2 7 ส.ย. 2529

ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี

Opinions Concerning about the Expected and the Actual Nursing Care of Patients and Nurses at Ramathibodi Hospital

กุนกนุช ชื่นเลิศสกุล

อุดมวิทยา อุปมา กาว
กองห้องสมุด LIBRARY DIVISION

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2528

มอมท
กองห้องสมุด

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนอุดหนุนจากทุนรายได้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

16939

Copyright by Mahidol University

หน้าเสนอ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง
ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2528

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล
(นางสาวกนกนุช ชื่นเลิศสกุล)
ผู้เสนอ

เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ยุวดี ฤาชา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ฤาชา)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ชวัญตา เกิดชูชื่น
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชวัญตา เกิดชูชื่น)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี บุญโชติ)
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Copyright by Mahidol University

หน้าอนุมัติ

คณะกรรมการได้ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง
ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ของ

นางสาวกนกนุช ชื่นเลิศสกุล

เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2528 เห็นสมควรอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ เลาหะจินดา)
ประธานกรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ฤาชา)
กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญตา เกิดชูชื่น)
กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาลี เลิศมาลีวงศ์)
กรรมการ

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

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพรัตน์ ศิลาพิบูลย์)
กรรมการ

Copyright by Mahidol University

เรื่อง ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้วิจัย นางสาวกนกนุช ชื่นเลิศสกุล

ระดับปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

ภาควิชา พยาบาลศาสตร์

คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ควบคุมการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา

วัน เดือน ปี ที่ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ 3 ตุลาคม 2528

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยสามัญ 400 คน กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่กลุ่มผู้ป่วยโดยตรง 195 คน ด้วยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2528 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามวิธีของลิเคิร์ต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิและการทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง .821 – .985 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ด้วยค่าที โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษาพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง

Copyright by Mahidol University

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวังจะได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยทั้ง 4 ข้อ

สรุปได้ว่า ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลไม่ตรงกัน ดังนั้นพยาบาลควรจะได้ยอนพิจารณาเพื่อสำรวจหาสาเหตุและกำหนดมาตรการในการแก้ไข ปรับปรุง กิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความคาดหวัง เพื่อสร้างสรรค์งานการพยาบาลให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ธำรงไว้ซึ่งเกียรติคุณแห่งสถาบันและความเป็นวิชาชีพที่ภาคภูมิสืบไป

Copyright by Mahidol University

TITLE : Opinions Concerning about the Expected and the Actual Nursing Care of Patients and Nurses at Ramathibodi Hospital

NAME : Miss Kanoknuch Chunlertskul

DEGREE : Master of Science (Nursing)

DEPARTMENT : Department of Nursing

FACULTY : Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

ADVISOR : Assistant Professor Yauwaluk Lauhachinda

PRESENTATION : October 3, 1985.

ABSTRACT

This study was an opinion research comparing the opinions of the patients and the nurses on the expected and the actual level of nursing care at Ramathibodi Hospital. The study was conducted on a total of 400 in-patients and 195 nurses directly involved in the provision of care during the time period from March through June 1985. The selection of subjects was based on a purposive sampling technique. The questionaires were developed by the researcher based on the Likert method and were subjected firstly to a test for content validity by experts as well as secondly a reliability test by using alpha coefficient analysis. The coefficient ranged from 0.821 to 0.985, indicative of statistical reliability. The answers to the questionaires were analysed by t-statistics run through SPSS program via a computer. Followings were the findings :

Copyright by Mahidol University

1. The patients' expectation of the level of care to be received was lowered than what the nurses expected to provide. The mean value derived for the opinions of both groups was statistically significance at the level of 0.001. 2. The nurses' expectation to provide the nursing care was higher than the actual level of care provided. The mean value derived for the opinion was statistically significance at the level of 0.001. 3. The patients' opinion on the actual level of nursing care received was lowered than the actual level of nursing care provided by the nurses. The mean value derived was statistically significance at the level of 0.001. and 4. The patients' opinion regarding the actual level of nursing care received was lowered than the expectation. The mean value derived was statistically significance at the level of 0.001. All 4 findings therefore supported the research hypothesis.

The study concluded by pointing out the divergent of opinions between the patients' and the nurses' with respect to the expectation of the level of nursing care and the actual level of nursing care. In order to maintain and live up to the high level of professionallism that is expected, nurses should re-evaluate and improve on the quality of nursing care to be provided.

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวกนกนุช ชื่นเลิศสกุล

วัน เดือน ปี เกิด 17 มีนาคม 2501

วุฒิการศึกษา ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2524

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ภาชา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขวัญตา เกิดชูชื่น ที่ได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์พร้อมทั้งให้ความเอาใจใส่ ติดตามให้กำลังใจ ตลอดจน ช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของงานวิจัยให้สำเร็จสมบูรณ์

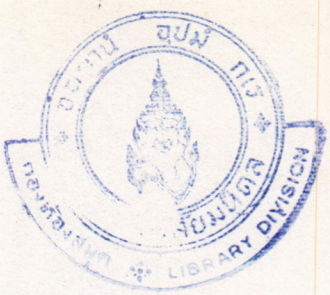
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทวัน ปราชญโยธิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี วัฒนานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ อาจารย์ ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม อาจารย์สมเกียรติ ทิพยทัศน์ และรองศาสตราจารย์อังคณา สายยศ กรุณาให้ความกระจ่างและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยให้มีความรัดกุมถูกต้องตรงตามเนื้อหายิ่งขึ้น

บุคคลสำคัญยิ่ง ที่มีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้คือ พยาบาลแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แผนกกุมารฯ และผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และสูติ–นรีเวชกรรม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของเครื่องมือในระหว่างการทดลองใช้ อีกทั้งพยาบาลและผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และสูติ–นรีเวชกรรม ได้กรุณาให้ความร่วมมือเป็นตัวอย่างในการศึกษาด้วยดี

นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือและอำนวยความสะดวกจากท่านหัวหน้าภาควิชาฯ ท่านหัวหน้าแผนก ท่านหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลแผนกต่าง ๆเป็นอย่างดี รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้อนุมัติทุนอุดหนุนการทำวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและขอบคุณ ทุกท่านที่ได้กรุณาช่วยเหลือสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยความรู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจและสำนึกในพระคุณยิ่ง

Copyright by Mahidol University



สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ค

ประวัติผู้วิจัย ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ช

บทที่

1 บทนำ 1

2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

3 วิธีดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล 46

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 56

5 อภิปรายผลการวิจัย 91

6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ 110

บรรณานุกรม 115

ภาคผนวก

ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 126

ข รายละเอียดแสดงรายข้อของกิจกรรมการพยาบาลแต่ละหมวด ... 145

ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย 152

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ถิ่นที่อยู่ เศรษฐานะของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละเดือนโดยเฉลี่ย ระยะห่างครั้งสุดท้ายที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ประสบการณ์เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งอื่น และจำนวนวันที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลถึงวันตอบแบบสอบถาม	57
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามสถานภาพทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงานและจำนวนปีประสบการณ์การทำงาน	59
3	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติรายข้อ รายหมวด และโดยส่วนรวม	62
4	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติกับที่ได้ปฏิบัติจริงรายข้อ รายหมวด และโดยส่วนรวม	69
5	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงกับที่พยาบาลปฏิบัติจริงรายข้อ รายหมวด และโดยส่วนรวม	77
6	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่ได้รับปฏิบัติจริงรายข้อ รายหมวด และโดยส่วนรวม	84

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์มักจะมีความคาดหวังต่อบุคคลรอบข้างอยู่เสมอ โดยอาจจะเป็นความคาดหวังที่เกินกว่าความเป็นจริง ใกล้เคียงกับความเป็นจริงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งความคาดหวังที่เกินกว่าความเป็นจริงและต่ำกว่าความเป็นจริงนั้น มักจะเป็นที่มาของความผิดหวัง ก่อให้เกิดความขัดแย้งใจ คับข้องใจ และทุกข์ใจขึ้น

โดยในภาวะที่มนุษย์ประสบกับความเจ็บป่วย มนุษย์จะรู้สึกถูกกดดัน เรียกร้องความสนใจ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าปกติ (สุภาวดี ลิมปนาทร, 2525: 63) ดังนั้นความแตกต่างในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังกับความเป็นจริงจึงเป็นแง่มุมหนึ่งที่น่าสนใจศึกษา ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยนั้นถือได้ว่าเป็นธรรมชาติหนึ่งในสี่ของวัฏจักรแห่งความทุกข์ยากสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (พุทธทาสภิกขุ, 2526 : 23–32) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงถึงขั้นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล สภาพความเป็นอยู่ภายในโรงพยาบาลที่แตกต่างจากสภาพและความเป็นอยู่ที่บ้าน เจ้าหน้าที่ที่ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ดูแลจนไม่เกิดความคุ้นเคย เครื่องมือ–เครื่องใช้–กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่สร้างความเจ็บปวดและน่ากลัว รวมทั้งสภาวะร่างกายที่จำกัดขณะเจ็บป่วย จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงบทบาทจากที่เคยทำกิจกรรมต่าง ๆได้ด้วยตนเองตามความต้องการอย่างอิสระ มีสิทธิ เสรีภาพอย่างสมบูรณ์ เป็นถูกจำกัดให้ต้องกระทำตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล คำสั่งของเจ้าหน้าที่ สิทธิเสรีภาพที่มีอยู่รวมทั้งเอกลักษณ์ของความเป็นคนจะถูกริดรอนให้ลดน้อยลงโดยปริยายตั้งแต่หน้าประตูโรงพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2526 : 230) อีกทั้งสภาวะของโรคที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าคัดค้าน ซักถามข้อข้องใจ หรือแสดงความคิดเห็นใด ๆ อย่างอิสระ (ประคอง อินทรสมบัติ เรียบเรียงโดย สมจิต หนุเจริญกุล, 2522 : 5) แต่มักจะอดทนเก็บกดความไม่พอใจ ขณะเดียวกันก็เกิดความคับข้องใจ เป็นความเครียดและ

Copyright by Mahidol University

ความทุกข์ที่เพิ่มพูนขึ้น นอกเหนือจากความทุกข์ที่เกิดจากการคุกคามของโรคและความเจ็บป่วยที่เขาเป็นอยู่

จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความรู้สึกและความต้องการเมื่อเข้ารับการรักษาตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีความรู้สึกว่าโรงพยาบาลนั้นเปรียบเสมือน "คุก" หรือ "สถานจองจำ" โดยมีพยาบาลเป็นผู้คุม กำหนดให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ กิจกรรมการพยาบาลให้ตรงตามเวลา โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ดังจะพบเสมอว่าผู้ป่วยส่วนมากปฏิเสธที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาล มักจะอดทนต่อความเจ็บป่วยของตนจนกว่าจะสิ้นความอดทน จึงจะยอมเข้ารับการรักษา และแม้ว่าผู้ป่วยจะยอมรับว่าโรงพยาบาลที่ตนรักษาตัวอยู่นั้นมีชื่อเสียง สะดวกสบายด้วยเครื่องอำนวยความสะดวก พยายามจัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้ใกล้เคียงกับลักษณะของบ้าน แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยไม่ต้องการอยู่โรงพยาบาลอยากกลับไปอยู่บ้านมากกว่า ซึ่งส่วนหนึ่งที่คาดว่าอาจจะเป็นต้นเหตุของความรู้สึกนี้ก็คือความรู้สึกถึงความแตกต่างของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังกับที่ได้รับตามความเป็นจริงจากพยาบาลนั่นเอง

โดยที่วิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ (Luckman and Sorensen, 1980 : 5) พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ศิลปการพยาบาล สังคมศาสตร์ มีการศึกษาอย่างเป็นทางการ (Nightingale, 1949 : 9) เพื่อสนองความต้องการของสังคม (ฟาริดา อิบราฮิม (ก), 2522 : 2) และความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะที่เจ็บป่วยและภาวะปกติ (มยุรา กาญจนางกูร, 2527 : 1035) ในอันที่จะปรับปรุงกระบวนการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ให้ดำเนินไปอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (ละออ หุตางกูร, 2521 : 58-75) พยาบาลผู้มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วย มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาล หลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการค้นหาปัญหา (อุษาพร ชวลิต-นิธิกุล, 2527 : 48) โดยยึดถือเอาผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (ปิยะรัตน์ ตาดินิจ, 2524 : 11) ตลอดมา ซึ่งคาดหวังว่าจะสร้างสรรกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดปฏิบัติดุจกิจวัตรประจำวันให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้

Copyright by Mahidol University

แต่เมื่อกาลเวลาผ่านไปกิจกรรมการพยาบาลที่เคยปฏิบัติอยู่นั้นอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เนื่องจากสภาวะแวดล้อม ทัศนคติ แนวความคิด ค่านิยมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมตามสภาพสังคมหรืออาจจะเกิดจากงานการพยาบาลที่ทำทุกวันถึงภาวะเคยชิน มุ่งที่ความสำเร็จของงานแทนการมุ่งถึงวิชาชีพ (Alfano, 1971 : 173-280) จึงรวบรัดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้รวดเร็ว หรือจากการมีภาระหน้าที่มากขึ้นเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มีการใช้เครื่องมือ เวชภัณฑ์แปลก ๆใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและขยายบทบาทพยาบาล ความสนใจส่วนหนึ่งของพยาบาลจึงเบนจากตัวผู้ป่วยไปอยู่ที่การทำงานของเครื่องมือและการใช้เวชภัณฑ์นั้น ๆ เป็นผลทำให้ละเลยต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว ซึ่งในที่สุดอาจทำให้เกิดความแตกต่างในกิจกรรมที่ตนเองปฏิบัติจริงกับความคาดหวังที่ตั้งใจจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและเป็นผลให้คุณภาพการพยาบาลถดถอยลงได้

ประกอบกับการเร่งผลิตพยาบาลตามนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ในระยะครึ่งแผนแรก (ปี พ.ศ.2525 - 2527) ที่เน้นหนักในด้านการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2524 : 117-123) อาจเป็นผลโดยอ้อมทำให้เกิดปัญหามาตรฐานวิชาชีพต่ำลง เนื่องจากคุณภาพของผลผลิตไม่ได้มาตรฐานเพียงพอ ร่วมกับความเหลื่อมล้ำที่เป็นช่องว่างระหว่างการศึกษาภาคทฤษฎีกับการปฏิบัติพยาบาลภายหลังจบการศึกษาตามสภาพความเป็นจริง (ทัศนา บุญทอง, 2526 : 274) ก็อาจเป็นสาเหตุร่วมที่สนับสนุนให้การบริการผู้ป่วยเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมาย ปรัชญาวิชาชีพ และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งในทำนองเดียวกันนอกจากจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือผ่อนคลายความทุกข์ยาก ความเครียดของผู้ป่วยได้แล้ว ในทางตรงข้ามก็อาจจะเพิ่มพูนความเครียดให้แก่ผู้ป่วยเป็นการบั่นทอนประสิทธิภาพการพยาบาลโดยไม่รู้ตัวได้เช่นกัน

Copyright by Mahidol University

ด้วยนโยบายแผนพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ที่จะดำเนินต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ที่ยึดปฏิบัติในขณะนี้นั้นได้มีแนวโน้มเน้นหนักให้ทุกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากร (แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาระยะที่ 6:3) ในด้านการปฏิบัติบริการแก่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลคนหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ต้องดำรงไว้ซึ่งความเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพ และความเป็นเอกภาพทางการพยาบาล รวมทั้งชื่อเสียงแห่งสถาบัน จึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องหาหนทางแก้ไข ป้องกัน สร้างเสริมความเป็นอิสระ และคุณภาพทางการพยาบาล โดยการทำวิจัยเป็นเบื้องแรก เพื่อศึกษาถึงความต้องการและเปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักและปฏิบัติตามหน้าที่การพยาบาลโดยแท้จริง อีกทั้งจะเป็นแนวทางนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศและสถาบัน นำมาซึ่งคุณภาพและเอกลักษณ์ทางวิชาชีพต่อไป ทั้งนี้เพราะความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสวัสดิภาพของตนเองและคุณค่าของการพยาบาลที่ได้รับนั้นอาจมีอิทธิพลต่อการกำหนดทัศนคติที่มีต่อกิจกรรมการพยาบาล กล่าวคือการที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตรงตามความต้องการซึ่งเป็นผลมาจากพยาบาลมองเห็นความต้องการในกิจกรรมการพยาบาลได้ตรงหรือใกล้เคียงกับผู้ป่วย จะเป็นผลให้ผู้ป่วยเห็นว่าการพยาบาลที่ได้รับนั้นมีคุณภาพดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากพยาบาลกับผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลไม่ตรงกัน ก็จะทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าการพยาบาลที่ได้รับนั้นคุณภาพต่ำหรือไม่มีคุณภาพได้

ดังนั้นการที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคมให้เกิดความพึงพอใจ เห็นคุณค่าและตระหนักในความสำคัญ ความจำเป็นของบริการอย่างสัมฤทธิ์ผลนั้นจำเป็นที่จะต้องนำเอาความต้องการของผู้ป่วยและความต้องการของพยาบาลที่จะกระทำเพื่อผู้ป่วยเข้ามาพิจารณาร่วมกัน (White, 1972 : 4) จึงจะสามารถให้บริการการพยาบาลที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการ และความต้องการของพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการได้ (Rines and Montag, 1976 : 103) เนื่องจากส่วนทั้งสองนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญที่เป็นสาเหตุเกี่ยวพันแห่งความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องของกิจกรรมที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลนั่นเอง กล่าวคือถ้าพยาบาลผู้ให้บริการมองความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไม่ตรงกันจะทำให้พยาบาลให้ความช่วยเหลือ

Copyright by Mahidol University

หรือสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่เท่าที่ผู้ป่วยคาดหวังได้ เพราะกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความเข้าใจของพยาบาลต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Rines and Montag, 1976 : 103)

ในปัจจุบันแม้ว่าจะมีการตื่นตัวสนใจศึกษาวิจัยในแนวทางการประเมินและการนำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติพยาบาลอยู่มากแล้วก็ตาม แต่ที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักมุ่งศึกษาในแนวของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้มารับบริการการพยาบาลเพียงด้านเดียว ซึ่งจากความเข้าใจและการวิเคราะห์เหตุผลของผู้วิจัยคิดว่ายังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่แนวทางแก้ไขปรับปรุงคุณภาพให้ตรงตามเป้าหมายในเกณฑ์ที่จะยกระดับคุณภาพการพยาบาลและความมั่นคงแห่งวิชาชีพขึ้นได้ กล่าวคือ ควรจะศึกษาให้ลึกซึ้งและกว้างขวางถึงสาเหตุต้นและสาเหตุต่อเนื่องที่เป็นที่มาของปัญหาความคิดเห็นที่แตกต่างกันในกิจกรรมการพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลร่วมด้วย

โดยผู้วิจัยคาดว่าสาเหตุแห่งความแตกต่างของความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลนั้น น่าจะมีสาเหตุต้นเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้ป่วยและพยาบาลที่แตกต่างกัน เป็นผลทำให้กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงแตกต่างจากกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรืออาจจะมีสาเหตุเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติจริง มีความแตกต่างจากกิจกรรมที่คาดหวังจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นผลให้กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับจริงมีความแตกต่างจากที่คาดหวังไว้ในที่สุด หรืออาจมีสาเหตุเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงมีความแตกต่างจากกิจกรรมพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติจริง เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยลดลง (ปิยวรรณ วิรัชชัย, 2527 : 13) หรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง (ประคอง อินทรสมบัติ เรียบเรียงโดย สมจิต หนุเจริญกุล, 2522 : 7) และมองข้ามกิจกรรมที่พยาบาลได้ปฏิบัติให้ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงมีความแตกต่างจากที่คาดหวังไว้ได้เช่นกัน หรือในที่สุดอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วร่วมกัน ซึ่งผลการวิจัยที่ได้นั้นคาดว่าจะเป็นประโยชน์ในการช่วยบ่งชี้แนวทางประกอบการแก้ไข ปรับปรุงการจัดบริการพยาบาลให้มีมาตรฐานในระดับที่สูงขึ้น

Copyright by Mahidol University

อย่างถูกต้องตรงประเด็นและสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย และพยาบาลตามปรัชญาแห่งวิชาชีพและสถาบันต่อไป กล่าวคือ ถ้าเป็นไปตามในกรณีแรก ก็จะต้องเริ่มต้นด้วยการปรับความคาดหวังของผู้ป่วยและพยาบาลให้ตรงกันหรือใกล้เคียงกันในระดับที่ปฏิบัติได้ แต่ถ้าเป็นไปในกรณีถัดมาก็จะต้องปรับปรุง ควบคุมการปฏิบัติพยาบาลให้ได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะจัดให้มีการควบคุมและประกันคุณภาพการพยาบาลร่วมด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี ใน 4 ประเด็น คือ

1. เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย

2. เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยกับที่ได้ปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วย

3. เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับกับที่พยาบาลปฏิบัติจริง

4. เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับจากพยาบาลกับที่ผู้ป่วยได้รับตามความเป็นจริง

สมมติฐานในการวิจัย

ผู้วิจัยคาดว่าความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาล มีความแตกต่างกันใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. มีความแตกต่างกันระหว่างความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

2. มีความแตกต่างกันระหว่างความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยกับที่ได้ปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วย

3. มีความแตกต่างกันระหว่างความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับกับที่พยาบาลปฏิบัติจริง

4. มีความแตกต่างกันระหว่างความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับจากพยาบาลกับที่ผู้ป่วยได้รับตามความเป็นจริง

อนุสรณ์ จุฬาภรณ์ กรมศิลปากร LIBRARY DIVISION

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ป่วยและพยาบาล ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามแบบวัดความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาล จำนวน 40 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคำตอบให้เลือก 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะและการเลือกตัวอย่าง ดังนี้

ก. กลุ่มผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย อายุ 15 ปีขึ้นไปที่แพทย์รับเข้าไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวนแผนกละ 100 คน ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน พ.ศ.2528 โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

ข. กลุ่มพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในข้อ ก. โดยตรง ซึ่งรวมถึงพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกนั้น ๆ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่คำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน ทั้งนี้ไม่รวมถึงผู้ที่ลาศึกษาต่อ ลาคลอดบุตร หรือลาป่วยตลอดช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล รวมทั้งสิ้น 195 คน

Copyright by Mahidol University

ข้อตกลงเบื้องต้น

ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาล สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาจเกิดความไม่สมบูรณ์ได้ เนื่องจาก

1. ตัวแปรภายนอกที่เป็นลักษณะสถานภาพโดยทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มพยาบาล ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลนั้นไม่อยู่ในขอบเขตการศึกษาครั้งนี้

2. ตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ เนื่องจากวิธีการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มนั้นไม่สะดวกในทางปฏิบัติ ประกอบกับประชากรบางส่วนอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมจะตอบแบบสอบถามจึงต้องกำหนดการเลือกตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง

3. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ อาจไม่ตอบสนองต่อข้อคำถามของแบบสอบถามตรงตามความคิดเห็นที่เขามีอยู่จริง เนื่องจากอุปนิสัยโดยทั่วไปของคนไทยมักต้องการรักษาภาพพจน์ที่ดีของตนเอง เป็นคนขี้เกรงใจ สำนึกในบุญคุณ ซึ่งอาจเป็นผลให้บิดเบือนความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงได้

4. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามอาจจะให้ผลแตกต่างจากการใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง

5. กิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในหมวดความต้องการทางด้านร่างกาย คือ ตั้งแต่ข้อ 36–40 นั้น หอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวต่อเมื่อผู้ป่วยจะเดินออกจากหอผู้ป่วยแห่งนั้นเพื่อกลับบ้าน ซึ่งอาจจะทำให้ผลของการสอบถามในส่วนของกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวที่ผู้ป่วยได้รับจริงนั้นคลาดเคลื่อนในแนวโน้มที่ต่ำกว่าความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ

Copyright by Mahidol University

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำใด ๆในความดูแล ความรับผิดชอบที่พยาบาลควรจะได้ปฏิบัติ หรือได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาหรือหายจากความเจ็บป่วย

ความคาดหวัง หมายถึง ความมุ่งหวังของผู้ป่วยที่คาดว่าตนเองน่าจะได้รับการปฏิบัติบริการในกิจกรรมการพยาบาลมากน้อยเพียงใด หรือความมุ่งหวังของพยาบาลที่คาดว่าตนเองน่าจะสามารถให้การปฏิบัติบริการในกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด

ความเป็นจริง หมายถึง ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติบริการในกิจกรรมการพยาบาลมากน้อยเพียงใด หรือความเป็นจริงที่พยาบาลได้ปฏิบัติการในกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่แพทย์รับไว้เพื่อการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และสูติ–นรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี ในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยจะต้องมีระยะเวลาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 วัน และไม่อยู่ในระยะอาการป่วยเฉียบพลันหรือป่วยหนัก แต่อยู่ในภาวะที่พร้อมจะตอบแบบสอบถาม

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาวิชาพยาบาล หลักสูตรอนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท ซึ่งปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโดยตรง โดยรวมถึงพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกนั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยกเว้นผู้ที่ลาศึกษาต่อ ลาคลอดบุตร ตลอดช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

Copyright by Mahidol University

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล พยาบาล ฝ่ายบริหาร ทราบถึงระดับความคาดหวังในบริการกิจกรรมการพยาบาลที่แท้จริงของผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางประกอบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ป่วย

2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล พยาบาล ฝ่ายบริหาร ใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองและตรวจสอบการปฏิบัติงานพยาบาลให้ทราบข้อดี ข้อบกพร่องของการพยาบาล รวมทั้งเป็นแนวทางประกอบการประเมินคุณภาพการพยาบาล การปรับปรุงการจัดบริการการประกันคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในระดับที่สูงขึ้น สอดคล้องกับความคาดหวังที่ต้องการของผู้ป่วยและปรัชญาทางการพยาบาล

3. ข้อมูลที่ได้จะช่วยเป็นแนวทางประกอบการปรับปรุงบุคคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้มีการปฏิบัติพยาบาลที่มีมาตรฐานดีขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4. เพื่อเป็นแนวทางแก่ฝ่ายการศึกษาประกอบการพิจารณา แก้ไข ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนในการผลิตพยาบาลที่มีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับเป้าหมายและปรัชญาแห่งวิชาชีพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. เป็นแนวทางในการศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและที่เป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลกลุ่มอื่น ๆ

6. เป็นการส่งเสริมการวิจัยในวิชาชีพพยาบาล และเป็นประโยชน์ในการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ และ/หรือเรื่องอื่น ๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2

บทวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความคาดหวังของมนุษย์

ความหวังเป็นปรารถนาอย่างหนึ่งพร้อมด้วยความคาดหมายที่จะบรรลุในสิ่งที่ปรารถนาและเชื่อว่าสิ่งที่ปรารถนานั้นจะบรรลุได้โดยจิตใต้สำนึก (ฮิลล์และสโตน อ้างจาก อาษา ขอจิตต์เมตต์, 2521 : 226) โดยคำว่า "หวัง" (Hope) หมายถึง คาดว่าจะได้รับ ปองไว้ หรือหมายไว้ (วรรณไวทยากร วรวรรณ และคณะ, 2525 : 446) ส่วนคำว่า "คาดหวัง" (Expectation) หมายถึง การหรือความคาดหมาย ซึ่ง สอ เสถบุตร ได้กล่าวถึงความแตกต่างของคำทั้งสองนี้ว่า ความหวังนั้นมักจะมีความหมายค่อนไปทางความปรารถนาโดยไม่สู้มีเหตุผล ในขณะที่ความคาดหวังนั้นมักจะมีความหมายค่อนไปทางเชื่อโดยมีเหตุผล (Sethaputra, 1982 : 659)

นอกจากนี้ความหวังยังเป็นคำที่มักจะใช้แสดงถึงการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดีโดยที่ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ (Webster's New Universal Dictionary, 1977: 644) และความอยาก (Aspiration) ซึ่งหมายถึงผลลัพธ์ของความปรารถนา (Desired) กับความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งหมายถึงผลลัพธ์ของการคาดล่วงหน้า (Anticipated) นั้นยังมีความแตกต่างกันในระดับที่น่าสนใจ คือ โดยทั่วไประดับของความอยากนั้นมักอยู่ในระดับที่สูงกว่าระดับของความคาดหวัง ในขณะที่ระดับของความอยากมักจะมีโอกาสประสบความสำเร็จน้อยกว่าระดับของความคาดหวัง (Ferguson, 1976 : 246) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความคาดหวังนั้นมักจะเป็นผลจากการคิดกลั่นกรองอย่างมีเหตุมีผลในแนวทางที่จะเป็นไปได้ ส่วนความอยากนั้นอาจเป็นความต้องการที่เป็นจินตนาการตามใจปรารถนา ความใฝ่ฝันที่ไม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักเหตุผลนั่นเอง

Copyright by Mahidol University

จากความสำคัญที่ว่า "มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้เพราะความหวัง" กล่าวคือ ในยามที่มนุษย์ปราศจากอาหาร มนุษย์อาจมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 30 วัน ในยามที่ปราศจากน้ำดื่ม มนุษย์จะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 3 วัน และในยามที่ปราศจากอากาศหายใจ มนุษย์จะมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 3 นาที แต่ในยามที่ปราศจากความหวัง มนุษย์อาจตัดสินใจทำร้ายตนเองให้ถึงแก่ความตายได้ภายในเสี้ยววินาที (Mumford, 1951 : 30)

ดังนั้นความหวังและความคาดหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ทั้งนี้เพราะความหวังและความคาดหวัง ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากแรงผลักดันแห่งความต้องการ โดยอาจจะเป็นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ การขับถ่ายของเสีย หรือความต้องการทางสังคม เช่น ความต้องการความสนใจ การยอมรับจากผู้อื่น (โสภา ชูพิชัยกุล, 2521: 56) อันนับได้ว่าเป็นลักษณะความต้องการพื้นฐานโดยทั่วไปที่มนุษย์ปุถุชนทุกคนคาดหวังไว้ และด้วยความมุ่งหวังต่อความต้องการเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ก้าวหน้าเจริญรุ่งเรือง โดยการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่หรือวิธีการใหม่เพื่อตอบสนองเป้าหมายแห่งความหวังนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการศึกษา ค้นคว้าหรือเรียบเรียงเกี่ยวกับความคาดหวังโดยตรง แต่พอจะมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องและอ้างอิงบ้างในเรื่องของแรงจูงใจเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ โดย ทอลแมน นักจิตวิทยาชาวอเมริกันคนสำคัญผู้หนึ่งได้เป็นผู้ตั้งทฤษฎีการคาดหวัง (Expectation theory) ขึ้น โดยกล่าวสรุปถึงเนื้อหาทฤษฎีนี้ว่า "สิ่งที่ได้มาในการเรียนรู้ ก็คือ การเตรียมพร้อมที่จะมีปฏิกริยาต่อสิ่งหนึ่งเสมือนว่าสิ่งนั้นเป็นสัญชาติญาณสำหรับอีกสิ่งหนึ่งที่จะตามมา" และได้ยกตัวอย่างประกอบไว้ดังนี้ "สัตว์ตัวหนึ่งในกรงทดลอง เรียนรู้การดึงห่วงที่แขวนไว้ เสมือนว่าการดึงห่วงนั้นจะมีอาหารตามมาให้มันกินได้ สัตว์ตัวนั้นไม่ได้มีความคิดประกอบการกระทำของมัน แต่ว่ามันทำไปด้วยความเห็นความสัมพันธ์ระหว่างห่วงกับอาหาร มันดึงด้วยความหวังว่าจะได้อาหาร ห่วงจึงเป็นสัญญาณสำหรับอาหาร" (Tolman อ้างจาก เคโช เสวนานนท์, 2512 : 95) ซึ่งในความคิดของผู้วิจัยมีความเข้าใจเชื่อมโยงถึงผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลว่า ผู้ป่วยอาจเทียบได้กับสัตว์ที่กล่าวถึงในกรงทดลอง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลอาจเทียบได้กับห่วงที่ใช้ดึง โดยเป้าหมายการกลับสู่ภาวะมีสุขภาพดีอาจเทียบได้กับอาหาร ดังนั้นผู้ป่วยจึงอาจจะเกิดความคาดหวังต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ตนได้รับ เพื่อที่จะหายจากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนั้นนั่นเอง

Copyright by Mahidol University

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความคาดหวังจะให้คุณประโยชน์ในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปของมนุษย์ แต่ในทางตรงกันข้ามก็อาจก่อให้เกิดความทุกข์ใจ บั่นทอนชีวิตที่ยืนยาวให้สั้นลงได้ กล่าวคือ ถ้ามนุษย์สามารถที่จะพบกับความสมหวังในความต้องการทุก ๆชนิดที่เกิดขึ้นแล้ว มนุษย์ก็จะรอดพ้นหรือไม่ต้องเผชิญกับความลังเลใจ หรือความคับข้องใจทั้งหลายที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากเป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้เพราะมนุษย์ไม่สามารถจะเนรมิตทุกสิ่งที่ต้องการได้และในสภาพความเป็นจริง มนุษย์ก็ไม่อาจรอดพ้นจากความผิดหวังไปได้ (โสภา ชูพิชัยกุล, 2521 : 75) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความคาดหวังนั้นอยู่ในระดับที่สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง นั่นคือเมื่อใดที่ไปถึงจุดหมายปลายทางช้า หรือไปไม่ถึง หรือสวนทางกับความเป็นจริง ก็จะเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึก "ผิดหวัง" มีความขัดแย้งใจ ความคับข้องใจ ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการเริ่มเสียสมดุลย์ทางจิตใจ (Vinnacke, 1968 : 219) และก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในที่สุด (Reid, 1980 : 8-9)

จากการที่มนุษย์มีความหวัง มีความต้องการอยู่เสมอ ไม่มีที่สิ้นสุดและไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล แต่ละช่วงเวลา (สมพงษ์ เกษมสิน, 2519 : 298-301) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง โดยที่เมื่อความคาดหวังในความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความหวัง ความต้องการอื่นก็จะเข้ามาแทนที่เป็นวัฏจักรที่ต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงแก่ความตาย จึงปรากฏความจริงว่าความคาดหวัง ความต้องการของมนุษย์ในยามที่เจ็บป่วยนั้นยังคงมีอยู่และมิได้ลดน้อยลงจากปกติ ตรงกันข้ามอาจกลับทวีระดับความหวัง ความต้องการเพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้เนื่องจากว่าในภาวะที่เจ็บป่วยมนุษย์จะมุ่งที่ตนเองก่อนบุคคลอื่น (Self Centered) (ฟาริดา อิบราฮิม, 2526 : 41) กล่าวคือ ร่างกายที่ได้รับการคุกคามจากความเจ็บป่วยและความต้องการการอยู่รอดนั้น ทำให้มนุษย์นึกถึงตนเอง เห็นความสำคัญของตนเองเป็นอันดับแรก โดยอาจแสดงความต้องการออกมาให้ปรากฏ เรียกร้องความสนใจ พูดถึงความเจ็บป่วยของตนเองอย่างซ้ำซาก ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก มองเห็นความทรมานของร่างกายหรืออวัยวะที่เจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ใหญ่ที่สุด ต้องการความช่วยเหลือให้หายขาด มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ทางด้านความรู้สึกสัมผัสลดน้อยลง (สุภาวดี ลิมปนาทร, 2525 : 63) และอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น พฤติกรรมถดถอย พฤติกรรมก้าวร้าว (โสภา ชูพิชัยกุล, 2521 : 79) เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มนุษย์จะรู้สึกถึงสถานภาพแห่งความเป็น "บุคคล" ที่ถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็น "ผู้ป่วย" มีความรู้สึกคล้ายตนเองต้องตกอยู่ในสายตาของผู้อื่นตลอดเวลา ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง ถูกรบกวน นอนไม่เพียงพอหรือนอนไม่หลับ ไปไหนมาไหนไม่ได้ตามความต้องการ ปวดและทรมานอย่างมาก อ่อนแรงหรือได้รับความไม่สุขสบายต่าง ๆ (ฟาริดา อิบราฮิม (ก), 2525 : 51) ประกอบกับความจำกัดทางด้านร่างกายทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ด้วยตนเอง (ปิยะวาท เกสมาส, 2526 : 76) ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นก็ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจได้มากขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นผลเนื่องมาจากความแตกต่างของระดับความคาดหวังกับความเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับนั่นเอง

อนึ่ง นอกจากผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลจะต้องพลัดพรากจากครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รักและคุ้นเคยกับการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (Fielo, 1975: 63) ซึ่งเป็นโลกของความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน เต็มไปด้วยภาพ แสง เสียง กลิ่น เครื่องมือและวิธีการปฏิบัติที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ตกใจกลัวแล้ว การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลด้วยวิธีการบางอย่างที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวด ประกอบกับความไม่รู้หรือได้รับการอธิบายที่ไม่สมบูรณ์แจ่มชัด ก็มักทำให้คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งต่าง ๆที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าอย่างไม่ถูกต้อง (Beland and Possos, 1975 :377) รวมทั้งท่าทีที่ห่างเหิน ไม่เป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ การไม่ได้รับความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน (Kraegel et al, 1972: 257) ความไม่เป็นส่วนตัว ความกลัวอันตราย กลัวการพลัดพรากอย่างถาวร หรือมีอุปสรรคขัดขวางมิให้บรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพที่ต้องการ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่กำลังเป็นอยู่แม้ว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สมหวังอย่างที่อยากให้เป็น มีความคับข้องใจขึ้นได้ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับตนเอง ทั้งโดยสมัครใจและในสภาพที่จำยอม ซึ่งสรุปจำแนกตามหลักทฤษฎีได้ 4 ประการคือ .

Copyright by Mahidol University

1. ความขัดแย้งใจเนื่องจากจะต้องตัดสินใจเลือกสิ่งที่ชอบเหมือนกันในเวลาเดียวกัน (Approach-Approach Conflict)

2. ความขัดแย้งใจเกี่ยวกับการเลือกสิ่งของที่ไม่ชอบทั้ง 2 อย่าง (Avoidance-Avoidance Confilct)

3. ความขัดแย้งใจเกี่ยวกับการที่จะเลือกสิ่งของที่ชอบแต่ในเวลาเดียวกันก็จะได้ผลในทางที่ไม่ต้องการ (Approach-Avoidance Conflict)

4. ความขัดแย้งใจเกี่ยวกับการเลือกสิ่งของ 1 ใน 2 ที่ต่างก็มีสิ่งที่ชอบและไม่ชอบอยู่ร่วมกัน (Double-Approach Avoidance Conflict)(Mahl, 1971 : 21-25)

โดยที่จิตใจและร่างกายมีส่วนเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างที่จะไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Brown, 1964: 8-9) ดังนั้นในภาวะที่เกิดความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของผู้ป่วย (Beland and Possos, 1975 :346) ที่ทำให้จิตใจเริ่มเสียสมดุลย์ มีความคับข้องใจ ซึ่งจะนำไปสู่ความเครียดในที่สุดนั้น ก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องวนเวียนกันเป็นวัฏจักรที่ไม่สิ้นสุดได้ ทั้งนี้เพราะร่างกายของมนุษย์นั้นเป็นอวัยวะที่ปฏิสัมพันธ์และกึ่งพึ่งพาต่อจิตใจ (Interactive and Interdependent Organ) เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถระบายออกได้ หรือได้ไม่หมดก็จะตกอยู่ในสภาวะเก็บกด มีการย้อนกลับเข้าสู่อวัยวะภายใน (Slag, 1976 : 329-338) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ชีวเคมี อารมณ์ ความคิด ความจำและการรับรู้ ดังรายละเอียดที่น่าสนใจคือ

ก. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา ชีวเคมี ได้แก่

หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อึดอัด แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เหงื่อออกบริเวณฝ่ามือ—ลำตัวมากกว่าปกติ ปากแห้ง ตัวสั่น กระตุก มีอาการตึงบริเวณต้นคอหรือหลัง ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ มึนงง ป่วยกระเสาะแสะ บุคลิกภาพการทรงตัวเปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงของรอบเดือน ผิวหนังซีด น้ำตาลในเลือดสูง มีการเปลี่ยนแปลงของกรดและน้ำย่อยอาหาร ฯลฯ

Copyright by Mahidol University

ข. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ได้แก่

หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย โกรธง่าย รู้สึกไร้คุณค่า-ความหมาย ซึมเศร้า เสียใจ ร้องไห้บ่อย แม้จะเป็นเรื่องเล็ก ๆน้อย ๆ สงสัยบ่อย ซักถามมากขึ้น พักผ่อนได้น้อย หวาดหวั่น ขาดความมั่นใจ แยกตัว ไม่ค่อยสนใจสิ่งใด ขาดความคิดริเริ่ม เรียกร้อง-พึ่งพาผู้อื่น ชอบตำหนิติเตียน วิพากย์วิจารณ์ตนเองและผู้อื่น มีความโน้มเอียงที่จะทำร้ายตนเอง เบื่อหน่าย ไร้อารมณ์ ขาดสมาธิ สัมพันธภาพกับผู้อื่นเปลี่ยนไป ฯลฯ

ค. การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ได้แก่

ลืมง่าย ครุ่นคิด หมกมุ่น คิดถึงแต่อดีต ไม่ค่อยสนใจต่อสิ่งเร้า ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคิดติดขัด การตัดสินใจไม่ดี ไม่สนใจในเรื่องราวที่ควรจะเป็น การคิดและการใช้ภาษาผิดพลาด การพูดติดขัด การรับรู้ผิดพลาด เปลี่ยนเรื่องพูดบ่อยหรือไม่พูดเลย ฯลฯ (ปิยะวรรณ วิรัชชัย, 2527 : 15)

นอกจากผลดังกล่าวข้างต้น ในภาวะแห่งความไม่สมปรารถนาที่เรียกว่า "ความคับข้องใจ" นั้น ก็มักจะก่อให้เกิดปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ร่วมด้วย ซึ่งมีในรูปแบบต่าง ๆกัน สรุปได้คือ

1. พฤติกรรมเพื่อป้องกันตัว (Defensive Behavior) ได้แก่ การอธิบายเหตุผล (Rationalization) การลงโทษผู้อื่น (Projection) การถือว่าเป็นพวกเดียวกัน (Identification) และการแยกตัวออกจากอารมณ์ (Emotional Isolation)

2. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงหรือถอยหนี (Avoidance or Withdrawal) ได้แก่ การหลีกเลี่ยงโดยตรง (Direct Avoidance) การถอยกลับ (Regression) ความเพ้อฝัน (Fantasy) และการหนีเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วย (Flight into Illness)

Copyright by Mahidol University

3. พฤติกรรมก้าวร้าว (Agressive Behavior) ได้แก่ การลงโทษผู้อื่น (Extra-Punitive Behavior) การลงโทษตัวเอง (Intro-Punitive Behavior) การทดแทน (Displacement) และการสร้างปฏิกริยาตอบสนอง (Reaction-formation)(เมืองทอง แขมณี, เอกสารอัดสำเนา: 4-6)

จึงเห็นได้ว่าผลบั้นปลายแห่งความผิดหวังที่ทำให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงนั้น นอกจากจะส่งเสริมให้โรคทางกายที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้น และ/หรือเกิดโรคอื่นแทรกซ้อนขึ้นใหม่ทั่วทุกระบบโดยการหนีเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วย (Flight into Illness) ดังกล่าวแล้ว ก็ยังมีผลต่ออารมณ์ ความคิด ทำให้ทุกข์ใจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บั่นทอนศักยภาพ ความรู้สึกต่อภาพพจน์แห่งตนเองให้ลดน้อยลง และผลโดยอ้อมที่ซ่อนเร้นอีกประการหนึ่งที่อาจจะกล่าวถึงมิได้ก็คือ อาการที่เกิดขึ้นจากผลของความเครียดดังกล่าวข้างต้นนั้น อาจทำให้การซักประวัติ ตรวจวินิจฉัยโรคไขว้เขวและผิดพลาดได้ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการรักษาพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่จริงทำให้โรคลุกลามแผ่ขยายมากขึ้น รักษาไม่หายขาด คุกคามต่อสุขภาพและสูญเสียเศรษฐกิจอย่างที่จะประมาณค่ามิได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการปรับตัวประสบการณ์ของความเจ็บป่วยอาจทารุณจิตใจอย่างรุนแรง ถึงขั้นเกิด "บาดแผลทางใจ" ฝังแน่นอยู่ภายใต้จิตไร้สำนึกอย่างถาวร ยากแก่การแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือลบเลือนในภายหลัง และในบางคนก็อาจถึงภาวะ "หมดหวัง" เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง พ่ายแพ้ต่อตนเอง และหมดกำลังใจต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บที่ประสบอยู่

ดังนั้นเพื่อป้องกันผลเสียดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นและเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ปรัชญาแห่งวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการช่วยสนับสนุนผู้ป่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น ย่นระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลให้สั้นลงเนื่องจากโอกาสที่จะหายจากโรคที่เร็วขึ้นนั้น จึงจำเป็นต้องนำเอาความคาดหวังของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมาประกอบการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ (Kron, 1971: 11) โดยยึดหลักปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและหน้าที่ความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพตลอดจนทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นสำคัญ

Copyright by Mahidol University

ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวัง

สำหรับในด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังนั้น มูเชลได้ให้ข้อคิดถึงความคาดหวังที่เป็นความต้องการประการแรกของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในระยะวิกฤต คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การหายใจ การรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ พักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น โดยเมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤตไปแล้วความต้องการทางด้านจิตใจจึงจะตามมา เช่น ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการการยอมรับ ฯลฯ (Mouchel, 1970 : 40) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ของ เรณุมาศ วิจิตรรัตนะ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ คือ ผู้ป่วยให้ความสำคัญในหมวดของความต้องการการรับรู้สิ่งต่าง ๆเป็นอันดับแรก รองลงมาคือความต้องการเป็นอิสระ ความต้องการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นและความต้องการความปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการด้านจิตใจ ส่วนความต้องการทางด้านร่างกายนั้นผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการอาหารและน้ำดื่ม รองลงมาคือความต้องการอากาศบริสุทธิ์ อุณหภูมิที่พอเหมาะ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ความสะอาดส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ความต้องการพักผ่อน นอนหลับและออกกำลังกาย การขับถ่ายและความต้องการทางเพศ ตามลำดับ (เรณุมาศ วิจิตรรัตนะ, 2522 : ง–จ)

จากการศึกษาของ พอร์เตอร์และคณะ สรุปถึงความต้องการของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สนับสนุนการศึกษาของ เรณุมาศ กล่าวคือ จากการสอบถามผู้ป่วยผู้ใหญ่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา และไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชนิดปัจจุบันทันด่วน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่เฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน โดยให้ตอบข้อคำถาม 44 ข้อ ภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลักษณะของข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

Copyright by Mahidol University

1. ด้านบทบาทของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ความต้องการที่จำเป็นและความคาดหวังของผู้ป่วย เป็นต้น

2. ด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่พัก ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับห้องพักของผู้ป่วย สวิสต์เปิดปิดไฟว่าอยู่ที่ไหน ใช้อย่างไร เป็นต้น

3. ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ว่าจะมีใครให้การดูแลแก่ผู้ป่วยบ้าง เป็นต้น

4. ด้านกฎระเบียบของโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ลักษณะงานประจำวันของโรงพยาบาล เช่น กำหนดเวลาเยี่ยม เป็นต้น

ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยต้องการรู้กฎระเบียบของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก เพื่อที่จะได้ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เปลี่ยนไป รองลงมาได้แก่ ความต้องการทราบเกี่ยวกับสถานที่ สภาพแวดล้อมทางสังคมและบทบาทของผู้ป่วยเป็นอันดับสุดท้าย (Porter et al, 1977 : 112–113) ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ของ เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการแตกต่างกัน 3 ระยะของการอยู่โรงพยาบาล คือ

ระยะที่ 1 เมื่อเริ่มแรกการเข้าอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับระดับของอาการ ชื่อโรค ระยะเวลาที่จะรักษาพยาบาล กฎระเบียบและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยต้องการทราบระดับของอาการ ระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล การดูแลรักษา

ระยะที่ 3 ก่อนออกจากโรงพยาบาลต้องการทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเอง การตรวจรักษาต่อเนื่อง และกิจกรรมการดำรงชีวิตที่ต้องจำกัด (เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร, 2522 : ก–ข)

Copyright by Mahidol University

กองหอสมุดกลาง LIBRARY DIVISION

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการและคาดหวังที่จะได้รับรู้สภาพของตนเอง เพื่อจะได้ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ซึ่งนอกจากที่รวบรวมมาข้างต้น จอมจักร จันทรสกุล ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการพยาบาลที่ดีในอีกด้านมุมหนึ่งว่า การปฏิบัติพยาบาลควรกระทำด้วยความรู้ ความชำนาญ สุภาพอ่อนโยน พูดจาไพเราะเรียบร้อย ยิ้มแย้มแจ่มใส อ่อนน้อมถ่อมตน ละอายต่อการกระทำผิดทั้งในที่ลับและที่แจ้ง ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา และเท่าเทียมกันโดยไม่แบ่งชั้น วรรณะ (จอมจักร จันทรสกุล, 2522 :34–35) ซึ่งตรงกับการศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อความต้องการการพยาบาลในฐานะผู้รับบริการของกุลยา ตันติผลาชีวะ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ 1–4 สัปดาห์ ในเดือนสิงหาคม 2522 จำนวน 30 คน ด้วยคำถาม 5 ข้อคือ 1) ท่านต้องการพยาบาลที่มีลักษณะอย่างไร 2) ท่านต้องการให้พยาบาลสนใจต่อสภาพร่างกายของท่านในแง่ใด 3) ท่านต้องการให้พยาบาลสนใจความเจ็บป่วยของท่านในลักษณะใด 4) ท่านต้องการให้พยาบาลสนใจต่อสภาพจิตใจของท่านในแง่ใด 5) ท่านต้องการให้พยาบาลใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลอย่างไรแก่ท่าน ผลการสัมภาษณ์สรุปโดยทรรศนะกว้าง ๆดังนี้

1. ลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการต้องการ ผู้ป่วย 30 คน ให้ความเห็นว่าพยาบาลที่เขาต้องการจะต้องประกอบด้วยความเป็นผู้มีวาจาดี กริยานุ่มนวล สุภาพ มีความเป็นมิตร จริงใจ และทักทายซักถามให้ความสนใจอย่างสม่ำเสมอ

2. ความสนใจต่อสภาพร่างกาย มีผู้ป่วยจำนวน 10 คน ที่ต้องการให้พยาบาลเช็ดตัวให้ พาไปอาบน้ำ ดูแลใกล้ชิดขณะรับประทานอาหาร ส่วนอีก 20 คน ต้องการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด

3. ความสนใจต่อความเจ็บป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการวิกฤต เช่น มีไข้ชักกระตุก ปวดศีรษะมาก หน้ามืด เป็นลม ปวดอวัยวะอื่น ๆ และสิ่งที่เขาต้องการมากที่สุดทั้ง 30 คน คือสัมผัสจากพยาบาลซึ่งจะเป็นการจับมือ การพูด การอยู่ใกล้ชิดอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ ส่วนที่ต้องการรองลงมา คือ การตอบสนองเมื่อผู้ป่วยบ่นหรือกล่าวถึงความเจ็บป่วยในตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งอาจจะเป็นการฟัง พยักหน้า ยิ้มรับ เขาก็พอใจ

Copyright by Mahidol University

4. ความสนใจต่อสภาพจิตใจ ผู้ป่วยทั้ง 30 คน มีความเห็นตรงกันว่าสิ่งที่จะทำให้เขาสบายใจมากที่สุดในขณะเจ็บป่วยจากพยาบาล ก็คือ การอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่สงสัย การช่วยเหลือและตอบสนองในทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ การซักถามให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก การเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ การสอบถามอาการ ความเคารพนับถือ เช่น การขานชื่อว่า คุณ ป้า น้า ฯลฯ

5. วิธีการปฏิบัติพยาบาล ผู้ป่วย 30 คน ต้องการให้พยาบาลอธิบายเตือนหรือเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนที่จะลงมือฉีดยา ทำแผล ให้น้ำเข้าเส้นเลือด สระผม หรือเช็ดตัว เพื่อจะได้ให้ความร่วมมืออย่างถูกต้อง (กุลยา ตันติผลาชีวะ (ก), 2522 : 56–57)

นอกจากนี้ เฮย์และแอนด์เดอร์สัน ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังในระยะฟื้นฟูสุขภาพ โดยแยกความต้องการของผู้ป่วยออกได้ 12 ประเภท คือ

1. ความต้องการเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการของโรคและการรักษาที่ได้รับ
2. การเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน
3. ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ
4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และเข้าสังคมได้ตามปกติ
5. ความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคมในเรื่องความเจ็บป่วยหรือความพิการ
6. ความต้องการได้รับการพยาบาลที่ดี
7. ความต้องการที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุปกรณ์เพื่อชดเชยความไร้สมรรถภาพ
8. ความต้องการการบรรลุจุดมุ่งหมายของชีวิต
9. ความต้องการการประคับประคองทางอารมณ์
10. ความต้องการระงับความกลัวหรือความวิตกกังวล
11. ความต้องการกำลังใจและความเข้าใจ
12. ความต้องการการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว (Hay and Anderson, 1963 : 96–99)

Copyright by Mahidol University

กิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนเป็นกิจกรรมความคาดหวังของผู้ป่วยที่มุ่งหวังจะได้รับการปฏิบัติจากพยาบาล ซึ่งในสถานการณ์ความเป็นจริงแล้วย่อมเป็นการยากที่พยาบาลจะถือปฏิบัติให้เกิดความพึงพอใจในชั้นสูงสุดได้ เพราะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีชีวิตจิตใจ มีอารมณ์ มีความรู้สึกนึกคิด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526 : 18) ที่นอกจากจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแล้วก็ยังมีความไม่คงที่ ผันแปรไปได้ไม่เท่ากันในแต่ละช่วงเวลา ในแต่ละสถานการณ์และภูมิหลัง ซึ่งทำให้ศาสตร์แห่งการพยาบาลนั้นไม่สามารถที่จะกำหนดวิธีการหรือขั้นตอน ตลอดจนเทคนิคที่ใช้ให้แน่นอนเป็นกฎข้อกำหนดที่ตายตัว (George, 1955 : 10–11) ในการตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้

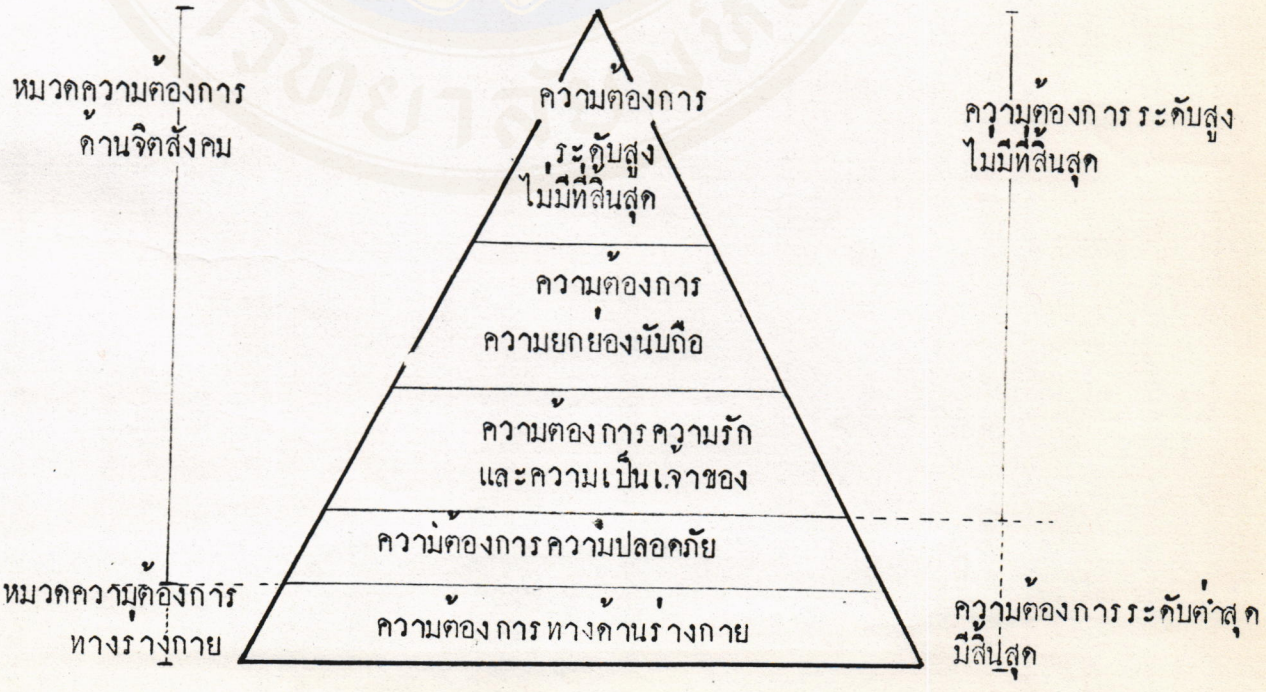
นอกจากนี้ในบางครั้งความต้องการและการเรียกร้องของผู้ป่วยก็อาจเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ถ้าให้การตอบสนองด้วยความ "ไม่รู้" หรือ "รู้เท่าไม่ถึงการณ์" หรือ "ด้วยความเคยชิน" ก็อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นในฐานะที่การพยาบาลเป็น "วิชาชีพ" ซึ่งมีหน้าที่ต้องให้การบริการตลอด 24 ชั่วโมงด้วยความรอบคอบ ถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตามความหวังสูงสุดของสังคมและผู้ประกอบวิชาชีพทุกคน การให้การปฏิบัติดูแลแก่ผู้ป่วยจึงต้องตั้งมั่นอยู่บนแก่นของความรู้พื้นฐานแห่งวิชาชีพ ที่เรียกว่า "แนวความคิด" หรือ "มโนทัศน์ทางการพยาบาล" (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526 : 16) ซึ่งเริ่มต้นด้วยหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์แล้วพัฒนาไปเป็นทฤษฎีพยาบาลในขณะนี้

หลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่น่าสนใจและเป็นรากฐานสำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลนั้นมีด้วยกันจำนวนมาก อาทิเช่น หลักความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ หลักความต้องการพื้นฐานของ เฮนเดอร์สัน หลักความต้องการพื้นฐานของครีเกล เป็นต้น ดังจะกล่าวรายละเอียดพอสังเขป คือ

หลักความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่ได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลาย โดยกล่าวถึงความต้องการตั้งแต่ระดับพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่รอดไปจนถึงระดับความต้องการสูงสุด

Copyright by Mahidol University

ของชีวิต ซึ่งได้แก่ 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำดื่ม ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ 2) ความต้องการความมั่นคง–ปลอดภัย เช่น ความรู้สึกปลอดภัย มั่นคงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน การงาน ตลอดจนความปลอดภัยจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ 3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ เช่น ความต้องการเป็นที่รักและรักผู้อื่น 4) ความต้องการความยกย่องนับถือ เช่น ความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียงและได้รับการยกย่องยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น 5) ความต้องการความพอใจขั้นสุดยอดในชีวิต เป็นความสมหวังขั้นสูงสุดที่มนุษย์ปรารถนา เช่น ความต้องการที่จะบรรลุถึงความพึงพอใจที่มาจากการได้ประสบความสำเร็จสูงสุดตามที่ตนใฝ่ฝัน หรือการได้กระทำกิจกรรมบางอย่างตามศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่ และการกระทำนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุด (Maslow, 1970 : 35–51) โดยความต้องการทั้ง 5 ระดับนี้สามารถจำแนกออกเป็นหมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กับหมวดความต้องการด้านจิตสังคม โดยความต้องการ 2 ระดับแรกนั้นอาจถือได้ว่าเป็นความต้องการระดับต่ำสุดและมีที่สิ้นสุดของความต้องการในขณะที่ความต้องการ 3 ระดับหลังเป็นความต้องการระดับสูง และไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งสามารถนำมาเขียนเป็นรูปปิรามิดเพื่อแสดงถึงโอกาสที่บุคคลจะบรรลุความต้องการในระดับขั้นต่าง ๆได้ (ทัศนา บุญทอง บรรณาธิการโดย มยุรา กาญจนางกูร , 2527 : 285–287) ดังนี้



Copyright by Mahidol University

หลักความต้องการของเฮนเดอร์สัน เฮนเดอร์สันได้กล่าวถึงความต้องการพื้นฐาน 14 ประการของมนุษย์ คือ 1) ความต้องการได้หายใจตามปกติ 2) ความต้องการได้รับประทานอาหารและดื่มอย่างเพียงพอ 3) ความต้องการได้ขับถ่ายเมื่อต้องการ 4) ความต้องการได้เคลื่อนไหวและดำรงภาวะทรวดทรงในลักษณะปกติ เช่น เดิน ยืน นั่ง เปลี่ยนอิริยาบท 5) ความต้องการได้พักผ่อนและนอนหลับ 6) ความต้องการได้เสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม 7) ความต้องการได้ดำรงอุณหภูมิของร่างกายในภาวะที่ปกติ 8) ความต้องการมีร่างกายที่สะอาดและเรียบร้อย 9) ความต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 10) ความต้องการได้พูดคุยสังสรรค์กับบุคคลอื่นและได้แสดงออกถึงความรู้สึก อารมณ์ ความต้องการ ความกลัวหรือความคิดเห็น 11) ความต้องการได้นับถือศาสนาที่ศรัทธา 12) ความต้องการประสบความสำเร็จในการงาน 13) ความต้องการได้ร่วมนันทนาการ 14) ความต้องการได้เรียนรู้หรือค้นพบสิ่งใหม่ (Henderson, 1966 : 16–17)

ส่วนหลักความต้องการพื้นฐานของครีเกล และคณะ ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้ป่วย 22 ประการ ซึ่งคล้ายคลึงกับของ เฮนเดอร์สัน โดยแบ่งกลุ่มความต้องการเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านความต้องการทางสรีรสังคม ได้แก่ ความต้องการอากาศ การพักผ่อน การนอนหลับ อาหาร น้ำ การขับถ่าย อุณหภูมิที่พอเหมาะ ความปลอดภัย ความสะอาดของร่างกาย การได้อยู่ในสภาพที่เงียบสงบ ความสามารถเคลื่อนไหวตามความต้องการอิสระจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่าง ๆ รวมทั้งได้รับการกระตุ้นทางด้านประสาทสัมผัสทั้ง 5

2. ด้านความต้องการทางจิตสังคม ได้แก่ การมีเอกสิทธิ์ในการเลือกหรือควบคุมตนเอง มีความสำเร็จและมองเห็นความท้าทายของชีวิต มีความมั่นใจ มีความกระจ่างในความรู้ตามที่ต้องการคือ ได้รับการบอกเล่า ได้รับการสอนแนะนำเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ และได้รับการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลรอบข้าง มีความเป็นมนุษย์

Copyright by Mahidol University

อย่างสมบูรณ์ ได้รับการยอมรับ เคารพนับถือ และความเห็นชอบทั้งในด้านสภาพความสำเร็จ ความนับถือในตนเอง ศักดิ์ศรี ความเป็นบุคคล การปฏิบัติจากบุคคลอื่นด้วยดี และความเคารพในสิ่งที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะของร่างกายและความลับส่วนตัว

3. ด้านความต้องการทางสภาวะแวดล้อม ได้แก่ ความต้องการความเชื่อมั่น ความเป็นสามัญไม่ลึกลับซับซ้อน ความยืดหยุ่น ความมีคุณค่าทั้งด้านการเงินและสังคม รวมทั้งความปลอดภัยจากบุคคลอื่น ๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Kraegel, et al, 1972 : 257-264)

จึงเห็นได้ว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์นั้นมีด้วยกันจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อให้สะดวกแก่การนำไปดัดแปลงให้เหมาะสมแก่การปฏิบัติพยาบาล อับเคลลา จึงได้ศึกษาและรวบรวมเป็นปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นแนวคิดสำหรับพยาบาล 21 ข้อโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ที่คล้ายคลึงกับการรวบรวมตัวอย่างกิจกรรมการพยาบาลของ ปิยะรัตน์ ตาดินิจ ซึ่งได้รวบรวมไว้เป็น 5 ด้าน กล่าวคือ ปัญหา 4 ด้านของอับเคลลา ได้แก่

ก. ด้านปัญหาทั่วไป

1. ให้ผู้ป่วยมีสุขวิทยาที่ดีและมีความสุขสบายทางกาย
2. ให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย มีการพักผ่อนและมีการนอนหลับอย่างพอเพียง
3. ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วย
4. ให้ผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ป้องกันและแก้ไขความพิการต่าง ๆ

ข. ด้านปัญหาร่างกาย

5. ช่วยให้เซลล์ของร่างกายได้รับออกซิเจนที่พอเพียง
6. ช่วยให้เซลล์ของร่างกายได้รับอาหารที่พอเพียง

Copyright by Mahidol University

7. ช่วยให้การขับถ่ายของร่างกายเป็นไปด้วยดี
8. ช่วยให้ร่างกายมีความสมดุลย์ของน้ำและแร่ธาตุ
9. เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพของร่างกาย เมื่อเกิดพยาธิสภาพ
10. ช่วยให้กลไกการควบคุม และหน้าที่การทำงานของร่างกายอยู่ในระดับปกติ
11. ช่วยให้หน้าที่ทางด้านประสาทสัมผัสเป็นไปตามปกติ

ค. ด้านปัญหาทางอารมณ์

12. จำแนกและยอมรับในการแสดงออกความรู้สึกและปฏิกริยาต่าง ๆ ของผู้ป่วยทั้งในทางที่พอใจและไม่พอใจ
13. จำแนกและยอมรับในความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์กับความเจ็บป่วย
14. ช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงออกทั้งในด้านการพูดและกิริยาท่าทางเพื่อการติดต่อสื่อสาร
15. ส่งเสริมพัฒนาการในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
16. ช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุความสำเร็จในเป้าประสงค์ตามความเชื่อทางศาสนาของตน
17. จัดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยให้เหมาะสมแก่การรักษาพยาบาล
18. ช่วยให้ตระหนักในความเป็นคนแต่ละคนของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันทางด้านร่างกาย อารมณ์และความต้องการที่เกิดขึ้น

ง. ปัญหาทางด้านสังคม

19. ยอมรับในเป้าหมายสูงสุดที่จะเป็นไปได้ภายใต้ความจำกัดทางด้านร่างกายและอารมณ์
20. ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนเป็นเครื่องช่วยในการแก้ปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วย
21. เข้าใจบทบาทของปัญหาสังคมว่าก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้

(Abdella, 1968 : 16-17)

Copyright by Mahidol University

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน ของปิยะรัตน์ ตาดินิจ ได้แก่

ก. ด้านการให้การดูแล กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น การดูแลความสะอาดตามความต้องการด้านสุขวิทยาของผู้ป่วยในแต่ละวัน การปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมตามอาการแสดงและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การให้เวลาแก่ผู้ป่วยได้สนทนาและอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว สอนและแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้ช่วยเหลือดูแลตนเองตามความเหมาะสมกับสภาพของโรค เป็นต้น

ข. ด้านการป้องกัน กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจ สอนวิธีการป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม ลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดโดยรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุดเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น

ค. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขศึกษา ตลอดจนการดูแลตนเองและครอบครัวแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมบุคลิกภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับสภาพ ความสามารถของตนเอง ส่งเสริมให้เข้าใจถึงการใช้แหล่งบริการสาธารณสุขให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

ง. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันให้มากที่สุด จัดกิจกรรมบำบัดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย สนองความต้องการและความสามารถ วางแผนการพยาบาลให้สนองต่อการให้กายภาพบำบัด เป็นต้น

จ. ด้านการร่วมมือในการปฏิบัติ กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสัมพันธ์อันดีกับวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลในอันที่จะทำประโยชน์แก่ผู้ป่วย ใช้ระบบการโอนผู้ป่วยระหว่างแผนกในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นให้เป็นประโยชน์และสนองความต้องการผู้ป่วย เป็นต้น (ปิยะรัตน์ ตาดินิจ, 2524 : 11)

Copyright by Mahidol University

นอกจากหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการที่กล่าวข้างต้นแล้ว ไรน์และมอนแทก (Rines and Montag, 1976 : 57-67) จอห์นสัน (Johnson, 1970 : 18-19) ก็มีความเห็นคล้ายคลึงกับที่กล่าวมาแล้วเช่นกัน และเพื่อให้การคุ้มครองแก่ผู้รับบริการ สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้รวบรวม "สิทธิ" ของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการที่ผู้ป่วยควรจะได้รับหรือมีสิทธิที่จะหวังให้เป็นข้อเตือนใจและกระตุ้นเตือนพยาบาลให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้ป่วยไว้ 12 ประการคือ

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลอย่างดีจากบุคลากรที่มีคุณภาพ ได้รับความเห็นอกเห็นใจและให้ความเคารพเยี่ยงบุคคลคนหนึ่ง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลใหม่ ๆเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยากรณ์โรคอย่างเหมาะสมพอที่ผู้ป่วยจะเข้าใจได้ ถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจได้ก็ควรให้ครอบครัวหรือญาติซึ่งรับผิดชอบได้รับรู้

3. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลก่อนที่จะเซ็นอนุญาตเพื่อตรวจรักษา ยกเว้นกรณีเร่งด่วน ซึ่งต้องช่วยเหลือชีวิตทันทีทันใด และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลไม่ใช่การบังคับให้ยอมรับ แต่เปิดโอกาสให้ตัดสินใจ

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาในขอบเขตที่กฎหมายอนุญาต และได้รับรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการปฏิเสธนั้น

5. ผู้ป่วยมีสิทธิปกป้องสิทธิส่วนบุคคล ดังนั้นการอภิปราย การตรวจรักษาควรจะเป็นความลับและทำอย่างรอบคอบ สิ่งใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรงต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย

6. ผู้ป่วยมีสิทธิหวังว่า การสื่อสารและรายงานทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิจะหวังว่า เขาควรได้รับการบริการที่ดี มีการติดตามประเมินผล พร้อมทั้งส่งปรึกษาหน่วยอื่น ๆที่จำเป็น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลให้แก่หน่วยสุขภาพหรือสถาบันอื่นเพื่อการรักษาต่อไป

Copyright by Mahidol University

9. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้คำแนะนำและได้รับอนุญาตก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือทดลองที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งมีสิทธิที่จะปฏิเสธได้ด้วย

10. ผู้ป่วยมีสิทธิหวังว่าจะได้รับการดูแลต่อเนื่องและได้รู้ว่าจะนัดมาตรวจเมื่อใด ใครรับผิดชอบ ที่ไหน พร้อมทั้งได้รับการช่วยเหลือเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบและได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับใบเสร็จรับเงินและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รู้กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ใช้กับตนเองในฐานะผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (Quinn and Somers, 1974 : 241)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด เมื่อพิจารณาให้ถ่องแท้ จะพบว่าทุกหลักการที่แต่ละเจ้าของหลักการรวบรวมขึ้นนั้น สามารถขมวดเป็นความต้องการ 2 หมวดใหญ่ ๆคือ 1) หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย 2) หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยความต้องการดังกล่าวได้ใช้เป็นพื้นฐานดัดแปลงไปสู่ทิศทางของวิชาชีพและบทบาทของพยาบาล มุ่งหวังเพื่อจะจัดเป็นบริการและปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคน โดยทิศทางของการพยาบาลนั้น ประกอบด้วย 6 มิติที่สัมพันธ์ต่อกัน (สมจิต หนุเจริญกุล เรียบเรียงโดย สมจิต หนุเจริญกุล, 2525: 1-9) ได้แก่ 1) การรักษาความต้านทานของร่างกายผู้ป่วยไว้ 2) การป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ 3) การช่วยให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธ์กับโลกภายนอก 4) การค้นหาความเปลี่ยนแปลงในระบบการปรับตัวของผู้ป่วย 5) การนำแผนการรักษาและการวินิจฉัยของแพทย์ไปปฏิบัติกับผู้ป่วย 6) การให้ความสุขสบายและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ส่วนบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยนั้นก็คือ การช่วยผู้ป่วย–ผู้รับบริการในการดำเนินกิจวัตรประจำวันให้พบกับความต้องการพื้นฐาน (Rines and Montag, 1976 : 57) ประกอบด้วย 5 บทบาทที่สำคัญคือ 1) การดูแล 2) การรักษา 3) การป้องกัน 4) การส่งเสริมสุขภาพ 5) การฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งนับได้ว่าเป็นแกนในการกำหนดขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบในงานการพยาบาลต่าง ๆตามความเหมาะสม เช่น แซงค์ ได้นำไปกำหนดเป็นหน้าที่ของพยาบาล 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) งานด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) งานให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

ตามความต้องการ 3) งานด้านการป้องกันโรคและจำกัดความพิการ 4) งานด้านฟื้นฟูสุขภาพ 5) งานให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษารวมทั้งให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมแก่ผู้มารับบริการ (Shanks, 1970 : 146) นอกจากนั้นยังอาจดัดแปลงเป็นรูปแบบของ 6 ซี (C_s) ได้แก่ 1) การดูแล (Care) 2) การรักษาพยาบาล (Cure) 3) การให้คำปรึกษา (Counselling) 4) การประสานงาน (Coordination) 5) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity) 6) การให้ความร่วมมือต่อกัน (Collaboration) (สมจิต หนุเจริญกุล, 2518 : 279 - 281)

อนึ่ง เพื่อให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ การปฏิบัติพยาบาลจึงต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องกัน ซึ่งในปัจจุบันนี้มีด้วยกันมากกว่า 10 ทฤษฎี โดยแต่ละทฤษฎีจะมีลักษณะเฉพาะซึ่งเหมาะสม สอดคล้องกับบางลักษณะเฉพาะขององค์การพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและสำหรับการพยาบาลเฉพาะอย่าง ดังนั้นแต่ละทฤษฎีจึงยังไม่สมบูรณ์พอที่จะใช้ได้กับทุกสภาวะการณ์ เนื่องจากมีจุดเด่น-จุดด้อยแตกต่างกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526: 18–19) แต่ถึงกระนั้นผู้วิจัยก็เชื่อมั่นว่าทุกทฤษฎีที่สร้างขึ้นล้วนมีจุดมุ่งหมายเบื้องปลายร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพแห่งตนตามศักยภาพของแต่ละบุคคลให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ โดยในด้านของการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยนั้น ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ได้เน้นถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย เพราะเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย สะดวกสบายและสวยงามตามความเหมาะสมนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น (Reed and Zuraowski ed. by Fitzparick and Whall, 1983 : 13) ส่วน แฮนเดอร์สัน ได้เน้นถึงการทดแทนสิ่งที่ผู้ป่วยขาด ได้แก่ เป็นสติสำหรับผู้ที่ไร้สติ เป็นความรู้สึกที่จะมีชีวิตอยู่สำหรับผู้ที่อยากตาย เป็นดวงตาสำหรับผู้ที่นัยน์ตาเริ่มจะบอด เป็นถนนหนทางที่ก้าวต่อไปสำหรับเด็กเกิดใหม่ เป็นความรู้ความมั่นใจสำหรับผู้ที่เริ่มเป็นมารดา เป็นแขนเป็นขาสำหรับผู้พิการหรืออัมพาต และเป็นเสียงสำหรับผู้ที่ออนเพลียจนเกินกว่าที่จะเปล่งเสียงพูดออกมาได้ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีหรือหายจากโรคเร็วขึ้น หรือตายอย่างสงบ รวมทั้งการช่วยให้มีกำลังใจ มีความรู้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ (Handerson, 1966: 16)

Copyright by Mahidol University

ในระยะต่อมา ออร์แลนโด ได้เสนอมโนทัศน์การพยาบาลในรูปแบบของปฏิกริยาสัมพันธ์ (Interaction Model) ที่น่าสนใจและเป็นที่นิยมกันแพร่หลายมากในปัจจุบัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยให้พบกับความต้องการของตนเองในขณะนั้น ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นการช่วยลดหรือขจัดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น โดยมีส่วนประกอบพื้นฐาน 3 ประการคือ

1. พฤติกรรมของผู้ป่วย คาดว่ามีสาเหตุจากความจำกัดทางด้านร่างกาย ปฏิกริยาในเชิงต่อต้านต่อสภาพที่เป็นอยู่ และการไม่สามารถบอกถึงความต้องการของตนเอง

2. ปฏิกริยาของพยาบาลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมของผู้ป่วย ความคิดที่ถูกกระตุ้นจากการรับรู้และความรู้สึกตอบสนองจากการรับรู้และความคิด

3. กิจกรรมของพยาบาลที่สอดคล้องกับพฤติกรรม อาจเป็นกิจกรรมที่กระทำโดยอัตโนมัติหรือโดยไตร่ตรองเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย (Orlando อ้างจาก ปิยะวาท เกสมาส, 2526 : 75-80)

สภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติพยาบาล

จากการที่พยาบาลได้เรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วยและพยายามจัดปฏิบัติบริการให้สอดคล้องกับความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วยและปรัชญาแห่งวิชาชีพ โดยนำเอารูปแบบของทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลประจำวัน แต่เนื่องจากการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายการบริการ ตลอดจนความใหม่ของทฤษฎีที่เจ้าหน้าที่อาจจะไม่คุ้นเคย หรือตระหนักในความสำคัญไม่ทั่วถึง มีประสบการณ์ในการเผชิญ-แก้ปัญหาน้อย มีความจำเป็น ความจำกัดให้ปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ อีกทั้งการศึกษาทางภาคทฤษฎีอาจไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย (ทัศนา บุญทอง, 2522: 28) และการปฏิบัติพยาบาลที่ทำไปเสมอ ๆก็อาจทำให้เกิดความชินชา (ประกิต เวชศักดิ์, 2515 : 18) มีความเบื่อหน่ายเนื่องจากลักษณะงานที่ซ้ำซากไม่ท้าทายต่อความรู้ความสามารถของตนเอง (ฟาริดา อิบราฮิม (ข), 2525 : 14) ที่สำคัญคือการเป็นพยาบาลที่ดีนั้น ทำได้ยาก เหน็ดเหนื่อย ต้องอาศัยความอดทนอย่างมาก ถ้าเห็นตัวอย่างที่ไม่ดี เช่น หลับในเวร เกียจคร้านไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย คนที่ดี

Copyright by Mahidol University

มีอุดมการอาจปฏิเสธที่จะกระทำในระยะแรก ๆ และกลายเป็นแกะดำไปถ้ายังคงปฏิบัติตามอุดมการอยู่ได้ แต่ถ้าได้พบอยู่บ่อย ๆและพยาบาลส่วนใหญ่ละความอดทน แกะดำที่เหลืออยู่อาจกลายเป็นแกะสีเดียวกันไปได้หมดในที่สุด (วิเชียร ทวีลาภ, 2521 : 497) เปรียบเสมือนการว่ายน้ำทวนกระแสน้ำต้องอาศัยพลังมาก นานเข้าก็จะหมดแรงไปและในที่สุดก็จะต้องปล่อยให้ตัวเองล่องลอยไปตามกระแสน้ำ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสบายกว่า ปัจจุบันจึงมักพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดน้ำใจ น้ำมือและน้ำคำ (วิเชียร ทวีลาภ เรียบเรียงโดย มาลี สนธิเกษตริน และคณะ, 2522: 17) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลฟาโน ที่พบว่าลักษณะของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามสภาพความเป็นจริงนั้นแบ่งได้ 2 ประเภทคือ พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน (Task-Oriented Practice) กับพยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ (Professionally-Oriented Practice) ซึ่งมีความแตกต่างกันคือ

พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน	พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ
1. ให้การดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกายตามพยาธิสภาพของโรค	1. ให้การดูแลความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ความเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยร่วมด้วย
2. มอบหมายการพยาบาลที่แท้จริงให้ผู้อื่น เช่น ผู้ช่วยพยาบาลกระทำแทน	2. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยมอบหมายงานธุรการต่าง ๆให้แก่ผู้อื่นให้ช่วยกระทำแทน
3. เป็นผู้จัดตารางการปฏิบัติงานโดยมอบให้แพทย์ นักอาชีวบำบัด เป็นผู้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง	3. เป็นผู้ปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้แพทย์หรือบุคลากรอื่นเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ
4. บันทึกอาการ สิ่งที่สังเกตพบ เพียงเพื่อให้งานดูสมบูรณ์	4. ให้การบันทึกอาการ สิ่งที่สังเกตพบ ตามความสัมพันธ์กับกิจกรรมความรู้สึกพฤติกรรมของผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน	พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ
5. ให้ความสนใจกับการรักษาพยาบาลเฉพาะหน้า โดยให้ความสำคัญต่อประวัติอดีต หรือการวินิจฉัยพยาบาลล่วงหน้าเพียงเล็กน้อย	5. ให้ความสนใจต่อประวัติอดีต เพื่อนำมาประกอบการวางแผนให้การพยาบาลเฉพาะหน้าและการพยาบาลต่อเนื่อง
6. ให้การพยาบาลโดยเน้นที่โรค มุ่งการทำงานตามกิจวัตรประจำวันและระบบการบริหารงานของสถาบัน	6. ให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย โดยยืดหยุ่นระบบบริหารงานงานกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับภาวะโรคของผู้ป่วย
7. เน้นการให้การรักษาตามแพทย์สั่ง เช่น การให้ยา การทำทรีทเมนต์	7. เน้นการพยาบาลตามความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวพบกับเป้าหมายของตนตลอดระยะการรักษาพยาบาล
8. ให้การป้องกันโรค โดยตระหนักถึงการป้องกันการแพร่เชื้อ การเกิดโรคซ้ำและการป้องกันอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วย	8. ให้การป้องกันโรคโดยนอกจากจะตระหนักถึงการป้องกันการแพร่เชื้อ การเกิดโรคซ้ำ และการป้องกันอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยแล้ว ยังคำนึงถึงการป้องกันตลอดจนการค้นหาผู้ที่เจ็บป่วยอื่น ๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย
9. มีความรู้สึกว่าครอบครัวและญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นผู้ที่รบกวนการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะเป็นการเยี่ยมในเวลาเยี่ยมก็ตาม	9. ถือโอกาสเชิญชวนให้ครอบครัวและญาติที่มาเยี่ยมได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

I 12575689 16939

Copyright by Mahidol University

พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน	พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ
10. ให้การช่วยปลอบใจผู้ป่วยที่ระบายความรู้สึกด้วยการยกตัวอย่างผู้ที่พิการมากกว่า หรือผู้ที่ปรับตัวได้แล้วมาเปรียบเทียบและให้ยอมรับในสภาพของตนเอง	10. ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ และสะท้อนให้เกิดความเข้าใจในตนเอง พร้อมกับช่วยเหลือให้ได้ตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและเหมาะสม
11. แบ่งงานโดยใช้ลักษณะงานเป็นเกณฑ์ คือให้พยาบาลปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจ่ายยาและงานพยาบาลที่ซับซ้อน	11. แบ่งงานโดยคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยและความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย
12. บรรยากาศการทำงานเป็นแบบรีบเร่งมุ่งความสำเร็จของงานให้ทันเวลา	12. บรรยากาศทำงานมุ่งที่การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
13. ให้การสอนและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างจำกัดตามความจำเป็น	13. ให้การสอนและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างไม่จำกัด
14. การสอนและให้คำแนะนำคำนึงถึงการปฏิบัติตามหน้าที่มากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการความสนใจของผู้ป่วย	14. การสอนและให้คำแนะนำคำนึงถึงความต้องการ ความสนใจปัญหาของผู้ป่วย พร้อมกับมีการติดตามประเมินผล
15. เป้าหมายของการสอนก็คือ การปฏิบัติตามหน้าที่และให้ผู้ป่วยยอมรับแผนการสอนโดยไม่รบกวนการปฏิบัติงานประจำ	15. เป้าหมายของการสอนก็คือช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง
16. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความเห็นและคำสั่งของแพทย์	16. รายงานให้แพทย์ทราบถึงความรู้สึกความต้องการของผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยในการพูดถึงปัญหากับแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน

Copyright by Mahidol University

พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน	พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ
17. ปฏิบัติงานโดยมุ่งทำงานตามตารางจ่ายงานให้เสร็จ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย	17. ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเน้นการพยาบาลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้ขบวนการของชีวิตและการแก้ไขปัญหาของมนุษย์
18. ให้การประคับประคองทางอารมณ์และความมั่นใจแก่ผู้ป่วย โดยคำพูด เช่น "อย่าวิตกกังวลไปเลย" "ให้คิดในทางที่ดีขึ้นแล้วคุณจะดีขึ้นเอง" ซึ่งเป็นการสะกัดกั้นหรือปิดกั้นความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องการแสดงออก	18. แนะนำและสอนวิธีการแก้ปัญหา ให้การยอมรับภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย พร้อมกับสะท้อนให้เกิดความรู้สึก "เต็มไปด้วยความหวังที่เป็นจริง" ด้วยตนเอง
19. ช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวล โดยเลี่ยงไปพูดถึงเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหา	19. ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญและตระหนักรู้ถึงความต้องการของตนเอง
20. ให้การประเมินผู้ป่วยตามผู้ตรวจการพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ	20. ให้การประเมินผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินตนเองร่วมกับการประเมินอย่างเที่ยงตรงจากผู้ร่วมงาน และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
21. เน้นการพยาบาลตามแผนการรักษามากกว่าจะคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย	21. เน้นการพยาบาลตามความต้องการและความรู้สึก–อารมณ์ของ ผู้ป่วย ด้วยความยอมรับ
22. เป็นผู้กำหนดเป้าหมายให้แก่ผู้ป่วยและอาจให้การยอมรับหรือปฏิเสธต่อเป้าหมายที่ผู้ป่วยกำหนดเอง	22. ให้การยอมรับผู้ป่วยดังสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้พบกับความคาดหวังที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน	พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ
23. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยมากกว่าคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบโรงพยาบาลได้	23. คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยปรับระบบการปฏิบัติงานให้เข้ากับผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย
24. กำหนดให้ผู้ป่วยเป็นผู้ที่สุภาพ ให้ความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาล	24. อนุญาตให้ผู้ป่วยได้แสดงออกตามความปรารถนาโดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
25. ตระหนักถึงการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาลหรือเพื่อสำรวจปัญหาของผู้ป่วย	25. ให้โอกาสผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการรู้จักตนเอง ปัญหาของตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและวางแผนเพื่อตนเอง มากกว่าที่จะเน้นถึงการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยการพยาบาลหรือสำรวจปัญหาของผู้ป่วยเพียงด้านเดียว
26. กำหนดเป้าหมายและตัดสินใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม	26. ให้โอกาสผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจด้วยตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ
27. กระจายงานการพยาบาลให้สะดวกแก่การปฏิบัติ	27. รวบรวมงานพยาบาลให้เหมาะสมแก่การปฏิบัติ
28. ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ตรวจการ	28. ปฏิบัติงานด้วยความคิดที่ตริตรองอย่างรอบคอบของตนเอง โดยอาจขอคำปรึกษาจากพยาบาลอาวุโสร่วมด้วย

Copyright by Mahidol University

พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน	พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ
29. เป็นตัวแทนการปฏิบัติงานของแพทย์และบุคคลากรทีมอื่น ๆ	29. เป็นผู้นำการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยทำงานร่วมกับแพทย์และบุคคลากรทีมอื่น ๆ ในขณะที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วย
30. ให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพียงเล็กน้อยในที่ประชุม	30. เป็นหัวหน้าทีมการประชุม พร้อมกับให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ
31. ให้การติดต่อชุมชนและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย โดยผ่านระบบประสานงานของโรงพยาบาล	31. ให้การติดต่อโดยตรงต่อชุมชนและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย
32. บันทึกข้อมูลในใบบันทึกข้อมูลเฉพาะส่วนที่เป็นหน้าที่ของตน	32. บันทึกข้อมูลในส่วนที่แสดงถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วย (progress note) ร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ
33. ปฏิบัติงานเพียงเพื่อตามหน้าที่	33. ปฏิบัติงานเพื่อหน้าที่ด้วยความรู้สึกอยากช่วยเหลือ
34. ไม่สามารถปฏิบัติงานอื่นใดที่นอกเหนือหรือแตกต่างจากที่เคยกระทำ	34. เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้น อันนับได้ว่าเกิดการพัฒนาตนเองร่วมด้วย
35. การจัดอัตรากำลังและการวางกำลังคนปฏิบัติงาน เน้นเฉพาะในช่วงที่มีงานมาก ในเวรตอนกลางวันและช่วงที่มีงานเร่งด่วน–ฉุกเฉิน	35. การจัดอัตรากำลังและการวางกำลังคนปฏิบัติงานให้กระทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดทั้งวัน

Copyright by Mahidol University

พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน	พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ
36. การวิเคราะห์และการประเมินผลการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายก็เพื่อการปรับปรุงระบบบริการเท่านั้น	36. มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์การพยาบาลที่กระทำอยู่โดยมุ่งที่การปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาลเป็นสำคัญ
37. ปฏิบัติตัวเป็นผู้น้อยในระบบของผู้อาวุโสหรือผู้มีอำนาจ	37. แสดงความคิดเห็นอย่างเสรีด้วยการสนับสนุนการดูแลแบบประชาธิปไตย (Alfano, 1971 : 275–380)

ในปัจจุบันพยาบาลประเภทแรกมีเพิ่มมากขึ้นตลอดเวลา สร้างความห่างเหินให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและมีผลทำให้เกิดปัญหาความแตกต่างของกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง เนื่องจากการมองและการเข้าใจปัญหาไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดย กุลยา ตันติผลาชีวะ ได้กล่าวถึงปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลว่าได้เริ่มต้นมาตั้งแต่สมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 อันเป็นสมัยที่พยาบาลใช้วิธีการพยาบาลแบบเน้น "หน้าที่หรืองาน" เป็นสำคัญ จนลืมไปว่าได้ปฏิบัติงานอยู่กับคนหรือมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ ไม่ใช่หุ่นที่ไร้วิญญาณ จนกระทั่งเกิดปฏิกริยาจากผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลทำให้มีการปรับปรุงวิธีการพยาบาลแบบต่าง ๆ โดยเน้นการใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพิจารณาการพยาบาล หลังจากนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลจึงเริ่มดีขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นนั่นเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ (ก), 2522 : 56)

อย่างไรก็ตามยังมิได้หมายความว่าพยาบาลจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องจากยังมีข้อแม้หลายอย่างที่พยาบาลก็ไม่รู้ตัวเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ (ก), 2522 : 56) ดังนั้นเพื่อให้หน้าต่างแห่งความไม่กระจ่างของพยาบาลและผู้ป่วยได้สลายแคบลง และเปิดส่วนที่กระจ่างแจ้งให้ตรงกันตามหลักของ ลุฟท์ และ อินแกรม ซึ่งกล่าวถึงหลักในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนเองและผู้อื่น

Copyright by Mahidol University

โดยใช้ "หน้าต่างหัวใจ" (Johari Window) คือ แต่ละบุคคลจะประกอบไปด้วยการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น 4 ส่วน ได้แก่ บริเวณเปิดเผย (Open Area) บริเวณจุดบอด (Blind Area) บริเวณซ่อนเร้น (Hidden Area) และบริเวณอวิชา (Unknown Area) (เมืองทอง แขมณี, เอกสารอัดสำเนา : 1-2) เมื่อทั้งผู้ป่วยและพยาบาลได้ขยายส่วนบริเวณเปิดเผยให้กว้างขึ้นโดยลดส่วนบริเวณอื่นอีกทั้ง 3 ส่วนลง ก็ย่อมจะทำให้สัมพันธภาพที่มีต่อกันดีขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปรับตัวกับภาวะการเจ็บป่วยในระยะที่อยู่โรงพยาบาลได้อย่างมีความสงบ และด้วยหลักเหตุผลนี้จากที่ผ่านมาจึงได้มีการสำรวจ ศึกษาถึงความต้องการ ความสอดคล้อง รวมทั้งการจัดอันดับของความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เพื่อประเมินถึงความต้องการที่แท้จริงและนำผลสรุปที่ได้รับนั้นไปประกอบการพิจารณาวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตรงตามความต้องการต่อไป

ดังตัวอย่าง เช่น จากการศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อความต้องการการพยาบาลในฐานะผู้รับบริการของ กุลยา ตันติผลาชีวะ ผลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ ซึ่งเป็นความขัดแย้งในสภาพที่เป็นจริงและพบได้บ่อย ได้แก่ การพูดตะคอก ไม่มีน้ำเสียงขาดกิริยานุ่มนวลในขณะปฏิบัติการพยาบาล ตอบคำถามไม่ชัดเจน เพิกเฉยต่อการตอบคำถาม ไม่ให้ความสนใจอย่างแท้จริงในอาการที่ผู้ป่วยคิดว่าตนกำลังเป็นอยู่ รวมทั้งการสนทนาด้วยน้ำเสียงอันดังกับผู้ร่วมงาน ซึ่งได้ยินจากห้องพยาบาลถึงเตียงผู้ป่วย เป็นต้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ (ก), 2522 : 57-58) โดยสาเหตุที่พฤติกรรมเหล่านี้ยังคงมีอยู่นั้นอาจสืบเนื่องมาจากผู้ป่วยและพยาบาลตระหนักถึงความต้องการแตกต่างกันแล้วเป็นผลให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงได้อย่างถูกต้องนั่นเอง

อนึ่งจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัด ในด้านสรีรวิทยา จิตใจและวิญญาณ ของ เดือนฉาย เนียมทรัพย์ ซึ่งได้ศึกษาในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก จำนวน 30 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยดังกล่าว 45 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลปรากฏว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่พยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่ามีความต้องการทางด้านวิญญาณสูงสุด แต่พยาบาลมี

Copyright by Mahidol University

ความเห็นว่ามีความต้องการในด้านสรีรวิทยาสูงสุด นอกจากนี้ยังพบว่า 1) ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดเป็นรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะความต้องการทางด้านสรีรวิทยา 3) ความคิดเห็นของผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงต่อความต้องการหลังผ่าตัดโดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ความคิดเห็นของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด 3-5 วัน และ 6-9 วันต่อความต้องการหลังผ่าตัดโดยส่วนรวมและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปีและมากกว่า 3 ปี ต่อความต้องการหลังผ่าตัดโดยส่วนรวมและในแต่ละด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะความต้องการในด้านวิญญาณ (เดือนฉาย เนียมทรัพย์, 2520 : ข-ค)

แต่จากการศึกษาของ ไวท์ ในเรื่องการให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล โดยเลือกศึกษาในผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลมาแล้ว 2 วัน ซึ่งไม่อยู่ในภาวะที่มีอาการหนักและไม่ได้รับการผ่าตัดในวันที่ศึกษา จำนวน 300 คนกับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย 100 คน ด้วยการให้ผู้ป่วยและพยาบาลเลือกให้ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล 50 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการสังเกตอาการ การรายงาน การปฏิบัติทางด้านเวชกรรม และด้านการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ได้ผลการศึกษาขัดแย้งกับผลการศึกษาของ เดือนฉาย เนียมทรัพย์ กล่าวคือ ผู้ป่วยให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายมากกว่าพยาบาล ส่วนพยาบาลให้ความสำคัญในด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วย โดยทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นพ้องกันว่า การปฏิบัติทางด้านเวชกรรมมีความสำคัญมาก และด้านการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านมีความสำคัญน้อยมาก (White, 1972: 4-14).

ส่วนผลการศึกษาของ วิไลวรรณ ตรีถิ่น ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 100 คน และพยาบาล 100 คน แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น

Copyright by Mahidol University

4 หัวข้อ คือ การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การสื่อสารปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ปรากฏว่าพยาบาลให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการสื่อสารปัญหาของผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมการพยาบาลในหัวข้ออื่น ผู้ป่วยและพยาบาลให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน (Treetin, 1979 : i-ii)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ ดอดจ์ ในเรื่องความเชื่อของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้ป่วยควรรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความเชื่อที่ผู้ป่วยถือว่าเขาควรจะได้รับรู้ในเรื่องใดบ้างตามลำดับความสำคัญ และพยาบาลคิดว่าควรจะบอกเรื่องอะไรให้ผู้ป่วยได้รับรู้ตามลำดับความสำคัญ กลุ่มตัวอย่างประชากรคือ ผู้ป่วยชายและหญิง จำนวนเท่ากันที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ของโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 172 เตียง ในรัฐนิวยอร์ค สหรัฐอเมริกา ส่วนพยาบาลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 37 คน ผู้ช่วยพยาบาล 29 คน ที่ปฏิบัติงานในเวรเช้าและเวรบ่ายของโรงพยาบาลดังกล่าว ปรากฏว่าพยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันในด้าน 1) ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับอาการของตนว่ารุนแรงมากหรือน้อยเพียงใด มีโอกาสหายหรือไม่ ผลของการผ่าตัด วินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค ชื่อยาและสรรพคุณยา ขั้นตอนต่าง ๆของการผ่าตัด และจำนวนเงินประกันสุขภาพที่จะได้รับ โดยที่พยาบาลเห็นว่าสิ่งดังกล่าวนั้นไม่สำคัญที่จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ 2) พยาบาลมีความเห็นว่าผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนมากกว่าการได้รับความรู้หรือข้อมูลทั่ว ๆไป เช่น วัตถุประสงค์ของการตรวจทางห้องทดลอง เอกซเรย์ อาการหลังผ่าตัด อาการเฉพาะโรค การบอกนโยบาย วิธีปฏิบัติประจำวันในขณะที่ผู้ป่วยมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่เขาต้องการในระดับน้อย แต่ก็พบว่าพยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องที่สำคัญมาก คือ เกี่ยวกับการบอกกล่าวว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การช่วยเหลือตัวเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลที่ควรได้รับ โดยในเรื่องที่สำคัญปานกลาง ได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องทดลองหรือผลเอกซเรย์และอื่น ๆ ส่วนเรื่องที่สำคัญน้อย ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกันในลักษณะที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญสูงกว่าพยาบาล (Dodge, 1972 : 1852-1854)

Copyright by Mahidol University

LIBRARY DIVISION

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลโดยส่วนใหญ่นั้นยังไม่สอดคล้องกัน ซึ่งอาจเนื่องจากพยาบาลเน้นในเรื่องที่ทำเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือในการพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง หรืออาจเนื่องจากการพยาบาลในกิจกรรมนั้น ๆยังไม่ได้ระดับที่เพียงพอกับความต้องการที่แท้จริง โดยความต้องการในกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ความสำคัญแตกต่างกันก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยและ/หรือพยาบาลไม่ตระหนักถึงความสำคัญ แต่อาจหมายถึงว่าความต้องการด้านนั้น ๆ ได้รับเพียงพอแล้วก็เป็นได้ ดังเช่น การศึกษาของ อำไพ ยุติธรรม ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีขีดความสามารถจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี กับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยดังกล่าว ด้วยการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นต่ออันดับความสำคัญในกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย 37 กิจกรรม โดยใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ผลปรากฏว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุดและรองลงไปตามลำดับ ในกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการสังเกตอาการ การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายในกิจวัตรประจำวัน การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม การให้สุขศึกษา โดยให้ความสำคัญสูงสุดในกิจกรรมการให้การรักษาพยาบาลอย่างรอบคอบและถูกต้องตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ในขณะที่พยาบาลให้ความสำคัญมากที่สุดในกิจกรรมเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม กับการรักษาพยาบาลและการสังเกตอาการ และให้ความสำคัญรองลงไปเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายในกิจวัตรประจำวันตามลำดับ โดยให้ความสำคัญสูงสุดในกิจกรรมการแสดงออกถึงความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ส่วนในด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับนั้น ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าคุณภาพการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี กิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การสังเกตอาการเป็นกลุ่มกิจกรรมที่ผู้ป่วยให้

Copyright by Mahidol University

คะแนนคุณภาพสูงสุด กิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าคุณภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้และไม่ดี เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องแสดงออกโดยการสนทนา พูดคุยกับผู้ป่วย การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจแก่ครอบครัวและญาติของผู้ป่วย และกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสอน ซึ่งรวมทั้งการให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคและการรักษาที่ได้รับ ตลอดจนการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยโดยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาลนั้น พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กัน คือ ในกลุ่มที่ผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลมีถึง 32 กิจกรรม ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน มีเพียง 5 กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน และในกลุ่มที่พยาบาลให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยมี 34 กิจกรรมที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน และมี 3 กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน (อำไพ ยุติธรรม, 2526: ข-ค)

จากผลการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาตั้งแต่ต้น ย่อมสรุปให้เห็นว่าความคาดหวังของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการและความคาดหวังของพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการนั้น มีความสอดคล้องกันในอันที่จะสนองตอบต่อความต้องการร่วมกัน พร้อมกับธำรงไว้ซึ่งปรัชญาแห่งวิชาชีพในขณะเดียวกันได้เป็นอย่างดี แต่ผลในทางปฏิบัติตามสภาพความเป็นจริงกลับพบว่า ยังมีความแตกต่างของกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงอยู่มาก ซึ่งนอกจากจะเป็นผลทำให้เกิดความคับข้องใจที่รุนแรงแปรผันตามอันดับความต้องการที่สำคัญแล้วก็ยังจะมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลที่ได้รับมีคุณภาพต่ำหรือไม่มีคุณภาพได้

โดยที่การพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถมองได้ 3 แนว คือ 1) ตามแนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ 2) ตามแนวทางวิชาชีพ และ 3) ตามแนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน ดังนั้นในการที่จะพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจ เห็นคุณค่าและตระหนักในความสำคัญ ความจำเป็นของบริการอย่างสัมฤทธิผลนั้น จำเป็นต้องนำเอาความคิดเห็นของผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวแทนของแนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน

Copyright by Mahidol University

กับความคิดเห็นของพยาบาลซึ่งเป็นตัวแทนของการตอบสนองตามแนววิชาชีพมาเปรียบเทียบกันทั้งในด้านความคาดหวังกับความเป็นจริง โดยยึดถือนโยบายของสถาบันและแผนพัฒนาประเทศที่ต้องการส่งเสริมคุณภาพทางด้านบริการสุขภาพให้ได้ระดับมาตรฐานที่สูงขึ้นเป็นองค์ประกอบร่วม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522 : 46) ซึ่งจากการค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวโดยตรง ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งมั่นที่จะทำการศึกษาและเปรียบเทียบถึงความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลด้วยการทำวิจัยตามกระบวนการ - ขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ด้วยเหตุผล

อนึ่งจากหลักความจริงที่ว่าการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการพยาบาลนั้น จะต้องเลือกประเมินหลังจากสิ้นสุดการพยาบาลแล้ว จึงจะถือได้ว่าเป็นการประเมินรวมยอด (กุลยา ตันติผลาชีวะ (ข) เรียบเรียงโดย มาลี สนธิเกษตริน และคณะ, 2522 : 267) และผู้ป่วยจะเป็นบุคคลแรกที่จะเป็นผู้ประเมินร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้แก่ผู้ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงทุกระดับตั้งแต่พยาบาลประจำการจนถึงระดับพยาบาลหัวหน้าตึก โดยทั้งผู้ป่วยและพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการเปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดีครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกออกแบบการวิจัยอิงแบบมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมักไม่สนใจหรือมีความเข้าใจต่อระบบโครงสร้าง และ/หรือกระบวนการปฏิบัติพยาบาลค่อนข้างน้อย หากแต่จะสนใจผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นสำคัญว่ามีความบรรลุตรงตามความคาดหวังที่ต้องการมากน้อยเพียงใด (Rindler, 1984 : 17-19)

ประกอบกับการมุ่งศึกษาที่ผลลัพธ์นั้นถ้าจะวิเคราะห์กันแล้ว ผลลัพธ์ที่ดีก็ย่อมต้องมาจากโครงสร้างและกระบวนการที่ดี แต่โครงสร้างและ/หรือกระบวนการที่ดีนั้นอาจให้ผลลัพธ์ที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำก็เป็นได้ ที่สำคัญคือ ความสำเร็จของการพยาบาลนั้นอยู่ที่การปฏิบัติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2524 : 61) ฉะนั้นการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดหวังกับเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลย่อมจะให้ประโยชน์ที่สมบูรณ์และเหมาะสมที่สุดในการวิเคราะห์ผลอย่างตรงจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

แต่เนื่องจากการศึกษาในเรื่องของความคาดหวังและความเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลนั้น ไม่สามารถกระทำได้โดยตรง เพราะการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลากรที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์นั้นจัดเป็นกิจกรรมที่ยาก ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดสามารถวัดออกมาได้อย่างแน่นอน และยุติธรรมอย่างเพียงพอ (วิเชียร ทวีลาภ และคณะ, 2521 : 197) ดังนั้นการที่จะได้ความจริงในเรื่องนี้ จึงจำเป็นต้องศึกษาโดยอ้อมโดยการศึกษา "ความคิดเห็น" ในเรื่องดังกล่าวตามหัวข้อที่ผู้วิจัยได้พิจารณาอย่างรอบคอบและถี่ถ้วนแล้วเท่านั้น

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยและพยาบาลซึ่งมีลักษณะดังนี้

ก. ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย อายุ 15 ปีขึ้นไปที่แพทย์รับเข้าไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และสูติ–นรีเวชกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวนแผนกละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ระหว่างเดือน มีนาคม – มิถุนายน พ.ศ.2528 รวมระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ถิ่นที่อยู่ เศรษฐานะของผู้ป่วยและครอบครัว ประสบการณ์ที่เคยเข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ระยะห่างครั้งสุดท้ายที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ประสบการณ์เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งอื่น ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามลักษณะที่กำหนดดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยต้องรับไว้ในโรงพยาบาลแล้วไม่น้อยกว่า 3 วัน
2. ไม่อยู่ในระยะอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือป่วยหนัก แต่อยู่ในภาวะที่พร้อมจะตอบแบบสอบถาม
3. สามารถอ่านออกเขียนได้ และ/หรือฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

Copyright by Mahidol University

ข. พยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในข้อ ก. โดยตรง ซึ่งรวมถึงพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในแผนกนั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยกเว้นผู้ที่ลาศึกษาต่อ ลาคลอดบุตร หรือลาป่วย ตลอดช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล โดยไม่คำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงานและจำนวนปีประสบการณ์การทำงาน รวมทั้ง 195 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการรวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของแบบสอบถามจำแนกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบฟอร์ม ก. เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ถิ่นที่อยู่ เศรษฐานะของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละเดือนโดยเฉลี่ย ประสบการณ์ที่เคยเข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ระยะห่างครั้งสุดท้ายที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลแห่งอื่น แผนกและจำนวนวันที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลถึงวันตอบแบบสอบถาม

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert) แบ่งออกเป็น 2 หมวด คือ หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย จำนวน 18 ข้อ และหมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จำนวน 22 ข้อ รวมทั้งสิ้น 40 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบแยกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลส่วนที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับส่วนที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจริง โดยในแต่ละข้อคำถามของทั้ง 2 ส่วนได้แบ่งระดับคำตอบให้เลือกเป็น 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ซึ่งผู้วิจัยเทียบเป็นระดับคะแนนตามหลักการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิเคราะห์ผลเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

โดยในการนี้อันดับน้อยที่สุดที่เทียบเป็นระดับคะแนนเท่ากับ 1 นั้น หมายถึงทั้งอันดับที่น้อยที่สุดที่คาดหวังหรือได้รับการปฏิบัติจริงและที่ไม่ได้คาดหวังหรือไม่ได้รับการปฏิบัติจริง เพราะตามหลักการสร้างเครื่องมือนั้นเชื่อว่าเป็นไปไม่ได้ที่ผู้ป่วยจะไม่มีความคาดหวังหรือไม่ได้รับการปฏิบัติจริง ดังนั้นระดับคำตอบอันดับสุดท้ายที่ให้เลือกจึงกำหนดให้เป็นอันดับ "น้อยที่สุด" โดยตัดส่วนที่ไม่ได้คาดหวังหรือไม่ได้รับการปฏิบัติจริงออก

ชุดที่ 2 แบบฟอร์ม ข. เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลแบ่งเป็น 2 ตอน เช่นเดียวกัน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของพยาบาลที่ใช้เป็นกลุ่มประชากรในการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงานและจำนวนปีประสบการณ์การทำงาน

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาล มีข้อคำถามลักษณะคล้ายคลึงกับตอนที่ 2 ของแบบฟอร์ม ก. ที่ใช้สอบถามผู้ป่วย กล่าวคือ เปลี่ยนข้อความจากความคาดหวังที่ผู้ป่วยคาดว่าจะได้รับและที่ได้รับการปฏิบัติจริง เป็นความคาดหวังที่พยาบาลคาดว่าจะปฏิบัติและที่ได้ปฏิบัติจริง โดยแต่ละคำถามจะมีคำตอบแยกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลส่วนที่พยาบาลคาดหวังที่จะปฏิบัติกับส่วนความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ โดยในแต่ละข้อคำถามของทั้ง 2 ส่วนได้แบ่งระดับคำตอบให้เลือกเป็น 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ซึ่งผู้วิจัยเทียบเป็นระดับคะแนนตามหลักการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิเคราะห์ผลเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับเช่นเดียวกัน

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้ได้นำไปทดลองใช้ (Try Out) และแก้ไขข้อบกพร่องกับกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มประชากรตามที่กำหนดไว้ 3 ครั้ง จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 7 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาล 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลและการวัดผล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลในคลินิค 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาคลินิคและจิตวิทยาการแนะแนว 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาทั่วไปและการวัดผล 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการวัดผลและวิจัยทางการศึกษา 1 ท่าน หลังจากแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวนกลุ่มละ 40 คน และ 30 คน ตามลำดับ นำค่าคะแนนที่ได้คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงจำแนกเป็น 8 ค่าอยู่ระหว่าง .821 – .985 ดังรายละเอียดดังนี้

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถามกิจกรรมการพยาบาล	ค่าความเที่ยง			
	ผู้ป่วย		พยาบาล	
	คาดหวังจะได้รับ	ได้รับจริง	คาดหวังจะปฏิบัติ	ปฏิบัติจริง
หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย	.821	.856	.926	.865
หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม	.838	.848	.985	.884

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน มีนาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2528 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. นำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูล

2. เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำการเก็บข้อมูลเพื่อแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ให้ทราบ พร้อมกับขอความร่วมมือ

3. การเก็บข้อมูล แยกเป็นการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและการเก็บข้อมูลพยาบาลคือ

3.1 การเก็บข้อมูลผู้ป่วย กระทำในช่วงเวลา 8.00–20.00 น. ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ฝ่ายการเงินเปิดบริการคิดเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน โดยจะเริ่มทำการเก็บข้อมูลจากตึกต่าง ๆ เรียงลำดับตามความเหมาะสมของช่วงเวลาที่สอดคล้องกับลักษณะงานของแต่ละแผนก คือ แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก สูติ–นรีเวชกรรม ศัลยกรรม และอายุรกรรม ตามลำดับ มีขั้นตอนดังนี้

Copyright by Mahidol University

3.1.1 เลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในแต่ละแผนก โดยเริ่มตั้งแต่ 8.00 น. ของวันที่ 25 มีนาคม 2528

3.1.2 เมื่อได้ตัวอย่างผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองกับผู้ป่วยที่จะตอบแบบสอบถาม โดยการทักทายผู้ป่วย สอบถามความสุขสบายทั่ว ๆไปตามความเหมาะสม

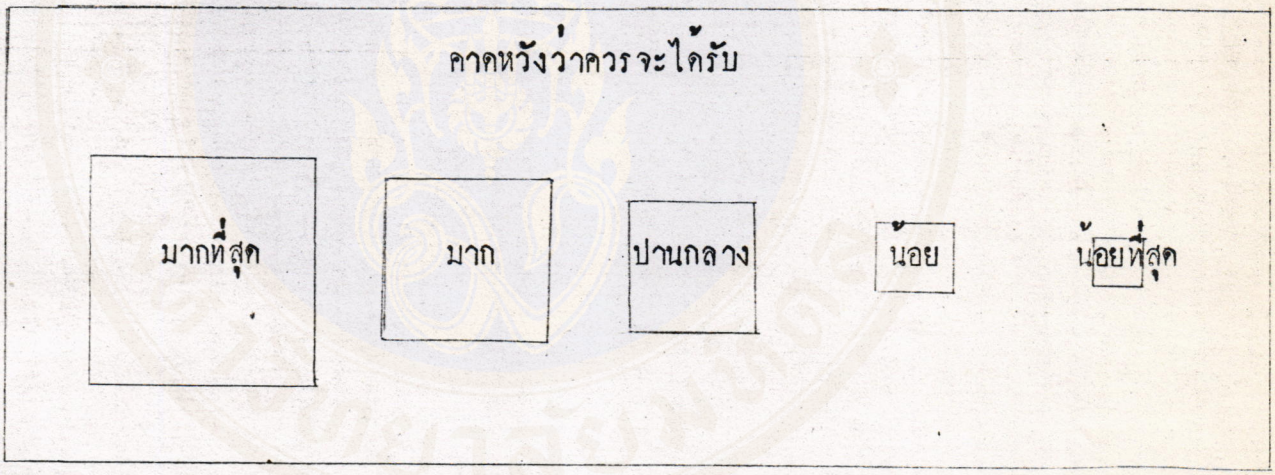
3.1.3 เลือกช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยผ่อนคลายขณะพักผ่อนที่เตียงในระยะก่อนกลับบ้านประมาณ 1–12 ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอญาติมารับ

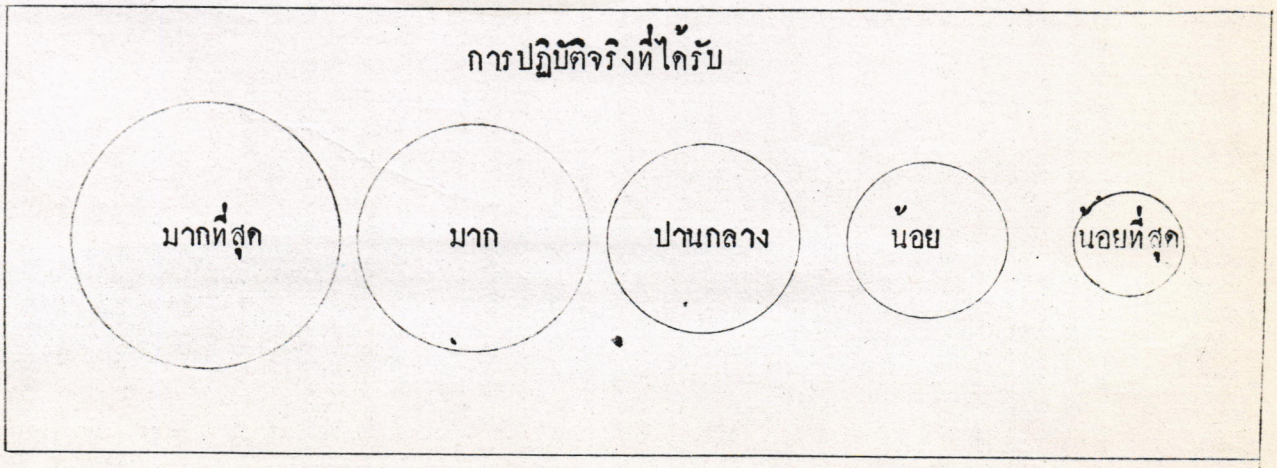
โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและชี้แจงเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยว่าคำตอบทุกคำตอบจะได้รับการปิดไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ จะใช้ประโยชน์เฉพาะในการวิจัยเท่านั้น

3.1.4 เมื่อผู้ป่วยสมัครใจยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามข้อคำถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล และบันทึกคำตอบตามที่ผู้ป่วยบอกเป็นรายข้อจนครบ 10 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้ป่วยฟังตาม "คำชี้แจง" ในตอนที่ 2 ของแบบสอบถามและทดสอบความเข้าใจ พร้อมกับอธิบายซ้ำให้เกิดความกระจ่างร่วมด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจอย่างชัดเจน จากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตามลำพังโดยให้ทำในเวลาประมาณ 40 นาที เมื่อครบเวลาและหลังจากที่ผู้ป่วยคืนแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะตรวจสอบคำตอบให้ได้ครบทุกข้อ ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบจะขอความร่วมมือให้ตอบเพิ่มเติมจนครบทุกข้อ

Copyright by Mahidol University

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคยกับการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวมทั้งผู้ป่วยที่พูดไม่ได้หรือห้ามใช้เสียง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ตามแนวแบบสอบถาม โดยมีแผ่นกระดาษแสดงการเปรียบเทียบขนาดภาพประกอบระดับคำตอบ 5 อันดับที่คาดหวังจะได้รับกับที่ได้รับจริง เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกตอบด้วยการบอกหรือชี้ตอบได้สะดวกขึ้น กล่าวคือ แผ่นภาพสีเหลืองแสดงรูปสี่เหลี่ยมจำนวน 5 รูป เรียงลำดับจากขนาดใหญ่ที่สุด ใหญ่มาก ใหญ่ปานกลาง เล็ก และเล็กที่สุด ซึ่งบรรจุอักษรมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ลงในรูปดังกล่าวตามลำดับ เพื่อใช้ประกอบในการตอบถึงระดับความคาดหวังที่ควรจะได้รับ ส่วนแผ่นภาพสีชมพูแสดงรูปวงกลมจำนวน 5 รูป เช่นกันเรียงลำดับจากขนาดใหญ่ที่สุด ใหญ่มาก ใหญ่ปานกลาง เล็ก และเล็กที่สุด ซึ่งบรรจุอักษร มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดลงในรูปดังกล่าวตามลำดับ เพื่อใช้ประกอบในการตอบถึงระดับการปฏิบัติจริงที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาล ดังภาพคือ





Copyright by Mahidol University

จากนั้นบันทึกคำตอบเป็นรายข้อจนครบทุกข้อ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านหรือมองเปรียบเทียบขนาดของรูปสี่เหลี่ยมและวงกลมจากแผ่นภาพคำตอบได้ ผู้วิจัยจะแนะนำให้สมมติเทียบกับนิ้วมือทั้ง 5 นิ้วของผู้ป่วยเอง โดยนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย เทียบกับคำตอบมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุดตามลำดับ เพื่อให้สะดวกในการตอบยิ่งขึ้น จากนั้นบันทึกคำตอบเป็นรายข้อจนครบทุกข้อเช่นกัน

เมื่อได้ข้อมูลครบทุกข้อ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ อำลาผู้ป่วยและบันทึกแผนก จำนวนวันที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลถึงวันตอบแบบสอบถาม จึงจะถือว่าเป็นการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ครบ 1 คน โดยกระทำการเก็บข้อมูลเช่นนี้ทุกวัน วันละไม่เกิน 10 คน จนครบจำนวนตัวอย่างตามที่กำหนด

3.2 การเก็บข้อมูลพยาบาล กระทำในช่วงเวลา 8.00–22.00 น. ซึ่งเป็นช่วงระยะการปฏิบัติงานในเวรเช้าและเวรบ่าย โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นรายบุคคลให้กับพยาบาลขณะขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าและเวรบ่าย ในแต่ละตึกแต่ละแผนกพร้อมกัน มีขั้นตอนดังนี้

3.2.1 เลือกช่วงระยะเวลาที่พยาบาลสามารถจะให้ข้อมูลได้แล้วจึงแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือและชี้แจงเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่พยาบาลว่าคำตอบทุกคำตอบจะได้รับการปิดไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ จะใช้ประโยชน์เฉพาะในการวิจัยเท่านั้น

3.2.2 เมื่อพยาบาลสมัครใจยินยอมให้ความร่วมมือ จึงนำแบบสอบถามมอบให้พยาบาล อธิบายให้ทราบตาม "คำชี้แจง" และขอความร่วมมือให้อ่านทำความเข้าใจ พร้อมกับรอให้ซักถามข้อข้องใจเป็นเวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นบอกให้ทราบว่าผู้วิจัยจะมาขอรับแบบสอบถามคืนก่อนสิ้นสุดเวลาปฏิบัติงานภายในเวรนั้น ๆ โดยในกรณีที่พยาบาลไม่สามารถตอบข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องจนครบทุกข้อ หรือยังไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะขอนัดมารับคืนในเวรถัดไปที่พยาบาลคนนั้น

Copyright by Mahidol University

ขึ้นปฏิบัติงาน หรือตามความสะดวกและความพร้อมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากที่ได้แจกแบบสอบถาม ถ้าผ่านช่วงระยะเวลาที่กำหนดนี้แล้วยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะติดตามครั้งแรกด้วยการเตือน แต่ถ้าติดตามครั้งที่สองแล้วยังไม่ได้แบบสอบถามกลับคืนจะถือว่าไม่ได้รับความร่วมมือจำเป็นต้องตัดออกจากกลุ่มประชากร

ขณะที่ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากพยาบาล ผู้วิจัยจะตรวจสอบคำตอบที่ได้ทันที ถ้าพบว่าผู้ส่งกลับให้ข้อมูลไม่ครบ จะขอความร่วมมือให้ตอบเพิ่มเติมจนครบทุกข้อจึงจะถือว่าเป็นการเก็บข้อมูลพยาบาลที่สมบูรณ์ครบ 1 คน โดยจะกระทำเช่นนี้ไปจนครบจำนวนประชากรพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยของแต่ละแผนกที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยแปลงข้อมูลที่ได้เป็นค่าคะแนนตามหลักการสร้างเครื่องมือแล้ว ได้นำค่าคะแนนที่ได้เข้าทำการวิเคราะห์โดยผ่านคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ป่วย และสถานภาพทั่วไปของพยาบาล

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่าความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและที่เป็นจริงของกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลเป็นรายข้อ รายหมวดและโดยส่วนรวม

3. ทดสอบความแตกต่างค่าความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและที่เป็นจริงทั้งรายข้อ รายหมวดและโดยส่วนรวม ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลด้วย F-test จากนั้นทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังและที่เป็นจริงทั้งรายข้อ รายหมวดและโดยส่วนรวม

Copyright by Mahidol University

ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลด้วย t-test เมื่อค่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน หรือด้วย t'-test เมื่อค่าความแปรปรวนของสองกลุ่มแตกต่างกัน

4. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาล ทั้งรายข้อ รายหมวดและโดยส่วนรวมด้วย pair t-test

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ คือ

1. แสดงสถานภาพทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาล
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 21–40 ปี โดยมากมีการศึกษาอยู่ระดับ ป.1 – ป.7 และมีสถานภาพสมรสคู่ ถิ่นที่อยู่ในกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดมีเกือบเท่ากัน เศรษฐานะของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละเดือนโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอมีพอใช้ รองลงมาได้แก่ ไม่พอใช้กับมีเงินเหลือเก็บซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดีมาก่อน. มีเพียงส่วนน้อยที่เคยได้รับประสบการณ์เข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ 1 ครั้งกับมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปจำนวนเกือบเท่ากัน โดยผู้ที่เคยได้รับประสบการณ์ในการเข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดีมาก่อนนั้น พบว่าเป็นผู้ที่มีระยะห่างครั้งสุดท้ายในการเข้าอยู่โรงพยาบาลในช่วง 6 เดือนและต่ำกว่ากับช่วง 6 เดือนขึ้นไปจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยที่เคยและไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งอื่นมีจำนวนเท่ากัน ส่วนจำนวนวันที่เข้าอยู่โรงพยาบาลในช่วง 3–7 วันกับ 7 วันขึ้นไปมีจำนวนเกือบเท่ากัน ดังตารางที่ 1

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามสถานภาพทั่วไป

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
รวม	400	100
เพศ		
หญิง	241	60.25
ชาย	159	39.75
อายุ		
15 – 20 ปี	62	15.50
21 – 40 ปี	252	63.00
41 – 60 ปี	71	17.75
60 ปีขึ้นไป	15	3.75
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	19	4.75
ป.1 – ป.7	138	34.50
ม.ศ.1 – ม.ศ.3	67	16.75
อาชีวศึกษา เตรียมอุดมศึกษา	88	22.00
อุดมศึกษาและสูงกว่า	88	22.00
สถานภาพสมรส		
โสด	139	34.75
คู่	237	59.25
หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่	24	6.00
ถิ่นที่อยู่		
กรุงเทพมหานคร	198	49.50
ต่างจังหวัด	202	50.50

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
รวม	400	100
เศรษฐานะของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละเดือนโดยเฉลี่ย		
มีเงินเหลือเก็บ	49	12.25
พอมีพอใช้	292	73.00
ไม่พอใช้	59	14.75
ประสบการณ์ที่เคยเข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี		
ไม่เคย	286	71.50
เคย	114	28.50
1 ครั้ง	59	14.75
มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป	55	13.75
ระยะห่างครั้งสุดท้ายที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี		
6 เดือนและต่ำกว่า	49	12.25
6 เดือนขึ้นไป	65	16.25
ประสบการณ์เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งอื่น		
เคย	200	50.00
ไม่เคย	200	50.00
จำนวนวันที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาล		
3 – 7 วัน	223	55.75
7 วันขึ้นไป	177	44.25

Copyright by Mahidol University

1.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาล

กลุ่มประชากรพยาบาลในการศึกษารวมทั้งสิ้น 214 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 195 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.12 พบว่าส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีจบการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรสโสด ผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมีมากที่สุด รองลงมาได้แก่ แผนกศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียง ส่วนแผนกจักษุโสต ศอ นาสิก มีจำนวนน้อยที่สุด และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 6 เดือน – 3 ปี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามสถานภาพทั่วไป

ลักษณะของกลุ่มพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	195	100
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	122	62.56
30 ปีและมากกว่า	73	37.44
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	5	2.56
ปริญญาตรี	177	90.77
ปริญญาโท	13	6.67
สถานภาพสมรส		
โสด	153	78.46
คู่	40	20.51
หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	2	1.03

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	195	100
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ศัลยกรรม	56	28.72
อายุรกรรม	62	31.79
จักษุ โสต ศอ นาสิก	28	14.36
สูติ-นรีเวชกรรม	49	25.13
จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน		
6 เดือน - 3 ปี	75	38.46
มากกว่า 3 ปี - 6 ปี	50	25.64
มากกว่า 6 ปี - 9 ปี	22	11.28
9 ปีขึ้นไป	48	24.62

Copyright by Mahidol University

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลโดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อ เรียงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวมและรายหมวด

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 มีเพียงส่วนน้อยจำนวน 9 กิจกรรมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือหมวดความต้องการทางด้านร่างกายในกิจกรรมข้อ 8 เรื่องการเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น คณโหน้ำ แก้วน้ำ ให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ กิจกรรมข้อ 9 เรื่องการดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น กิจกรรมข้อ 10 เรื่องการดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กิจกรรมข้อ 32 เรื่องการแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลชัดเจน เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้ กิจกรรมข้อ 38 เรื่องการอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์ และหมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ในกิจกรรมข้อ 2 เรื่องการแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ กิจกรรมข้อ 20 เรื่องการบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆถึงภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

Copyright by Mahidol University

ระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล, กิจกรรมข้อ 31 เรื่องการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษา และผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน. กิจกรรมข้อ 35 เรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลและแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อ

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความคาดหวังของพยาบาล		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย					
6. การได้รับการตอบรับและความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยได้ใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ	4.1550	1.095	4.5128	.604	5.13***
8. การเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น คณโทน้ำ แก้วน้ำ ให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ	4.3175	.786	4.3692	.751	.78
9. การดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น	4.3900	.790	4.3641	.764	-.38
10. การดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	4.1950	.897	4.1026	.916	-1.16

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความคาดหวังของพยาบาล		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
11. การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้ โดยที่ไม่ต้องเอ่ยขอความช่วยเหลือก่อน	3.9125	1.185	4.4103	.623	6.71***
12. การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด	4.1375	1.042	4.5436	.558	6.18***
13. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร–ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและถูกต้องตามภาวะของโรค	4.1475	1.009	4.5641	.565	6.44***
14. การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดท่านอน การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเปลี่ยนอิริยาบท	3.3925	1.314	4.4923	.621	13.86***
15. การจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย–สุขสบายในขณะนอนหลับ	3.9625	.943	4.3128	.725	5.00***
17. การดูแลความสะอาดด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การแปรงฟัน การอาบน้ำหรือเช็ดตัววันละครั้ง การสระผม	3.6500	1.267	4.4872	.569	11.11***
18. การดูแลให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนเสื้อผ้าประจำวันและเมื่อมีเหตุอันสมควร	4.2275	.789	4.5179	.559	5.17***
19. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ขับถ่ายอุจจาระ–ปัสสาวะเมื่อต้องการตามปกติ	3.5975	1.261	4.3385	.672	9.34***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความคาดหวังของพยาบาล		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
32. การแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล ชัดเจน เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้	4.2750	.870	4.3128	.760	.54
36. การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	4.4550	.781	4.6205	.556	2.97***
37. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับไปใช้ต่อที่บ้าน	4.4050	.757	4.6821	.478	5.43***
38. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์	4.4825	.759	4.5949	.638	1.89
39. การแนะนำเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยจะติดต่อได้สะดวก	3.6775	.383	4.2000	.871	5.61***
40. การแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และวิธีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง	4.3975	.752	4.5590	.634	2.74**
รวมหมวดความต้องการด้านร่างกาย	4.0987	.514	4.4436	.431	8.55***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความคาดหวังของพยาบาล		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม					
1. การต้อนรับที่อบอุ่น อบอุ่นใจ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย	4.2650	.804	4.5128	.578	4.30***
2. การแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ	3.9875	.894	4.0615	.737	1.07
3. การแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงกฎ–ระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม	3.9350	.956	4.3692	.701	6.26***
4. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่พัก เช่น ชื่อห้องผู้ป่วย เลขที่เตียง ห้องน้ำ ห้องสวม และชุดเครื่องใช้ประจำเตียง	3.9175	1.079	4.1949	.845	3.42***
5. การจัดหาสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออดไฟฟ้า และแนะนำวิธีการใช้แก่ผู้ป่วย	4.0475	1.045	4.4359	.673	5.46***
7. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับเพื่อนข้างเตียง	2.7175	1.379	3.3795	1.107	6.30***
16. การจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย	4.0700	.981	4.5026	.560	6.83***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความคาดหวังของพยาบาล		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
20. การบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆ ถึงภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	4.2200	.977	4.3231	.755	1.41
21. การหักทาย ซักถามอาการของผู้ป่วยประจำวัน	4.1450	.892	4.5333	.660	5.97***
22. การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยกิริยาสุภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ	4.2850	.794	4.6769	.490	7.39***
23. การให้การยอมรับและเข้าใจในอาการ-โรคที่กำลังเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	4.2500	.851	4.4205	.656	2.69**
24. การให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์และความไม่สบายใจ	3.3275	1.360	4.3436	.703	12.01***
25. การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เช่น การพูดปลอบใจ การจับมือ	3.7675	1.173	4.4000	.629	8.55***
26. การอยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกต้องการ	3.1475	1.336	4.1846	.771	11.97***
27. การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดอุณหภูมิ การให้รับประทานยา	4.1775	.820	4.7333	.498	10.23***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความคาดหวังของพยาบาล		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
28. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลความจำเป็นเมื่อจะเริ่มการรักษาพยาบาลอื่นซึ่งนอกเหนือจากที่เคยได้รับ	4.0600	.956	4.4000	.645	5.11***
29. การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจในเรื่องต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำตอบที่ให้มีความกระจ่างชัดเจนเข้าใจง่าย	3.8875	1.150	4.3282	.638	6.00***
30. การให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล	3.5750	1.238	4.0103	.963	4.70***
31. การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษาและผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน	4.2075	.986	4.2205	.709	.18
33. การให้โอกาสผู้ป่วยได้กระทำกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์	2.6400	1.478	4.1538	.835	15.92***
34. การช่วยติดต่อกับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ เช่น ญาติ	3.4250	1.394	4.2359	.750	9.21***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความคาดหวังของพยาบาล		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
35. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้	3.9950	1.163	4.0974	.888	1.19
รวมหมวดความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม	3.8205	.571	4.2963	.442	11.16***
โดยส่วนรวม	3.9457	.511	4.3626	.421	10.69***

*** $P \leq .001$

** $P \leq .01$

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติกับที่ได้ปฏิบัติจริง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวมรายหมวดและรายข้อทุกข้อ ดังตารางที่ 4

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติกับที่ได้ปฏิบัติจริง โดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อ

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของพยาบาล		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย					
6. การได้รับการตอบรับและความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยได้ใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ	4.5128	.604	3.8974	.766	11.84***
8. การเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น คณโหน้ำ แก้วน้ำ ให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ	4.3692	.751	3.9949	.933	7.02***
9. การดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาด เป็นระเบียบ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น	4.3641	.764	3.6410	1.012	12.10***
10. การดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	4.1026	.897	2.9744	1.043	14.41***
11. การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้ โดยที่ไม่ต้องเอ่ยขอความช่วยเหลือก่อน	4.4103	.623	3.6205	.867	14.24***
12. การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด	4.5436	.558	4.0769	.583	11.30***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของพยาบาล		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
13. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร–ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและถูกต้องตามภาวะของโรค	4.5641	.565	3.9128	.872	12.17***
14. การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดท่านอน การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเปลี่ยนอิริยาบท	4.4923	.621	3.9077	.832	11.52***
15. การจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย–สุขสบายในขณะนอนหลับ	4.3128	.725	3.4974	.899	12.64***
17. การดูแลความสะอาดด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การแปรงฟัน การอาบน้ำ หรือเช็ดตัววันละครั้ง การสระผม	4.4872	.569	3.9846	.790	9.84***
18. การดูแลให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนเสื้อผ้าประจำวันและเมื่อมีเหตุอันสมควร	4.5179	.559	4.1641	.721	8.08***
19. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ขับถ่ายอุจจาระ–ปัสสาวะเมื่อต้องการตามปกติ	4.3385	.672	3.7744	.891	10.66***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของพยาบาล		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
32. การแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล ชัดเจน เข้าใจง่าย และปฏิบัติได้	4.3128	.760	3.4718	.965	13.35***
36. การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	4.6205	.556	4.0103	.793	11.73***
37. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับไปใช้ต่อที่บ้าน	4.6821	.478	4.4154	.640	6.92***
38. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์	4.5949	.638	4.0718	.911	9.19***
39. การแนะนำเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยจะติดต่อได้สะดวก	4.2000	.871	3.4103	1.147	12.28***
40. การแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และวิธีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง	4.5590	.634	4.1949	.851	7.96***
รวมหมวดความต้องการด้านร่างกาย	4.4436	.431	3.8345	.479	22.14***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของพยาบาล		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม					
1. การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย	4.5128	.578	3.7333	.753	13.64***
2. การแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ	4.0615	.737	3.3179	.926	12.44***
3. การแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงกฎ–ระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม	4.3692	.701	3.9077	.985	8.39***
4. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่พัก เช่น ชื่อห้องผู้ป่วย เลขที่เตียง ห้องน้ำ ห้องสวม และชุดเครื่องใช้ประจำเตียง	4.1949	.845	3.5077	1.123	10.70***
5. การจัดหาสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออดไฟฟ้า และแนะนำวิธีการใช้แก่ผู้ป่วย	4.4359	.673	4.0974	.828	7.28***
7. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับเพื่อนข้างเตียง	3.3795	1.107	2.3590	1.033	13.90***
16. การจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย	4.5026	.560	3.7487	.904	12.04***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของพยาบาล		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
20. การบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆ ถึงภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	4.3231	.755	3.2308	1.302	16.18***
21. การทักทาย ซักถามอาการของผู้ป่วยประจำวัน	4.5333	.660	4.0462	.910	8.77***
22. การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยกิริยาสุภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ	4.6769	.490	3.9385	.757	13.84***
23. การให้การยอมรับและเข้าใจในอาการ-โรคที่กำลังเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	4.4205	.656	3.6872	.896	12.41***
24. การให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์และความไม่สบายใจ	4.3436	.703	3.2462	.990	15.95***
25. การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เช่น การพูดปลอบใจ การจับมือ	4.4000	.629	3.5590	.931	14.13***
26. การอยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกต้องการ	4.1846	.771	2.8615	.988	14.87***
27. การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดอุณหภูมิ การให้รับประทานยา	4.7333	.498	4.5128	.713	5.86***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของพยาบาล		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
28. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลความจำเป็นเมื่อจะเริ่มการรักษาพยาบาลอื่นซึ่งนอกเหนือจากที่เคยได้รับ	4.4000	.645	3.8205	.933	11.30***
29. การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจในเรื่องต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำตอบที่ให้มีความกระจ่างชัดเจนเข้าใจง่าย	4.3282	.638	3.2615	.978	17.78***
30. การให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล	4.0103	.963	2.5949	1.067	18.67***
31. การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษาและผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน	4.2205	.709	3.0872	.994	17.29***
33. การให้โอกาสผู้ป่วยได้กระทำกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์	4.1538	.835	3.7077	1.026	7.44***
34. การช่วยติดต่อกับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ เช่น ญาติ	4.2359	.750	3.7897	.948	8.67***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของพยาบาล		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
35. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้	4.0974	.888	3.6359	1.072	7.22***
รวมหมวดความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม	4.2963	.442	3.5296	.511	26.29***
โดยส่วนรวม	4.3626	.421	3.6668	.464	26.32***

*** $P < .001$

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงกับที่พยาบาลปฏิบัติจริง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวมและรายหมวด

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าเกือบทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .05 มีเพียง 4 กิจกรรมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นใน

Copyright by Mahidol University

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ซึ่งได้แก่ หมวดความต้องการทางด้านร่างกายในกิจกรรมข้อ 9 เรื่องการดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วมให้สะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น. กิจกรรมข้อ 10 เรื่องการดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กับหมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ในกิจกรรมข้อ 1 เรื่องการต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจและเป็นกันเองกับผู้ป่วย. กิจกรรมข้อ 2 เรื่องการแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

นอกจากนี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในส่วนที่ผู้ป่วยได้รับจริงแตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในส่วนที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 6 กิจกรรม ซึ่งได้แก่ หมวดความต้องการทางด้านร่างกายในกิจกรรมข้อ 8 เรื่องการเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ. กิจกรรมข้อ 15 เรื่องการจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย–สุขสบายในขณะนอนหลับ. กับหมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ในกิจกรรมข้อ 16 เรื่องการจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย. กิจกรรมข้อ 22 เรื่องการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยกิริยาสุภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ. กิจกรรมข้อ 23 เรื่องการให้การยอมรับและเข้าใจในอาการ–โรคที่กำลังเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. และกิจกรรมข้อ 30 เรื่องการให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล ดังตารางที่ 5

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงกับที่พยาบาลปฏิบัติจริง โดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อ

กิจกรรมการพยาบาล	ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย					
6. การได้รับการตอบรับและความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยได้ใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ	3.6650	1.326	3.8974	.766	2.70**
8. การเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ	4.1250	.917	3.9949	.933	-1.61
9. การดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น	3.9300	1.028	3.6410	1.012	-3.23***
10. การดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.4750	1.189	2.9744	1.043	-5.25***
11. การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้ โดยที่ไม่ต้องเอ่ยขอความช่วยเหลือก่อน	3.2275	1.371	3.6205	.867	4.25***
12. การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด	3.6475	1.182	4.0769	.583	5.94***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
13. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร–ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและถูกต้องตามภาวะของโรค	3.4675	1.383	3.9128	.872	4.78***
14. การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดท่านอน การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเปลี่ยนอิริยาบท	2.7675	1.381	3.9077	.832	12.50***
15. การจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย–สุขสบายในขณะนอนหลับ	3.5850	1.070	3.4974	.899	−1.05
17. การดูแลความสะอาดด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การแปรงฟัน การอาบน้ำ หรือเช็ดตัววันละครั้ง การสระผม	3.0975	1.316	3.9846	.790	10.22***
18. การดูแลให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนเสื้อผ้าประจำวันและเมื่อมีเหตุอันสมควร	3.9175	1.046	4.1641	.721	3.36***
19. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ขับถ่ายอุจจาระ–ปัสสาวะเมื่อต้องการตามปกติ	3.2750	1.382	3.7744	.891	5.31***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
32. การแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล ชัดเจน เข้าใจง่าย และปฏิบัติได้	2.9900	1.477	3.4718	.965	4.76***
36. การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	3.0650	1.602	4.0103	.793	9.63***
37. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับไปใช้ต่อที่บ้าน	2.8325	1.647	4.4154	.640	16.80***
38. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์	2.8900	1.640	4.0718	.911	11.28***
39. การแนะนำเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยจะติดต่อได้สะดวก	2.4300	1.532	3.4103	1.147	8.73***
40. การแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และวิธีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง	3.0550	1.581	4.1949	.851	11.42***
รวมหมวดความต้องการด้านร่างกาย	3.3024	.729	3.8345	.479	10.63***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม					
1. การต้อนรับที่อบอุ่น อบอุ่นใจ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย	3.8925	.902	3.7333	.753	-2.26*
2. การแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ	3.5400	1.167	3.3179	.926	-2.51*
3. การแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงกฎ-ระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม	3.0900	1.383	3.9077	.985	8.28***
4. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่พัก เช่น ชื่อห้องผู้ป่วย เลขที่เตียง ห้องน้ำ ห้องสวม และชุดเครื่องใช้ประจำเตียง	3.0175	1.370	3.5077	1.123	4.64***
5. การจัดหาสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออดไฟฟ้า และแนะนำวิธีการใช้แก่ผู้ป่วย	3.5100	1.407	4.0974	.828	6.38***
7. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับเพื่อนข้างเตียง	1.7800	1.185	2.3590	1.033	6.11***
16. การจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย	3.6675	1.123	3.7487	.904	.95

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
20. การบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆ ถึงภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	3.0200	1.440	3.2308	1.032	2.04*
21. การหักทาย ซักถามอาการของผู้ป่วยประจำวัน	3.5550	1.259	4.0462	.910	5.42***
22. การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยกิริยาสุภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ	3.8250	1.011	3.9385	.757	1.53
23. การให้การยอมรับและเข้าใจในอาการ-โรคที่กำลังเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	3.8175	1.047	3.6872	.896	-1.57
24. การให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์และความไม่สบายใจ	2.3600	1.334	3.2462	.990	9.10***
25. การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เช่น การพูดปลอบใจ การจับมือ	3.0625	1.383	3.5590	.931	5.17***
26. การอยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกต้องการ	2.3650	1.255	2.8615	.988	5.25***
27. การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดอุณหภูมิ การให้รับประทานยา	3.9525	1.907	4.5128	.713	7.55***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
28. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลความจำเป็นเมื่อจะเริ่มการรักษาพยาบาลอื่นซึ่งนอกเหนือจากที่เคยได้รับ	2.8900	1.368	3.8250	.933	9.73***
29. การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจในเรื่องต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำตอบที่ให้มีความกระจ่างชัดเจนเข้าใจง่าย	2.6825	1.415	3.2615	.978	5.82***
30. การให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล	2.6150	1.368	2.5949	1.067	-0.20
31. การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษาและผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน	2.8400	1.432	3.0872	.994	2.45*
33. การให้โอกาสผู้ป่วยได้กระทำกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์	2.4575	1.452	3.7077	1.026	12.10***
34. การช่วยติดต่อกับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ เช่น ญาติ	2.7375	1.449	3.7897	.948	10.60***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		ความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
35. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้	2.4700	1.493	3.6359	1.072	*** 10.88
รวมหมวดความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ สังคม	3.0522	.693	3.5296	.511	*** 9.48
โดยส่วนรวม	3.1647	.669	3.6668	.464	*** 11.23

*** $P \leq .001$

** $P \leq .01$

* $P \leq .05$

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่ได้รับการปฏิบัติจริง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับการปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อทุกข้อ ดังตารางที่ 6

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่ได้รับการปฏิบัติจริงทั้งโดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อ

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย					
6. การได้รับการตอบรับและความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยได้ใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ	4.1550	1.095	3.6650	1.326	8.10***
8. การเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น หวีผม น้ำ แก้วน้ำ ให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ	4.3175	.786	4.1250	.917	4.06***
9. การดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาด เป็นระเบียบ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น	4.3900	.790	3.9300	1.028	8.10***
10. การดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	4.1950	.897	3.4750	1.189	11.60***
11. การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้ โดยที่ไม่ต้องเอ่ยขอความช่วยเหลือก่อน	3.9125	1.185	3.2275	1.371	9.31***
12. การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด	4.1375	1.042	3.6475	1.182	9.19***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
13. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร–ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและถูกต้องตามภาวะของโรค	4.1475	1.009	3.4675	1.383	9.75***
14. การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดท่านอน การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเปลี่ยนอิริยาบท	3.3925	1.314	2.7675	1.381	9.61***
15. การจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย–สุขสบายในขณะนอนหลับ	3.9625	.943	3.5850	1.070	6.56***
17. การดูแลความสะอาดด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การแปรงฟัน การอาบน้ำ หรือเช็ดตัววันละครั้ง การสระผม	3.6500	1.267	3.0975	1.316	8.92***
18. การดูแลให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนเสื้อผ้าประจำวันและเมื่อมีเหตุอันสมควร	4.2275	.789	3.9175	1.046	5.78***
19. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ขับถ่ายอุจจาระ–ปัสสาวะเมื่อต้องการตามปกติ	3.5975	1.261	3.2750	1.382	5.33***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
32. การแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล ชัดเจน เข้าใจง่าย และปฏิบัติได้	4.2750	.870	2.9900	1.477	14.52***
36. การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	4.4550	.781	3.0650	1.602	15.28***
37. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับไปใช้ต่อที่บ้าน	4.4050	.757	2.8325	1.647	16.96***
38. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์	4.4825	.759	2.8900	1.640	17.63***
39. การแนะนำเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยจะติดต่อได้สะดวก	3.6775	1.383	2.4300	1.532	14.38***
40. การแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และวิธีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง	4.3975	.752	3.0550	1.581	15.65***
รวมหมวดความต้องการด้านร่างกาย	4.0987	.514	3.3024	.729	19.08***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม					
1. การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย	4.2650	.804	3.8925	.902	7.03***
2. การแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ	3.9875	.894	3.5400	1.167	6.81***
3. การแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงกฎ–ระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม	3.9350	.956	3.0900	1.383	11.23***
4. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่พัก เช่น ชื่อห้องผู้ป่วย เลขที่เตียง ห้องน้ำ ห้องสวม และชุดเครื่องใช้ประจำเตียง	3.9175	1.079	3.0175	1.370	12.29***
5. การจัดหาสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออดไฟฟ้า และแนะนำวิธีการใช้แก่ผู้ป่วย	4.0475	1.045	3.5100	1.407	7.55***
7. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับเพื่อนข้างเตียง	2.7175	1.379	1.7800	1.185	13.61***
16. การจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย	4.0700	.981	3.6675	1.123	7.51***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
20. การบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆ ถึงภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	4.2200	.977	3.0200	1.440	14.25***
21. การทักทาย ซักถามอาการของผู้ป่วยประจำวัน	4.1450	.892	3.5550	1.259	9.06***
22. การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยกิริยาสุภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ	4.2850	.794	3.8250	1.011	8.16***
23. การให้การยอมรับและเข้าใจในอาการโรคที่กำลังเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	4.2500	.851	3.8175	1.047	7.37***
24. การให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์และความไม่สบายใจ	3.3275	1.360	2.3600	1.334	12.52***
25. การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เช่น การพูดปลอบใจ การจับมือ	3.7675	1.173	3.0625	1.383	9.19***
26. การอยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกต้องการ	3.1475	1.336	2.3650	1.255	8.54***
27. การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดอุณหภูมิ การให้รับประทานยา	4.1775	.820	3.9525	1.076	4.42***

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
28. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลความจำเป็นเมื่อจะเริ่มการรักษาพยาบาลอื่นซึ่งนอกเหนือจากที่เคยได้รับ	4.0600	.956	2.8900	1.368	*** 14.84
29. การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจในเรื่องต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำตอบที่ให้มีความกระจ่างชัดเจนเข้าใจง่าย	3.8875	1.150	2.6825	1.415	*** 14.38
30. การให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล	3.5750	1.238	2.6150	1.368	*** 13.02
31. การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษาและผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน	4.2075	.986	2.8400	1.432	*** 16.01
33. การให้โอกาสผู้ป่วยได้กระทำกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์	2.6400	1.478	2.4575	1.452	*** 4.02
34. การช่วยติดต่อกับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ เช่น ญาติ	3.4250	1.394	2.7375	1.449	*** 10.19

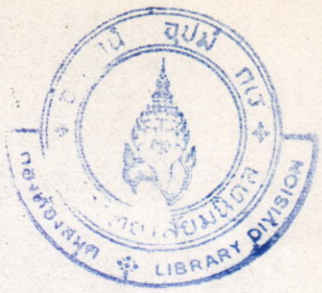
Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ความคาดหวังของผู้ป่วย		ความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับ		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
35. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้	3.9950	1.163	2.4700	1.493	17.52***
รวมหมวดความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม	3.8205	.571	3.0522	.693	18.80***
โดยส่วนรวม	3.9457	.511	3.1647	.669	19.85***

*** $P < .001$

Copyright by Mahidol University



บทที่ 5

การอภิปรายผล

จากการศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยแยกอภิปรายโดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ (ตารางที่ 3 หน้า 62-68)

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวมและรายหมวดนั้น อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ประการร่วมกันคือ 1. ทัศนคติของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐที่ว่า การจะคาดหวังให้มีการจัดบริการอย่างสมบูรณ์ในระดับสูงนั้นคงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้โดยยาก เพราะจำนวนผู้ใช้บริการมีด้วยกันจำนวนมาก ในขณะที่จำนวนพยาบาลและทรัพยากรที่จะเอื้ออำนวยต่อการบริการนั้นมีจำนวนจำกัด ประกอบกับผู้ป่วยอาจมีความเกรงใจ ไม่กล้าแสดงความคาดหวังในระดับสูง เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการเรียกร้องมากเกินไป รบกวนและสร้างความรำคาญแก่พยาบาล อีกทั้งหลักศาสนาที่สอนให้ยึดมั่นในสายกลางต้องการแสดงตัวว่าเป็นผู้ป่วยที่ดี มีความอดทน ร่วมกับมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอื่น ซึ่งต้องการการดูแลจากพยาบาลเช่นเดียวกัน ฉะนั้นแม้ว่าในส่วนลึกที่แท้จริงผู้ป่วยจะมีความต้องการในระดับสูง แต่ก็ยังเต็มไปด้วยความคิดไตร่ตรองที่จะควบคุมและลดระดับความต้องการส่วนตนให้ลดน้อยลง เหลือเพียงในระดับที่จำเป็นอย่างแท้จริง โดยไม่รบกวนพยาบาลมากเกินไป 2. พยาบาลมีจิตสำนึกอย่างแรงกล้าและความปรารถนาสูงสุดที่จะปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ในระดับสูง

Copyright by Mahidol University

มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานด้วยความมีจริยธรรมในตนเองโดยไม่ต้องมีใครมาบังคับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบการศึกษาที่มุ่งเน้นให้พยาบาลเข้าใจถึงพื้นฐานความต้องการที่จำเป็นของมนุษย์ในยามเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อจะได้ให้การพยาบาลอย่างดีที่สุด และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานปรัชญาแห่งวิชาชีพ 3. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้ มีการปรับตัวค่อนข้างดี จึงมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติพยาบาลในบางกิจกรรมน้อยลง ดังคำกล่าวที่ว่า คนที่แข็งแรงและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองย่อมไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Orem, 1971: 1)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดในด้านสรีรวิทยา จิตใจและวิญญาณ ของ เดือนฉาย เนียมทรัพย์ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดในระดับปานกลาง ในขณะที่พยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในระดับมาก และจากการเปรียบเทียบความคิดเห็นดังกล่าวเป็นรายด้านและโดยส่วนรวม พบว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดด้านสรีรวิทยามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เดือนฉาย เนียมทรัพย์, 2520: ข-ค)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเกือบทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 มีเพียง 9 กิจกรรมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้แก่ เรื่องการเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น ดูโหน้ำ แก้วน้ำให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ (หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กิจกรรมข้อ 8) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความเห็นว่าความสะอาดของของใช้ส่วนตัว เป็นเรื่องสำคัญยิ่ง

Copyright by Mahidol University

ประการหนึ่งในการดำรงไว้ซึ่งสุขอนามัยส่วนบุคคล กล่าวคือความสกปรกของของใช้ส่วนตัวต่าง ๆนั้น นอกจากจะทำให้รู้สึกพึงรังเกียจไม่น่าจับต้องในการที่จะหยิบใช้ในยามจำเป็นแล้ว ก็ยังพาลให้ไม่อยากดื่มน้ำ หรือกระทำการใด ๆที่เกี่ยวข้องกับเครื่องใช้ส่วนตัวเหล่านั้นอีกด้วย ซึ่งอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชามรูปไต กระโถน ที่รองรับคราบน้ำลาย เสมหะ เศษอาหาร ซึ่งหมักหมมเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการทำความสะอาด ก็อาจทำให้มีกลิ่นรบกวนผู้ป่วยให้เกิดความไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มึนศีรษะ กลั้นหายใจ หงุดหงิด อารมณ์เสียได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงปรารถนาที่จะได้รับการปฏิบัติในเรื่องนี้เป็นอย่างดีจากพยาบาล

เรื่องการดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น (หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กิจกรรมข้อ 9) เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับแตกต่างจากที่พยาบาลคาดหวังที่จะปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยบางรายที่มีความจำเป็นในการเก็บปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์ อาจถูกรบกวนจากกลิ่นปัสสาวะที่หมักหมมซึ่งตั้งอยู่ใกล้เตียง ประกอบกับความจำกัดในการช่วยเหลือตนเองเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ก็อาจทำให้ผู้ป่วยบางคนเทปัสสาวะหกเลอะเทอะบนพื้นโดยไม่ตั้งใจ รวมทั้งการทิ้งขยะออกนอกกระโถน การรับประทานอาหารตกหล่นบนโต๊ะข้างเตียง ฯลฯ ก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นและความสกปรก ที่สำคัญคือ ห้องน้ำ ห้องส้วม ซึ่งจำเป็นต่อการอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ตามความต้องการของร่างกายนั้น ถ้ามีความสกปรก ชื้นแฉะ ก็อาจทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย และถ้ามีกลิ่นเหม็นพึงรังเกียจร่วมด้วย ก็อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาบน้ำ ไม่อยากขับถ่าย เป็นผลเสียต่อการดูแลความสะอาดร่างกาย สนับสนุนให้เกิดอาการท้องผูกและการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ อันจะเป็นผลเสียต่อความเจ็บป่วยโดยตรงและโดยอ้อมเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งอาจเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้ด้วย

Copyright by Mahidol University

เรื่องการดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กิจกรรมข้อ 10) สำหรับในกิจกรรมข้อนี้ผู้ป่วยมีความคาดหวังจะได้รับแตกต่างจากที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน เพราะยุง แมลงวัน มด นั้น นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความรำคาญแล้วก็ยังเป็นพาหะนำโรคให้ติดต่อกันได้อีกด้วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวว่าตนเองจะได้รับโรคจากผู้อื่นโดยผ่านพาหะเหล่านี้ ส่วนวิธีการกำจัดนั้นผู้ป่วยก็คาดหวังว่าควรจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะในยามเจ็บป่วยที่ร่างกายอ่อนแอ มีความต้านทานต่อสิ่งต่าง ๆได้น้อยอยู่แล้ว ถ้าหากได้รับสารเคมีที่เป็นพิษร่วมด้วยก็อาจเป็นอันตรายได้ง่ายและมากกว่าคนปกติ ซึ่งอาจทำให้ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทรุดหนักยิ่งขึ้นได้

โดยสาเหตุที่พยาบาลมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติในกิจกรรมทั้ง 3 ข้อนี้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับความคาดหวังที่ต้องการจะได้รับของผู้ป่วยจนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น อาจเป็นเพราะพยาบาลตระหนักว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นหน้าที่ประจำโดยตรงของตนที่จะต้องให้การปฏิบัติเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยอยู่แล้วนั่นเอง

นอกจากนี้เรื่องการแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ (หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม กิจกรรมข้อ 2) ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับแตกต่างจากพยาบาลคาดหวังที่จะปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น อาจเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยต้องออกจากบ้านเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย มีแต่คนแปลกหน้าในขณะที่มีความจำกัดทางด้านร่างกายเนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการช่วยเหลือตนเอง ร่วมกับอุปนิสัยที่มีความเกรงใจ ไม่กล้าเป็นฝ่ายเริ่มเรียกร้องในการพึ่งพาขอความช่วยเหลือและการดูแลอย่างปลอดภัยจากพยาบาลนั้น อาจทำให้ผู้ป่วยยิ่งต้องการความมั่นใจว่าน่าจะได้รับความช่วยเหลืออย่างเพียงพอ ดังนั้นในระยะแรกรับผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังที่จะให้พยาบาลได้แนะนำตนเอง พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือร่วมด้วย

Copyright by Mahidol University

โดยพยาบาลก็มีความเข้าใจถึงความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วย และมองเห็นถึงความจำเป็นของการแนะนำตนเองกับการเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการเช่นเดียวกัน

เรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้ (หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม กิจกรรมข้อ 35) ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติในกิจกรรมนี้แตกต่างจากพยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในยามเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องหยุดงาน หยุดการประกอบอาชีพ ไม่สามารถทำงานหาเงินได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ที่จะนำมาจุนเจือครอบครัวและตนเอง อีกทั้งต้องแบ่งปันเงินส่วนหนึ่งให้เป็นค่าใช้สอยและค่ารักษาพยาบาล ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาหนี้สินและนำไปสู่ปัญหาครอบครัวได้ภายหลัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลเป็นทุกข์เป็นร้อนในเรื่องค่ารักษาพยาบาล จึงมีความต้องการที่จะทราบเกี่ยวกับจำนวนเงินที่จะต้องจ่ายเป็นค่าบริการแก่ทางโรงพยาบาล เพื่อจะได้เตรียมเงินในส่วนนี้ให้เพียงพอแต่เนิ่น ๆ โดยในกรณีที่มีความขัดสนผู้ป่วยก็ต้องการให้พยาบาลแนะนำแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อตนจะได้รีบดำเนินการติดต่อหรือจัดเตรียมเอกสารสำคัญประกอบการขอรับความช่วยเหลือได้ทันเวลา ซึ่งพยาบาลก็คาดหวังจะปฏิบัติในระดับใกล้เคียงกับที่ผู้ป่วยต้องการ ทั้งนี้เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและประเมินปัญหาในเรื่องค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งจะได้เป็นข้อมูลในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ขัดสนต่อไป เป็นการลดความรู้สึกคับเครียดและแสดงออกถึงคุณธรรมตามแนววิชาชีพ และนโยบายของสถาบันรัฐบาล ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ดอดจ์ ในเรื่องความเชื่อของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้ป่วยควรรู้ว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องค่ารักษาพยาบาลว่าเป็นเรื่องที่พยาบาลควรบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้รับรู้ (Dodge, 1972 : 1852–1854)

เรื่องการบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆถึงภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม กิจกรรมข้อ 20) ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับแตกต่างจากพยาบาลคาดหวังที่จะปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Copyright by Mahidol University

เพราะบุคคลทุกคนมีอุปนิสัยอยากรู้อยากเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็ย่อมต้องการรู้เรื่องเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเองในแต่ละระยะว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง และในแต่ละระยะที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น เป็นลักษณะธรรมชาติของโรคที่บ่งชี้ถึงแนวโน้มที่ดีขึ้นหรือเลวลง เพื่อจะได้ประเมินอาการโดยทั่วไปของตนเอง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับตัวต่อสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ดอดจ์ ที่กล่าวถึงบุคคลเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายว่า เขามักต้องการที่จะทราบข้อมูลต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเขาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (Dodge, 1972: 1852–1854) โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะการได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์จากแพทย์ขณะเยี่ยมตรวจหรือจากพยาบาลขณะส่งเวร ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยคิดมากและคาดการณ์ในทางที่ไม่ดี เกิดความวิตกกังวลกลัว ไม่สุขสบายใจได้ โดยในเรื่องนี้ บีแลนด์ และพอสเซส กล่าวสนับสนุนถึงความไม่รู้ หรือได้รับการอธิบายที่ไม่สมบูรณ์แจ่มชัดว่ามักจะทำให้คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งต่าง ๆที่เกิดขึ้นล่วงหน้าอย่างไม่ถูกต้อง (Beland and Possas, 1975: 377) ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการให้พยาบาลได้บอกให้ทราบถึงภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น ผู้ป่วยก็มีความคาดหวังที่จะได้รับการบอกจากพยาบาลร่วมด้วย เพื่อจะได้ให้ความร่วมมือได้อย่างถูกต้อง ไม่กระทำการใด ๆที่ผิดพลาด โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และพยาบาลก็คาดหวังที่จะปฏิบัติในกิจกรรมข้อนี้ในระดับสูงใกล้เคียงกับผู้ป่วยจนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ดอดจ์ ที่พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องเกี่ยวกับการบอกกล่าวว่า มีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การช่วยเหลือตัวเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลที่ควรได้รับ (Dodge, 1972 : 1852–1854)

สำหรับเรื่องการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษาและผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน (หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม กิจกรรมข้อ 31) การแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

อย่างมีเหตุผลชัดเจน เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้ (หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กิจกรรมข้อ 32) และการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์ (หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กิจกรรมข้อ 38) พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับแตกต่างจากที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความสับสนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากโดยส่วนใหญ่จะทราบเพียงชื่อโรค โดยขาดความกระจ่างในลักษณะอาการ ความรุนแรง การดำเนินของโรค อาการแทรกซ้อน ตลอดจนการป้องกันและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ ยังผลให้ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อการดูแลตนเองในระยะต่อไป ประกอบกับเป็นที่ทราบโดยทั่วไปแล้วว่า การรักษาให้ได้ผลในการควบคุมโรคด้วยการรับประทานยาหรือวิธีการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ หากต้องอาศัยความร่วมมือในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสอดคล้องกับโรคนั้น ๆด้วยจึงจะได้ผล ที่สำคัญก็คือผู้ป่วยโดยมากมักจะไม่ป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งเพียงโรคเดียว ทั้งนี้เพราะความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆของร่างกายที่กลมกลืนกัน เมื่อมีระบบใดระบบหนึ่งล้มเหลวหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ระบบอื่น ๆของร่างกายก็มักจะพลอยกระทบกระเทือนไปด้วย ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆแทรกซ้อนไปในระยะใกล้เคียงกัน ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดก็อาจจะทำให้รุนแรงมากขึ้นจนยากแก่การกลับคืนสู่สภาพที่ปฏิบัติงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติในกิจกรรมดังกล่าวอย่างครบถ้วน ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของแพนเดอร์ ถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบก่อนที่จะกลับไปพักฟื้นที่บ้านว่าประกอบด้วย สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การป้องกัน ผลของการรักษาต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และการดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆภายหลังออกจากโรงพยาบาล เช่น อาหาร การออกกำลังกาย ฯลฯ (Pander, 1974 : 263) และคล้ายคลึงกับการศึกษาของบาร์เรท และสจ๊วต ที่ว่าผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับชื่อโรค สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ผลของโรคต่อร่างกาย วิธีการและผลการตรวจต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาที่อาจมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในอนาคต พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไข เพื่อจะได้ปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วยและการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป (Barrett and Schwartz, 1981: 1642) โดยพยาบาลเองก็ตระหนักถึงความสำคัญและความ

Copyright by Mahidol University

ต้องการเหล่านี้ของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน เพราะมักพบเสมอว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมักจะเป็นผู้ที่ไม่ทราบเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ ไม่ตระหนักถึงความจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ขาดการดูแลตนเอง เนื่องจากได้รับการปฏิบัติในกิจกรรมทั้ง 3 ข้อไม่เพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในความเป็นจริง ดังนั้นในสถานการณ์ที่โรงพยาบาลมีความจำกัดในการให้คนไข้ได้อยู่พักฟื้นเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากต้องการใช้เตียงรับคนไข้ใหม่โดยการจำหน่ายคนไข้ที่อาการอยู่ในขั้นปลอดภัยให้กลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านนั้น พยาบาลจึงได้ตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องให้คำแนะนำในกิจกรรมดังกล่าว และมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติในระดับสูงใกล้เคียงกับความคาดหวังที่ผู้ป่วยต้องการจะได้รับจนกระทั่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ กับที่ได้ปฏิบัติจริง (ตารางที่ 4 หน้า 69–75)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติจริงต่ำกว่าที่คาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อทุกข้อกิจกรรม แสดงว่าแม้พยาบาลจะมีจิตสำนึกอย่างแรงกล้าพร้อมกับความปรารถนาสูงสุดที่จะปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระดับสูง แต่ก็ไม่อาจกระทำได้ดังความประสงค์ที่คาดไว้ ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องจากสาเหตุโดยตรงและโดยอ้อมหลายประการร่วมกันคือ 1. งานการพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีชีวิตจิตใจ มีอารมณ์ มีความรู้สึกนึกคิดซึ่งต้องให้การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ครอบครัว ในระยะสั้น–ระยะยาว มีทั้งการดูแล การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ที่นอกจากจะต้องดัดแปลงวิธีการพยาบาลให้เหมาะสมกับความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแล้ว ก็ยังมีความไม่คงที่ ผันแปรไปได้ไม่เท่ากันในแต่ละช่วงเวลาในแต่ละสถานการณ์และภูมิหลัง ประกอบกับตัวพยาบาลเองก็เป็นมนุษย์ปุถุชนเฉกเช่นเดียวกัน ย่อมมีอารมณ์ความอ่อนล้า ความเบื่อหน่าย ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการทำงานที่มีผลกระทบต่อความอดทน อดกลั้น ในการให้บริการตามปรัชญาวิชาชีพ ทำให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ได้ต่ำกว่าความคาดหวังดังทัศนะของแพทย์ผู้หนึ่งต่อสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลว่า พยาบาลยังไม่สามารถแสดงความรับผิดชอบ

Copyright by Mahidol University

ต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยอย่างแท้จริงอีกทั้งหย่อนความสามารถในการใช้วาจาปลอบโยนผู้ป่วยในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล – ผู้ป่วย เนื่องจากไม่ตระหนักในความเป็นเอกัตตบุคคลของผู้ป่วย (วิเชียร หวีลาภ รวบรวมโดย มาลี สนธิเกษตริน, 2522 :16) 2. การปฏิบัติพยาบาลที่กระทำอยู่ในปัจจุบันมักเป็นแบบมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปเวรต่อเวร เนื่องจากยังขาดการวางแผนงานที่ครอบคลุมและรัดกุมอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะงานการพยาบาลเป็นการกระทำที่ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตคนซึ่งมีความละเอียดอ่อน ซับซ้อนและยุ่งยากอย่างยิ่ง ดังนั้นถ้าขาดแผนงานที่มีความยืดหยุ่นหรือไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ก็จะไม่สามารถผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับรวมศูนย์ความสนใจให้อยู่ที่เป้าหมายการทำงานต่อไปได้ ดังผลการศึกษาในเรื่องผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด และความร่วมมือก่อนเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ของ ศรีนวล โอสถเสถียร สนับสนุนอย่างเด่นชัดว่าการพยาบาลอย่างมีแผนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะเครียด และให้ความร่วมมือต่อการรักษาได้ดีกว่าการพยาบาลแบบกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ศรีนวล โอสถเสถียร, 2527 : ค) ซึ่งย่อมสะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติพยาบาลให้ได้ในระดับที่สูงขึ้นจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดและปฏิบัติตามแผนที่สร้างขึ้นนั้น อนึ่งแม้ว่าจะมีการรณรงค์ให้มีการกำหนดปัญหาพร้อมกับแนวทางการแก้ไขแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างทั่วถึง เพราะโดยมากมักจะพบได้เฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของนักศึกษาเท่านั้น ที่สำคัญที่สุดก็คือปัญหาและแนวทางการแก้ไขที่กำหนดขึ้นมักจะไม่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นเพราะความล้มเหลวในการเตรียมแนวความคิดดังกล่าวให้แก่บุคลากร เป็นผลทำให้ไม่เห็นความสำคัญและขาดความเข้าใจที่ตรงกันอันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง ดังนั้นการกำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไขเท่าที่กระทำอยู่เพียงส่วนน้อยในปัจจุบันจึงมีลักษณะเป็นเพียงลายลักษณ์อักษรที่ไม่อาจประกันได้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามที่บันทึกไว้เป็นอย่างดีทุกประการดังความต้องการที่คาดหวัง 3. พยาบาลส่วนหนึ่งอาจมีความสนับสนในบทบาทของตนเอง พึงพอใจที่จะทำงานในบทบาทของการรักษาและทำงานการพยาบาลในลักษณะงานประจำ (Routine) จนเกิดความเคยชิน ละเลยต่อบทบาทอิสระอื่น ๆที่เป็นศิลปแห่งการพยาบาลและเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ ซึ่งในเรื่องนี้

Copyright by Mahidol University

รัดและคณะ ได้ทำการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรคทั่วไปของกรมการแพทย์ ปรากฏผลที่พอจะนำมาสนับสนุนเรื่องการใช้เวลาของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยว่า พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเพียงร้อยละ 45 เท่านั้น โดยเวลาที่ใช้ไปนี้ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งถูกใช้ไปในกิจกรรมเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาล (Technical Procedure) เช่น การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ การปฏิบัติกิจกรรมการฉีดยา การให้น้ำ-ยาทางเส้นโลหิตดำ การทำแผล การให้ยาทางปาก พยาบาลใช้เวลาเพียงส่วนน้อยในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย อาหาร การขับถ่าย และความสุขสบาย โดยพยาบาลใช้เวลาน้อยมากในการให้การดูแลในเรื่องเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ส่วนกิจกรรมที่เกือบไม่พบเลยก็คือ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย (รัดและคณะ, 2514 : 5-6)

4. จากความจำเป็นที่พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในการทำงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาลโดยตรง เช่น งานบริหาร งานธุรการ งานแม่บ้านเกี่ยวกับการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ยา เครื่องมือ เครื่องใช้ ทำให้จำนวนพยาบาลที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยอยู่แล้วต้องขาดจำนวนมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยเกิดความเหน็ดเหนื่อย หมดหวังต่อการทำงาน เป็นการบั่นทอนประสิทธิภาพของกำลังคนโดยทางอ้อม

5. อาจเกิดจากสภาพการปฏิบัติงานที่ต้องเร่งกระทำกิจกรรมตามลำดับความสำคัญก่อนหลังให้เสร็จทันเวลามากกว่าที่จะคำนึงถึงปรัชญาวิชาชีพ ทำให้เป้าหมายระบบการทำงานเป็นทีมที่กระทำอยู่เบี่ยงเบนไปจากหลักการตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบโดยการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยสร้างสรรค์งานการพยาบาลให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2526 : 15) กลายเป็นการใช้มโนทัศน์ที่ผิดพลาด มุ่งความสำเร็จของงาน เป็นผลให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างพยาบาล-ผู้ป่วย เนื่องจากขาดการประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่คาดหวังไว้ และอาจทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อบริการเช่นเดียวกันที่เกิดขึ้นภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่ผ่านมาก็เป็นได้ 6. มีอุปสรรคในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น การรอเข้ารับการบำบัดจากแผนกต่าง ๆเป็นต้นว่า

Copyright by Mahidol University

แผนกกายภาพ แผนกหัตถกรรม แผนกเอ็กซเรย์ ฯลฯ รวมทั้งความล่าช้าของหน่วยซ่อมบำรุง การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ความชำรุดและขาดแคลนเสื้อผ้า ผ้าห่มของแผนกซักฟอก ซึ่งเป็นปัญหาร่วมด้านงบประมาณ กฎระเบียบการบริหารงานของโรงพยาบาล และปัญหาการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ตลอดจนทีมงานของพยาบาลด้วยกันเองที่มีอิทธิพลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามความคาดหวัง 7. พยาบาลขาดการส่งเสริมด้านขวัญและกำลังใจจากผู้บริหารงาน โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพมีจำกัดทั้งทางด้านการฝึกอบรม การดูงานนอกสถานที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลาศึกษาต่อ ทำให้ไม่มีแรงกระตุ้นในการทำงานให้ได้ผลดี และขาดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในที่สุด ซึ่งในเรื่องนี้ เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจงานและความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไปหรือลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าความพึงพอใจงานโดยส่วนรวมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ เรื่องสภาพการทำงาน การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพในการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัย โดยมีความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนและสวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าในการทำงานและนโยบายบริหารงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา, 2519 : 52-68) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นในเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ของ จารุวรรณ เสวกวรรณ ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง แต่ความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนและสวัสดิการกับโอกาสก้าวหน้าในการทำงานอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน (จารุวรรณ เสวกวรรณ, 2517 : จ) นอกจากนี้ผู้วิจัยมีความเห็นตรงกับ บริฟ ในเรื่องความไม่พึงพอใจในงานการพยาบาลว่า เบื้องหลังที่แท้จริงส่วนหนึ่งนั้นน่าจะมาจากลักษณะงานของพยาบาลที่ขาดการใช้ทักษะในด้านต่าง ๆ ขาดการจำแนกงานให้ชัดเจน ขาดอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน และไม่ได้รับคำบอกเล่าในเรื่องต่าง ๆอย่างเพียงพอ ทำให้พยาบาลทำงานไม่ได้ตามความคาดหวังที่ตั้งไว้ (Brief, 1976 : 55-57) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้มโนทัศน์ในการทำงานเป็นทีมที่ผิดพลาด ทำให้พยาบาลไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการทำงานหรือใช้พลังความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่ ตกอยู่ในภาวะจำต้องซ่อนเร้นความสามารถ

Copyright by Mahidol University

ไว้ภายใน ยังผลให้เกิดความคับข้องใจ ขาดความภาคภูมิใจในตนเองและงานที่กระทำ เกิดความเฉื่อยชา เบื่อหน่าย มุ่งทำงานตามหน้าที่ให้ผ่านพ้นไปในแต่ละเวร ละทิ้งความคาดหวังที่ต้องการจะกระทำไว้เบื้องหลัง 8. ปัญหาผู้ร่วมงานที่เอารัดเอาเปรียบและเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี ทำให้การปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังคำกล่าวของ วิเชียร ทวีลาภ ที่ว่างานการพยาบาลเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ต้องอาศัยความอดทนอย่างมาก ถ้าเห็นตัวอย่างที่ไม่ดี เช่น หลับในเวร เกียจคร้าน ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย คนดีที่มีอุดมการอาจปฏิเสธที่จะกระทำในระยะแรก ๆ และกลายเป็นแกะดำไปถ้ายังคงปฏิบัติตามอุดมการอยู่ได้ แต่ถ้าได้พบอยู่บ่อย ๆและพยาบาลส่วนใหญ่ละความอดทนแกะดำที่หลงเหลืออยู่อาจกลายเป็นแกะสีเดียวกันไปหมดในที่สุด (วิเชียร ทวีลาภ, 2521: 497) เปรียบเสมือนการว่ายน้ำทวนกระแสซึ่งต้องอาศัยพลังงานมากนานเข้าก็จะหมดแรงไปและในที่สุดก็ต้องปล่อยให้ตัวเองล่องลอยไปตามกระแสน้ำซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสบายกว่า ปัจจุบันจึงพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ขาดน้ำใจ น้ำมือและน้ำคำ (วิเชียร ทวีลาภ เรียบเรียงโดย มาลี สนธิเกษตริน, 2522 : 17) โดยผู้วิจัยมีความเห็นเพิ่มเติมตรงกับอัลฟาโน ที่กล่าวถึงลักษณะพยาบาลในการปฏิบัติงานตามสภาพความเป็นจริงว่ามีอยู่ 2 ประเภทคือ พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน กับพยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ (Alfano, 1971 : 275–280) ซึ่งในปัจจุบันพยาบาลประเภทแรกมีเพิ่มมากขึ้นตลอดเวลา สร้างความห่างเหินให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีผลให้เกิดปัญหาแก่ผู้ร่วมงาน ผลักดันให้การปฏิบัติพยาบาลมีความแตกต่างจากการพยาบาลที่คาดหวังในที่สุด 9. ปัญหาส่วนตัวของพยาบาลเอง เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหามนุษยสัมพันธ์ รวมทั้งความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานพิเศษหรือศึกษาต่อนอกเวลาปฏิบัติงาน ทำให้สภาพจิตใจไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ มีความอดทนต่อแรงกดดันในการบริการผู้ป่วยได้น้อยลง 10. ปัจจัยร่วมเนื่องจากภูมิหลังของผู้ป่วยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เช่น อยู่ในระยะของความหมดหวัง ไม่สนใจต่อการเรียนรู้ในกิจกรรมต่าง ๆที่พยาบาลปฏิบัติให้ หรืออยู่ในระยะปฏิเสธ มีความโกรธ ต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือ รวมทั้งความเชื่อค่านิยมดั้งเดิมที่ขัดต่อแผนการรักษาพยาบาล อาจเป็นผลให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่พร้อมแก่การปฏิบัติพยาบาล จำเป็นต้องให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการปรับตัว

Copyright by Mahidol University

เพื่อเข้าสู่ภาวะยอมรับและพร้อมที่จะรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของเรดแมน ที่ว่าจะต้องให้เวลาแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเพื่อการปรับตัวยอมรับข้อมูลต่าง ๆเกี่ยวกับ ปัญหาความเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิต (Redman, 1976 : 39) ซึ่งผู้ป่วย บางคนกว่าจะปรับตัวให้สู่ระยะยอมรับดังกล่าวได้ ก็ใกล้เวลาที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ทำให้พลาดโอกาสที่จะได้รับการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ปัญหาสำคัญ ที่พบได้มากก็คือ ปัญหาด้อยการศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 4.75 และกลุ่มที่ได้รับการศึกษา ป.1 – ป.7 ร้อยละ 34.50 (ตารางที่ 1 หน้า 57) โดยในกลุ่มนี้มีอยู่ไม่น้อยที่อยู่ในสภาพอ่านไม่ได้ เนื่องจากละทิ้งการอ่านตั้งแต่ จบการศึกษาในโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถเข้าใจความหมายจากแผ่นป้าย หรือเอกสาร ต่าง ๆ. มีความสับสนอยู่เสมอ หลงลืมได้ง่าย ต้องให้พูดย้ำ–กระทำเป็นตัวอย่างซ้ำ ๆ กันบ่อย ๆ ประกอบกับปัญหาที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นดูภายนอกอาจจะ พบว่าเป็นปัญหาทางกายเพียงปัญหาเดียว แต่เมื่อพิจารณาให้ถ่องแท้จะพบว่าเป็นปัญหาที่ ซับซ้อนทางจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ครอบครัวร่วมด้วย ซึ่งต้องอาศัยระยะ เวลา ความคุ้นเคยและการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไปพร้อม ๆกัน ทำให้พยาบาล ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ยากลำบากยิ่งขึ้น 11. ลักษณะการทำงานที่ต้องเปลี่ยน เวร อาจทำให้ไม่สะดวกในการศึกษาติดตามความก้าวหน้าของอาการ โรคของผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ได้อย่างต่อเนื่องและลึกซึ้งเพียงพอแก่การนำข้อมูลที่ได้รับมากลั่นกรองเพื่อ ประยุกต์การพยาบาลให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 12. จากผลการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันที่อยู่ในระดับเพียงพอแก่การบริการผู้ป่วยโดยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยไม่มีปฏิกริยาต่อต้านเรียกร้อง หรือแสดงความไม่พอใจ ก็อาจทำให้พยาบาลนิ่งนอนใจ ต่อการปฏิรูปการปฏิบัติงานให้ได้ในระดับตรงตามจิตสำนึกที่คาดหวังไว้ ดังจะเห็นได้จาก ยังมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไม่ทั่วถึง และยังไม่มีมาตรการการตรวจสอบเพื่อ ประกันคุณภาพการพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ต้องการอย่างสอดคล้องกันทั้งทางด้านนโยบาย บริหาร ความต้องการของผู้ป่วยและตามแนววิชาชีพ โดยในเรื่องนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็น ตรงกับแพทย์ผู้หนึ่งซึ่งเป็นวิทยากรในการสัมนาเรื่องแผนการศึกษาพยาบาลและการบริหาร การพยาบาลแห่งชาติ ณ วนอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2521

Copyright by Mahidol University

ที่กล่าวถึงลักษณะปรากฏการณ์การปฏิบัติงานขั้นวิชาชีพของพยาบาลว่า 1. พยาบาลยังขาดประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูลตามหลักของ Problem Oriented 2. พยาบาลยังขาดความสามารถในการนำความรู้มาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย 3. การปฏิบัติงานของพยาบาลยังไม่แสดงให้เห็นว่าได้มีความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจพบทางห้องทดลองและปรากฏการณ์ทางพยาธิสภาพและสรีรภาพของผู้ป่วย 4. พยาบาลยังละเลยการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและความเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย 5. ยังประเมินไม่ได้ว่าพยาบาลมีการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมโดยตระหนักในความรีบด่วน ภาวะของโรค และการรู้จักดัดแปลงการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (วิเชียร ทวีลาภ เรียบเรียงโดย มาลี สนธิเกษตริน, 2522 : 16)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริง กับที่พยาบาลปฏิบัติจริง (ตารางที่ 5 หน้า 77-83)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวมและรายหมวด. อาจเป็นเพราะ 1. ผู้ป่วยมีความเกรงใจไม่กล้าบอกความต้องการที่แท้จริงของตนให้พยาบาลทราบ ในขณะที่พยาบาลก็มิได้รับรู้ถึงความต้องการที่ไม่ได้บอกกล่าวของผู้ป่วยจึงมิได้ให้การตอบสนอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น โดยที่พยาบาลรู้สึกว่าการปฏิบัติพยาบาลที่กระทำอยู่นั้นอยู่ในระดับที่เพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วยแล้ว เพราะผู้ป่วยไม่ได้เรียกร้องเพิ่มเติมสิ่งใดที่จะส่อแสดงถึงว่าการพยาบาลที่ปฏิบัตินั้นยังไม่สมดุลย์กับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจากประสบการณ์ส่วนตัวที่ผู้วิจัยได้คุยกับผู้ป่วยในเรื่องนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นตรงกับแคลลี่ที่กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าบ่น หรือวิพากษ์วิจารณ์ ว่าเป็นเพราะผู้ป่วยกลัวจะถูกกลั่นแกล้งจากเจ้าหน้าที่นั่นเอง (Kelly, 1976 : 26) ดังนั้นจึงได้ปกปิดความต้องการที่แท้จริงและพยายามกระทำตัวเป็นผู้ป่วยที่ดี 2. สภาพความเจ็บป่วยที่คุกคามผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยนึกถึงตนเองเป็นอันดับแรก ทำให้การรับรู้ลดลงหรือเบี่ยงเบนไปจาก

Copyright by Mahidol University

ความเป็นจริง และอาจมองข้ามกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติให้ เป็นผลให้รู้สึกว่าพยาบาลยังสนองความต้องการของตนเองได้ไม่เพียงพอ 3. เป็นผลเนื่องจากสภาพตัวผู้ป่วยที่ไม่พร้อมจะรับการปฏิบัติพยาบาล เช่น ยังอยู่ในภาวะปรับตัวต่อการเจ็บป่วย มีความซึมเศร้า หมดหวัง ต่อต้าน ปฏิเสธการรับรู้ หรือผู้ที่สูงอายุ ความสามารถในการจดจำถดถอยลง หลงลืมได้ง่าย ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางข้อแก่ผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการสูญเปล่าและเพิ่มความเครียดแก่ผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น จึงได้เลี่ยงไปปฏิบัติต่อญาติแทนเพื่อจะได้นำไปถ่ายทอดหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอีกต่อหนึ่งตามความเหมาะสมที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยอาจจะไม่ทราบจึงทำให้รู้สึกว่าการพยาบาลที่ได้รับนั้นอยู่ในระดับต่ำหรือไม่ได้รับ 4. จากการที่พยาบาลต้องบริการผู้ป่วยทุกคนตลอดเวลา จึงมีความรู้สึกว่าปริมาณงานที่ตนได้ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับรายบุคคลอาจได้รับการปฏิบัติไม่ทั่งถึง หรือไม่เท่าเทียมกันในด้านคุณภาพและความถี่ จึงทำให้รู้สึกว่าการพยาบาลที่ได้รับจริงนั้นอยู่ในระดับต่ำได้ 5. เป็นผลจากกิจกรรมในหมวดความต้องการทางด้านร่างกายเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านตั้งแต่ข้อ 36–40 ที่ผู้ป่วยมักจะได้รับการปฏิบัติต่อเมื่อเดินออกจากหอผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน ทำให้ผลของการสอบถามในส่วนของกิจกรรมดังกล่าวคลาดเคลื่อนในแนวโน้มที่ต่ำกว่าความเป็นจริงที่พยาบาลปฏิบัติและเป็นผลทำให้ค่าเฉลี่ยโดยส่วนรวมกับรายหมวดอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน 6. เป็นผลจากการพยาบาลส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมิได้รับจากพยาบาลโดยตรง แต่ได้รับจากผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดและเสมียนประจำตึกที่อยู่ในความควบคุมของพยาบาล ซึ่งอาจให้ผลในทางปฏิบัติเชิงคุณภาพในแนวโน้มที่ต่ำกว่าการปฏิบัติจากพยาบาลโดยตรง นอกจากนี้มรรยาทระหว่างให้การพยาบาลก็อาจไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยร่วมด้วย เช่น ไม่นุ่มนวล ขาดความสุภาพ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่เต็มใจที่จะให้การพยาบาล ดังนั้นแม้ว่าการพยาบาลที่ได้รับจะช่วยให้ปลอดภัย–สุขสบายขึ้น โดยไม่เกิดอาการแทรกซ้อน แต่ผู้ป่วยก็อาจจะยังคงรู้สึกว่าการปฏิบัติที่ได้รับนั้นมีความบกพร่องที่ไม่สมบูรณ์ ในขณะที่พยาบาลรู้สึกว่าได้ปฏิบัติการพยาบาลตามหน้าที่ของตนแล้ว ซึ่งในเรื่องนี้ สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบลักษณะที่ขัดแย้งกันในด้านความพึงพอใจ

Copyright by Mahidol University

ที่พอจะนำมากล่าวสนับสนุนได้คือ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหักษะการปฏิบัติการพยาบาลและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานประจำของเจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่ในเกณฑ์สูง ส่วนการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะสาขาวิชาชีพ ตลอดจนความชำนาญในการสื่อสารด้วยวาจา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพอใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สำหรับลักษณะทางจิตใจและท่าทีทัศนคติของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยนั้น พบว่าสัมพันธภาพของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พยาบาลยังไม่ใกล้ชิดเท่าที่ควร โดยที่ผู้ป่วยมีความพอใจในเรื่องความรู้สึกผูกพันเอาใจใส่ต่อทุกข์สุขและปัญหาเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ, 2524 : ก)

7. เกิดจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร กล่าวคือในสภาพการปฏิบัติงานที่ต้องรีบเร่งให้เสร็จทันเวลาทำให้การปฏิบัติพยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะการสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) ไม่มีโอกาสสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยว่าได้รับการปฏิบัติตรงกับความคาดหวังมากน้อยเพียงใด หรือไม่ ต้องการให้ปรับปรุงเพิ่มเติมอย่างไร ทำให้พยาบาลเข้าใจว่าปฏิบัติได้ดีแล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่ายังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ในลักษณะงานที่ต้องเปลี่ยนเวรกันปฏิบัติงาน และยังไม่มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติพยาบาลให้ต่อเนื่องกันเป็นแบบแผนที่รัดกุม ก็อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการไม่สม่ำเสมอครบถ้วนเท่าที่พยาบาลคาดการณ์ว่าทีมงานของตนได้ปฏิบัติจริง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแม้ว่าเกือบทั้งหมดจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .05 แต่ก็ยังมีถึง 4 ข้อกิจกรรมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในส่วนที่ผู้ป่วยได้รับจริงสูงกว่าพยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับ .05 และมีอีก 6 กิจกรรมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในส่วนที่ผู้ป่วยได้รับจริงกับที่พยาบาลปฏิบัติจริง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดคือ

กิจกรรมเรื่องการต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจ และเป็นอันเองกับผู้ป่วย และเรื่องการแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ (หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม กิจกรรมข้อ 1 และ 2 ตามลำดับ) ผู้ป่วยให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในส่วนที่ได้รับจริงสูงกว่าที่

Copyright by Mahidol University

พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่คาดคิดว่าการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จะสามารถปฏิบัติจริงในกิจกรรมดังกล่าวมากเท่ากับที่ได้รับตามประสบการณ์จริงของตนเอง จึงมีความรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับสูงมากพอสมควร ในขณะที่พยาบาลอาจจะรู้สึกว่าแท้จริงแล้วกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมอิสระที่ไม่ต้องอาศัยปัจจัยการลงทุนอื่นใดเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ แรงงาน ฯลฯ ซึ่งนับได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สามารถกระทำได้โดยง่ายด้วยตนเองจนถึงระดับสูงสุดที่ตนคาดหวัง แต่ในความเป็นจริงกลับรู้สึกว่าปฏิบัติได้ไม่สมดุลย์กับโอกาสที่เอื้ออำนวยให้ ดังนั้นด้วยจิตสำนึกแห่งวิชาชีพจึงรู้สึกว่าปฏิบัติจริงได้ไม่สูงเท่าที่ควรจะเป็น และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันก็พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในส่วนที่ได้รับจริงสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง

กิจกรรมเรื่องการดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาดเป็นระเบียบปราศจากกลิ่นเหม็น หรือความอับชื้น (หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กิจกรรมข้อ 9) ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติจริงสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าความสะอาดและสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดีพอสมควร เนื่องจากมีการจัดเวรทำความสะอาดเป็นระยะ ๆ ตลอดทั้งวัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลอื่น ๆของรัฐก็นับว่าอยู่ในระดับที่ดีกว่าจึงให้ค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง ในขณะที่พยาบาลมีความคุ้นเคยกับความสะอาดในระดับสูง ก็อาจมองเห็นว่าสภาพแวดล้อมที่ดูแลอยู่ยังไม่อยู่ในระดับสูงมากเท่าที่ควรจึงทำให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กิจกรรมเรื่องการดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กิจกรรมข้อ 10) ผู้ป่วยให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในส่วนที่ได้รับจริงสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ค่อยมียุง แมลงวัน หรือมครบกวน และผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็อาจ

Copyright by Mahidol University

ไม่ทราบว่าการกำจัดยุงด้วย ดีดีที นั้นเป็นวิธีการที่เป็นอันตรายต่อตนเองด้วย จึงรู้สึกว่าการปฏิบัติที่ได้รับในกิจกรรมนี้อยู่ในระดับสูง ในขณะที่พยาบาลตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดจากสารพิษใน ดีดีที ที่ใช้ จึงมีความเห็นว่าการปฏิบัติในกิจกรรมดังกล่าวยังกระทำได้น้อย

ส่วนกิจกรรมเรื่องการเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น คณโทน้ำ แก้วน้ำ ให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ. และเรื่องการจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด–สุขสบายในขณะนอนหลับ (หมวดความต้องการทางด้านร่างกาย กิจกรรมข้อ 8 และข้อ 15 ตามลำดับ) กับเรื่องการจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการการเปิดเผย. เรื่องการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยกริยาสุภาพมีความเห็นอกเห็นใจ. เรื่องการให้การยอมรับและเข้าใจในอาการโรคที่กำลังเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. และเรื่องการให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล (หมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม กิจกรรมข้อที่ 16,22,23 และ 30 ตามลำดับ) ผู้ป่วยให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในส่วนที่ได้รับจริงแตกต่างจากพยาบาลปฏิบัติจริงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะ 1. ผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้ต่อตนเองและอีกฝ่ายหนึ่งในกิจกรรมดังกล่าวทั้ง 4 ข้อตรงกันตามความเป็นจริง 2. ผู้ป่วยและ/หรือพยาบาลได้รับอิทธิพลจากสาเหตุต่าง ๆที่อภิปรายมาแล้ว ทำให้การรับรู้ที่เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันจนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่ได้รับการปฏิบัติจริง (ตารางที่ 6 หน้า 84–90)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวังจะได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวมรายหมวดและรายข้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ 1. ระดับความคาดหวังที่ผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

ต้องการจะได้รับนั้นอยู่ในระดับที่สูงเกินกว่าที่จะประสบกับความสมหวังในสภาพความเป็นจริง ซึ่งในเรื่องนี้เฟอร์กูสัน ได้กล่าวถึง "ความคาดหวัง" โดยทั่วไปว่าจะมีความเสี่ยงต่อการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการถึงร้อยละ 50 (Ferguson, 1976 : 246) 2. ผลจากการที่พยาบาลมีความจำกัดในการปฏิบัติบริการให้ได้ในระดับสูงเท่าที่ตนเองคาดหวังจะปฏิบัติจนเป็นผลให้ปฏิบัติได้ต่ำกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับด้วยเหตุผลต่าง ๆคล้ายคลึงกับที่ได้อภิปรายมาแล้วในสมมติฐานที่ 2 3. ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินการปฏิบัติบริการของพยาบาลได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากมีพื้นฐานความรู้ในด้านเทคนิคของการปฏิบัติพยาบาลค่อนข้างน้อย ทำให้การรับรู้ต่อการปฏิบัติจริงที่ได้รับเบี่ยงเบนไปในแนวโน้มที่ต่ำกว่าความเป็นจริง 4. เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่นเดียวกับที่ได้กล่าวมาแล้วในสมมติฐานที่ 3

โดยสรุปแม้จะเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่พยาบาลมีความคาดหวังที่จะให้การบริการในระดับสูงกว่าความต้องการที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับโดยส่วนใหญ่ และมีส่วนน้อยที่มีความคาดหวังตรงกันโดยไม่มีกิจกรรมใดที่ผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับมากกว่าที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลเป็นอย่างดีเกินความคาดหวังหรืออย่างน้อยที่สุดก็น่าจะได้รับในระดับที่ตรงกับความคาดหวังที่ต้องการถ้าพยาบาลสามารถปฏิบัติจริงได้ตรงหรือใกล้เคียงกับความคาดหวังของพยาบาลเอง แต่จากการปฏิบัติงานในสภาพที่เป็นจริง มีทั้งปัญหาที่เป็นอุปสรรคโดยตรงและโดยอ้อมสะกัดกั้นมิให้พยาบาลปฏิบัติบริการต่าง ๆได้ในระดับที่สูงตรงกับความคาดหวังจนเป็นผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการปฏิบัติจริงที่ได้รับต่ำกว่าที่พยาบาลได้ปฏิบัติเกือบทั้งหมดและต่ำกว่าที่คาดหวังว่าจะได้รับ ซึ่งย่อมจะเป็นข้อสะกิดใจที่จะกระตุ้นเตือนให้พยาบาลได้หวลย้อนกลับมาพิจารณาการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อค้นหาสาเหตุแท้จริงที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับความคาดหวังของตนเอง จนถึงกับทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการปฏิบัติจริงต่ำกว่าระดับที่พยาบาลได้ปฏิบัติ พร้อมทั้งคิดหา ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงการบริการพยาบาลให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นจนถึงระดับที่ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วย และความคาดหวังของตนเองเพื่อสร้างสรรค์งานการปฏิบัติพยาบาลให้มีคุณค่ายิ่งขึ้น เป็นการประกาศเกียรติคุณแห่งสถาบันและธำรงไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพที่ภาคภูมิทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นในการบริการประชาชนตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ-สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ที่จะมาถึงนี้

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี ใน 4 ประเด็น คือ 1. เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติ 2. เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติกับที่ได้ปฏิบัติจริง 3. เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับกับที่พยาบาลปฏิบัติจริง 4. เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่ได้รับตามความเป็นจริง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยสามัญเพศหญิงและเพศชาย อายุ 15 ปีขึ้นไปที่แพทย์รับไว้รักษาตัวในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก และสูติ–นรีเวชกรรม รวมทั้งสิ้น 400 คน กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 195 คน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน พ.ศ.2528

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งมีเนื้อหาตรงกันจำนวน 2 ชุด แยกออกเป็นชุดสำหรับสอบถามผู้ป่วยและชุดสำหรับสอบถามพยาบาล แต่ละชุดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ แบ่งออกเป็นหมวดความต้องการทางด้านร่างกาย 18 ข้อ กับหมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม 22 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบแยกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลส่วนที่คาดหวังกับส่วนที่เป็นจริง ระดับคำตอบแต่ละส่วนของแต่ละข้อคำถาม

Copyright by Mahidol University

แบ่งเป็นมาตรประเมินค่าให้เลือก 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ซึ่งเทียบเป็นระดับคะแนนตามหลักการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิเคราะห์ผล เท่ากับ 5 4 3 2 1 ตามลำดับ โดยได้ผ่านการทดลองใช้เพื่อแก้ไข ปรับปรุง 3 ครั้ง และภายหลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ได้นำไปตรวจสอบความเที่ยง แยกเป็นรายหมวดของความคิดเห็นที่คาดหวังกับเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาล โดยใช้สัมประสิทธิแอลฟ่า ได้ค่าความเที่ยงจำแนกเป็น 8 ค่า อยู่ระหว่าง .821 – .985 ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยด้วยวิธีการสอบถามและสัมภาษณ์ตามความเหมาะสม ส่วนพยาบาลใช้วิธีการสอบถามเพียงวิธีเดียว ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้เพื่อหาค่าที ด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ SPSS

ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวมและรายหมวด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โดยส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 มีเพียง 9 กิจกรรมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับกับที่พยาบาลคาดหวังจะปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังจะปฏิบัติสูงกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อทุกข้อ

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวมและรายหมวด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเกือบทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .05 มีเพียง 4 กิจกรรมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น

Copyright by Mahidol University

ในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 และมี 6 กิจกรรมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงกับที่พยาบาลปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่คาดหวังจะได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยส่วนรวม รายหมวดและรายข้อทุกข้อ

สรุปความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดีที่เป็นผลจากการศึกษาครั้งนี้ กล่าวได้ว่า สนองต่อสมมติฐานการวิจัยทั้ง 4 ประเด็นที่ได้กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพยาบาล

จากผลการศึกษาที่บ่งชี้อย่างชัดเจนว่า พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับความคาดหวังของตนเองจนถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยได้รับจริงต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติจริง พยาบาลจึงควรดำเนินการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนในกิจกรรมต่าง ๆให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระดับที่สูงขึ้น และขจัดสาเหตุที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้ปฏิบัติงานได้ในระดับที่คาดหวัง พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดปัจจัยนำไปสู่การปฏิบัติงานตามปรัชญาวิชาชีพมากยิ่งขึ้น โดยในความเห็นของผู้วิจัยคิดว่านอกจากพยาบาลทุกคนจะต้องพัฒนาตนเองเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาลส่วนบุคคลให้เป็นไปตามกระบวนการและทฤษฎีการพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมมา ซึ่งจะส่งผลให้การพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับที่สูงขึ้นแล้ว สถาบันและวิชาชีพก็ควรจะได้ร่วมกันจัดให้มีการประกันคุณภาพการพยาบาลร่วมด้วย เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบที่จะต้องจัดบริการให้มีคุณภาพสูงสุดต่อสังคมโดยให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการให้บริการให้ทันสมัย ถูกต้อง เป็นไปตามกระบวนการพัฒนาทางวิชาการและเทคโนโลยีอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ ผู้รับบริการและนโยบายสถาบัน

Copyright by Mahidol University

และโดยที่การประกันคุณภาพการพยาบาลมีความหมายอย่างกว้าง ๆ รวมถึงคุณภาพการศึกษาพยาบาล คุณภาพการปฏิบัติพยาบาล คุณภาพของคนที่เป็นพยาบาล คุณภาพของวิธีการบริหารหน่วยงานที่ให้การบริการพยาบาล และคุณภาพของกฎหมายที่ใช้ควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพเป็นต้นนั้น ผู้วิจัยจึงคิดว่า การที่จะดำเนินงานให้สำเร็จได้โดยสมบูรณ์ น่าจะเริ่มต้นโดยการคัดเลือกคณะบุคคลที่มีประสิทธิภาพให้ทำหน้าที่กำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยส่วนรวมและกิจกรรมย่อย โดยภายหลังที่เผยแพร่ให้พยาบาลทุกคนได้ทราบและประกาศให้ใช้ปฏิบัติแล้ว ก็จะต้องทำหน้าที่ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลในการประเมินระดับความสัมฤทธิ์ผลทั้งทางด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลของการปฏิบัติว่าได้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้หรือไม่ ถ้าหากพบว่ายังบกพร่องอยู่ก็จะต้องดำเนินมาตรการเพื่อควบคุมให้การปฏิบัติได้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้อย่างต่อเนื่องกันไปตลอดเวลา โดยคำนึงถึงองค์ประกอบร่วมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ได้กล่าวมาแล้ว

อย่างไรก็ตาม การจะปฏิรูปการพยาบาลโดยการประกันคุณภาพการพยาบาลตามมโนทัศน์ทางอุดมคติดังกล่าวนี้ อาจจะประสบกับความยุ่งยากที่เป็นอุปสรรคขัดขวางได้มากในระยะเริ่มแรก ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าควรจะเริ่มต้นทดลองจากหอผู้ป่วยที่มีความพร้อมมากที่สุดก่อน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่หอผู้ป่วยอื่น ๆ จากนั้นก็ค่อย ๆเปลี่ยนแปลงให้แผ่ขยายกว้างออกไปทั่วทั้งแผนกและสถาบัน ซึ่งถ้าเป็นไปได้ก็อาจจะเผยแพร่ไปสู่สถาบันอื่นที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อยกระดับการพยาบาลให้สูงขึ้นโดยทั่วหน้ากัน

ซึ่งในเรื่องนี้แต่ละสถาบันอาจมีองค์ประกอบต่าง ๆที่เป็นปัจจัยร่วมแก่การบริหารการบริการ การปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างกันในด้านคุณภาพและปริมาณ จนอาจเป็นอุปสรรคแก่การปฏิรูปให้ได้มาตรฐานในระดับสูงสุดที่คาดหวังอย่างทัดเทียมกันได้ ผู้วิจัยจึงใคร่เสนอให้แต่ละสถาบันควรจะได้ทำการศึกษาค้นหาข้อมูลที่เป็นจริงของตนเองในเรื่องดังกล่าวนี้แล้วกำหนดระดับเป้าหมายที่พอใจอย่างเหมาะสมเฉพาะของตนเองขึ้น จากนั้นจึงพยายามดำเนินการประกันคุณภาพให้ได้ในระดับที่เหมาะสมกับปัจจัยแห่งสถาบันของตนเองนั้น

Copyright by Mahidol University

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจำกัดหรือเลือกศึกษาและ/หรือศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะสถานภาพทั่วไปที่อาจมีอิทธิพลต่อระดับความคิดเห็นที่คาดหวังกับความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา แผนกการพยาบาล เป็นต้น

2. ควรศึกษาสาเหตุที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามความคาดหวังและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงบริการพยาบาลต่อไป

3. หน่วยงานย่อยแต่ละแห่งควรจัดประเมินด้วยตนเอง โดยดัดแปลงลักษณะข้อคำถามให้ละเอียดสอดคล้องกับลักษณะงานและสภาพผู้ป่วยภายในหน่วยงาน อีกทั้งควรเพิ่มจำนวนข้อคำถามที่เป็นรายละเอียดในแต่ละหัวข้อที่ต้องการประเมินให้มากขึ้นเพื่อจะได้ประเมินถึงความถี่ คุณภาพ ความพึงพอใจ ในแต่ละข้อคำถามให้ครบถ้วนทุกแง่มุม อันจะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นแก่การนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาลต่อไป

4. ควรทำการศึกษาความคิดเห็นที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยได้ใช้บริการร่วมด้วยเสมอ ๆ เช่น แพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เวรเปล เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อประเมินความสอดคล้องกับบริการพยาบาลและผลสมบูรณ์ที่จะเกิดแก่ผู้รับบริการ อันจะเป็นแนวทางในการจัดดำเนินการ แก้ไข ปรับปรุง ให้ประสานและสอดคล้องครงต่อกันอย่างเหมาะสมต่อไป

5. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้ระบบการประกันคุณภาพการพยาบาล กับระบบปกติที่ยังไม่ได้มีการประกันคุณภาพการพยาบาล เพื่อศึกษาความแตกต่างหรือความสอดคล้องที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการปรับปรุงระบบบริการพยาบาล และเป็นแนวทางชี้นำในการวางแผนการวิจัยที่ลึกซึ้งกว้างขวางยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

หนังสือ

กุลยา ตันติผลาชีวะ. ทีมการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ไทยเขษม, 2526.

คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนากรสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525–2529). กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2524.

เดโช สวนานนท์. ปทานุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: อักษรบริการ, 2512.

ประคอง อินทรสมบัติ. "ความเครียดของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล." อายุรศาสตร์เล่ม 3. เรียบเรียงโดย สมจิต หนุเจริญกุล. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, 2522.

พุทธทาสภิกขุ, "ความเจ็บไข้มาเตือนให้ฉลาด" ธรรมโอสถชุบชีวิต. สวนอุศมมูลนิธิ, 2526.

ฟาริดา อิบราฮิม. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.

ฟาริดา อิบราฮิม (ก). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม, 2525.

มาลี สนธิเกษตริน และคณะ. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สัตยการพิมพ์, 2523.

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

Copyright by Mahidol University

ละออ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมสมัย, 2521.

วรรณไวทยากร วรวรรณ และคณะ. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2525.

สมจิต หนุเจริญกุล. "ความเกี่ยวพันในมิติของการพยาบาล." การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 2. เรียบเรียงโดย สมจิต หนุเจริญกุล, พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพฯ : บำรุงนุกูลกิจ, 2524.

สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

โสภา ชูพิชัยกุล. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

อาษา ขอจิตต์เมตต์. คิดแล้วสำเร็จ. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล, 2521.

Abdellah, Faye G., et al. Patient Centered Approaches to Nursing, New York : The Mac Millian Company, 1968.

Beland, Irene and Possos Y. Joyce. Clinical Nursing : Patho-physiological and Psychosocial Approaches. 3rd edition, New York : Macmillian Publishing Co., 1975.

Brown, Ester Lucile. Newer Dimension of Patient Care. New York : Russell Sage Foundation, 1964.

Ferguson, Dreikurs Eva. Motivation and Experimental Approach. New York : Holt Rinchart and Winston, 1976.

Copyright by Mahidol University

Fielo, Sandra B. A Summary of Integrated Nursing Theory. New York : Mc Graw-Hill Book Co., 1975.

George, Frances L. Patterns of Patient Care. New York : Mc Millian Co., 1955.

Henderson, Virginia. The Nature of Nursing : A Definition and Its Implications for Practice, Research and Education. New York : The Mac Millian Company, 1966.

Johnson, Mac M. Problem Solving in Nursing Practice. Dubugue: NMC Brown Company Publisher, 1970.

Kron, Thora. The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work. Philadelphia : W.B. Saunder, Co., 1971.

Luckman, Joan and Sorensen, Karen Creason. Medical-Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1980.

Mahl, George F. Psychological Conflict and Defense. New York: Harcourt Bace Javanovich, 1971.

Maslow, Abraham H. Motivation and Personality. 2nd edition, New York : Harper & Row, 1970.

Mumford, Lewis. Conduct of Life. New York : Harcourt and Brace, 1951.

Copyright by Mahidol University

Nightingale, F. "Sick Nursing and Health Nursing in I.A. Hamption." Nursing of Sick. New York : Mc Graw-Hill Book Co., 1949.

Orem, Dorothea E. Nursing Concepts of Practice. New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1971.

Redman, Barbara Klug. The Process of Patient Teaching in Nursing. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1976.

Reed, Pamela G. and Zurakowski, Tamara L. "Nightingale : A Visionary Model for Nursing." Conceptual Models of Nursing Analysis and Application. Edited by Joyce J. Fitzpatrick and Ann L. Whall. Maryland : A Pretice-Hall Publishing and Commynication Company, 1983.

Reid, William H. Basic Intensive Psychology. New York : Brunner/Mazel, 1980.

Rines, Alice R. and Montag, Mildred L. Nursing Concept and Nursing Care. New York : John Wilery & Sons, 1976.

Sethaputra, So. New Model English-Thai Dictionary Vol.I (A to L). 7th edition, Bangkok : Thai Watana Panich, 1982.

Shanks, Mary and Kennedy, Dorothy. Administration in Nursing New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1970.

Copyright by Mahidol University

Vinnacke, Edgar E. Foundations of Psychology. New York : American Book Company, 1968.

Webster's New Universal Dictionary of The English Language. New York : Unabridged Webster's Universal Press, 1977.

วารสาร

กุลยา ตันติผลาชีวะ (ก). "คุณภาพของพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ." วารสารพยาบาล. ปีที่ 28, ฉบับที่ 3 (ตุลาคม), 2522.

จอมจักร จันทรสกุล. "คุณภาพของพยาบาลในทรรศนะของผู้ร่วมงาน." วารสารพยาบาล. ปีที่ 28, ฉบับที่ 3 (ตุลาคม), 2522.

ทัศนา บุญทอง. "คุณภาพการศึกษาพยาบาล." วารสารพยาบาล. ปีที่ 28, ฉบับที่ 3 (ตุลาคม), 2522.

ทัศนา บุญทอง. "การลดช่องว่างระหว่างการศึกษาและการปฏิบัติพยาบาลในสหรัฐอเมริกา." วารสารพยาบาล. ปีที่ 32, ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน), 2526.

ประกิต เวชศักดิ์. "รายงานการอภิปรายเรื่อง บทบาทของพยาบาลในสังคม." วารสารพยาบาล. ปีที่ 21, ฉบับที่ 5 (มกราคม), 2515.

ปิยะรัตน์ ตาตินิจ. "การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล." วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 4, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน), 2524.

ปิยวรรณ วิรัชชัย. "ความวิตกกังวล." วิทยาสารพยาบาล : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, ปีที่ 9, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน), 2527.

Copyright by Mahidol University

กองห้องสมุด LIBRARY DIVISION

ปิยะวาท เกสมาส. "มโนทัศน์ทางการพยาบาลของ ออร์แลนโด." วารสารพยาบาล. ปีที่ 32, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม), 2526.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. "คุณภาพการบริการพยาบาล." วารสารพยาบาล. ปีที่ 28, ฉบับที่ 3 (ตุลาคม), 2522.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. "ทฤษฎีการพยาบาลและการบริการพยาบาล." วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ปีที่ 10 , ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม), 2526.

ฟาริดา อิบราฮิม. "ความสำเร็จของพยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติ." วารสารพยาบาล. ปีที่ 30, ฉบับที่ 2 (เมษายน), 2524.

ฟาริดา อิบราฮิม (ข). "คุณภาพการพยาบาลที่สังคมควรได้รับ" วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยสภากาชาดไทย. ปีที่ 7, ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม), 2525.

ฟาริดา อิบราฮิม. "รูปแบบการรักษาและการพยาบาลที่สนองความต้องการของสังคม." แพทยสภาสาร. ปีที่ 12, ฉบับที่ 5 (พฤษภาคม), 2526.

วิเชียร ทวีลาภ. "ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและการบริการพยาบาล." วารสารพยาบาล. ปีที่ 27, ฉบับที่ 1 (เมษายน-มิถุนายน), 2521.

สมจิต หนุเจริญกุล. "เราจะเป็นพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไร." วารสารพยาบาล. ปีที่ 24, ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม), 2518.

สุภาวดี ลิมปนาทร. "คนไข้เป็นปัญหาหรือพยาบาลเจ้าปัญหา." วารสารพยาบาล. ปีที่ 31, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม), 2525.

อุษาพร ชวลิตนิธิกุล. "การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว." วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 2, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม), 2527.

Copyright by Mahidol University

Alfano, Genrose J. "Healing or Care Tasking Which Will It Be ?" The Nursing Clinic of North America, Vol.6, No.2 (Jun.), 1971.

Barrett, Nancy and Schwartz, Mare D. "What Patient Really want to know." American Journal of Nursing. Vol.8, No.9 (Sept.), 1981.

Brief, Arthur P. "Turnover Among Hospital Nurses: A Suggested Model." Journal of Nursing Administration. LXXVI (Oct.), 1976.

Dodge, Joan S. "What Patient Should be Told : Patients' and Nurses' Beliefs." Americal Journal of Nursing. Vol.72, No.10 (Oct.), 1972.

Hay, Stella I. and Anderson, Helen C. "Are Nurse Meet Patient's Need ?" American Journal of Nursing. Vol.63, No.12 (Dec.), 1963.

Kelly, Lucie Young. "The Patients' Right to Know." Nursing Outbook. Vol.24, No.1 (Jan.), 1976.

Kraegel, Jenet M., et al. "A System of Patient Care Based on Patient Needs." Nursing Outlook. Vol.20, No.4 (Apr.), 1972.

Mouchel, Nicoli Du. "Are We Really Meeting Our Patient's Needs ?" Canadian Nurse. Vol.66, No.11 (Nov.), 1970.

Copyright by Mahidol University

Pander, Nola J. "Patient Identification of Health Information Receiving During Hospitalization." Nursing Research. Vol.23, No.3 (May-Jun.), 1974.

Porter, Anne, et al. "Patient Needs on Admission." American Journal of Nursing. Vol.77, No.1 (Jan.), 1977.

Quinn, Nancy and Somers, Anne R. "The Patient's Bill of Rights : A. Significant Aspect of the Consumer Revolution." Nursing Outlook. Vol.22, No.4 (Apr.), 1974.

Rindler, Michael E. "Back to the Patients : Process VS. Outcome for Hospital Managers." Hospital and Health Service Administration. Vol.29, No.1 (Jan.-Feb.), 1984.

Slag, Connie L. "Myocardial Infarction and Stress." Clinics of North America. Vol.11, No.2 (Jun.), 1976.

White, Maugurite B. "Importance of Sciected Nursing Activities." Nursing Research. Vol.21, No.1 (Jan.-Feb.), 1972.

วิทยานิพนธ์และงานวิจัย

จารุวรรณ เสวกวรรณ. "ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.

Copyright by Mahidol University

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

เดือนฉาย เนียมทรัพย์. "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520.

เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา. "สภาพความพึงพอใจงานและความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไปหรือลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา, 2519.

รีด และคณะ. รายงานการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลโรคทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ : แสงทองการพิมพ์, 2514.

เรณุมาศ วิจิตรรัตนะ. "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

ศรีนวล โอสถเสถียร. "ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดและความร่วมมือก่อนเข้ารับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, 2527.

สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ. "ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี." ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

Copyright by Mahidol University

อำไพ ยุติธรรม. "ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญ." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

Treetin, Wilaiwan. "Comparing the Importance of Selecting Importance Nursing Activities by Patients and Nurses in Ramathibodi Hospital." A Thesis Submitted in partial Fullfillment of Master of Science (Nursing) in the Faculty of Graduate Studies of Mahidol University, 1979.

เอกสาร

มยุรา กาญจนางกูร. มโนมติและกระบวนการพยาบาล : เอกสารการสอนชุดวิชา 51201 หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2527.

เมืองทอง แขมมณี. "การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างตนเองและผู้อื่นโดยใช้ "หน้าต่างหัวใจ." เอกสารประกอบการศึกษาของหน่วยแพทย์ศาสตร์ศึกษา. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (อัดสำเนา).

วิเชียร ทวีลาภ และคณะ. หลักบริหารการพยาบาล. เอกสารคู่มือการศึกษาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาระยะที่ 6 เอกสารอัดสำเนา. ในส่วนของแผนงานบริหารการศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

Copyright by Mahidol University

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันที่....เดือน.....พ.ศ....2528.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน คุณ .....

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาว กนกนุช ชื่นเลิศสกุล นักศึกษาพยาบาลปริญญาโท โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความประสงค์จะทำการวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบคำถามในแบบสอบถามนี้ จะเป็นพระคุณยิ่ง

โดยแบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วย
ตอนที่ 2 การพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง

คำตอบของท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล แต่ผลสรุปโดยส่วนรวมนั้น คาดว่าจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดบริการในด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และเป้าหมายปรัชญาแห่งวิชาชีพทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตามความเหมาะสมต่อไป

หวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล

(นางสาว กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

Copyright by Mahidol University

ชุดที่ 1 แบบฟอร์ม ก.

แบบสอบถามความคิดเห็น

ในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วย

.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ให้เขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องวงเล็บ ( ) หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ □ 1
   - ( ) หญิง
   - ( ) ชาย

2. อายุ □ 2
   - ( ) 15 – 20 ปี
   - ( ) 21 – 40 ปี
   - ( ) 41 – 60 ปี
   - ( ) 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา □ 3
   - ( ) ไม่ได้ศึกษา
   - ( ) ป.1 – ป.7
   - ( ) ม.ศ.1 – ม.ศ.3
   - ( ) อาชีวศึกษา เตรียมอุดมศึกษา
   - ( ) อุดมศึกษาและสูงกว่า

4. สถานภาพสมรส □ 4
   - ( ) โสด
   - ( ) คู่
   - ( ) หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

Copyright by Mahidol University

สำหรับผู้วิจัย

5. ถิ่นที่อยู่ ☐ 5

( ) กรุงเทพมหานคร

( ) ต่างจังหวัด

6. เศรษฐานะของท่านและครอบครัวในแต่ละเดือนโดยเฉลี่ย ☐ 6

( ) มีเงินเหลือเก็บ

( ) พอมีพอใช้

( ) ไม่พอใช้

7. ประสบการณ์ที่เคยเข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ☐ 7

( ) ไม่เคย

( ) เคย

( ) 1 ครั้ง

( ) มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป

8. ระยะห่างครั้งสุดท้ายที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ☐ 8

( ) 6 เดือนหรือน้อยกว่า

( ) 6 เดือนขึ้นไป

9. ประสบการณ์เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งอื่น ☐ 9

( ) เคย

( ) ไม่เคย

Copyright by Mahidol University

สำหรับผู้วิจัย

10. จำนวนวันและแผนกที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลถึงวันตอบแบบสอบถาม (สำหรับผู้วิจัย)

จำนวนวัน ( ) 3 – 7 วัน □ 10

( ) 7 วันขึ้นไป

แผนก ( ) ศัลยกรรม □ 11

( ) อายุรกรรม

( ) จักษุ โสต ศอ นาสิก

( ) สูติ–นรีเวชกรรม

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 2 การพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านในการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง จึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ฉะนั้นคำตอบของท่านไม่จำเป็นต้องเหมือนคนอื่น ขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน

2. วิธีตอบแบบสอบถามให้ท่านเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

3. โปรดตอบทุกข้อไม่เว้นข้อใดข้อหนึ่ง และควรหลีกเลี่ยงการตอบในช่อง "ปานกลาง" ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ยกเว้นแต่เมื่อท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริงที่สุดสำหรับข้อคำถามนั้น ๆ

อธิบายคำศัพท์บางคำที่ใช้ในแบบสอบถาม

การพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลตามข้อคำถามในหน้า 4,5,6,7,8 เพื่อตอบสนองความต้องการของท่านและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันจะช่วยให้ท่านทุเลาหรือหายจากความเจ็บป่วย

ความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับ หมายถึง ความมุ่งหวังที่ท่านคิดว่าท่านน่าจะได้รับการปฏิบัติบริการพยาบาลจากพยาบาล ตามข้อคำถามดังกล่าวมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งเป็น 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

ได้รับการปฏิบัติจริง หมายถึง ความเป็นจริงที่ท่านได้รับการปฏิบัติบริการพยาบาลจากพยาบาลมากน้อยเพียงใด ตลอดระยะเวลาที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 5 อันดับเช่นกัน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

Copyright by Mahidol University

การพยาบาล	ความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับ					ได้รับการปฏิบัติจริง					สำหรับผู้วิจัย	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ก	ข
1. การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจ และเป็นกันเองกับท่าน.....											☐	☐
2. การแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ.....											☐	☐
3. การแจ้งให้ท่านและญาติทราบถึงกฎ–ระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม.....											☐	☐
4. การแนะนำให้ท่านรู้จักสถานที่พัก เช่น ชื่อห้องผู้ป่วย เลขที่เตียง ห้องน้ำ ห้องส้วม และชุดเครื่องใช้ประจำเตียง.....											☐	☐
5. การจัดหาสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออดไฟฟ้า และแนะนำวิธีการใช้แก่ท่าน.....											☐	☐
6. การได้รับการตอบรับและความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีที่ท่านได้ใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ											☐	☐
7. การแนะนำให้ท่านรู้จักกับเพื่อนข้างเตียง.....											☐	☐
8. การเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น หวีผม แก้วน้ำ ให้สะอาดพร้อมที่ท่านจะใช้ได้เสมอ											☐	☐
9. การดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น											☐	☐

Copyright by Mahidol University

การพยาบาล	ความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับ					ได้รับการปฏิบัติจริง					สำหรับผู้วิจัย	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ก	ข
10. การดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของท่าน เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ											☐	☐
11. การช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านไม่สามารถช่วยตนเองได้ โดยที่ท่านไม่ต้องเอ่ยขอความช่วยเหลือก่อน											☐	☐
12. การช่วยเหลือท่านเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด											☐	☐
13. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร–ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและถูกต้องตามภาวะของโรค											☐	☐
14. การช่วยเหลือท่านเกี่ยวกับการจัดท่านอน การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเปลี่ยนอิริยาบท											☐	☐
15. การจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของท่านน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย–สุขสบายในขณะนอนหลับ											☐	☐
16. การจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ท่านไม่ต้องการเปิดเผย											☐	☐

Copyright by Mahidol University

การพยาบาล	ความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับ					ได้รับการปฏิบัติจริง					สำหรับผู้วิจัย	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ก	ข
17. การดูแลความสะอาดด้านร่างกายของท่าน เช่น การแปรงฟัน การอาบน้ำ หรือเช็ดตัววันละครั้ง การสระผม											☐	☐
18. การดูแลให้ท่านได้เปลี่ยนเสื้อผ้าประจำวันและเมื่อมีเหตุอันสมควร											☐	☐
19. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ท่านเพื่อให้ได้ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเมื่อต้องการตามปกติ											☐	☐
20. การบอกให้ท่านทราบเป็นระยะ ๆถึงภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล											☐	☐
21. การทักทาย ซักถามอาการของท่านประจำวัน											☐	☐
22. การปฏิบัติพยาบาลแก่ท่านด้วยกิริยาสุภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ											☐	☐
23. การให้การยอมรับและเข้าใจในอาการโรคที่กำลังเป็นอยู่ของท่านขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล											☐	☐
24. การให้โอกาสท่านได้ระบายความทุกข์และความไม่สบายใจ											☐	☐
25. การให้กำลังใจแก่ท่าน เช่น การพูดปลอบใจ การจับมือ											☐	☐

Copyright by Mahidol University

การพยาบาล	ความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับ					ได้รับการปฏิบัติจริง					สำหรับผู้วิจัย	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ก	ข
26. การอยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ท่านรู้สึกต้องการ.....											☐	☐
27. การแจ้งให้ท่านทราบทุกครั้งก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดอุณหภูมิ การให้รับประทานยา.....											☐	☐
28. การอธิบายให้ท่านทราบเหตุผลความจำเป็นเมื่อจะเริ่มการรักษาพยาบาลอื่น ซึ่งนอกเหนือจากที่เคยได้รับ.....											☐	☐
29. การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยแก่ท่านและครอบครัว โดยคำตอบที่ให้มีความกระจ่างชัดเจน เข้าใจง่าย.....											☐	☐
30. การให้โอกาสท่านและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล.....											☐	☐
31. การอธิบายให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษาและผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน.....											☐	☐
32. การแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ท่านอย่างมีเหตุผล ชัดเจน เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้.....											☐	☐

Copyright by Mahidol University

การพยาบาล	ความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับ					ได้รับการปฏิบัติจริง					สำหรับผู้วิจัย	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ก	ข
33. การให้โอกาสท่านได้กระทำกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์											☐	☐
34. การช่วยติดต่อกับบุคคลที่ท่านต้องการพบ เช่น ญาติ											☐	☐
35. การให้ข้อมูลแก่ท่านเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้											☐	☐
36. การแนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน											☐	☐
37. การอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับไปใช้ต่อที่บ้าน											☐	☐
38. การอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์											☐	☐
39. การแนะนำเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ท่านจะติดต่อได้สะดวก											☐	☐
40. การแนะนำให้ท่านทราบถึงประโยชน์และวิธีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง											☐	☐

Copyright by Mahidol University

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ...2528...

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน คุณ.....

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาว กนกนุช ชื่นเลิศสกุล นักศึกษาพยาบาลปริญญาโท โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความประสงค์จะทำการวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบคำถามในแบบสอบถามนี้ จะเป็นพระคุณยิ่ง

โดยแบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของพยาบาล

ตอนที่ 2 การพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง

คำตอบของท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล แต่ผลสรุปโดยส่วนรวมนั้น คาดว่าจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดบริการในด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และเป้าหมายปรัชญาแห่งวิชาชีพทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตามความเหมาะสมต่อไป

หวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล

(นางสาว กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

Copyright by Mahidol University

ชุดที่ 2 แบบฟอร์ม ข.

แบบสอบถามความคิดเห็น
ในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของพยาบาล

.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ให้เขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องวงเล็บ ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุ □ 1
   ( ) ต่ำกว่า 30 ปี
   ( ) 30 ปีและมากกว่า

2. ระดับการศึกษา □ 2
   ( ) อนุปริญญา
   ( ) ปริญญาตรี
   ( ) ปริญญาโท

3. สถานภาพสมรส □ 3
   ( ) โสด
   ( ) คู่
   ( ) หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 2 การพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านในการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริง จึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ฉะนั้นคำตอบของท่านไม่จำเป็นต้องเหมือนคนอื่น ขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน

2. วิธีตอบแบบสอบถามให้ท่านเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

3. โปรดตอบทุกข้อไม่เว้นข้อใดข้อหนึ่ง และควรหลีกเลี่ยงการตอบในช่อง "ปานกลาง" ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ยกเว้นแต่เมื่อท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริงที่สุดสำหรับข้อคำถามนั้น ๆ

อธิบายคำศัพท์บางคำที่ใช้ในแบบสอบถาม

การพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลตามข้อคำถามในหน้า 4,5,6,7,8 เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันจะช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาหรือหายจากความเจ็บป่วย

ความคาดหวังที่คาดว่าจะปฏิบัติ หมายถึง ความมุ่งหวังที่ท่านคาดว่าท่านจะสามารถให้การปฏิบัติบริการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามข้อคำถามดังกล่าวมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งเป็น 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

ความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติบริการพยาบาลต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

Copyright by Mahidol University

ข้อ	ชื่อเครื่องมือ	ผู้ใช้เครื่องมือ					ผู้ถูกใช้เครื่องมือ					ลักษณะของเครื่องมือ
		นักเรียน	ครูประจำชั้น	ครูประจำวิชา	ครูแนะแนว	ผู้ปกครอง	นักเรียน	ครูประจำชั้น	ครูประจำวิชา	ครูแนะแนว	ผู้ปกครอง	
1.	แบบสำรวจความต้องการของนักเรียนในการรับบริการแนะแนว											
2.	แบบสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียน											
3.	แบบสัมภาษณ์นักเรียนเป็นรายบุคคล											
4.	แบบสำรวจข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน											
5.	แบบสำรวจความสนใจในการประกอบอาชีพ											
6.	แบบสำรวจความสนใจในการศึกษาต่อ											
7.	แบบสำรวจปัญหาของนักเรียน											
8.	แบบสำรวจความสนใจในกิจกรรมนักเรียน											
9.	แบบสำรวจความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม											

Copyright by Mahidol University

ข้อ	ชื่อกิจกรรม	เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละกิจกรรม								เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละกิจกรรม							
		ชั่วโมงที่ปฏิบัติ								ชั่วโมงที่ปฏิบัติ							

ข้อ	ระดับความคิดเห็น											
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีความคิดเห็น	
27.												
28.												
29.												
30.												
31.												
32.												
33.												
34.												
35.												
36.												
37.												
38.												

Copyright by Mahidol University

ข้อ	ชื่อเครื่องมือ	ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง				ความเที่ยงตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์				ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา	
		ผู้ทรงคุณวุฒิ				ผู้ทรงคุณวุฒิ				ผู้ทรงคุณวุฒิ	
		ขั้นดีมาก	ดีมาก	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ขั้นดีมาก	ดีมาก	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ขั้นดีมาก	ดีมาก
28.	แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖										
29.	แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓										
30.	แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖										
31.	แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของนักเรียนอาชีวศึกษา										
32.	แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาวิทยาลัยครู										
33.	แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัย										
34.	แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค										

Copyright by Mahidol University

ข้อ	ระดับความคิดเห็น										ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
๓๑.											
๓๒.											
๓๓.											
๓๔.											
๓๕.											
๓๖.											
๓๗.											
๓๘.											
๓๙.											
๔๐.											
๔๑.											
๔๒.											
๔๓.											
๔๔.											
๔๕.											

Copyright by Mahidol University

ข. รายละเอียดแสดงรายข้อของกิจกรรมการพยาบาลแต่ละหมวด

Copyright by Mahidol University

รายละเอียดแสดงรายข้อของกิจกรรมการพยาบาลแต่ละหมวด ได้แก่

1. กิจกรรมการพยาบาลหมวดความต้องการทางด้านร่างกาย จำนวน 18 กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมแยกเป็นข้อคำถามสำหรับสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับพยาบาล ดังนี้

กิจกรรมข้อที่	ผู้ป่วย	พยาบาล
6	การได้รับการตอบรับและความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีที่ท่านได้ใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ	6. การตอบรับและให้ความช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ
8	การเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น คณโหน้ำ แก้วน้ำให้สะอาดพร้อมที่ท่านจะใช้ได้เสมอ	8. การเตรียมและดูแลของใช้ส่วนตัว เช่น คณโหน้ำ แก้วน้ำให้สะอาดพร้อมที่ผู้ป่วยจะใช้ได้เสมอ
9	การดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาดเป็นระเบียบปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น	9. การดูแลสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เช่น รอบเตียง ห้องส้วม ให้สะอาดเป็นระเบียบปราศจากกลิ่นเหม็นหรือความอับชื้น
10	การดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของท่าน เช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	10. การดูแลและควบคุมการกำจัดแมลงบางชนิดที่รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยเช่น ยุง แมลงวัน ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
11	การช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านไม่สามารถช่วยตนเองได้ โดยที่ท่านไม่ต้องเอ่ยขอความช่วยเหลือก่อน	11. การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเอ่ยขอความช่วยเหลือก่อน

Copyright by Mahidol University

กิจกรรมข้อที่	ผู้ป่วย	พยาบาล
12	การช่วยเหลือท่านเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด	12. การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
13	การดูแลและให้คำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร–ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและถูกต้องตามภาวะของโรค	13. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร–ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและถูกต้องตามภาวะของโรค
14	การช่วยเหลือท่านเกี่ยวกับการจัดท่านอน การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเปลี่ยนอิริยาบท	14. การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดท่านอน การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเปลี่ยนอิริยาบท
15	การจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของท่านน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย–สุขสบายในขณะนอนหลับ	15. การจัดเวลาปฏิบัติพยาบาลให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยน้อยที่สุดและจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย–สุขสบายในขณะนอนหลับ
17	การดูแลความสะอาดร่างกายของท่าน เช่น การแปรงฟัน การอาบน้ำหรือเช็ดตัววันละครั้ง การสระผม	17. การดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย เช่น การแปรงฟัน การอาบน้ำ หรือเช็ดตัววันละครั้ง การสระผม
18	การดูแลให้ท่านได้เปลี่ยนเสื้อผ้าประจำวันและเมื่อมีเหตุอันสมควร	18. การดูแลให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนเสื้อผ้าประจำวันและเมื่อมีเหตุอันสมควร
19	การดูแลและให้คำแนะนำแก่ท่านเพื่อให้ได้ขับถ่ายอุจจาระ–ปัสสาวะเมื่อต้องการตามปกติ	19. การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ขับถ่ายอุจจาระ–ปัสสาวะเมื่อต้องการตามปกติ

Copyright by Mahidol University

กิจกรรมข้อที่	ผู้ป่วย	พยาบาล
32	การแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ท่านอย่างมีเหตุผลชัดเจน เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้	32. การแนะนำวิธีป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลชัดเจน เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้
36	การแนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	36. การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
37	การอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับไปใช้ต่อที่บ้าน	37. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับไปใช้ต่อที่บ้าน
38	การอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์	38. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นซึ่งต้องรีบกลับมาพบแพทย์
39	การแนะนำเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษารักษาอาการเจ็บป่วยที่ท่านจะติดต่อได้สะดวก	39. การแนะนำเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยจะติดต่อได้สะดวก
40	การแนะนำให้ท่านทราบถึงประโยชน์และวิธีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง	40. การแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และวิธีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง

Copyright by Mahidol University

2. กิจกรรมการพยาบาลหมวดความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม จำนวน 22 กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมแยกเป็นข้อคำถามสำหรับสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับพยาบาล ดังนี้

กิจกรรมข้อที่	ผู้ป่วย	พยาบาล
1	การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจและเป็นกันเองกับท่าน	1. การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจและเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2	การแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ	2. การแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยพร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ
3	การแจ้งให้ท่านและญาติทราบถึงกฎ–ระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม	3. การแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงกฎ–ระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม
4	การแนะนำให้ท่านรู้จักสถานที่พัก เช่น ชื่อห้องผู้ป่วย เลขที่เตียง ห้องน้ำ ห้องส้วมและชุดเครื่องใช้ประจำเตียง	4. การแนะนำให้ท่านรู้จักสถานที่พัก เช่น ชื่อห้องผู้ป่วย เลขที่เตียง ห้องน้ำ ห้องส้วมและชุดเครื่องใช้ประจำเตียง
5	การจัดหาสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออดไฟฟ้า และแนะนำวิธีการใช้แก่ท่าน	5. การจัดหาสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น กริ่งหรือออดไฟฟ้า และแนะนำวิธีการใช้แก่ผู้ป่วย
7	การแนะนำให้ท่านรู้จักกับเพื่อนข้างเตียง	7. การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับเพื่อนข้างเตียง
16	การจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ท่านไม่ต้องการเปิดเผย	16. การจัดสถานที่ให้มิดชิดและมีความเป็นสัดส่วนเมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย

Copyright by Mahidol University

กิจกรรมข้อที่	ผู้ป่วย	พยาบาล
20	การบอกให้ท่านทราบเป็นระยะ ๆ ถึงภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	20. การบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆ ถึงภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
21	การทักทาย–ซักถามอาการของท่านประจำวัน	21. การทักทาย–ซักถามอาการของผู้ป่วยประจำวัน
22	การปฏิบัติพยาบาลแก่ท่านด้วยกิริยาสุภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ	22. การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยกิริยาสุภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ
23	การให้การยอมรับและเข้าใจในอาการโรคที่กำลังเป็นอยู่ของท่านขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	23. การให้การยอมรับและเข้าใจในอาการโรคที่กำลังเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
24	การให้โอกาสท่านได้ระบายความทุกข์และความไม่สบายใจ	24. การให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์และความไม่สบายใจ
25	การให้กำลังใจแก่ท่าน เช่น การพูดปลอบใจ การจับมือ	25. การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เช่น การพูดปลอบใจ การจับมือ
26	การอยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ท่านรู้สึกต้องการ	26. การอยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ
27	การแจ้งให้ท่านทราบทุกครั้งที่จะให้การรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดอุณหภูมิ การให้รับประทานยา	27. การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะให้การรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดอุณหภูมิ การให้รับประทานยา

Copyright by Mahidol University

กิจกรรมข้อที่	ผู้ป่วย	พยาบาล
28	การอธิบายให้ท่านทราบเหตุผล ความจำเป็นเมื่อจะเริ่มการรักษาพยาบาลอื่นซึ่งนอกเหนือจากที่เคยได้รับ	28. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผล ความจำเป็นเมื่อจะเริ่มการรักษาพยาบาลอื่นซึ่งนอกเหนือจากที่เคยได้รับ
29	การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจในเรื่องต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยแก่ท่านและครอบครัวโดยคำตอบที่ให้มีความกระจ่างชัดเจนเข้าใจง่าย	29. การให้เวลาพูดคุยหรือซักถามเพื่อตอบข้อข้องใจในเรื่องต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวโดยคำตอบที่ให้มีความกระจ่างชัดเจนเข้าใจง่าย
30	การให้โอกาสท่านและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล	30. การให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล
31	การอธิบายให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษาและผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน	31. การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การตรวจรักษาและผลของการรักษาต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน
33	การให้โอกาสท่านได้กระทำกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์	33. การให้โอกาสแก่ผู้ป่วยได้กระทำกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์
34	การช่วยติดต่อกับบุคคลที่ท่านต้องการพบ เช่น ญาติ	34. การช่วยติดต่อกับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบ เช่น ญาติ
35	การให้ข้อมูลแก่ท่านเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลและแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้	35. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลและแหล่งประโยชน์ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือได้

Copyright by Mahidol University

ค. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

Copyright by Mahidol University

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ α (α - Coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

โดยที่ α = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟ่า

n = จำนวนข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

และ $S^2 = \frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N^2}$

เมื่อ S^2 = ความแปรปรวนโดยทั่วไป

N = จำนวนคน

X = คะแนนของแต่ละคน

(ยุวดี ฦาชา และคณะ, 2526 : 160-162)

Copyright by Mahidol University

หอสมุดกลาง LIBRARY DIVISION

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมให้แนวคิดในการสร้างและตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ
อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทวัน ปราชญโยธิน
อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี วัฒนานนท์
อาจารย์พยาบาลภาควิชาสูติศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์
อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. อาจารย์ ดร.วัลลภ ปิยะบุโนธรรม
ภาควิชาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร)

6. อาจารย์สมเกียรติ ทิพยทัศน์
อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร)

7. รองศาสตราจารย์อังคณา สายยศ
อาจารย์ภาควิชาวัดผลและวิจัยทางการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร)

16939

Copyright by Mahidol University