถ้าผู้ป่วยตอบว่า ได้รับ จะได้คะแนน 1 ไม่ได้รับ จะได้คะแนน 0
เข้าใจ จะได้คะแนน 1 ไม่เข้าใจ จะได้คะแนน 0
สำคัญ จะได้คะแนน 1 ไม่สำคัญ จะได้คะแนน 0

เมื่อสร้างแบบสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล 5 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลทางศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต นาสิก นรีเวช และอาจารย์พยาบาลอย่างละ 1 ท่าน ตรวจสอบและนำแบบสัมภาษณ์นั้นมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อแนะนำ จากนั้นนำไปทดสอบ

Copyright by Mahidol University

เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยนำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต นาสิก และนรีเวชทั้ง 4 แผนก ๆละ 10 ราย รวม 40 ราย และนำมาคำนวนหาค่าความเชื่อมั่นแบบ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ของแต่ละความคิดเห็น คือความคิดเห็นด้านการได้รับ ด้านความเข้าใจและด้านความสำคัญของคำแนะนำก่อนการ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77, 0.75 และ 0.80 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 24 สัปดาห์โดยแบ่งเป็น

ในสัปดาห์ที่ 1,2,9,13,17,21	ผู้วิจัยจะขึ้นไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม
ในสัปดาห์ที่ 3,4,10,14,18,22	ผู้วิจัยจะขึ้นไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม
ในสัปดาห์ที่ 5,6,11,15,19,23	ผู้วิจัยจะขึ้นไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยแผนกจักษุฯ
ในสัปดาห์ที่ 7,8,12,16,20,24	ผู้วิจัยจะขึ้นไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยแผนกนรีเวชกรรม

2. ในเวลา 9.00 น. ผู้วิจัยจะขึ้นไปบนหอผู้ป่วยดังตารางในข้อ 1 เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากแพทย์ จากแบบบันทึกประวัติ และทำการศึกษาประวัติส่วนตัว ครอบครัว และการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลที่ผ่านมาและที่จะต้องนำไปปฏิบัติที่บ้าน เรื่องของยาและการดูแลต่อเนื่อง หลังจากศึกษาประวัติผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะไปพบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติถ้าพบ ตอจากนั้นจะเริ่มทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็นว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำต่าง ๆเหล่านี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ $\frac{1}{2}$ – 1 ชั่วโมง

3. เมื่อญาติมารับผู้ป่วย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ญาติผู้ป่วยทราบและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากญาติ และหลังจากญาติผู้ป่วยชำระค่ารักษาพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะรอจนกระทั่งพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเรียบร้อยแล้ว

Copyright by Mahidol University

ผู้วิจัยจึงจะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในด้านการได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ความเข้าใจในคำแนะนำของผู้ป่วย และด้านความสำคัญของคำแนะนำเหล่านี้จนครบตามแบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์จะถามไปทีละข้อทุกด้าน เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 – $1\frac{1}{2}$ ชั่วโมง

4. หลังจากสัมภาษณ์ผู้ป่วยแล้ว ถ้าผู้ป่วยยังมีข้อข้องใจในข้อแนะนำต่าง ๆ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการ พยาบาลหน่วยประสานงานฯ และตัวผู้วิจัยเอง อธิบายในเรื่องต่าง ๆในแบบสัมภาษณ์ดังกล่าว พร้อมทั้งตอบปัญหาที่ผู้ป่วยมีความข้องใจ

เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพในการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ผู้ป่วยวันละประมาณ 7–9 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ เปอร์กินส์–เอลเมอร์ (Perkins-Elmer) และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistics Package for Social Science)

ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. จำนวนร้อยละในความคิดเห็นของผู้ป่วยว่าได้รับ มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ใช้ χ^2 – test ในการ

Copyright by Mahidol University

3.1 เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านการได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านความเข้าใจของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.3 เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

4. หาความสัมพันธ์ของจำนวนความคิดเห็นของผู้ป่วยระหว่างการได้รับกับความเข้าใจ การได้รับกับความสำคัญ และความเข้าใจกับความสำคัญ ในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายหมวด จำแนกตามแผนก

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีจำนวนทั้งหมด 600 คน เป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิงร้อยละ 61.7 เพศชายร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 36–60 ปี มีร้อยละ 43.8 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษาและต่ำกว่าพบร้อยละ 67.8 ระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษามีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 8.2 และ 8 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 63.7 ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธและมีรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ 2,001 – 4,000 บาท พบร้อยละ 33.2 ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ 56 อยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 44 ส่วนจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 79.3 ผู้ที่มาเข้ารับการรักษาครั้งที่ 4 และมากกว่ามีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 3.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	230	38.3
หญิง	370	61.7
อายุ		
15 – 18 ปี	27	4.5
19 – 35 ปี	197	32.8
36 – 60 ปี	263	43.8
60 ปีขึ้นไป	113	18.8
การศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	407	67.8
มัธยมศึกษา	96	16.0
อาชีวศึกษา	49	8.2
อุดมศึกษา	48	8.0
สถานภาพสมรส		
โสด	132	22
คู่	382	63.7
ม้าย หย่า แยกกันอยู่	86	14.3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	570	95
อิสลาม	14	2.3
คริสต์	8	1.3
อื่น ๆ	8	1.3
รายได้ครอบครัว		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	155	25.8
2,001 – 4,000 บาท	199	33.2
4,001 – 6,000 บาท	100	16.7
6,000 บาทขึ้นไป	146	24.3
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพฯ	264	44
ต่างจังหวัด	336	56
จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ครั้งที่ 1	476	79.3
ครั้งที่ 2	85	14.2
ครั้งที่ 3	20	3.3
ครั้งที่ 4 และมากกว่า	19	3.2

Copyright by Mahidol University

ความคิดเห็นต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในด้านการได้รับความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำ เมื่อนำมาแจกแจงตามตัวแปรด้านแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว พบว่า

ผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในแผนกนรีเวชกรรม (31.82%) เพศหญิง (28.99%) อายุระหว่าง 36-60 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (27.76%) เป็นคนที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ (51.67%) นับถือศาสนาอิสลาม (33.37%) มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 4001-6000 บาท (27.45%) เป็นคนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ (27.67%) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 (30.43%)

ผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดที่มีความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยในแผนกนรีเวชกรรมเช่นเดียวกัน (58.19%) และเป็นผู้ป่วยเพศชาย(47.61%) อายุอยู่ระหว่าง 36-60 ปี (50.46%) มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา (50.59%) มีสถานภาพสมรสคู่ (49.08%) นับถือศาสนาอิสลาม (50.00%) มีรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไป (50.44%) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ (42.99%) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 4 ขึ้นไปจำนวนมากที่สุด (64.66%)

ผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยในแผนกนรีเวชกรรม (88.89%) เพศหญิง (88.06%) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (89.62%) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (88.41%) และเป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ (88.30%) ส่วนมากนับถือศาสนาอื่น ๆ (91.48%) มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 2000 บาท (89.44%) มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (80.48%) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก (88.81%) ดังแสดงในตารางที่ 2

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การได้รับ ความเข้าใจและความสำคัญในคำแนะนำดังกล่าว จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ความคิดเห็น					
	การได้รับ		ความเข้าใจ		ความสำคัญ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
แผนก						
ศัลยกรรม	680	20.60	813	38.71	2898	87.81
อายุรกรรม	1046	31.69	1117	53.19	2928	88.72
จักษุฯ	815	24.69	806	38.38	2834	85.88
นรีเวช	1050	31.82	1222	58.19	2933	88.89
เพศ						
ชาย	1329	26.26	1533	47.61	4424	87.43
หญิง	2197	28.99	2437	47.05	7168	88.06
อายุ						
15 – 18 ปี	159	26.77	152	40.21	354	59.59
19 – 35 ปี	1142	26.35	1344	48.73	3568	82.33
36 – 60 ปี	1650	28.52	1858	50.46	5120	88.49
60 ปีขึ้นไป	635	25.54	616	38.94	2228	89.62
การศึกษา						
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	2486	27.76	2631	46.17	7916	88.41
มัธยมศึกษา	560	26.51	647	47.96	1853	87.74
อาชีวศึกษา	281	26.06	342	49.85	926	85.90
อุดมศึกษา	259	24.53	340	50.59	897	84.94

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ความคิดเห็น					
	การได้รับ		ความเข้าใจ		ความสำคัญ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
สถานภาพสมรส						
โสด	738	25.41	870	47.08	2460	84.71
คู่	2307	27.45	2625	49.08	7421	88.30
ม้าย หย่า แยกกันอยู่	773	51.67	475	39.45	1641	86.73
ศาสนา						
พุทธ	3392	27.05	3771	47.26	11028	87.94
อิสลาม	104	33.77	98	50.00	238	77.27
คริสต์	41	23.29	49	43.75	140	79.54
ขงจื้อ ฮินดู ซิกส์	49	27.84	52	46.43	161	91.48
รายได้ครอบครัว						
ต่ำกว่า 2,000 บาท	913	26.77	935	43.09	3050	89.44
2,001–4,000 บาท	1170	26.72	1308	46.95	3813	87.09
4,001–6,000 บาท	604	27.45	663	47.36	1933	87.86
6,000 บาทขึ้นไป	809	25.19	1031	50.44	2290	71.29
ภูมิลำเนา						
กรุงเทพฯ	1607	27.67	1589	42.99	4547	78.29
ต่างจังหวัด	1979	26.77	1859	39.52	5949	80.48
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล						
ครั้งที่ 1	2768	26.43	2878	43.19	9300	88.81
ครั้งที่ 2	569	30.43	615	51.68	1614	86.31
ครั้งที่ 3	113	25.68	151	53.93	329	74.77
ครั้งที่ 4 และมากกว่า	123	29.42	172	64.66	349	83.49

Copyright by Mahidol University

เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่เข้าพักรักษาตัว เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. จำแนกตามแผนกที่เข้าพักรักษาตัว พบว่าผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเกือบทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ยกเว้นคำแนะนำข้อ 2 เรื่องสาเหตุของโรค และข้อ 20 เรื่องการรักษาพยาบาลบางอย่างที่ผู้ป่วยในแต่ละแผนกได้รับไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำด้านการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	การได้รับคำแนะนำจำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว								χ^2
	ศัลยกรรม		อายุรกรรม		จักษุฯ		นรีเวช		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	36	24.0	43	28.66	43	28.66	58	38.4	8.19048*
2	18	12.0	17	11.3	14	9.9	21	13.9	1.61725
3	11	7.3	24	15.9	22	15.2	35	23.2	14.89216**
4	15	10.0	34	22.5	19	12.6	48	31.8	29.15359***
5	23	15.3	31	20.5	27	17.9	83	55.0	80.01790***
6	50	33.3	101	67.5	71	47.7	103	68.2	52.22264***
7	7	4.7	32	21.2	15	9.9	34	22.5	27.59233***
8	3	2.0	24	15.9	6	4.0	8	5.3	27.72371***
9	54	36.0	107	71.5	79	53.0	114	75.5	62.64296***
10	1	0.7	20	13.2	5	3.3	11	7.3	23.58983***
11	74	49.3	100	66.2	93	61.6	126	83.4	41.20879***
12	81	54.0	79	52.3	81	53.6	128	84.8	46.55542***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	การได้รับคำแนะนำจำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว								χ^2
	ศัลยกรรม		อายุรกรรม		จักษุฯ		นรีเวช		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
13	63	42.0	79	52.3	51	33.8	108	71.5	48.48001***
14	77	51.3	119	78.8	91	60.3	126	83.4	50.50610***
15	9	6.0	28	18.5	7	4.6	4	2.6	32.06520***
16	7	4.7	15	9.9	4	2.6	5	3.3	10.17064*
17	5	3.3	17	11.3	3	2.0	4	2.6	18.66054***
18	14	9.3	36	23.8	11	7.3	4	2.6	39.52840***
19	89	59.3	86	57.0	101	66.9	9	6.0	141.49373***
20	15	10.0	20	13.2	12	7.9	8	5.3	6.14512
21	18	12.0	6	4.0	50	33.1	6	4.0	74.76923***
22	10	6.7	28	18.5	10	6.6	7	4.6	22.15846***

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

2. จำแนกตามเพศ พบว่าผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเกือบทุกข้อไม่แตกต่างกัน ยกเว้นคำแนะนำข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและต้องพบแพทย์ คำแนะนำข้อ 8 อาการข้างเคียงของยา คำแนะนำข้อ 13 เรื่องอาหาร คำแนะนำข้อ 19 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	เพศ				χ^2
	ชาย		หญิง		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	59	25.7	121	32.7	3.35739
2	31	13.5	39	10.5	1.18776
3	31	13.5	61	16.5	0.98866
4	39	17.0	77	20.8	1.35103
5	51	22.2	113	30.5	4.99864*
6	127	55.2	198	53.5	0.16586
7	29	12.6	59	15.9	1.26214
8	23	10.0	18	4.9	5.87475*
9	135	58.7	219	59.2	0.01428
10	15	6.5	22	5.9	0.08126
11	150	65.2	242	65.4	0.00221
12	131	57.0	236	63.8	2.78325
13	95	41.3	205	55.4	11.28085***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	เพศ				χ^2
	ชาย		หญิง		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
14	116	72.2	246	66.5	2.13234
15	25	10.9	23	6.2	4.17285
16	17	7.4	14	3.8	3.76725
17	15	6.5	14	3.8	2.31153
18	32	13.9	33	8.9	3.66211
19	133	57.8	152	41.1	15.94762***
20	25	10.9	30	8.1	1.29897
21	36	15.7	44	11.9	1.73551
22	24	10.4	31	8.4	0.72035

* $P < .05$ $(\chi^2_{1,.05} = 3.84)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{1,.01} = 6.64)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{1,.001} = 10.83)$

Copyright by Mahidol University

3. จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุที่แตกต่างกันได้รับคำแนะนำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 และ 0.001 อยู่ 10 ข้อคือ คำแนะนำข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและพบแพทย์ คำแนะนำข้อ 6 ชนิดของยาที่ได้รับและนำกลับไปใช้ที่บ้าน คำแนะนำข้อ 7 เหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 9 ขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยาแต่ละชนิด คำแนะนำข้อ 13 อาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค คำแนะนำข้อ 14 การมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษา คำแนะนำข้อ 18 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องเหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 19 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับยาที่นำไปใช้ที่บ้าน คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ที่บ้าน คำแนะนำข้อ 22 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย ส่วนคำแนะนำอื่น ๆอีก 12 ข้อ พบว่าจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอายุต่าง ๆ มีความคิดเห็นด้านการได้รับไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นรายข้อ จำแนกตามอายุด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	อายุ								χ^2
	15–18 ปี		19–35 ปี		36–60 ปี		60 ปีขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	9	33.3	59	29.9	83	31.6	29	25.7	1.45926
2	1	3.7	30	15.2	31	11.8	8	7.1	6.39715
3	3	11.1	28	14.2	49	18.6	12	10.6	4.69855
4	3	11.1	44	22.3	50	19.0	19	16.8	2.78587
5	5	18.5	55	27.9	91	34.6	13	11.5	22.33818***
6	17	63.0	117	59.4	151	57.4	40	35.4	20.15781***
7	1	3.7	29	14.7	50	19.0	8	7.1	11.75722**
8	2	7.4	11	5.6	20	7.6	8	7.1	0.75363
9	18	66.7	136	69.0	156	59.3	44	38.9	27.67006***
10	1	3.7	14	7.1	16	6.1	6	5.3	0.73037

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	อายุ								χ^2
	15–18 ปี		19–35 ปี		36–60 ปี		60 ปีขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
11	21	77.8	122	61.9	176	66.9	73	64.6	3.17334
12	13	48.1	117	59.4	168	63.9	69	61.1	3.00271
13	13	48.1	75	38.1	152	57.8	60	53.1	18.07550***
14	17	63.0	147	74.6	182	69.2	66	58.4	9.21582*
15	2	7.4	13	6.6	21	18.0	12	10.6	1.59183
16	1	3.7	10	5.1	15	5.7	5	4.4	0.40282
17	1	3.7	9	4.6	16	6.1	3	2.7	2.16465
18	3	11.1	10	5.1	34	12.9	18	15.9	10.99383*
19	18	66.7	73	37.1	115	43.7	79	69.9	36.85622***
20	4	14.8	13	6.6	23	8.7	15	13.3	4.94033
21	5	18.5	19	9.6	26	9.9	30	26.5	22.73097***
22	1	3.7	11	5.6	25	9.5	18	15.9	10.24773*

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

4. จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทุกระดับการศึกษาได้รับคำแนะนำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคำแนะนำข้อ 19 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับยาที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นรายข้อ จำแนกตามการศึกษาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	การศึกษา								χ^2
	ประถมศึกษาและต่ำกว่า		มัธยมศึกษา		อาชีวศึกษา		อุดมศึกษา		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	128	31.4	26	27.1	13	26.5	13	27.1	1.27146
2	48	11.8	10	10.4	6	12.2	6	12.5	0.20016
3	68	16.7	14	14.6	6	12.2	4	8.3	2.80542
4	76	18.7	19	19.8	13	26.5	8	16.7	1.97306
5	113	27.8	25	26.0	16	32.7	10	20.8	1.83785
6	214	52.6	56	58.3	25	51.0	30	62.5	2.62216
7	63	15.5	13	13.5	6	12.2	6	12.5	0.72139
8	26	6.4	7	7.3	5	10.2	3	6.3	1.05849
9	230	56.5	57	59.4	32	65.3	35	72.9	5.69645
10	27	6.6	5	5.2	2	4.1	3	6.3	0.67464
11	268	65.8	64	66.7	33	67.3	27	56.3	1.95916
12	253	62.2	59	61.5	30	61.2	25	52.1	1.84061
13	211	51.8	50	52.1	21	42.9	18	37.5	4.71949
14	279	68.6	61	63.5	36	73.5	36	75.0	2.59467
15	32	7.9	10	10.4	4	8.2	2	4.2	0.73235

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	การศึกษา								χ^2
	ประถมศึกษาและต่ำกว่า		มัธยมศึกษา		อาชีวศึกษา		อุดมศึกษา		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
16	21	5.2	4	4.2	3	6.1	3	6.3	0.40230
17	21	5.2	3	3.1	3	6.1	2	4.2	0.92676
18	52	12.8	8	8.3	1	2.0	4	8.3	6.44405
19	208	51.1	43	44.8	18	36.7	16	33.3	8.54436*
20	41	10.1	7	7.3	4	8.2	3	6.3	1.35715
21	63	15.5	12	12.5	2	4.1	3	6.3	7.39306
22	44	10.8	7	7.3	2	4.1	2	4.2	4.68958

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

5. จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่าง ๆได้รับคำแนะนำส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคำแนะนำเพียง 5 ข้อเท่านั้นที่พบว่าผู้ป่วยได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.01 คือคำแนะนำข้อ 6 ชนิดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ คำแนะนำข้อ 7 เหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 9 ขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยา คำแนะนำข้อ 18 คำแนะนำที่ญาติได้รับเรื่องเหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำที่ญาติได้รับเรื่องการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ได้รับคำแนะนำด้านการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามสถานภาพสมรสด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	สถานภาพสมรส						χ^2
	โสด		คู่		หม้าย หย่า แยก		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	41	31.1	114	29.8	25	29.1	0.11063
2	17	12.9	48	12.6	5	5.8	3.34614
3	18	13.6	63	16.5	11	12.8	1.11621
4	23	17.4	72	18.8	21	24.4	1.79216
5	32	24.2	111	29.1	21	24.4	1.57456
6	79	59.8	211	55.2	35	40.7	8.17655*
7	13	9.8	68	17.8	7	8.1	8.37451*
8	11	8.3	27	7.1	3	3.5	2.01100
9	83	62.9	234	61.3	37	43.0	10.69993**
10	5	3.8	28	7.3	4	4.7	2.52541
11	82	62.1	257	67.3	53	61.6	1.76017
12	74	56.1	243	63.6	50	58.1	2.74274
13	55	41.7	199	52.1	46	53.5	4.75543

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	สถานภาพสมรส						χ^2
	โสด		คู่		หม้าย หย่า แยก		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
14	91	68.9	271	70.9	50	58.1	5.35369
15	9	6.8	30	7.9	9	10.5	0.97171
16	7	5.3	21	5.5	3	3.5	0.58466
17	7	5.3	18	4.7	4	4.7	0.08173
18	6	4.5	50	13.1	9	10.5	7.42696*
19	54	40.9	185	48.4	46	53.5	3.66837
20	10	7.6	36	9.4	9	10.5	0.60578
21	14	10.6	47	12.3	19	22.1	6.91078*
22	7	5.3	37	9.7	11	12.8	3.84671

* $P < .05$ $(\chi^2_{2,.05} = 5.99)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{2,.01} = 9.21)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{2,.001} = 13.82)$

Copyright by Mahidol University

6. จำแนกตามศาสนา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มศาสนาต่าง ๆ ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทุกข้อไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามศาสนาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	ศาสนา								χ^2
	พุทธ		อิสลาม		คริสต์		อื่น ๆ		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	169	29.6	6	42.9	3	37.5	2	25.0	1.44498
2	65	11.4	1	7.1	2	25.0	2	25.0	3.07642
3	88	15.4	2	14.3	0	0.0	2	25.0	2.04135
4	109	19.1	5	35.7	1	12.5	1	12.5	0.90408
5	156	27.4	4	28.6	2	25.0	2	25.0	0.05502
6	311	54.6	8	57.1	3	37.5	3	37.5	1.87593
7	80	14.0	5	35.7	2	25.0	1	12.5	5.84967
8	37	6.5	1	7.1	1	12.5	2	25.0	4.65735
9	338	59.3	9	64.3	3	37.5	4	50.0	1.97927
10	34	6.0	1	7.1	0	0.0	2	25.0	5.49276
11	371	65.1	10	71.4	6	75.0	5	62.5	0.60325
12	350	61.4	9	64.3	4	50.0	4	50.0	0.91074
13	281	49.3	11	78.6	5	62.5	3	37.5	5.68371
14	397	69.6	7	50.0	5	62.5	3	37.5	6.27616
15	44	7.7	3	21.4	0	0.0	1	12.5	4.40691
16	28	4.9	2	14.3	0	0.0	1	12.5	3.76524
17	27	4.7	1	7.1	0	0.0	1	12.5	1.60247

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	ศาสนา								χ^2
	พุทธ		อิสลาม		คริสต์		อื่น ๆ		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
18	59	10.4	4	28.6	1	12.5	1	12.5	4.74349
19	268	47.0	8	57.1	3	37.5	6	75.0	3.32209
20	51	8.9	3	21.4	0	0.0	1	12.5	3.47507
21	76	13.3	3	21.4	0	0.0	1	12.5	2.02953
22	53	9.3	1	7.1	0	0.0	1	12.5	0.99481

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

7. จำแนกตามรายได้ครอบครัว พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกันได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.01 คือ คำแนะนำข้อ 10 วิธีการเก็บรักษายา คำแนะนำข้อ 11 แผนการรักษาพยาบาลทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายข้อ จำแนกตามรายได้ครอบครัวด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	รายได้ครอบครัว								χ^2
	ต่ำกว่า 2000		2001–4000		4001–6000		6000 บาทขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	51	32.9	59	29.6	26	26.0	44	30.1	1.39705
2	16	10.3	20	10.1	18	18.0	16	11.0	4.73939
3	28	18.1	25	12.6	16	16.0	23	15.8	2.12128
4	27	17.4	36	18.1	19	19.0	34	23.3	2.03218
5	33	21.3	57	28.6	29	29.0	45	30.8	4.05613
6	88	56.8	103	51.8	51	51.0	83	56.8	1.71638
7	18	11.6	28	14.1	16	16.0	26	17.8	2.50482
8	10	6.5	9	4.5	11	11.0	11	7.5	4.54413
9	94	60.6	108	54.3	62	62.0	90	61.6	2.80682
10	9	5.8	18	9.0	8	8.0	2	1.4	9.27093*
11	96	61.9	125	62.8	59	59.0	112	76.7	11.46543**
12	90	58.1	117	58.8	59	59.0	101	69.2	5.24230
13	67	43.2	98	49.2	52	52.0	83	56.8	5.79011
14	100	64.5	137	68.8	69	69.0	106	72.6	2.30043

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	รายได้ครอบครัว ต่ำกว่า 2000		2001–4000		4001–6000		6000 บาทขึ้นไป		χ^2
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
15	15	9.7	17	8.5	6	6.0	10	6.8	1.47834
16	8	5.2	11	5.5	5	5.0	7	4.8	0.09987
17	9	5.8	9	4.5	5	5.0	6	4.1	0.53317
18	15	9.7	24	12.1	12	12.0	14	9.6	0.89945
19	86	55.5	92	46.2	49	49.0	58	39.7	7.71885
20	16	10.3	22	11.1	9	9.0	8	5.5	3.48847
21	25	16.1	31	15.6	12	12.0	12	8.2	5.37436
22	12	7.7	24	12.1	11	11.0	8	5.5	5.16663

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

8. จำแนกตามภูมิลำเนา พบว่าผู้ป่วยในกรุงเทพฯและต่างจังหวัดได้รับคำแนะนำด้านการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.01 คือคำแนะนำข้อ 11 การรักษาพยาบาลทั่วไปขณะอยู่ในโรงพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อที่บ้าน คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำที่ญาติได้รับในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อจำแนกตามภูมิลำเนาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	ภูมิลำเนา				χ^2
	กรุงเทพฯ		ต่างจังหวัด		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	79	29.9	101	30.1	0.00129
2	30	11.4	40	11.9	0.04201
3	41	15.5	51	15.2	0.01409
4	54	20.5	52	18.5	0.26247
5	82	31.1	82	24.4	3.29739
6	142	53.8	183	54.5	0.02725
7	45	17.0	43	12.8	2.13146
8	20	7.6	21	6.3	0.40816
9	156	59.1	198	58.9	0.00161
10	18	6.8	19	5.7	0.34583*
11	184	69.7	208	61.9	3.96339
12	168	63.6	199	59.2	1.21055
13	141	53.4	159	47.3	2.19156

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	ภูมิลำเนา				χ^2
	กรุงเทพฯ		ต่างจังหวัด		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
14	183	69.3	229	68.2	0.09301
15	21	8.0	27	8.0	0.00132
16	14	5.3	17	5.1	0.01789
17	15	5.7	14	4.2	0.73786
18	25	9.5	40	11.9	0.90751
19	116	43.9	169	50.3	2.39668
20	24	9.1	31	9.2	0.00325
21	24	9.1	56	16.7	7.34265**
22	25	9.5	30	8.9	0.05199

* $P < .05$ $(\chi^2_{1,.05} = 3.84)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{1,.01} = 6.64)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{1,.001} = 10.83)$

Copyright by Mahidol University

9. จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน จะได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคำแนะนำเพียง 4 ข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.01 คือ คำแนะนำข้อ 8 อาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด คำแนะนำข้อ 16 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย คำแนะนำข้อ 20 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คำแนะนำข้อ 22 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายข้อ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล								χ^2
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	144	30.3	24	28.2	4	20.0	8	42.1	2.41865
2	57	12.0	7	8.2	3	15.0	3	15.8	1.54401
3	69	14.5	18	21.2	1	5.0	4	21.1	4.61634
4	96	20.2	15	17.6	1	5.0	4	21.1	3.03831
5	133	27.9	19	22.4	4	20.0	8	42.1	3.77892
6	248	52.1	53	62.4	10	50.0	14	73.7	6.16788
7	68	14.3	16	18.8	3	15.0	1	5.3	2.57292
8	24	5.0	11	12.9	3	15.0	3	15.8	11.86907**
9	274	57.6	55	64.7	11	55.0	14	73.7	3.37625
10	27	5.7	6	7.1	1	5.0	3	15.8	3.40557

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล								χ^2
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
11	304	63.9	60	70.6	13	65.0	15	78.9	3.04491
12	286	60.1	57	67.1	11	55.0	13	68.4	2.21839
13	231	48.5	47	55.3	10	50.0	12	63.2	2.68050
14	320	67.2	64	75.3	14	70.0	14	73.7	2.43270
15	36	7.6	9	10.6	2	10.0	1	5.3	1.19921
16	20	4.2	10	11.8	1	5.0	0	0.0	9.49319*
17	19	4.0	8	9.4	1	5.0	1	5.3	4.61570
18	48	10.1	12	14.1	1	5.0	4	21.1	3.98451
19	229	48.1	36	42.4	13	65.0	7	36.8	4.29543
20	36	7.6	15	17.6	1	5.0	3	15.8	10.22971*
21	63	13.2	14	16.5	3	15.0	0	0.0	3.69910
22	36	7.6	13	15.3	2	10.0	4	21.1	8.54347*

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

เปรียบเทียบความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามแผนกที่เข้าพักรักษาตัว เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

1. จำแนกตามแผนกที่เข้าพักรักษาตัว พบว่าผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ มีความเข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเกือบทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ยกเว้นคำแนะนำข้อ 2 เรื่องสาเหตุของโรคที่ผู้ป่วยในแต่ละแผนกมีความเข้าใจคำแนะนำไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	แผนก								χ^2
	ศัลยกรรม		อายุรกรรม		จักษุฯ		นรีเวช		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	139	92.66	122	81.33	128	85.33	133	88.66	9.25435*
2	54	36.00	49	32.66	47	31.33	42	28.00	2.26716
3	54	36.00	64	42.66	44	29.33	75	50.00	14.86629**
4	49	32.66	86	57.33	36	24.00	93	62.00	62.71645***
5	44	29.33	63	42.00	41	27.33	88	58.66	39.28107***
6	56	37.33	103	68.66	72	48.00	109	72.66	51.85521***
7	8	5.33	38	25.33	16	10.66	37	24.66	33.03696***
8	5	3.33	31	20.66	8	5.33	9	6.00	35.49376***
9	58	38.66	105	70.00	80	53.33	118	78.66	59.32614***
10	6	4.00	37	24.66	13	8.66	18	12.00	32.61742***
11	83	55.33	110	73.33	96	46.00	128	85.33	35.12206***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 12 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	แผนก								χ^2
	ศัลยกรรม		อายุรกรรม		จักษุฯ		นรีเวช		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
12	91	60.66	92	61.33	86	57.33	129	86.0	35.25548***
13	71	47.33	99	66.00	61	40.66	116	77.33	48.30084***
14	89	59.33	118	78.66	90	60.00	127	84.66	36.34218***

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

2. จำแนกตามเพศ พบว่าผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเข้าใจในคำแนะนำเกือบทั้งหมดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคำแนะนำเพียง 3 ข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 คือคำแนะนำข้อ 2 สาเหตุของโรค คำแนะนำข้อ 8 อาการข้างเคียงของยา คำแนะนำข้อ 13 อาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	เพศ				χ^2
	ชาย		หญิง		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	199	86.5	323	87.3	0.07542
2	91	39.6	101	27.3	9.80982**
3	94	40.9	143	38.6	0.29274
4	96	41.7	168	45.4	0.77373
5	87	37.8	149	40.3	0.35509
6	131	57.0	209	56.5	0.01276
7	32	13.9	67	18.1	1.81169
8	30	13.0	23	6.2	8.20939**
9	137	59.6	224	60.5	0.05630
10	31	13.5	43	11.6	0.45219
11	165	71.7	252	68.1	0.88216
12	150	65.2	248	67.0	0.20798
13	121	52.6	232	62.7	5.96673*
14	169	73.5	255	68.9	1.42234

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 13 (ต่อ)

* $P < .05$ $(\chi^2_{1,.05} = 3.84)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{1,.01} = 6.64)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{1,.001} = 10.83)$

Copyright by Mahidol University

3. จำแนกตามอายุ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ใน 9 ข้อ คือคำแนะนำข้อ 2 สาเหตุของโรค คำแนะนำข้อ 3 การพยากรณ์โรค คำแนะนำข้อ 4 อาการและอาการแสดงของโรค คำแนะนำข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและพบแพทย์ คำแนะนำข้อ 6 ชนิดของยาที่ได้รับ คำแนะนำข้อ 7 เหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 9 ขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยาแต่ละชนิด คำแนะนำข้อ 13 อาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค คำแนะนำข้อ 14 การมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาล ส่วนคำแนะนำอื่น ๆอีก 5 ข้อ ผู้ป่วยมีความเข้าใจไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อจำแนกตามอายุด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	อายุ								χ^2
	15–18		19–35		36–60		60 ปีขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	22	81.5	171	86.8	238	90.5	91	80.5	7.75429
2	3	11.1	83	42.1	86	32.7	20	17.7	25.38774***
3	2	7.4	74	37.6	127	48.3	34	30.1	24.63515***
4	5	18.5	88	44.7	127	48.3	44	38.9	10.28941*
5	8	29.6	79	40.1	126	47.9	23	20.4	26.27728***
6	17	63.0	125	63.5	155	58.9	43	38.1	20.62427***
7	1	3.7	33	16.8	56	21.3	9	8.0	13.57811**
8	4	14.8	15	7.6	25	9.5	9	8.0	1.81668
9	20	74.1	136	69.0	161	61.2	44	38.9	30.01349***
10	3	11.1	31	15.7	29	11.0	11	9.7	3.26810

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 14 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	อายุ								χ^2
	15–18		19–35		36–60		60 ปีขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
11	22	81.5	132	67.0	186	70.7	77	68.1	2.69078
12	13	48.1	125	63.5	184	70.0	76	67.3	6.32448
13	14	51.9	102	51.8	169	64.3	68	60.2	7.87411*
14	18	66.7	150	76.1	189	71.9	67	59.3	10.29234*

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

4. จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คำแนะนำเพียง 3 ข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 คือคำแนะนำข้อ 2 สาเหตุของโรค คำแนะนำข้อ 6 ชนิดของยาที่ได้รับ คำแนะนำข้อ 9 ขนาดของยาและเวลาที่ใช้ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามการศึกษาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	ระดับการศึกษา								χ^2
	ประถมศึกษาและต่ำกว่า		มัธยมศึกษา		อาชีวศึกษา		อุดมศึกษา		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	334	84.5	88	91.7	46	93.9	44	91.7	7.03347
2	177	28.7	28	29.2	22	44.9	25	52.1	14.97683**
3	156	38.3	42	43.8	20	40.8	19	39.6	0.99471
4	182	44.7	43	44.8	21	42.9	18	37.5	0.95846
5	168	41.3	32	33.3	17	34.7	19	39.6	2.53635
6	213	52.3	60	62.5	30	61.2	37	77.1	13.00423**
7	70	17.2	15	15.6	7	14.3	7	14.6	0.50006
8	35	8.6	9	9.4	6	12.2	3	6.3	1.16856
9	231	56.8	60	62.5	34	69.4	36	75.0	8.33782*
10	149	12.0	14	14.6	4	8.2	7	14.6	1.49485
11	281	69.0	67	169.8	36	73.5	33	68.8	0.42112
12	271	66.6	65	67.7	33	67.3	29	60.4	0.86776
13	240	59.0	58	60.4	29	59.2	26	54.2	0.53651
14	284	69.8	66	68.8	37	75.5	37	77.1	1.83286

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 15 (ต่อ)

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

Copyright by Mahidol University

5. จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีความเข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน 7 ข้อ และมีคำแนะนำ 7 ข้อ ที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 และ .001 คือคำแนะนำข้อ 1 การวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 2 สาเหตุของโรค คำแนะนำข้อ 3 การพยากรณ์โรค คำแนะนำข้อ 6 ชนิดของยาที่ได้รับ คำแนะนำข้อ 7 เหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 9 ขนาดของยาและเวลาที่ใช้ คำแนะนำข้อ 14 คำแนะนำที่เกี่ยวกับการมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามสถานภาพสมรสด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	สถานภาพสมรส						χ^2
	โสด		คู่		หม้าย หย่า แยกกันอยู่		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	119	90.2	335	87.7	68	79.1	6.10493*
2	50	87.9	123	32.2	19	22.1	5.99245*
3	39	29.5	169	44.2	29	33.7	10.29807**
4	48	36.4	182	47.6	34	39.5	5.87844
5	50	37.9	159	41.6	27	31.4	3.22729
6	87	65.9	219	57.3	34	39.5	14.93943***
7	17	12.9	74	19.4	8	9.3	6.77669*
8	15	11.4	34	8.9	4	4.7	2.91943
9	88	66.7	240	62.8	33	38.4	20.50009***
10	19	14.4	50	13.1	5	5.8	4.10075
11	91	68.9	270	70.7	56	65.1	1.05041
12	79	59.8	263	68.8	56	65.1	3.62451

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 16 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	สถานภาพสมรส						χ^2
	โสด		คู่		หม้าย หย่า แยกกันอยู่		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
13	73	55.3	229	59.9	51	59.3	0.88290
14	95	72.0	278	72.8	51	59.3	6.28526*

* $P < .05$ ($\chi^2_{2,.05} = 5.99$)

** $P < .01$ ($\chi^2_{2,.01} = 9.21$)

*** $P < .001$ ($\chi^2_{2,.001} = 13.82$)

Copyright by Mahidol University

6. จำแนกตามศาสนา พบว่าจำนวนผู้ป่วยในทุกศาสนามีความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทุกข้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามศาสนาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	ศาสนา								χ^2
	พุทธ		อิสลาม		คริสต์		อื่น ๆ		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	497	87.2	12	85.7	6	75.0	7	87.5	1.05957
2	184	32.3	2	14.3	3	37.5	3	37.5	2.26197
3	223	39.1	6	42.9	2	25.0	6	75.0	5.02265
4	248	43.5	8	57.1	3	37.5	5	62.5	2.28565
5	223	39.1	6	42.9	4	50.0	3	37.5	0.47616
6	325	57.0	9	64.3	3	37.5	3	37.5	2.75321
7	90	15.8	6	42.9	2	25.0	1	12.5	7.78047
8	50	8.8	0	0.0	1	12.5	2	25.0	4.08911
9	344	60.4	8	57.1	4	50.0	5	62.5	0.42468
10	69	12.1	2	14.3	1	12.5	2	25.0	1.26412
11	396	69.5	11	78.6	6	75.0	4	50.0	2.09292
12	381	66.8	9	64.3	4	50.0	4	50.0	2.00369
13	332	58.2	12	85.7	5	62.5	4	50.0	4.56028
14	409	71.8	7	50.0	5	62.5	3	37.5	7.71277

Copyright by Mahidol University

7. จำแนกตามรายได้ครอบครัว พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 11 ข้อ ไม่แตกต่างกัน และมีคำแนะนำเพียง 3 ข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือคำแนะนำข้อ 1 การวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 11 แผนการรักษาพยาบาลทั่วไป คำแนะนำข้อ 13 ชนิดของอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามรายได้ครอบครัวด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	รายได้ครอบครัว								χ^2
	ต่ำกว่า 2000		2001–4000		4001–6000		6000 บาทขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	127	81.9	172	86.4	86	86.0	137	93.8	9.69209*
2	39	25.2	71	35.7	30	30.0	52	35.6	5.63010
3	54	34.8	75	37.7	39	39.0	63	47.3	5.37221
4	65	41.9	89	44.7	40	40.0	70	47.9	1.88201
5	52	33.5	79	39.7	41	41.0	64	43.8	3.54157
6	85	54.8	106	53.3	57	57.0	92	63.0	3.54767
7	18	11.6	34	17.1	20	20.0	27	18.5	4.04659
8	12	7.7	14	7.0	14	14.0	13	8.9	4.34400
9	95	61.3	109	54.8	62	62.0	95	65.1	4.10044
10	16	10.3	28	14.1	17	17.0	13	8.9	4.73704
11	99	63.9	139	69.8	63	63.0	116	79.5	11.14327*
12	93	60.0	130	65.3	66	66.0	109	74.7	7.40933
13	75	48.4	122	61.3	60	60.0	96	65.8	10.42916*
14	105	67.7	140	70.4	68	68.0	111	76.0	3.01627

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

Copyright by Mahidol University

8. จำแนกตามภูมิลำเนา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 12 ข้อ มีคำแนะนำเพียง 2 ข้อที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 คือคำแนะนำข้อ 1 การวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและพบแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบจำนวนผู้เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามภูมิลำเนาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	ภูมิลำเนา				χ^2
	กรุงเทพฯ		ต่างจังหวัด		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	238	90.2	284	84.5	4.13993*
2	92	34.8	100	29.8	1.75786
3	112	42.4	125	37.2	1.68690
4	123	46.6	141	42.0	1.28434
5	120	45.5	116	34.5	7.40253**
6	150	56.8	190	56.5	0.00441
7	49	18.6	50	14.9	1.45290
8	23	8.7	30	8.9	0.00860
9	157	59.5	204	60.7	0.09555
10	35	13.3	39	11.6	0.37245
11	191	72.3	226	67.3	1.80451
12	180	68.2	218	64.9	0.72130
13	167	63.3	186	55.4	3.80999
14	190	72.0	234	69.6	0.38614

* $P < .05$ $(\chi^2_{1,.05} = 3.84)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{1,.01} = 6.64)$

Copyright by Mahidol University

9. จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาล แตกต่างกัน มีความเข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 9 ข้อ ไม่แตกต่างกัน และมีคำแนะนำ 5 ข้อที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 และ .001 คือคำแนะนำข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและพบแพทย์ คำแนะนำข้อ 6 ชนิดของยาที่ได้รับและนำไปใช้ที่บ้าน คำแนะนำข้อ 8 อาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด คำแนะนำข้อ 10 วิธีการเก็บรักษายา คำแนะนำข้อ 11 แผนการรักษาพยาบาลทั่วไปขณะอยู่ในโรงพยาบาล และที่ต้องนำไปปฏิบัติที่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล								χ^2
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4 มากกว่า		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	412	86.6	74	87.1	18	90.0	18	94.7	1.24848
2	147	30.9	28	32.9	9	45.0	8	42.1	2.75280
3	184	38.7	35	41.2	10	50.0	8	42.1	1.21869
4	202	42.4	40	47.1	10	50.0	12	63.2	3.91707
5	171	35.9	36	42.4	13	65.0	16	84.2	24.20036***
6	257	54.0	57	67.1	11	55.0	15	78.9	8.98930*
7	71	14.9	19	22.4	3	15.0	6	31.6	6.14866
8	32	6.7	12	14.1	4	20.0	5	26.3	15.88839**
9	279	58.6	56	65.9	13	65.0	13	68.4	2.37291
10	51	10.7	12	14.1	5	25.0	6	31.6	10.88097*

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 20 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล								χ^2
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4 มากกว่า		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
11	318	66.8	66	77.6	16	80.0	17	89.5	8.90655*
12	308	64.7	62	72.9	12	60.0	16	84.2	5.30473*
13	269	56.5	55	64.7	13	65.0	16	84.2	2.46662
14	331	69.5	63	74.1	14	70.0	16	84.2	0.30155

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามแผนกที่เข้าพักรักษาตัว เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

1. จำแนกตามแผนกที่เข้าพักรักษาตัว ผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 จำนวน 14 ข้อคือ คำแนะนำข้อ 1 การวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 2 สาเหตุของโรค คำแนะนำข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและพบแพทย์ คำแนะนำข้อ 7 เหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 8 อาการข้างเคียงของยา คำแนะนำข้อ 9 ขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยา คำแนะนำข้อ 10 วิธีการเก็บรักษายา คำแนะนำข้อ 13 อาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม คำแนะนำข้อ 15 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 17 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับผลการรักษาและการทำนายโรค คำแนะนำข้อ 18 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับเหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 19 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับยาที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นต้องใช้หลังการจำหน่าย คำแนะนำข้อ 22 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค และคำแนะนำข้ออื่น ๆ 8 ข้อผู้ป่วยเห็นความสำคัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบจำนวนผู้เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	แผนก								χ^2
	ศัลยกรรม		อายุรกรรม		จักษุฯ		นรีเวช		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	132	88.0	140	93.33	121	80.67	145	96.67	23.6
2	135	90.0	146	97.44	131	87.33	146	97.33	18.

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 21 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	แผนก								χ^2
	ศัลยกรรม		อายุรกรรม		จักษุฯ		นรีเวช		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
3	146	97.33	143	95.33	138	92.00	145	96.67	5.69431
4	135	90.00	135	90.00	130	86.66	142	94.67	5.57323
5	137	91.33	142	94.67	148	98.67	150	100.00	18.94356***
6	135	90.00	141	94.00	136	90.67	145	96.67	6.48825
7	125	83.33	131	87.33	132	88.00	144	96.00	12.60504**
8	133	88.67	142	94.67	137	91.33	148	98.67	13.50000**
9	136	90.67	135	90.00	137	91.33	147	98.00	8.91291*
10	132	88.0	140	93.33	139	92.67	147	98.00	11.57194**
11	145	96.67	144	96.00	145	96.67	148	99.33	3.57179
12	145	96.67	143	95.33	147	98.00	150	100.00	7.31624
13	136	90.67	142	94.67	140	93.33	148	98.67	9.35356*
14	143	95.33	142	94.67	142	94.67	149	99.33	5.90278
15	134	89.33	128	85.33	115	76.67	128	85.33	9.64252*
16	137	91.33	127	84.67	120	80.00	128	85.33	7.77699
17	139	92.67	128	85.33	124	82.67	134	89.33	7.96952*
18	128	85.33	131	87.33	121	80.67	109	72.67	12.6789**
19	128	85.33	130	86.67	121	80.67	108	72.00	12.94180**
20	135	90.00	129	86.00	119	97.33	122	81.33	7.74153
21	56	37.33	60	40.00	76	50.67	37	24.67	21.77286***
22	126	84.00	129	86.00	115	76.67	112	74.67	7.91418*

* $P < .05$ ($\chi^2_{3,.05} = 7.82$)

** $P < .01$ ($\chi^2_{3,.01} = 11.34$)

*** $P < .001$ ($\chi^2_{3,.001} = 16.27$)

Copyright by Mahidol University

2. จำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงและเพศชาย เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคำแนะนำเพียง 4 ข้อเท่านั้นที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 คือคำแนะนำข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและพบแพทย์ คำแนะนำข้อ 12 การรักษาพยาบาลบางอย่างที่จำเป็น คำแนะนำข้อ 13 อาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	เพศ				χ^2
	ชาย		หญิง		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	204	88.7	334	90.3	0.37954
2	209	90.9	349	94.3	2.60035
3	216	93.9	356	96.2	1.69114
4	201	87.4	341	92.2	3.69697
5	214	93.0	363	98.1	9.86899**
6	211	91.7	346	93.5	0.67120
7	198	86.1	334	90.3	2.47003
8	211	91.7	349	94.3	1.52342
9	211	91.7	344	93.0	0.31124
10	211	91.7	347	93.8	0.91082
11	224	97.4	359	97.0	0.06836
12	219	95.2	366	98.9	7.97252**

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 22 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	เพศ				χ^2
	ชาย		หญิง		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
13	209	90.9	357	96.5	8.37108**
14	217	94.3	359	97.0	2.65129
15	189	82.2	316	85.4	1.11140
16	197	85.7	315	85.1	0.03030
17	202	87.8	323	87.3	0.03626
18	194	84.3	295	79.7	2.00621
19	194	84.3	293	79.2	2.46913
20	196	85.2	309	83.5	0.30899
21	107	46.5	122	33.0	11.03242***
22	190	82.6	291	78.6	1.39891

** $P < .01$ $(\chi^2_{1,.01} = 6.64)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{1,.001} = 10.83)$

Copyright by Mahidol University

3. เปรียบเทียบความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอยู่ 10 ข้อ และเห็นความสำคัญที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 และ .001 อยู่ 12 ข้อคือ คำแนะนำข้อ 1 การวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 6 ชนิดของยาที่ได้รับ คำแนะนำข้อ 7 เหตุผลของการใช้ คำแนะนำข้อ 8 อาการข้างเคียงของยา คำแนะนำข้อ 10 วิธีการเก็บรักษายา คำแนะนำข้อ 15 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องการวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 16 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องอาการและอาการแสดงของโรค คำแนะนำข้อ 18 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องของเหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 19 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องยาที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ คำแนะนำข้อ 22 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องชนิดของอาหารที่เหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามอายุด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	อายุ								χ^2
	15–18		19–35		36–60		60 ปีขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	25	92.6	165	83.8	248	94.3	100	88.5	13.92834**
2	24	88.9	176	89.3	250	95.1	108	95.6	7.61500
3	25	92.6	186	94.4	254	96.6	107	94.7	1.84908
4	26	96.3	169	85.8	244	92.8	103	91.2	7.64576
5	27	100.00	189	95.5	254	96.6	107	94.7	1.89278
6	24	88.9	183	92.9	252	95.8	98	86.7	10.48867*
7	23	85.2	176	89.3	242	92.0	91	80.5	10.79220*
8	24	88.9	190	96.4	250	91.1	96	85.0	17.92776***
9	26	96.3	186	94.4	244	92.8	99	87.6	5.52630

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 23 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	อายุ 15–18 จำนวน	%	19–35 จำนวน	%	36–60 จำนวน	%	60 ปีขึ้นไป จำนวน	%	χ^2
10	23	85.2	188	95.4	249	94.7	98	86.7	12.29121**
11	26	96.3	195	99.0	255	97.0	107	94.7	4.99827
12	26	96.3	193	98.0	256	97.3	110	97.3	0.37797
13	27	100.00	182	92.4	252	95.8	105	92.9	4.52550
14	27	100.00	198	95.9	254	96.6	106	93.8	2.77308
15	23	85.2	153	77.7	230	87.5	99	87.6	9.40641*
16	25	92.6	157	79.7	226	85.9	104	92.0	10.27080*
17	25	92.6	171	86.8	228	86.7	101	89.4	1.25030
18	24	88.9	150	76.1	207	78.7	108	95.6	20.93665***
19	24	88.9	149	75.6	206	78.3	108	95.6	21.73141***
20	24	88.9	159	80.7	217	82.5	105	92.9	9.25693*
21	11	40.7	58	29.4	96	36.5	64	56.6	23.07472***
22	25	92.6	146	74.1	206	78.3	104	92.0	17.73586***

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

4. จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทุกระดับการศึกษาเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคำแนะนำเพียง 3 ข้อเท่านั้นที่พบว่า สำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือคำแนะนำข้อ 18 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับเหตุผลของการใช้ยา คำแนะนำข้อ 19 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับยาที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำเรื่องการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามการศึกษาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	การศึกษา								χ^2
	ประถมศึกษาและต่ำกว่า		มัธยมศึกษา		อาชีวศึกษา		อุดมศึกษา		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	364	89.4	86	89.6	42	85.7	46	95.8	2.82046
2	381	93.6	89	92.7	44	89.8	44	91.7	1.15035
3	390	95.8	92	95.8	45	91.8	45	93.8	1.89046
4	365	89.7	88	91.7	44	89.8	45	93.8	1.05193
5	389	95.6	94	97.9	49	100.00	45	93.8	3.89456
6	378	92.9	91	94.8	46	93.9	42	87.5	2.68692
7	357	87.7	87	90.6	45	91.8	43	89.6	1.26336
8	375	92.1	91	94.8	48	98.0	46	95.8	3.43064
9	377	92.6	89	92.7	46	93.9	43	89.6	0.73839
10	377	92.6	87	90.6	48	98.0	46	95.8	3.36088
11	393	96.6	95	99.0	48	98.0	47	97.9	1.87297
12	398	97.8	93	96.9	49	100.00	45	93.8	4.31866
13	388	95.3	89	92.7	47	95.9	42	87.5	5.65630

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 24 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	การศึกษา								χ^2
	ประถมศึกษาและต่ำกว่า		มัธยมศึกษา		อาชีวศึกษา		อุดมศึกษา		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
14	390	95.8	92	95.8	47	95.9	47	97.9	0.50017
15	350	86.0	79	82.3	37	75.5	39	81.3	4.33595
16	353	86.7	84	87.5	37	75.5	38	79.2	6.23274
17	359	88.2	84	87.5	42	85.7	40	83.3	1.09044
18	343	84.3	76	79.2	37	75.5	33	68.8	8.76686*
19	341	83.8	76	79.2	37	75.5	33	68.8	7.94156*
20	346	85.0	80	83.3	40	81.6	39	81.3	0.81093
21	170	41.8	34	35.4	10	20.4	15	31.3	10.06658*
22	332	81.6	77	80.2	38	77.6	34	70.8	3.34666

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

Copyright by Mahidol University

5. จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันจะเห็นความสำคัญของคำแนะนำด้านการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคำแนะนำเพียง 9 ข้อ ที่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 และ .001 คือ คำแนะนำข้อ 4 อาการและอาการแสดงของโรค คำแนะนำข้อ 8 อาการข้างเคียงของยา คำแนะนำข้อ 13 อาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม คำแนะนำข้อ 15 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 16 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค คำแนะนำข้อ 18 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับเหตุผลการใช้ยา คำแนะนำข้อ 19 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับยาที่จำเป็นต้องนำไปใช้ คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่บ้าน คำแนะนำข้อ 22 คำแนะนำที่ญาติได้รับเรื่องชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรค ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนจำหน่ายเป็นรายข้อจำแนกตามสถานภาพสมรสด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	สถานภาพสมรส						χ^2
	โสด		คู่		หม้าย หย่า แยก		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	113	85.6	44	90.1	81	94.2	4.30610
2	117	88.6	360	94.2	81	94.2	4.95021
3	124	9[illegible]	365	95.5	83	96.5	0.88511
4	115	87.1	342	89.5	85	98.8	8.96492*
5	127	96.2	366	95.8	84	97.7	0.66179
6	123	93.2	357	93.5	77	89.5	1.65271
7	117	88.6	340	89.0	75	87.2	0.22546
8	129	97.7	354	92.7	77	89.5	6.35997*
9	127	96.2	352	92.1	76	88.4	4.80296

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 25 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	สถานภาพสมรส						χ^2
	โสด		ดู่		หม้าย หย่า แยก		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
10	122	92.4	358	93.7	78	90.7	1.06936
11	130	98.5	372	97.4	81	94.2	3.67280
12	128	97.0	375	98.2	82	95.3	2.48332
13	117	88.6	369	96.6	80	93.0	11.95184**
14	128	97.0	368	96.3	80	93.0	2.41942
15	101	76.5	327	85.6	77	89.5	8.24939*
16	104	78.8	330	86.4	78	90.7	6.83507*
17	110	83.3	336	88.0	79	91.9	3.66355
18	95	72.0	315	82.5	79	91.9	14.30800***
19	94	71.2	314	82.2	79	91.9	15.25676***
20	104	78.8	324	84.8	77	89.5	4.84656
21	40	30.3	140	36.6	49	57.0	16.72499***
22	95	72.0	313	81.9	73	84.9	7.53482*

* $P < .05$ $(\chi^2_{2,.05} = 5.99)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{2,.01} = 9.21)$

** $P < .001$ $(\chi^2_{2,.001} = 13.82)$

Copyright by Mahidol University

6. จำแนกตามศาสนา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคำแนะนำเพียง 3 ข้อที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ คำแนะนำข้อ 1 การวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 10 วิธีการเก็บรักษายา คำแนะนำข้อ 11 แผนการรักษาพยาบาลทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามศาสนาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	ศาสนา								χ^2
	พุทธ		อิสลาม		คริสต์		อื่น ๆ		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	515	90.4	11	78.6	7	87.5	5	62.5	1.56082
2	530	93.0	13	92.9	7	87.5	8	100.0	0.97459
3	542	95.1	14	100.0	8	100.0	8	100.0	1.54582
4	515	90.4	11	78.6	8	100.0	8	100.0	3.93036
5	550	96.5	12	85.7	7	87.5	8	100.0	6.26092
6	532	93.3	12	85.7	6	75.0	7	87.5	5.44684
7	507	88.9	11	78.6	7	87.5	7	87.5	1.48622
8	535	93.9	11	78.6	7	87.5	7	87.5	6.03182
9	529	92.8	12	85.7	7	87.5	7	87.5	1.58324
10	534	93.7	11	78.6	6	75.0	7	87.5	9.24026*
11	556	97.5	12	85.7	7	87.5	8	100.0	9.91288*
12	556	97.5	13	92.9	8	100.0	8	100.0	1.65285
13	538	94.4	12	85.7	8	100.0	8	100.0	2.90969
14	547	96.0	13	92.9	8	100.0	8	100.0	1.02861

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 26 (ต่อ

คำแนะนำข้อที่	ศาสนา								χ^2
	พุทธ		อิสลาม		คริสต์		อื่น ๆ		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
15	479	84.0	12	85.7	7	87.5	7	87.5	0.16597
16	486	85.3	11	78.6	7	87.5	8	100.0	1.91871
17	499	87.5	12	85.7	7	87.5	7	87.5	0.04182
18	462	91.1	13	92.9	6	75.0	8	100.0	3.31346
19	460	80.7	13	92.9	6	75.0	8	100.0	3.38754
20	478	83.9	12	85.7	7	87.5	8	100.0	1.63713
21	219	38.4	5	35.7	2	25.0	3	37.5	0.64049
22	457	80.2	12	85.7	4	50.0	8	100.0	6.82906

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

Copyright by Mahidol University

7. จำแนกตามรายได้ครอบครัว พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกันจะเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคำแนะนำเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับ .05 คือ คำแนะนำข้อ 21 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นต้องใช้ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามรายได้ครอบครัวด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	รายได้ครอบครัว								χ^2
	ต่ำกว่า 2000		2001–4000		4001–6000		6000 บาทขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	143	92.3	172	86.4	88	88.0	135	92.5	4.90471
2	145	93.5	184	92.5	95	95.0	134	91.8	1.10777
3	149	96.1	188	94.5	96	96.0	139	95.2	0.65742
4	142	91.6	181	91.0	92	92.0	127	87.0	2.56979
5	150	96.8	191	96.0	98	98.0	138	94.5	2.15897
6	147	94.8	183	92.0	97	97.0	130	89.0	6.93055
7	142	91.6	176	88.4	97	89.0	125	85.6	2.71170
8	14[illegible]	94.[illegible]	184	92.5	97	97.0	133	91.1	3.76234
9	146	94.2	186	93.5	91	91.0	132	90.4	2.15197
10	148	95.5	182	91.5	95	95.0	133	91.1	3.62403
11	153	98.7	159	98.0	96	96.0	139	95.2	4.36454
12	151	97.4	196	98.5	98	98.0	140	95.9	2.46266
13	147	94.8	184	92.5	95	95.0	140	95.9	2.12261
14	150	96.8	189	95.0	98	98.0	139	95.2	2.06821

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 27 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	รายได้ครอบครัว								χ^2
	ต่ำกว่า 200		2001–4000		4001–6000		6000 บาทขึ้นไป		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
15	134	86.5	169	84.9	85	85.0	117	80.1	2.52418
16	133	85.8	171	85.9	84	84.0	124	84.9	0.24514
17	138	89.0	178	89.4	84	84.0	125	85.6	2.61618
18	128	82.6	165	82.9	81	81.0	115	78.8	1.12395
19	128	82.6	164	82.4	80	80.0	115	87.8	1.04360
20	133	85.8	173	86.9	77	77.0	122	83.6	5.35107
21	70	45.2	79	39.7	38	38.0	42	28.8	8.87822*
22	127	81.9	159	79.9	79	79.0	116	79.5	0.44644

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

Copyright by Mahidol University

8. จำแนกตามภูมิลำเนา พบว่าผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯและต่างจังหวัด เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเกือบทุกข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคำแนะนำเพียง 5 ข้อเท่านั้นที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 คือคำแนะนำข้อ 15 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 16 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค คำแนะนำข้อ 17 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับผลการรักษาและการทำนายโรค คำแนะนำข้อ 19 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับยาที่จำเป็นต้องใช้เมื่อกลับบ้าน คำแนะนำข้อ 22 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามภูมิลำเนาด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	ภูมิลำเนา				χ^2
	กรุงเทพฯ		ต่างจังหวัด		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	239	90.5	299	89.0	0.37950
2	244	[illegible]	314	93.5	0.24006
3	250	94.7	322	95.8	0.21170
4	236	89.4	306	91.1	0.30868
5	255	96.6	322	95.8	0.07053
6	247	93.6	310	92.3	0.20500
7	232	87.9	300	89.3	0.16804
8	245	92.8	315	93.8	0.21307
9	246	93.2	309	92.0	0.31590
10	246	93.2	312	92.9	2.02394

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 28 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	ภูมิลำเนา				χ^2
	กรุงเทพฯ		ต่างจังหวัด		
	จำนวน	%	จำนวน	%	
11	258	97.7	325	96.7	0.23596
12	257	97.3	328	97.6	0.04440
13	253	95.8	313	93.2	1.98429
14	255	96.6	321	95.5	0.42867
15	213	80.7	292	86.9	4.29606*
16	214	81.1	298	88.7	6.87664**
17	218	82.6	307	91.4	10.45145**
18	206	78.0	283	84.2	3.76417
19	205	77.7	282	83.9	3.81065*
20	218	82.6	287	85.4	0.89535
21	92	34.8	137	40.8	2.19942
22	201	76.1	280	83.3	4.81616*

* $P < .05$ ($\chi^2_{1,.05}$ = 3.[illegible])

** $P < .01$ ($\chi^2_{1,.01}$ = 6.64)

Copyright by Mahidol University

9. จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ต่างกัน ผู้ป่วยจะเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 14 ข้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคำแนะนำเพียง 8 ข้อ ที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 และ .001 คือคำแนะนำข้อ 3 การพยากรณ์โรค คำแนะนำข้อ 4 อาการและอาการแสดงของโรค คำแนะนำข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและพบแพทย์ คำแนะนำข้อ 12 การรักษาพยาบาลบางอย่างที่จำเป็น คำแนะนำข้อ 15 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค คำแนะนำข้อ 16 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค คำแนะนำข้อ 17 คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับผลการรักษาและการทำนายโรค คำแนะนำข้อ 20 คำแนะนำที่ญาติได้รับเรื่องการรักษาพยาบาลที่จำเป็น ดังแสดงในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล								χ^2
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
1	431	90.5	76	89.4	15	75.0	16	84.2	5.65709
2	445	93.5	78	91.8	16	80.0	19	100.0	6.99506
3	458	96.2	80	94.1	16	80.0	18	94.7	11.70528**
4	434	91.2	79	92.9	15	75.0	14	73.7	12.46572***
5	463	97.3	83	97.6	15	75.0	16	84.2	33.74898***
6	445	93.5	76	89.4	17	85.0	19	100.0	5.11317
7	425	89.3	74	87.1	15	75.0	18	94.7	4.81427

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 29 (ต่อ)

คำแนะนำข้อที่	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล								χ^2
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
8	445	93.5	78	91.5	18	90.0	19	100.0	2.06858
9	446	93.7	73	85.9	18	90.0	18	94.7	6.66674
10	446	93.7	76	89.4	17	85.0	19	100.0	5.43315
11	466	97.9	80	94.1	19	95.0	18	94.7	4.54646
12	468	98.3	79	92.9	20	100.00	18	94.7	9.6662*
13	450	94.5	81	95.3	17	85.0	18	94.7	3.44900
14	462	97.1	79	92.9	18	90.99	17	89.5	7.44324
15	408	85.7	72	84.7	12	60.00	13	68.4	13.1738**
16	411	86.3	75	88.2	13	65.0	13	68.4	11.9099
17	426	89.5	74	82.1	12	60.0	13	68.4	21.9005***
18	394	82.8	67	78.8	13	65.0	15	78.9	4.6089
19	392	82.4	67	78.8	13	65.0	15	78.9	4.2242
20	409	85.9		81.2	13	65.0	14	73.7	8.7537*
21	187	39.3	32	37.6	4	20.0	6	31.6	3.4085
22	389	81.7	66	77.6	13	65.0	13	68.4	5.6063

* $P < .05$ $(\chi^2_{3,.05} = 7.82)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{3,.01} = 11.34)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{3,.001} = 16.27)$

Copyright by Mahidol University

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับ ความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายหมวด

1. พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายหมวดในทุกหมวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่าย และความเข้าใจของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งตามหมวด 1–5

หมวดที่	ความเข้าใจ / การได้รับ	เข้าใจ จำนวน	เข้าใจ %	ไม่เข้าใจ จำนวน	ไม่เข้าใจ %	χ^2
หมวดที่ 1	ได้รับ	603	96.9	19	3.1	739.05420***
	ไม่ได้รับ	848	35.7	1530	64.3	
หมวดที่ 2	ได้รับ	819	96.9	26	3.1	239.21411***
	ไม่ได้รับ	108	5.0	2047	95.0	
หมวดที่ 3	ได้รับ	756	99.6	3	0.4	947.79102***
	ไม่ได้รับ	59	13.4	382	86.6	
หมวดที่ 4	ได้รับ	299	99.7	1	0.3	409.69385***
	ไม่ได้รับ	54	18.0	246	82.0	
หมวดที่ 5	ได้รับ	407	98.8	5	1.2	497.25684***
	ไม่ได้รับ	17	9.0	171	91.0	

*** $P < .001$ $(\chi^2_{1,.001} = 10.83)$

Copyright by Mahidol University

2. พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความสำคัญในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายหมวด 5 หมวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 มีเพียงหมวดเดียวเท่านั้นคือหมวดที่ 3 เรื่องการรักษาพยาบาลที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคำแนะนำฯ และความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งตามหมวด 1–6

หมวดที่	ความสำคัญ / การได้รับ	สำคัญ		ไม่สำคัญ		χ^2
		จำนวน	%	จำนวน	%	
หมวดที่ 1	ได้รับ	605	97.3	17	2.7	21.85901***
	ไม่ได้รับ	2182	91.8	196	8.2	
หมวดที่ 2	ได้รับ	804	95.1	41	4.9	14.70914***
	ไม่ได้รับ	1958	90.9	197	9.1	
หมวดที่ 3	ได้รับ	743	97.9	16	2.1	1.93203
	ไม่ได้รับ	425	96.4	16	3.6	
หมวดที่ 4	ได้รับ	294	98.0	6	2.0	13.74974***
	ไม่ได้รับ	272	90.7	28	9.3	
หมวดที่ 5	ได้รับ	403	97.8	9	2.2	9.82824**
	ไม่ได้รับ	173	92.0	15	8.0	
หมวดที่ 6	ได้รับ	557	86.0	91	14.0	28.49255***
	ไม่ได้รับ	3176	76.5	976	23.5	

** $P < .01$ $(\chi^2_{1,.01} = 6.64)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{1,.001} = 10.83)$

Copyright by Mahidol University

3. พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายหมวด 3 หมวด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 และ .001 และมีอยู่ 2 หมวดที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือหมวดที่ 3 การรักษาพยาบาล และหมวดที่ 4 เรื่องอาหาร ดังแสดงในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งตามหมวด 1–5

หมวดที่	ความสำคัญ / ความเข้าใจ	สำคัญ จำนวน	สำคัญ %	ไม่สำคัญ จำนวน	ไม่สำคัญ %	χ^2
หมวดที่ 1	เข้าใจ	1312	90.4	139	9.6	25.47247***
	ไม่เข้าใจ	1475	95.2	74	4.8	
หมวดที่ 2	เข้าใจ	872	94.1	55	5.9	6.95750**
	ไม่เข้าใจ	1890	91.2	183	8.8	
หมวดที่ 3	เข้าใจ	798	97.9	17	2.1	2.64057
	ไม่เข้าใจ	370	96.1	15	3.9	
หมวดที่ 4	เข้าใจ	333	94.3	20	5.7	0.0000
	ไม่เข้าใจ	233	94.3	14	5.7	
หมวดที่ 5	เข้าใจ	413	97.4	11	2.6	6.24204*
	ไม่เข้าใจ	163	92.6	13	7.4	

* $P < .05$ $(\chi^2_{1,.05} = 3.84)$

** $P < .01$ $(\chi^2_{1,.01} = 6.64)$

*** $P < .001$ $(\chi^2_{1,.001} = 10.83)$

Copyright by Mahidol University

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับ ความเข้าใจ และความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนก

1. พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความเข้าใจในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของทุกแผนก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความเข้าใจของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่

แผนก	ความเข้าใจ / การได้รับ	เข้าใจ		ไม่เข้าใจ		χ^2
		จำนวน	%	จำนวน	%	
ศัลยกรรม	ได้รับ	505	98.4	8	1.6	1017.8198***
	ไม่ได้รับ	308	19.4	1279	80.6	
อายุรกรรม	ได้รับ	788	97.4	21	2.1	46.37071***
	ไม่ได้รับ	329	25.5	962	24.5	
จักษุ โสต นาสิก	ได้รับ	604	98.4	10	1.6	1284.76831***
	ไม่ได้รับ	214	14.4	1272	85.6	
นรีเวช	ได้รับ	987	98.5	15	1.5	1276.91333***
	ไม่ได้รับ	235	11.2	863	41.1	

*** $P < .001$ ($\chi^2_{1,.001} = 10.83$)

Copyright by Mahidol University

2. พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของทุกแผนก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่

แผนก	ความสำคัญ / การได้รับ	สำคัญ จำนวน	สำคัญ %	ไม่สำคัญ จำนวน	ไม่สำคัญ %	χ^2
ศัลยกรรม	ได้รับ	635	93.4	45	6.6	24.13632***
	ไม่ได้รับ	2263	86.4	357	13.6	
อายุรกรรม	ได้รับ	985	94.3	60	5.7	46.37071***
	ไม่ได้รับ	1942	86.1	313	13.9	
จักษุ โสต นาสิก	ได้รับ	762	93.8	50	6.2	55.45439***
	ไม่ได้รับ	2072	83.3	416	16.7	
นรีเวช[illegible]	ได้รับ	1024	97.6	25	2.4	111.49945***
	ไม่ได้รับ	1909	84.8	342	15.2	

*** $P < .001$ $(\chi^2_{1,.001} = 10.83)$

Copyright by Mahidol University

3. พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญในคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยในแผนกจักษุฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนอีก 3 แผนกพบว่าความเข้าใจและความสำคัญไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัว

แผนก	ความสำคัญ / ความเข้าใจ	สำคัญ		ไม่สำคัญ		χ^2
		จำนวน	%	จำนวน	%	
ศัลยกรรม	เข้าใจ	747	91.9	66	8.1	0.65529
	ไม่เข้าใจ	1168	90.8	119	9.2	
อายุรกรรม	เข้าใจ	1049	93.9	68	6.1	0.24658
	ไม่เข้าใจ	917	93.3	66	6.7	
จักษุ โสต นาสิก	เข้าใจ	732	89.5	86	10.5	7.11025**
	ไม่เข้าใจ	1191	92.9	91	7.1	
นรีเวชกรรม	เข้าใจ	1200	98.2	22	1.8	1.26798
	ไม่เข้าใจ	855	97.4	23	2.6	

$P < .01 \quad (\chi^2_{1,.01} = 6.64)$

Copyright by Mahidol University

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยในทุกแผนก ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลน้อย เมื่อนำมาศึกษาเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนก พบว่าแผนกนรีเวชกรรมได้รับคำแนะนำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.82 แผนกศัลยกรรมได้รับคำแนะนำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.60 ดังแสดงในตารางที่ 2 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ ยุติธรรม ซึ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่าพยาบาลให้เวลาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการพูดคุยหรือซักถาม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลต่อที่บ้าน โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพค่อนข้างต่ำและต่ำ (2526 : 75) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รีด ในการสำรวจกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกรมการแพทย์ พบว่าพยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่กับกิจกรรมการรักษาพยาบาลและใช้เวลาส่วนน้อยในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมด้านสุขศึกษา (2512–2513 : 25) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานได้ดี ในส่วนที่ต้องปฏิบัติด้วยมือโดยตรงต่อผู้ป่วย ส่วนงานที่ต้องใช้ความรู้ เฉพาะสาขาวิชาชีพ เช่น ความรู้ความสามารถในการสอนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การพูดคุย ซักถาม และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและต่ำ (2524 : 11–12) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนก ผู้ป่วยในแต่ละแผนก พบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 และ .001 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีคำแนะนำเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วย 4 แผนก ได้รับคำแนะนำไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ข้อ 2 สาเหตุของโรค ข้อ 20 คำแนะนำที่ญาติได้รับการรักษาพยาบาล เช่น การทำแผล การดูแลสายยางที่ใส่เข้าร่างกายเพื่อการรักษา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิต ดังแสดงในตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่าผลของการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ

Copyright by Mahidol University

สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยในแต่ละแผนกได้รับคำแนะนำมากน้อยแตกต่างกัน คือผู้ป่วยแผนกนรีเวชกรรมมีความคิดเห็นว่าได้รับคำแนะนำอยู่ในเกณฑ์สูง สำหรับผู้ป่วยที่มีความคิดเห็นว่าได้รับคำแนะนำอยู่ในเกณฑ์ต่ำคือ ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม และผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม (2524 : 135) จากการศึกษาย้อนหลังของ ชูเลอร์ ที่ได้ศึกษาหลักฐานในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายจาก The England Deaconess Hospital Boston's พบว่ามีหลักฐานน้อยที่แสดงว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ NAC ได้ศึกษาถึงอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำ พบว่าเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น พยาบาลไม่รู้ว่าจะสอนผู้ป่วยอย่างไร พยาบาลรู้สึกว่ามีงานเขียนอยู่มากแล้ว พยาบาลบางคนและแพทย์มีความเชื่อว่าการให้คำแนะนำผู้ป่วยคือหน้าที่ของแพทย์ และพยาบาลบางคนไม่ยินดีที่จะยอมรับหน้าที่ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย (Shuler, 1979 : 47) จากการศึกษาของ คิสโฮลม พบว่าอุปสรรคที่มีอีกประการหนึ่งคือ พยาบาลในโรงพยาบาลไม่เคยทำงานในชุมชน จึงเป็นการยากที่จะมองเห็นว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญที่ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นจะต้องทราบภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือบางครั้งพยาบาลมีเวลาน้อยในการเตรียมให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย (Chisholm, 1983 : 26)

เมื่อนำลักษณะทั่วไปทางด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ครอบครัว ภูมิลำเนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มาศึกษาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์ต่อการได้รับคำแนะนำมากกว่าลักษณะทั่วไปอื่น ๆ กล่าวคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันจะได้รับคำแนะนำมากน้อยแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 5 (ข้อ 5,6,9,14) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความคิดเห็นว่าได้รับคำแนะนำโดยตรงจากพยาบาลน้อย สำหรับคำแนะนำที่ญาติได้รับ (ข้อ 18,19,21,22) นั้น กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความคิดเห็นที่ญาติได้รับมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเรียนรู้ช้า ลืมง่ายกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่น ๆ และผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต้องการความสนใจจากญาติ (ประสบ รัตนากร, 2522 : 65) ซึ่งพยาบาลอาจเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยและเห็นความสำคัญของญาติมากขึ้น จึงให้คำแนะนำกับญาติด้วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยคิดว่าญาติได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมากกว่า

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยในกลุ่มอายุอื่น ๆดังกล่าว ส่วนการจำแนกตามลักษณะทั่วไปทางด้านอื่นนั้นพบว่า ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4-11 ทั้งนี้เนื่องมาจากการให้คำแนะนำของพยาบาลนั้นไม่ได้จำกัดตามลักษณะทั่วไปนั่นเอง

จากการศึกษาด้านความเข้าใจ จำแนกตามแผนกพบว่า ผู้ป่วยแผนกนรีเวชกรรมมีความเข้าใจมากที่สุด ร้อยละ 58.19 แผนกจักษุฯ มีความเข้าใจน้อยที่สุด ร้อยละ 38.38 ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยแต่ละแผนกมีความเข้าใจมากกว่าการได้รับคำแนะนำจากพยาบาล การที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรอื่นนอกเหนือจากพยาบาล หรือได้รับจากเอกสารสิ่งตีพิมพ์อื่น ๆในเรื่องของสุขภาพด้วย และเมื่อนำเอาความเข้าใจของผู้ป่วยมาเปรียบเทียบเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนก พบว่าผู้ป่วยแต่ละแผนกมีความเข้าใจคำแนะนำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นคำแนะนำข้อ 2 เรื่องสาเหตุของโรค เพียงข้อเดียวเท่านั้นที่ผู้ป่วยในแต่ละแผนกมีความเข้าใจไม่แตกต่างกัน และพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีความเข้าใจคำแนะนำแต่ละข้อของแผนกต่าง ๆมากน้อยแตกต่างกัน กล่าวคือ คำแนะนำข้อ 1 เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในทุกแผนกมีความเข้าใจค่อนข้างมาก แผนกศัลยกรรมมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าใจว่าตนเองเป็นโรคอะไรมากที่สุด ร้อยละ 92.66 แผนกอายุรกรรมน้อยที่สุด ร้อยละ 81.33 สำหรับคำแนะนำข้อ 2 สาเหตุของโรค พบว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมเข้าใจสาเหตุของโรคที่ตนเองเป็นมากที่สุด ร้อยละ 36.00 และแผนกนรีเวชกรรมทราบสาเหตุของโรคที่ตนเองเป็นน้อยที่สุด ร้อยละ 28.00 แสดงให้เห็นว่าก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าตนเองเป็นโรคอะไร แต่มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่เข้าใจสาเหตุของโรคที่ตนเองเป็น ส่วนในเรื่องของยา ได้แก่ ชนิดของยาที่ได้รับกลับไปกินต่อที่บ้าน (ข้อ 6) ขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยาแต่ละชนิด (ข้อ 9) พบว่าผู้ป่วยแผนกนรีเวชกรรมมีความเข้าใจค่อนข้างสูง ร้อยละ 72.66 และ 78.66 ตามลำดับ แผนกศัลยกรรมเข้าใจน้อยที่สุด ร้อยละ 37.33 และ 38.66 ตามลำดับ ส่วนคำแนะนำเกี่ยวกับเหตุผลของการใช้ยา (ข้อ 7) อาการข้างเคียงของยา (ข้อ 8) นั้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจค่อนข้างน้อย คือผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมเข้าใจมากที่สุดเพียงร้อยละ 25.33 และ 20.60 ตามลำดับ ส่วนแผนกที่เข้าใจน้อยที่สุด คือผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม

Copyright by Mahidol University

เข้าใจร้อยละ 5.33 และ 3.33 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 12) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในเรื่องของยานั้นผู้ป่วยในทุก ๆแผนกยังมีความเข้าใจน้อย จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะทำการวิจัย พบว่าเมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้านนั้น พยาบาลจะเป็นผู้ให้ยาและคำแนะนำในเรื่องของยาแก่ผู้ป่วยเพื่อไปรับประทานต่อที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการได้รับและความเข้าใจในเรื่องยา จึงมีผลมาจากการให้คำแนะนำของพยาบาล

เมื่อศึกษาด้านกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 15–18 ปี มีจำนวนผู้ที่เข้าใจคำแนะนำข้อ 2 เรื่องสาเหตุของโรค ข้อ 3 การพยากรณ์โรค ข้อ 7 เหตุผลการใช้ยาน้อย และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนผู้ที่เข้าใจ ข้อ 5 ในเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ข้อ 6 ชนิดของยาที่ต้องนำกลับไปใช้ที่บ้าน ข้อ 9 ขนาดของยาและเวลาที่ใช้ยาแต่ละชนิด ข้อ 14 การมาพบแพทย์ตามนัดน้อยที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยสูงอายุ มีการรับรู้ช้าลืมง่าย พยาบาลให้คำแนะนำแต่ผู้ป่วยลืม หรือพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยน้อยจริง โดยได้ให้คำแนะนำกับญาติมากกว่า จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆน้อย ดังแสดงในตารางที่ 14

ทางด้านการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีความเข้าใจมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ดังแสดงในตารางที่ 2 และเมื่อนำคำแนะนำมาจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเข้าใจต่างกันอยู่ 3 ข้อ กล่าวคือ เรื่องสาเหตุของโรค (ข้อ 2) ชนิดของยาที่นำไปใช้ที่บ้าน (ข้อ 6) ขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยาแต่ละชนิด (ข้อ 9) พบว่าจำนวนของผู้ป่วยกลุ่มที่มีการศึกษาสูง มีความเข้าใจมากกว่ากลุ่มผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ดังแสดงในตารางที่ 15 ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสได้เรียนรู้ ได้อ่านเอกสารหรือมีประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพมากกว่า จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่า และจากการศึกษาของ สุนันทา ภู่เกลี้ยะ ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง โดยการศึกษาผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล 10 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า (2524 : ก) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคของผู้ป่วยด้วย

Copyright by Mahidol University

และจากการศึกษาด้านรายได้ครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีความเข้าใจในคำแนะนำแตกต่างกันอยู่ 3 ข้อคือ คำแนะนำข้อ 1 เรื่องการวินิจฉัยโรค ข้อ 11 แผนการรักษาพยาบาลทั่วไปขณะอยู่โรงพยาบาล และแผนการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อที่บ้าน ข้อ 13 คำแนะนำเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค ดังแสดงในตารางที่ 18 และคำแนะนำทั้ง 3 ข้อนี้ พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีจำนวนผู้ที่มีความเข้าใจมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีเศรษฐกิจดี มักจะมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้มากกว่า ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีในด้านสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 180)

การศึกษาด้านจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัว พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลมากครั้ง จะมีความเข้าใจคำแนะนำด้านการจำหน่ายได้มากกว่าผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลจำนวนน้อยครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 2 และเมื่อนำคำแนะนำมาเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลจำนวนครั้งที่ต่างกันจะมีความเข้าใจคำแนะนำแตกต่างกันอยู่ 5 ข้อ และพบว่าผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลจำนวนมากครั้งจะมีความเข้าใจคำแนะนำที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอยู่ 5 ข้อคือ ข้อ 5 อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและต้องไปพบแพทย์ ข้อ 6 ชนิดของยาที่ท่านได้รับและนำกลับไปใช้ที่บ้าน ข้อ 8 อาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด ข้อ 10 วิธีการเก็บรักษายา ข้อ 11 แผนการรักษาพยาบาลทั่วไปขณะอยู่โรงพยาบาล และแผนการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อที่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 20 พบว่าผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลจำนวนครั้งที่มากขึ้น มีความเข้าใจคำแนะนำมากขึ้น คือ ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลจำนวน 4 ครั้งและมากกว่า มีความเข้าใจมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาล 3, 2 และ 1 ครั้ง ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มาอยู่โรงพยาบาลแต่ละครั้งได้รับคำแนะนำไปทุกครั้ง ทำให้เกิดความเข้าใจได้มากขึ้น หรืออาจเกิดจากผู้ป่วยที่มาอยู่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับแพทย์พยาบาล จึงกล้าจะซักถามจนเกิดความเข้าใจและไม่ต้องปรับตัวมากเหมือนผู้ป่วยที่มาอยู่โรงพยาบาลในครั้งแรก ๆ

Copyright by Mahidol University

ความคิดเห็นด้านความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น พบว่าผู้ป่วยทุกแผนกเห็นความสำคัญเป็นจำนวนมาก คือแผนกนรีเวชกรรมเห็นความสำคัญมากที่สุด ร้อยละ 88.89 แผนกจักษุฯ เห็นความสำคัญน้อยที่สุด ร้อยละ 85.88 ดังแสดงในตารางที่ 2 การศึกษาครั้งนี้ได้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร ที่ได้ศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมากที่สุด ตลอดจนอยากทราบถึงคำแนะนำของการมาตรวจรักษาต่อเนื่อง และข้อจำกัดเกี่ยวกับกิจกรรมการดำรงชีวิตอีกด้วย (2522 : ก) ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำบางข้อแตกต่างกัน คือในเรื่องการวินิจฉัยโรค (ข้อ 1) สาเหตุของโรค (ข้อ 2) พบว่าผู้ป่วยแผนกนรีเวชกรรมและแผนกอายุรกรรม เห็นความสำคัญมาก คือร้อยละ 96.67 และ 93.33 ตามลำดับ แผนกจักษุฯ เห็นความสำคัญน้อยที่สุด ร้อยละ 80.67 ส่วนคำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ควรสังเกตและมาพบแพทย์ (ข้อ 5) นั้น ผู้ป่วยแผนกนรีเวชกรรมเห็นความสำคัญของคำแนะนำข้อนี้มากกว่าผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ คือร้อยละ 100 แผนกศัลยกรรม เห็นความสำคัญน้อยที่สุด ร้อยละ 91.33 สำหรับคำแนะนำในเรื่องที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นต้องใช้หลังการจำหน่ายนั้น พบว่าผู้ป่วยในทุกแผนกเห็นความสำคัญค่อนข้างน้อย และแผนกจักษุฯ เห็นความสำคัญมากที่สุด ร้อยละ 50.67 แผนกนรีเวชกรรมเห็นความสำคัญน้อยที่สุด ร้อยละ 24.67 จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในแต่ละแผนกเห็นความสำคัญของคำแนะนำแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 21 กับการศึกษาของ ดอดจ์ ซึ่งได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม มีความต้องการรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวแตกต่างเช่นเดียวกัน (Dodge, 1969 : 502)

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวนมาก แต่ความมากน้อยจะแตกต่างกันไปตามแผนกและข้อคำแนะนำ ฉะนั้นก่อนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย พยาบาลในแผนกต่าง ๆควรได้ศึกษาเสียก่อนว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำข้อใดบ้าง เพื่อจะได้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตลอดจนหาวิธีการที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำและทำให้ผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

เห็นความสำคัญของคำแนะนำที่ได้รับ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป

เมื่อนำเอาความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านความสำคัญมาศึกษา โดยจำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย คือ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ ครอบครัว ภูมิลำเนาและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มอายุมีผลต่อความคิดเห็นด้านความสำคัญมากที่สุด คือผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะเห็นความสำคัญของคำแนะนำมากขึ้นตามลำดับ คือผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป เห็นความสำคัญมากที่สุด ร้อยละ 89.62 กลุ่มอายุ 15–18 ปี เห็นความสำคัญของคำแนะนำน้อยที่สุด ร้อยละ 59.59 ดังแสดงในตารางที่ 2 และเมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเห็นความสำคัญของคำแนะนำที่ให้กับญาติ คือคำแนะนำข้อ 15–22 มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 23

เมื่อศึกษาถึงการเห็นความสำคัญของคำแนะนำ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าเห็นความสำคัญของคำแนะนำมากที่สุด คือร้อยละ 88.41 และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น จะเห็นความสำคัญของคำแนะนำน้อยลงตามลำดับ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษา อุดมศึกษา เห็นความสำคัญน้อยที่สุดคือร้อยละ 84.94 ดังแสดงในตารางที่ 2 อาจเนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ จากการดูการฟังการอ่านหนังสือทางด้านสุขภาพทำให้มีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพอยู่บ้าง จึงเห็นความสำคัญของคำแนะนำด้านนี้น้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และเมื่อนำมาศึกษาเป็นรายข้อ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำในแต่ละข้อส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีเพียง 3 ข้อเท่านั้น ซึ่งเป็นคำแนะนำที่ญาติได้รับ ข้อ 18 คำแนะนำที่ญาติได้รับในเรื่องของเหตุผลการใช้ยา ข้อ 19 ยาที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน ข้อ 21 การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น ดังแสดงในตารางที่ 24 จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะเห็นความสำคัญของคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชื่อของยาส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งยากแก่การจำและการเข้าใจ

Copyright by Mahidol University

สำหรับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มที่กล่าวนี้จึงเห็นความสำคัญว่าควรจะแนะนำให้ญาติได้ทราบด้วย ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถอ่านและจำชื่อยาได้ด้วยตนเอง จึงทำให้เห็นความสำคัญที่ญาติจะต้องทราบเรื่องยาน้อยกว่า

เมื่อศึกษาถึงจำนวนผู้ที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำเป็นรายข้อ จำแนกตามภูมิลำเนาผู้ป่วยในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด พบว่าส่วนใหญ่เห็นความสำคัญไม่แตกต่างกัน ยกเว้นคำแนะนำข้อที่ 15, 16, 17, 19 และ 22 ซึ่งเป็นคำแนะนำที่ผู้ป่วยคิดว่าญาติควรจะได้รับ จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ กลุ่มผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดจะเห็นความสำคัญของคำแนะนำมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในกรุงเทพฯ ดังแสดงในตารางที่ 28 ทั้งนี้เนื่องจากในต่างจังหวัดมีแหล่งบริการด้านสุขภาพน้อยกว่าในกรุงเทพฯ โอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการและคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขมีน้อยกว่าผู้ป่วยในกรุงเทพฯ นอกจากนี้ผู้ป่วยในต่างจังหวัดมักจะอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ จึงเห็นความสำคัญที่ญาติควรจะได้รับทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนเพื่อญาติจะได้สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

เมื่อนำการได้รับ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำมาหาความสัมพันธ์กัน พบว่าการได้รับและความเข้าใจ จำแนกเป็นรายหมวดและรายแผนกมีความสัมพันธ์กันทุกหมวดและทุกแผนก ซึ่งแสดงว่าการให้คำแนะนำของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจทุกหมวด ดังแสดงในตารางที่ 30 ในทำนองเดียวกันพยาบาลในทุก ๆแผนก สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยในทุกแผนกเกิดความเข้าใจเช่นเดียวกัน ดังแสดงในตารางที่ 33

เมื่อนำการได้รับและความสำคัญของคำแนะนำมาศึกษาเป็นรายหมวดและรายแผนก พบว่าการได้รับคำแนะนำและการที่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำมีความสัมพันธ์กัน 5 หมวด คือหมวด 1 เรื่องโรค หมวดที่ 2 เรื่องยา หมวดที่ 4 เรื่องอาหาร หมวดที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง หมวดที่ 6 คำแนะนำที่ญาติได้รับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคำแนะนำส่วนใหญ่ที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ว่า คำแนะนำทั้ง 5 หมวดนั้น มีความสำคัญ มีคำแนะนำเพียงหมวดเดียวเท่านั้นที่การได้รับ และการเห็นความสำคัญของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กันคือ

Copyright by Mahidol University

คำแนะนำหมวดที่ 3 เรื่องแผนการรักษาทั่วไปขณะอยู่โรงพยาบาล และแผนการรักษาที่ต้องนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน การรักษาพยาบาลที่จำเป็นรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังแสดงในตารางที่ 31 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำหมวดนี้ แต่พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในหมวดนี้น้อยเกินไป จึงทำให้การได้รับคำแนะนำ และการเห็นความสำคัญของคำแนะนำไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความสำคัญ จำแนกตามแผนกนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทุกแผนก ซึ่งแสดงว่าพยาบาลในทุกแผนกสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ตรงตามที่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญเป็นส่วนใหญ่ ดังแสดงในตารางที่ 34

ส่วนการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำเป็นรายหมวด และรายแผนก พบว่าความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำเป็นรายหมวด มีความสัมพันธ์กันเป็นบางหมวด คือมีความสัมพันธ์กันในหมวดที่ 1, 2 และ 5 ซึ่งแสดงว่าคำแนะนำทั้ง 3 หมวดนี้ ผู้ป่วยเห็นความสำคัญว่าผู้ป่วยควรทราบและผู้ป่วยมีความเข้าใจในคำแนะนำทั้ง 3 หมวด ที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากการที่พยาบาลให้คำแนะนำจนผู้ป่วยเข้าใจ จึงเห็นความสำคัญของคำแนะนำนั้น ๆ หรืออาจเกิดจากผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำนั้น ๆ จึงตั้งใจฟังคำแนะนำจนเกิดความเข้าใจได้เช่นกัน และมีคำแนะนำอีก 2 หมวด คือคำแนะนำหมวดที่ 3 เรื่องการรักษาพยาบาล และหมวดที่ 4 เรื่องอาหารที่พบว่าความเข้าใจในคำแนะนำและความสำคัญไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำทั้งสองหมวด แต่ไม่ได้รับคำแนะนำจึงไม่เกิดความเข้าใจ หรือผู้ป่วยเข้าใจในคำแนะนำทั้งสองหมวด แต่ผู้ป่วยยังไม่เห็นความสำคัญของคำแนะนำดังกล่าว ดังแสดงในตารางที่ 32

และเมื่อนำความเข้าใจและความสำคัญของผู้ป่วยต่อคำแนะนำมาศึกษาเป็นรายแผนก พบว่ามีเพียงแผนกเดียวเท่านั้นที่ความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำมีความสัมพันธ์กัน คือแผนกจักษุฯ เนื่องมาจากผู้ป่วยแผนกจักษุฯ เห็นความสำคัญของคำแนะนำ และมีความตั้งใจที่จะรับคำแนะนำทำให้เกิดความเข้าใจ หรืออาจเกิดจากพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจนเกิดความเข้าใจ ผู้ป่วยจึงเห็นความสำคัญของคำแนะนำดังกล่าว ดังแสดงในตารางที่ 35

Copyright by Mahidol University

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาก แต่ผู้ป่วยยังได้รับคำแนะนำจากพยาบาลน้อย และยังมีความเข้าใจในคำแนะนำน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุต่าง ๆหลายประการ จากการศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการนี้ สกิปเปอร์ ได้ศึกษา พบว่าผู้ป่วยไม่กล้าซักถามเนื่องจากเห็นพยาบาลมีงานยุ่งมากอยู่แล้วและไม่ทราบว่าคำแนะนำเหล่านี้สามารถถามจากพยาบาลได้ ผู้ป่วยบางคนกลัวถูกดุ (Skipper, 1963 :13–23) ดอดจ์ กล่าวว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่ถามแต่เขาก็ต้องการทราบจึงคอยฟังแพทย์ พยาบาลพูดถึงตนเองอยู่เสมอ และในขณะเดียวกันผู้ที่ให้คำแนะนำ (แพทย์ พยาบาล) ส่วนใหญ่มักจะให้คำแนะนำต่าง ๆตามที่ตนเองคิดว่าผู้ป่วยควรจะรู้ มิได้ซักถามหรือประเมินความต้องการของผู้ป่วย หรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและซักถามเลย ซึ่งถ้าผู้ป่วย ญาติและผู้ให้คำแนะนำได้มาพูดคุย ทำการตกลงกัน และร่วมมือกันในเรื่องการให้คำแนะนำแล้วจะทำให้การให้คำแนะนำประสบความสำเร็จ แต่ถ้ามีความขัดแย้งกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้คำแนะนำแล้วจะทำให้การให้คำแนะนำไม่ได้ผล ผู้ป่วยไม่เกิดความเข้าใจ และความเข้าใจที่ไม่เพียงพอจะทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการรักษาได้ ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์และสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของตนเองเพียงพอจะมีความสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่มีคุณภาพได้ (Dodge, 1972 : 1852)

ดังนั้นพยาบาลควรได้ศึกษาพิจารณาหาวิธีการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับ มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อเนื่อง และผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลราชาธิบดี ประชากรที่นำมาศึกษาเป็นผู้ป่วยสามัญในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุฯ และนรีเวชกรรม แผนกละ 150 คน รวมทั้งสิ้น 600 คน เป็นผู้ป่วยเพศหญิงร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 36–60 ปี ร้อยละ 43.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.7 การศึกษาอยู่ในระดับ ป.4 และต่ำกว่าร้อยละ 67.8 ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ และมีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,001 – 4,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 33.2 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ 56 ส่วนจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 79.3 ผลการศึกษามีดังนี้คือ

1. ความคิดเห็นด้านการได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามแผนก พบว่าจำนวนผู้ป่วยในทุกแผนกได้รับคำแนะนำค่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 20.60 – 31.82 เท่านั้น ในด้านความเข้าใจจำนวนผู้ป่วยมีความเข้าใจปานกลางและค่อนข้างน้อย ร้อยละ 38.83 – 58.19 ส่วนด้านความสำคัญนั้นพบว่าจำนวนผู้ป่วยในทุกแผนกเห็นความสำคัญของคำแนะนำเป็นจำนวนมาก คือร้อยละ 85.88 – 88.89 และจากการศึกษา พบว่าแผนกนรีเวชกรรมเป็นแผนกที่มีจำนวนผู้ที่ได้รับ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของคำแนะนำมากที่สุด

2. ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับ เป็นรายข้อ จำแนกตามแผนก พบว่าคำแนะนำดังกล่าว (22 ข้อ) มี 20 ข้อที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นด้านการได้รับมีจำนวนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 – .001 มีคำแนะนำเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าได้รับไม่แตกต่างกัน

Copyright by Mahidol University

ในด้านความเข้าใจ พบว่าผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจมีจำนวนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 – .001 และมีคำแนะนำเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่มีความคิดเห็นด้านความเข้าใจจำนวนที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนในด้านความสำคัญ พบว่าจำนวนผู้ป่วยทุกแผนกมีความคิดเห็นส่วนใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 – .001 และส่วนน้อยมีความคิดเห็นด้านความสำคัญที่มีจำนวนไม่แตกต่างกัน

3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับ ความเข้าใจ ความสำคัญ จำแนกตามเพศ พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีจำนวนผู้ที่ได้รับและเห็นความสำคัญของคำแนะนำมากกว่าเพศชาย ส่วนด้านความเข้าใจนั้นพบว่าผู้ป่วยเพศชายมีจำนวนผู้ที่เข้าใจมากกว่าเพศหญิง

4. ความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับ ความเข้าใจ ความสำคัญ เป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ พบว่าส่วนใหญ่จำนวนผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน

5. ความคิดเห็นด้านการได้รับ ความเข้าใจ และความสำคัญ เป็นรายข้อ จำแนกตามอายุ พบว่าช่วงอายุที่ต่างกันจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เป็นอย่างน้อยอยู่ 10 ข้อ ทางด้านความเข้าใจนั้นมีจำนวนผู้ป่วยมีความเข้าใจที่แตกต่างกันที่ระดับ 0.05 เป็นอย่างน้อยอยู่ 9 ข้อ ส่วนด้านความสำคัญนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 – .001 อยู่ 12 ข้อ

6. ความคิดเห็นด้านการได้รับ ความเข้าใจ และความสำคัญ เป็นรายข้อ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีจำนวนผู้ที่ได้รับเข้าใจ และเห็นความสำคัญของคำแนะนำส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน

7. ความคิดเห็นด้านการได้รับ ความเข้าใจ และความสำคัญ เป็นรายข้อ จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีจำนวนผู้ได้รับมีความเข้าใจ ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านความสำคัญนั้นมีคำแนะนำอยู่ 9 ข้อที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 – .001

Copyright by Mahidol University

8. ความคิดเห็นด้านการได้รับ ความเข้าใจ และความสำคัญ เป็นรายข้อจำแนกตามศาสนา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีศาสนาที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นด้านการได้รับความเข้าใจคำแนะนำไม่แตกต่างกันในทุกข้อ ส่วนด้านความสำคัญนั้นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้านความสำคัญไม่แตกต่างกัน

9. ความคิดเห็นด้านการได้รับ ความเข้าใจ ความสำคัญ เป็นรายข้อจำแนกตามรายได้ครอบครัว พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันจะได้รับคำแนะนำมีความเข้าใจและมีความคิดเห็นด้านความสำคัญส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน

10. ความคิดเห็นด้านการได้รับ ความเข้าใจ ความสำคัญ เป็นรายข้อจำแนกตามภูมิลำเนา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่อยู่กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ได้รับคำแนะนำมีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของคำแนะนำส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน

11. ความคิดเห็นด้านการได้รับ ความเข้าใจ ความสำคัญ เป็นรายข้อจำแนกตามจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พบว่าจำนวนผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ และมีความเข้าใจส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านความสำคัญนั้นมีคำแนะนำอยู่ 8 ข้อที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 – .001

12. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับ และความเข้าใจคำแนะนำของพยาบาลเป็นรายหมวด 5 หมวด พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทุกหมวดที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.001

13. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความสำคัญของคำแนะนำเป็นรายหมวด 6 หมวด พบว่ามีความสัมพันธ์กัน 5 หมวด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 – .001

14. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำเป็นรายหมวด 5 หมวด พบว่ามีความสัมพันธ์กัน 3 หมวด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05–.001

15. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความเข้าใจของคำแนะนำ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ พบว่าในทุกแผนกการได้รับและความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

Copyright by Mahidol University

16. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำจำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ พบว่ามีแผนกจักษุฯ เพียงแผนกเดียวที่ความเข้าใจและความสำคัญมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ส่วนแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม และนรีเวชกรรม พบว่าความเข้าใจและความสำคัญไม่มีความสัมพันธ์กัน

17. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความสำคัญของคำแนะนำ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ พบว่าผู้ป่วยทุก ๆแผนก การได้รับและความสำคัญมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

จากการศึกษาข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมีจำนวนน้อย มีจำนวนผู้ที่มีความเข้าใจจำนวนปานกลางค่อนข้างน้อย ในทางตรงกันข้ามมีจำนวนผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญของคำแนะนำจำนวนมาก และพบว่าผู้ป่วยแต่ละแผนกมีจำนวนผู้ที่ได้รับ มีความเข้าใจคำแนะนำแต่ละข้อแตกต่างกัน แต่มีจำนวนผู้ป่วยทุกแผนกเห็นความสำคัญของคำแนะนำต่าง ๆส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน

และจากการศึกษา โดยนำเอาลักษณะทั่วไปและสิ่งแวดล้อมมาพิจารณา พบว่าช่วงอายุมีส่วนทำให้การได้รับ ความเข้าใจและความสำคัญของคำแนะนำด้านการจำหน่ายมีความแตกต่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสนั้นมีส่วนทำให้ความคิดเห็นด้านความสำคัญของคำแนะนำด้านนี้แตกต่างกัน และพบว่าจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นด้านความสำคัญที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน

เมื่อศึกษาทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความเข้าใจ การได้รับและความสำคัญ ความเข้าใจและความสำคัญ จำแนกเป็นรายหมวด พบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กัน และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและความเข้าใจ การได้รับและความสำคัญ ความเข้าใจและความสำคัญ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว พบว่าความสัมพันธ์ด้านการได้รับและความเข้าใจ การได้รับและความสำคัญ มีความสัมพันธ์กัน แต่ความเข้าใจและความสำคัญ ส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กัน

Copyright by Mahidol University

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาในเรื่องนี้พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละแผนกได้รับมีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของคำแนะนำแตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นพยาบาลผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ควรได้ศึกษาว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำต่าง ๆในข้อใดบ้างในแต่ละแผนก และพยาบาลควรให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำแต่ละข้อ เพราะเมื่อผู้ป่วยเห็นความสำคัญของคำแนะนำแล้วจะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจฟังจนเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และยังพบอีกว่าการให้คำแนะนำของพยาบาลมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเป็นส่วนใหญ่ เพราะมีเวลาให้กับผู้ป่วยมากพอ แต่อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลยังมีจำนวนน้อย เพราะฉะนั้นพยาบาลในทุกแผนกจะต้องพิจารณาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและควรหารูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

ส่วนด้านลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยนั้น พบว่าอายุของผู้ป่วยมีผลต่อการได้รับ ความเข้าใจ และการเห็นความสำคัญของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นก่อนให้คำแนะนำพยาบาลผู้ที่ให้คำแนะนำควรคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วยว่าคำแนะนำข้อใดควรให้กับผู้ป่วยโดยตรง คำแนะนำข้อใดควรให้กับญาติและควรเลือกวิธีการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้มากที่สุด

2. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าแผนกที่มีพยาบาลรับผิดชอบการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเฉพาะนั้น ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าใจและเห็นความสำคัญของคำแนะนำมากกว่าแผนกที่ไม่มีพยาบาลรับผิดชอบ ดังนั้นจากการวิจัยเรื่องนี้เห็นว่าควรมีพยาบาลที่มีหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. ควรมีแบบประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนว่า ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำข้อใดบ้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ตามความต้องการและครบถ้วน

Copyright by Mahidol University

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้วิจัยควรได้พบผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย 1 ครั้งก่อนสัมภาษณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติในการทำวิจัย

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเนื้อหาที่เกี่ยวกับคำแนะนำทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยด้วย

3. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลผู้ที่ได้รับการบริการด้านการจำหน่ายเป็นระยะ ๆอย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านว่า มีความต้องการความช่วยเหลือ ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างไรบ้าง เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางจัดให้มีหรือปรับปรุงบริการพยาบาลด้านการจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Copyright by Mahidol University

เอกสารอ้างอิง

จำนง เมืองแมน. วิชาพยาบาล. พระนคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2511.

จำเรียง กูรมะสุวรรณ. สังคมวิทยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2522.

ชนิณัฐ วโรทัย. "การสื่อสารในโรงพยาบาล." วารสารสุขศึกษา, 2525, 18, 45.

เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร. "ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์, 2522.

ดรุณี รุจิกรกานต์. "ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและผลลัพธ์ของการบำบัด." วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2524, 10, 25.

เดือนฉาย เนียมทรัพย์. "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2520.

ประคอง กรรณสูต. "สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์." เอกสารอัดสำเนา ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2524.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา, หน่วยที่ 1–7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์, 2526.

Copyright by Mahidol University

ประเวศ วะสี. "พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับการสาธารณสุขมูลฐาน." นิตยสารหมอชาวบ้าน, 2527, 68, 3.

ประสบ รัตนากร. "สุขภาพจิตผู้สูงอายุ." ครุปริทัศน์, (ฉบับพิเศษ ปีสุขภาพผู้สูงอายุ 2525), 65-69.

พิชญ ประเสริฐสินธ์. "ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2523.

พนิดา ดามาพงศ์. "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2520.

ฟาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2526.

รายงานสถิติผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในรายปี และรายงานสถิติจำนวนเตียงผู้ป่วย สัมมะโนเมื่อสิ้นเดือนมิถุนายน, 2513-2526.

เรณุมาศ วิจิตรรัตน. "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2523.

เรมวล นันท์สุภวัฒน์. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2523

Copyright by Mahidol University

รีด. รายงานการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารตีพิมพ์ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2513.

ลออ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2525.

สุนันทา ภู่เกลี้ยะ. "การศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2523.

สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ. "ความคิดเห็นของผู้มารับบริการพยาบาลในโรงพยาบาล." รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

สันต์ หัตถีรัตน์. "การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแพทย์." แพทย์สภาสาร, 2519, 10, 647.

อมรา ปานทับทิม. "ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลรามาธิบดี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโท คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519.

อรทัย รวยอาจิณ. "สุขภาพอนามัยของหญิงและชาย วิเคราะห์ทางระบาดวิทยาสังคม." วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. 2522, 3, 16.

อำไพ ยุติธรรม. "ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาล ความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับ ความสำคัญในกิจกรรมพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาพยาบาลศาสตร์, 2526

Copyright by Mahidol University

Bromley, Barbara. "Applying Orem's Self-care Theory in Enterostomy," American Journal of Nursing, 1980, 2, 247.

Brunner and Suddarth. Medical-Surgical Nursing 4th Edition Nursing in Today's World : Concepts and Implementation. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1980.

Burgess, Ann C. and Lazare Aaron. Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community. N.J. : Prentice-Hall Inc., Englewood, 1973.

Burkey, Sylvia L. "An Audit Outcome : Home Going Instruction," Supervisor Nurse, 1979, 5, 36.

Chisholm, Mary Morrison. "Promises & Pitfalls of Discharge Planning," Nursing Management, 1983, 11, 26.

Clausen Cherie. "Staff RN : A Discharge Planner for Every Patient," Nursing Management, 1984, 11, 58-61.

Cucuzzo, Rosemarie A. "Method Discharge Planning," Supervisor Nurse, 1976, 1, 44-45.

Divinecenti Marie. Administering Nursing Survice. Boston : Little, Brown and Company, 1972.

Copyright by Mahidol University

Dodge, Joan S. "Factors Related to Patients Perception of Their Cognitive Needs," Nursing Research, 1969, 6, 502-513.

Dodge, Joan S. "What Patient Should Be Told," American Journal of Nursing, 1972, 6, 1852-1853.

Felandro, Dolories V. "Discharge Planning : Present the Case," Nursing Management, 1983, 11, 17-18.

Groven, Ruth F. and Sharp, Benita H. "The Effects of Illness on Family Function," Nursing Forum, 1972, 2, 188-189.

Hadley, Betty J. "Evaluation of a Conception of Nursing," Nursing Research, 1969, 5, 401.

Hay, Stella I. and Handerson, Helen C. "Are Nurses Meeting Patient's Needs ?," American Journal of Nursing, 1963, 12, 96-99.

Henderson, Virginia. The Nature of Nursing, New York : The Macmillan Co., 1959.

Hanser, Johnne et al. Continuity of Nursing Care from Hospital to Home. New York : NLN 1966.

Johnson, Jeane and Pachano, Audry. "Planning Patients Discharge," Supervisor Nurse, 1981, 2, 44-50.

Copyright by Mahidol University

Kiski, Kerkormai. "Communication Patterns of the Health Teaching and Information Recall," Nursing Research, 1983, 4,•230.

Kozier, Barbara and Leaerb, Glenora. Fundamental of Nursing Concepts and Procedure. Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company, 1979.

Kraegel, Janet et al. Patient Care System. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1974.

Leven, Lewell S. "Patient Education and Self-Care : How do They Differ ?," Nursing Outlook, 1978, 3, 170.

Linehen, Dorothy I. "What Does the Patient Want to Know ?," American Journal of Nursing, 1966, 1, 1666-1070.

Macdonal, Barbara D. National League for Nursing. New York, 1959.

Montiero, Lois A. "Note on Patient Teaching:a Neglected Area" Nursing Forum, 1964, 1, 22-23.

Orem, Dorothy. Nursing : Concept of Practice. 2nd ed., New York : McGrow-Hill Book Company, 1980.

Ostrow, Lynne. "Intensive Respiratory Care : from ICU to Home," American Journal of Nursing, 1976, 1, 111-112.

Copyright by Mahidol University

Pander, Nola J. "Patient Identification of Health Information Received During Hospitalization," Nursing Research, 1974, 3, 262-267.

Parker, Kitty S. Continuity of Patient Care : The Role of Nursing. Washington D.C. : The Catholic University of America Press, 1965.

Pearlman, Irene Rutken. "Discharge Planning : The Team is Behind You !," Nursing Management, 1984, 8, 36-38.

Pfaff, Sandra J. and Terry, Barbara A. "Discharge Planning Infection Prevent and Control in the Home," Nursing Clinics of North America, 1980, 4, 893.

Rahja, Krishno K. "Nursing in Transition," Nursing Forum, 1976, 4, 414-415.

Readman, Barbara K. "The Patient Education as a Function of Nursing Practice," Nursing Clinics of North America, 1971, 4, 573.

Rines, Alice R., Montag Mildred L. Nursing Concept and Nursing Care. New York : John Weley & Son, Inc., 1976.

Robinson, Geraldine. "From the Hospital Where ?," Nursing Outlook, 1967, 7, 47.

Copyright by Mahidol University

Rose, Mary Ann. "Problems Families Face in Home Care," American Journal of Nursing, 1976, 3, 416.

Shank, Mary and Kenedy Dorothy. Administration in Nursing. New York : McGraw-Hill Book Company, 1971.

Shuler, Cynthia "Documenting Patient Teaching," Supervisor Nurse, 1979, 6. 43-49.

Skipper, James K. "Some Barriers to Communication Between Patient and Hospital Functionaries," Nursing Forum, 1963, 1, 13-23.

Sondhi, M.C. "Health Education and Social Change," The Nursing Journal of India, 1977, 7, 181-182.

Starub, Mary K. Continuity of Patient Care : The Role of Nursing. Washington D.C. : The Catholic University of America, Press, 1965.

Steagall, Barbara "How to Prepare Your Patient for Discharge," Nursing. 1977, 11, 6-7.

Steven, Maren K. The Practical-Nurse in Supervisory Role. Washington : W.B. Saunders Company, 1973.

Stone, Martha Discharge Planning Guide. American Journal of Nursing. 1979, 8, 1446-1447.

Copyright by Mahidol University

Stryker, Ruth. Rehabilitation Aspects of Acute and Chronic Nursing Care. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1977.

Walter, Kathleen Buck, and Kerfoot, Karlene M. "Teaching Patient Self-Care :A Critical Aspect of Psychiatric Discharge Planning," Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 1982, 5, 15.

White, Marguerite B. "Importance of Selected Nursing Activity" Nursing Research, 1972, 1, 4-14.

Zander, Karen S., et al. Practical Manual for Patient-Teaching. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1978.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลงานวิจัย

1. การวิเคราะห์ไคสแคว์ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต, 2524 : 187)

ก. $$\chi^2_{(df)} = \sum \left[\frac{(fo - fe)^2}{fe} \right]^1$$

fo = ความถี่ที่ได้จากการปฏิบัติ

fe = ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็นจริง (ตามสมมุติฐาน)

df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degress of freedom)

2. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรของข้อมูล (ประคอง กรรณสูต, 2524 : 191)

ข. $$\chi^2_{(df)} = \frac{N(ad - bc)^2}{(K)(L)(m)(n)}$$

เมื่อ df = (r-1)(c-1) = 1

χ^2 = ค่าไคสแคว์ที่คำนวนได้

N = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

r = จำนวนแถว

c = จำนวนสดมภ์

ความคิดเห็น	ได้รับ	ไม่ได้รับ	รวม
เข้าใจ	a	b	a+b = K
ไม่เข้าใจ	c	d	c+d = L
รวม	a+c = m	b+d = n	a+b+c+d = N

Copyright by Mahidol University

3. การหาความเที่ยงโดยการใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (KR-20))(ยุวดี ภาชา และคณะ, 2526 : 159)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1}\left\{1 - \frac{\sum pq}{S_t^2}\right\}^1$$

โดย r_{tt} = ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อของแบบวัด

p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

q = สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

Copyright by Mahidol University

การคิดร้อยละในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้านการได้รับ ความเข้าใจและความสำคัญในคำแนะนำ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ความคิดเห็น					
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	สำคัญ	ไม่สำคัญ
แผนก						
ศัลยกรรม	680	2620	813	1287	2898	402
	(20.60)	(79.40)	(28.71)	(61.29)	(87.29)	(12.19)
อายุรกรรม	1046	2254	1117	983	2928	372
	(31.69)	(68.31)	(53.190)	(46.81)	(88.72)	(11.28)
จักษุฯ	815	2485	806	1294	2834	466
	(24.69)	(75.31)	(38.38)	(61.62)	(85.88)	(14.12)
นรีเวช	1050	2250	1222	878	2399	367
	(31.82)	(68.18)	(58.19)	(41.81)	(88.89)	(11.11)

หมายเหตุ ข้อคำถามการได้รับและความสำคัญนั้น ผู้ป่วยจะตอบทั้งหมด 6 หมวด มีจำนวน 22 ข้อ ๆละ 1 คะแนน ในแต่ละแผนกจะมีผู้ป่วย 150 คน เพราะฉะนั้นการได้รับ ความสำคัญ จะเท่ากับ 22 x 150 = 3300 คะแนน ส่วนด้านความเข้าใจนั้น ผู้ป่วยจะตอบทั้งหมด 5 หมวด มีจำนวน 14 ข้อ ๆละ 1 คะแนน ในแต่ละแผนกมีผู้ป่วย 150 คนเช่นกัน เพราะฉะนั้นความเข้าใจจะเท่ากับ 14 x 150 = 2100 คะแนน

Copyright by Mahidol University

การหาค่า χ^2 - test ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำด้านการจำหน่ายเป็นรายข้อ จำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวด้วย χ^2 - test

คำแนะนำข้อที่	การได้รับคำแนะนำจำแนกตามแผนกที่ผู้ป่วยพักรักษาตัว								χ^2
	ศัลยกรรม		อายุรกรรม		จักษุฯ		นรีเวชกรรม		
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	
1	36	114	43	107	43	107	58	92	8.19048
	(24.0)	(76.0)	(28.56)	(71.34)	(28.66)	(71.34)	(38.4)	(61.6)	

Copyright by Mahidol University

การหาค่า χ^2 - test

ได้รับ	fo	fe	fo-fe	$(fo-fe)^2/fe$
แผนกศัลยกรรม	36	45	-9	1.8
แผนกอายุรกรรม	43	45	-2	.0888
แผนกจักษุฯ	43	45	-2	.0888
แผนกนรีเวช	58	45	13	3.755
รวม	180			χ^2 = 5.7326

ไม่ได้รับ	fo	fe	fo-fe	$(fo-fe)^2/fe$
แผนกศัลยกรรม	114	105	9	0.7714285
แผนกอายุรกรรม	107	105	2	0.0380952
แผนกจักษุฯ	107	105	2	0.0380952
แผนกนรีเวช	92	105	-13	1.6095238
รวม	420			χ^2 = 2.4571427

χ^2 = 5.7326 + 2.4571 = 8.1897

Copyright by Mahidol University

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำของพยาบาล
ด้านการจำหน่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาธิบดี

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ.....H.N. .....แผนก.....

ก. ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย

โปรดขีดเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ

( ) 15 – 18 ปี ( ) 36 – 60 ปี
( ) 19 – 35 ปี ( ) 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษาและต่ำกว่า ( ) อาชีวศึกษา
( ) มัธยมศึกษา ( ) อุดมศึกษา

4. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่
( ) คู่

5. ศาสนา

( ) พุทธ ( ) คริสต์
( ) อิสลาม ( ) อื่น ๆ

Copyright by Mahidol University

6. รายได้ครอบครัว

( ) ต่ำกว่า 2,000 บาท ( ) 4,001 – 6,000 บาท

( ) 2,001 – 4,000 บาท ( ) 6,000 บาทขึ้นไป

7. ภูมิลำเนา

( ) กรุงเทพฯ ( ) ต่างจังหวัด

8. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

( ) ครั้งที่ 1 ( ) ครั้งที่ 3

( ) ครั้งที่ 2 ( ) ครั้งที่ 4 และมากกว่า

ข. คำแนะนำของพยาบาลด้านการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล

กรุณาขีดเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างตามที่ผู้ป่วยตอบตามความเป็นจริง

คำชี้แจง 1. การได้รับคำแนะนำของพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยอาจได้รับคำแนะนำของพยาบาลด้านการจำหน่ายจากพยาบาลบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคนก็ได้

2. ในหมวดที่ 6 คำแนะนำที่ญาติได้รับนั้นจะให้ผู้ป่วยตอบเฉพาะการได้รับ และความสำคัญเท่านั้น

ข้อ	คำแนะนำ	ความคิดเห็น					
		การได้รับ		ความเข้าใจ		ความสำคัญ	
		ได้รับ	ไม่ได้รับ	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	สำคัญ	ไม่สำคัญ
หมวด 1	เรื่องโรค						
(ข้อ 1–4)	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ						
1	การวินิจฉัยโรค						
2	สาเหตุของโรค						
3	การพยากรณ์โรค						

Copyright by Mahidol University

ข้อ	คำแนะนำ	ความคิดเห็น					
		การได้รับ		ความเข้าใจ		ความสำคัญ	
		ได้รับ	ไม่ได้รับ	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	สำคัญ	ไม่สำคัญ
4	อาการและอาการแสดงของโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน						
5	อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและต้องไปพบแพทย์						
หมวด 2	เรื่องยา						
(ข้อ 6–10)	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ						
6	ชนิดของยาที่ท่านได้รับและนำกลับไปใช้ที่บ้าน						
7	เหตุผลของการใช้ยา เช่น ยาที่ใช้ฆ่าเชื้อโรค ลดการอักเสบ ใช้ขับปัสสาวะ						
8	อาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด						
9	ขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยาแต่ละชนิด						
10	วิธีการเก็บรักษายา						
หมวด 3	การรักษาพยาบาล						
(ข้อ 11–12)	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ						
11	แผนการรักษาพยาบาลทั่วไปขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแผนการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อที่บ้าน						

Copyright by Mahidol University

ข้อ	คำแนะนำ	ความคิดเห็น					
		การได้รับ		ความเข้าใจ		ความสำคัญ	
		ได้รับ	ไม่ได้รับ	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	สำคัญ	ไม่สำคัญ
12	การรักษาพยาบาลบางอย่างที่จำเป็น ซึ่งผู้ป่วยและญาติต้องทำต่อที่บ้าน อาทิเช่น การทำแผล การออกกำลังกาย การดูแลสายยางที่ใส่เข้าร่างกายเพื่อการรักษา รวมทั้งการเปลี่ยนไปลงในการดำรงชีวิตที่จะเกิดขึ้น						
หมวด 4	เรื่องอาหาร						
13	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค หรือการเจ็บป่วยครั้งนี้						
หมวด 5	การดูแลต่อเนื่อง						
14	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสถานบริการทางสุขภาพอนามัยอื่น ๆ						

Copyright by Mahidol University

000717

ข้อ	คำแนะนำ	ความคิดเห็น					
		การได้รับ		ความเข้าใจ		ความสำคัญ	
		ได้รับ	ไม่ได้รับ	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	สำคัญ	ไม่สำคัญ
หมวด 6	คำแนะนำที่ญาติได้รับ						
(ข้อ 15–22)	ญาติของท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ						
15	การวินิจฉัยโรค						
16	อาการและอาการแสดงของโรค						
17	ผลการรักษาและการทำนายโรคของท่านในอนาคต						
18	เหตุผลของการใช้ยา						
19	ยาที่ท่านจำเป็นต้องนำไปใช้ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล						
20	การรักษาพยาบาล อาทิเช่น การทำแผล การออกกำลังกาย การดูแลสายยางที่ใส่เข้าร่างกายเพื่อการรักษา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตที่จะเกิดขึ้น						
21	การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นต้องใช้ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล						
22	ชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรคหรือการเจ็บป่วยครั้งนี้						

Copyright by Mahidol University