

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาระดับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 181 คน ระหว่างวันที่ 9 กันยายน ถึงวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ข้อมูลการได้รับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 61.87 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.26 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 33.70 อยู่ในช่วงอายุ 60 - 80 ปี และ ร้อยละ 45.30 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 26.52 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง คือ 15,690.55 บาท โดยจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 39.23 มีรายได้ของครอบครัว อยู่ในช่วง 5,000 - 14,999 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.19 มีสิทธิเบิกสวัสดิการจากหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจต้นสังกัด มีระยะเวลาพักรักษาในหอผู้ป่วยเฉลี่ย 9.09 วัน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 42.54 มีระยะเวลาพักรักษาในหอผู้ป่วย 4 - 7 วัน ดังแสดงในตารางที่ 1 -- 3

## ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา (n = 181)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	69	38.13
หญิง	112	61.87
<b>อายุ (ปี) (<math>\bar{X} = 53.26</math>, S.D. = 18.28 , Range = 18-86)</b>		
18 – 20 ปี	5	2.76
21 – 40 ปี	44	24.31
41 – 60 ปี	59	32.60
61 – 80 ปี	61	33.70
81 ปีขึ้นไป	12	6.63
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา (ป. 1 – ป. 7)	82	45.30
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3)	11	6.08
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4 – ม. 6)	14	7.73
อนุปริญญา / อาชีวศึกษา (ปวช., ปวส.)	20	11.05
ปริญญาตรี	43	23.76
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.76
อื่นๆ (นักธรรมตรี, ไม่ได้เรียน)	6	3.32

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพและรายได้ของครอบครัว / ต่อเดือน (n =181)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	48	26.52
เกษตรกรกรรม	35	19.34
ค้าขาย	20	11.05
รับจ้าง	15	8.29
นักศึกษา	5	2.76
แม่บ้าน	46	25.41
ข้าราชการบำนาญ	11	6.08
พระภิกษุ	1	0.55
รายได้ของครอบครัว (บาท / เดือน) ( $\bar{X} = 15,690.55$ , S.D. = 13,387.85 , Range = 900 – 85,000 )		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	11	6.08
2,000 – 4,999 บาท	19	10.50
5,000 – 14,999 บาท	71	39.23
15,000 – 29,999 บาท	52	28.72
30,000 – 44,999 บาท	19	10.50
45,000 – 59,999 บาท	6	3.31
60,000 บาทขึ้นไป	3	1.66

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาในการพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ (n =181)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	15	8.29
บัตรประกันสังคม	3	1.66
ประกันชีวิต	5	2.76
เบิกสวัสดิการจากหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	156	86.19
ชำระเงินเอง	1	0.55
ขอสงเคราะห์ค่ารักษา	1	0.55
ระยะเวลาในการพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ (วัน) ( $\bar{X}$ = 9.09 , S.D. = 14.72 , Range = 1 - 120 )		
1 – 3 วัน	56	30.94
4 – 7 วัน	77	42.54
8 – 14 วัน	27	14.91
15 – 21 วัน	8	4.42
22 – 28 วัน	3	1.66
29 – 35 วัน	3	1.66
36 วันขึ้นไป	7	3.87

## 2. ข้อมูลการได้รับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง และด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4

### ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม และรายด้าน

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.40</b>	<b>0.38</b>	<b>มาก</b>
<b>รายด้าน</b>			
1. การประสานงานและการบูรณาการในการดูแล	2.66	0.37	มาก
2. ความสุขสบายทางด้านร่างกาย	2.55	0.37	มาก
3. ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้	2.42	0.63	มาก
4. การยอมรับในคุณค่า ความพอใจและความต้องการของผู้ป่วย	2.39	0.38	มาก
5. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด	2.37	0.55	มาก
6. การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง	2.22	0.63	ปานกลาง
7. การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล	2.08	0.71	ปานกลาง

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาคณะที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในภาพรวมและรายด้าน ดังนี้

1. การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้รับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.40$ , S.D. = 0.38) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า อาจเป็นผลจากการที่หอผู้ป่วยพิเศษได้รับปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเข้าร่วมการประกันคุณภาพบริการ มีการประสานการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ ได้มีการรับเอาระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่หลายหน่วยงาน รวมทั้งที่หอผู้ป่วยพิเศษสร้างขึ้นเองมาปฏิบัติ โดยระเบียบปฏิบัติดังกล่าว มีหลายระเบียบปฏิบัติที่สอดคล้องกับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ เกร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) โดยผู้ให้บริการทุกคนจะต้องรับทราบและปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติดังกล่าวอย่างเคร่งครัด และอาจเนื่องจากการที่ภาระงานในหอผู้ป่วยพิเศษไม่ยุ่งยากซับซ้อนเท่ากับหอผู้ป่วยสามัญในแผนกการพยาบาลอื่น ๆ โดยผู้ป่วยในแต่ละวัน มีจำนวนเฉลี่ย 81.28 คน คิดเป็นร้อยละ 91.32 ของจำนวนห้องทั้งหมดที่มี ในจำนวนนี้ ร้อยละ 72.40 เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 คืออยู่ในภาวะเจ็บป่วย แต่มีอาการไม่รุนแรง (moderate ill) รวมทั้งมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าหอผู้ป่วยสามัญ ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ มีโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้มาก และผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงการปฏิบัติดังกล่าว อันเป็นผลให้คะแนนเฉลี่ยการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งคล้ายคลึงกับการวิจัยของ อีชยา สุวรรณกุลและนงนุช เขาวนศิลป์ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการในโรงพยาบาลระยอง ใช้ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน ตามปัจจัยการดูแล 10 ด้าน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ รับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลในแผนกการพยาบาลอื่นๆ และผู้ให้บริการในแผนกพิเศษมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลสูงกว่าแผนกอื่น ๆ โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นว่า อาจเนื่องมาจากการที่หอผู้ป่วยพิเศษไม่ยุ่งยากซับซ้อนเท่ากับหอผู้ป่วยสามัญในแผนกการพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าหอผู้ป่วยสามัญ ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ มีโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน ตามปัจจัยการดูแล 10 ด้าน ได้มากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยแผนกอื่นๆ

2. การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ รายด้าน ผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาเรียงตามลำดับจากด้านที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยดังนี้

2.1 ด้านการประสานงาน และการบูรณาการในการดูแลผู้ป่วย ค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.66$ , S.D. = 0.37) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่หอผู้ป่วยพิเศษมีการปฏิบัติด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้านการประสานบริการ โดยมีการกำหนดบทบาท เป้าหมาย และความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่างๆ ไว้ในแผนของโรงพยาบาล และหน่วยงานมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความร่วมมือและการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เช่น การนำคอมพิวเตอร์ระบบ LAN เข้ามาใช้ในทุกหน่วยงาน เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ หากันได้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกัน และทีมสหสาขาวิชาชีพยังได้ร่วมกันกำหนดมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยๆ เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งตรงกับแนวคิดของเกอร์ตีสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ซึ่งกล่าวว่า ผู้ให้บริการต้องร่วมมือกันจัดบริการด้านการรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการจัดการกับข้อมูลข่าวสารที่แน่นอนและเที่ยงตรง โดยใช้ระบบการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลของทีมผู้ให้บริการรักษาหรือทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยได้มีการสนับสนุนด้านวิชาการแก่พยาบาลโดยได้กำหนดให้พยาบาลต้องได้เข้ารับการอบรมหรือรับฟังวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อปี และเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องผ่านการฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี สอดคล้องกับคำกล่าวของ เกอร์ตีสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ที่ว่า ควรฝึกสอนผู้ปฏิบัติงานให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้หลายๆ หน้าที่ และควรสนับสนุนผู้ปฏิบัติทุกระดับเพื่อให้เขาร่วมมือในการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย

นอกจากนี้หอผู้ป่วยพิเศษยังปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติที่ 0244 เรื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ - สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ซึ่งระบุว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องติดป้ายแสดงชื่อ ตำแหน่งงานให้ผู้ให้บริการได้รับทราบอย่างเคร่งครัด และในการพบกันครั้งแรกระหว่างแพทย์ประจำหอผู้ป่วยพิเศษกับผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบแพทย์ชื่ออะไร รวมทั้งมีการติดป้ายแสดงชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาไว้หน้าห้องผู้ป่วยด้วย

2.2 ด้านความสบายทางด้านร่างกาย ค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 2.55$ , S.D. = 0.37) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์กำหนดให้มีการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยคุณภาพบริการที่สำคัญประการหนึ่ง

ที่กำลังดำเนินการคือ การดูแลความสุขสบายทางร่างกายของผู้ป่วย โดยได้มีการกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติด้านบริการพยาบาลผู้ป่วยต่างๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนด การที่หอผู้ป่วยพิเศษต้องประกันคุณภาพการพยาบาลดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพจะต้องประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งวางแผนการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลและปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับข้อมูลที่ได้รับ แสดงให้เห็นว่าหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์มีการปฏิบัติในด้านความสุขสบายของร่างกายแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของ เกรตีสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ซึ่งกล่าวว่า ผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงความเจ็บปวดของแต่ละบุคคล ตลอดจนความสามารถของผู้ป่วยที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความเจ็บปวดของตน และผู้ให้บริการจะต้องมีการประเมินความเจ็บปวดอย่างถูกต้อง และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในทันที และประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา ซึ่ง เกรตีสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ได้ทำการศึกษาพบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม ได้เล่าถึงประสบการณ์ ความเจ็บปวดขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และร้อยละ 86 ของผู้ป่วยเหล่านี้รู้สึกว่าการเจ็บปวดอย่างมากของพวกเขาสามารถจัดการได้ด้วยความพร้อมในการดูแลของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ในด้านสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษได้จัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาดเรียบร้อย เงียบสงบ มีการจัดแยกพื้นที่ให้สอยภายในหอผู้ป่วยเป็นเขตสะอาดเขตที่มีการปนเปื้อน และเขตอันตราย โดยมีแนวทางปฏิบัติในการใช้และการดูแลความสะอาดในพื้นที่ดังกล่าว มีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทาง ป้ายเตือนที่ชัดเจน มองเห็นง่าย จัดให้ห้องพักผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความเพลิดเพลินของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอนอน โถปัสสาวะ โทรทัศน์ ตู้เย็น พัดลมหรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น แสดงว่าหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของเกรตีสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ที่กล่าวว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อกระบวนการหายจากโรคเจ็บป่วย เป็นการส่งเสริมความเป็นอยู่และสภาพจิตใจที่ดี ลดความเครียดความกดดัน ผู้ให้บริการจึงต้องดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และคล้ายคลึงกับการวิจัยของ วที สุขสมบุญรัตน์, สาลี บุญศรีรัตน์ และสุจินต์ สุรภาคย์พงศ์ (2538) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งกลุ่มผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงขลา หาดใหญ่ สตูล ปัตตานี ยะลา เบตง นราธิวาส และสุไหงโกทก ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยในมีความพอใจจำนวนสูงสุดคือ ความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและเครื่องนอน และการศึกษาของ สุวดี ชูสุวรรณ (2543) ซึ่งศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลต้ง เก็บข้อมูลโดย



การสอบถาม พบว่า ด้านที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับดี คือความสะอาดและสะดวกสบายของห้องนอน ห้องนำห้องส้วม และการให้บริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอ

**2.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้** ค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.42$ , S.D. = 0.63) อาจเนื่องมาจาก หอผู้ป่วยพิเศษทุกหอจะมีคณะอนุกรรมการด้านวิชาการ ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดให้มีการให้สุศึกษาแก่ผู้ใช้บริการและการจัดบอร์ดวิชาการเผยแพร่ความรู้ และการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เพื่อเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ในระเบียบปฏิบัติเรื่องแนวทางการรักษาความลับของผู้ป่วยทั่วไป (ระเบียบปฏิบัติที่ 0242) ได้ระบุถึงการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งการให้คำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตรวจรักษา โดยให้คำแนะนำ/อธิบายอย่างชัดเจนก่อนให้การรักษายาบาลทุกครั้ง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสและยินดีตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยของผู้ใช้บริการ ทบทวนความเข้าใจของผู้ใช้บริการ ถ้าผู้ใช้บริการไม่เข้าใจ ต้องอธิบายให้ฟังใหม่จนผู้ใช้บริการเข้าใจ และในการปฏิบัติกรพยาบาลตามแผนการพยาบาล และกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนด้วยสอดคล้องกับแนวคิดของ เฮอร์ตีส์และคณะ (Gerteis et al., 1993) ที่ว่า ผู้ให้บริการจะต้องมีการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และทำนายพยาธิสภาพของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรู้จักให้ข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ 4 (ท่านได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้ท่านดูแลตนเองได้เมื่ออยู่ที่บ้าน) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 47.52 ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6 ภาคผนวก) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 33.70 มีอายุ 60 – 80 ปี และร้อยละ 45.30 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างยากต่อการทำความเข้าใจหรือหลงลืมเกี่ยวกับสิ่งที่พยาบาลสอนในเรื่องการปฏิบัติตน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่ออยู่ที่บ้าน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นช่วงสั้นๆ คือ 4 – 7 วัน ร้อยละ 42.54 และ 1-3 วัน ร้อยละ 30.94 อาจทำให้ยังไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองที่บ้านได้ครบถ้วน

**2.4 ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย** ค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.39$ , S.D. = 0.38) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการยอมรับในคุณค่า ความพอใจและความต้องการของผู้ป่วยนั้น หอผู้ป่วยพิเศษได้รับนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลและการรักษาความลับของผู้ป่วย ได้มีการจัดทำเป็นระเบียบปฏิบัติ เช่น แนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ระเบียบปฏิบัติที่ 0082) แนวทางการรักษาความลับของผู้ป่วย (ระเบียบปฏิบัติ

ที่ 0242) การรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย (ระเบียบปฏิบัติที่ 0050) การเข้าถึงเวชระเบียน (ระเบียบปฏิบัติที่ 0049) การป้องกันและแก้ไขปัญหาและข้อร้องเรียน (ระเบียบปฏิบัติที่ 0040) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การ (ระเบียบปฏิบัติที่ 0267) มาตรฐานพฤติกรรมบริการ โรงพยาบาลอุดรดิต (ระเบียบปฏิบัติที่ 0153) พฤติกรรมบริการผู้ป่วยพิเศษ (ระเบียบปฏิบัติที่ 0141) การประเมินความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (ระเบียบปฏิบัติที่ 0196) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เกอร์ตีสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ที่กล่าวว่า ผู้ให้บริการจะต้องให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของผู้ป่วย การทำความเข้าใจ การรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีและความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ที่ทำการศึกษาคความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล โดยทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่โรงพยาบาลราชวิถี เลิศเสน และนพรัตนราชธานี จำนวน 257 คน และในผู้ป่วยผู้ใหญ่จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษาน้อย 3 วันในหอผู้ป่วยเดียวกับพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในระดับสูง และพบว่าผู้ป่วยรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในเป็นบุคคลในระดับสูงมาก โดยเฉพาะในเรื่องการมีโอกาสปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา ที่ไม่ขัดกับการรักษา หรือไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น ซึ่งพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 95 ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ 1 (ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านถูกเก็บเป็นความลับ) ข้อที่ 10 (ท่านมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษาหรือการดูแลตลอดเวลา) และข้อที่ 13 (ผู้ให้บริการให้โอกาสท่านแสดงความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับเสมอ) (ตารางที่ 6 ภาคผนวก ฉ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 45.30, 47.51 และ 46.41 ระบุว่าได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยอาจรับทราบได้เพียงการเขียนป้ายแสดงชื่อผู้ป่วยหน้าห้องพักที่ไม่ได้เขียนชื่อ โรคเท่านั้น ในด้านการมีอิสระในการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษาหรือการดูแลตลอดเวลา และการเปิดโอกาสในผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับนั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 33.70 มีอายุ 61 – 80 ปี และร้อยละ 6.63 มีอายุ 81 ปีขึ้นไป ซึ่งวัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมลงในทุกด้าน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2539) ไม่ว่าจะเป็นสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ สติปัญญา ความคิด ความจำ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์กับสังคมก็ลดลงด้วย ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 45.33 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือไม่กล้าตัดสินใจปฏิเสธการรักษาหรือการดูแล สอดคล้องกับคำกล่าวของ แสงจันทร์ ทองมาก (2541) ที่ว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ มักไม่กล้าซักถามบางอย่างจากพยาบาล เพราะกลัวว่าพยาบาลจะเข้าใจว่าตนโง่ หรือกลัวคำตำหนิจากพยาบาล

เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อที่ 5 (ผู้ให้บริการยินยอมให้ท่านปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น แขนง พวงมาลัย ที่หัวเตียง จูดยูบ หรืออื่นๆ) แม้ผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ ร้อยละ 35.36 จะระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับมาก แต่ก็พบว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 27.62 ระบุว่าไม่ได้รับการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากจิตวิญญาณความเชื่อ มีลักษณะเป็นนามธรรม (abstract) ยากที่จะอธิบายให้ชัดเจน หรือพิสูจน์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพบางส่วนจึงมองข้ามหรือให้ความสำคัญน้อยกว่าความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซลเลอร์สและเฮก (Sellers & Haag, 1998 อ้างในทัศนีย์ ทองประทีป, 2543) ที่ได้ทำการศึกษาพยาบาล 208 คน จากสามมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา (มินิโซตา ไอโอวา และ นอร์ธ คาโรไลน่า) พบว่ามีพยาบาลถึงหนึ่งในสามกล่าวว่า ไม่ได้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

**2.5 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด** ค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.37$ , S.D. = 0.55) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่หอผู้ป่วยพิเศษอนุญาตให้ญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และการที่ผู้ป่วยได้อยู่ในห้องพักซึ่งแยกเป็นสัดส่วน พยาบาลจึงไม่สามารถเฝ้าสังเกตอาการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดได้ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลต้องให้ ข้อมูลและคำแนะนำหรือสอน ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดในการเฝ้าสังเกตอาการ และให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งหอผู้ป่วยพิเศษได้จัดหาเอกสาร แผ่นพับหรือสื่อเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ซึ่งเกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) กล่าวว่า ผู้ให้บริการต้องเข้าใจบทบาทหลักของสมาชิกครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ ตรงกับการศึกษาของอีแวนและคณะ (Evan et al., 1988 อ้างใน Gerteis et al., 1993) ซึ่งศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคลมปึงจุบัน (stroke) พบว่า การให้ความรู้และการปรึกษาหารือ นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ดูแล และการทำหน้าที่ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 5 (ครอบครัวและญาติของท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา และการคาดคะเนเกี่ยวกับโรค) (ตารางที่ 6 ภาคผนวก ฉ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 44.75 ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่หอผู้ป่วยพิเศษ รับผิดชอบทุกโรคที่แพทย์อนุญาตให้เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษได้

ซึ่งพยาบาลอาจขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาและการคาดคะเนเกี่ยวกับโรค ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด

2.6 ด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.22$ , S.D. = 0.63) (ตารางที่ 6) แม้หอผู้ป่วยพิเศษจะได้มีการดำเนินการด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง โดยได้มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวอย่างรวดเร็วที่สุด โดยมุ่งเน้นการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว โดยคำนึงถึงระดับความรู้/ความสามารถ/ข้อจำกัดของผู้ป่วย และ/หรือครอบครัว เช่น การวางแผนการจำหน่าย (ระเบียบปฏิบัติที่ 0064) แต่ทั้งนี้หอผู้ป่วยพิเศษ ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมกับผู้ป่วยทุกคน โดยส่วนใหญ่จะปฏิบัติให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะ แต่ผู้ป่วยที่รับเข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 72.40 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยแต่อาการไม่รุนแรง ทำให้กลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้รับการปฏิบัติด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง

การวิเคราะห์รายข้อ แสดงให้เห็นถึงความบกพร่องบางส่วนในด้านการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง เช่น กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 45.86 – 47.52 ตอบว่าได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3 (ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ) ข้อที่ 4 (ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ หรือวิธีขอความช่วยเหลือ สนับสนุนต่าง ๆ) และข้อ 5 (ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือความผิดปกติที่คาดว่าจะจะเป็นปัญหา เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน) มีเพียงข้อที่ 1 (ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษา เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน) และ ข้อที่ 2 (ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน) (ตารางที่ 6 ภาคผนวก ฉ) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ ร้อยละ 46.97 และร้อยละ 49.17 ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับมาก ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ เกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 36 ไม่ได้รับการบอกถึงอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทาน และหลายคนบอกว่าไม่ได้รับความรู้ว่า อะไรเป็นสัญญาณอันตรายของอาการเจ็บป่วยที่พวกเขาต้องเฝ้าระวัง และบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลหรือได้รับแต่จำไม่ได้ หรือยากที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลที่บ้านได้ ทั้งนี้เกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) อธิบายว่าอาจมาจากการที่ผู้ป่วยปฏิบัติงานไม่มีเวลาเพียงพอ และการสับสนว่าใคร (แพทย์, พยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์) จะเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) กล่าวว่า บทบาทดังกล่าวในการวางแผนจำหน่ายยังไม่ชัดเจน

2.7 ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล ค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.08$  , S.D. = 0.71) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อ คือ 1) ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ท่านบอกถึงความรู้สึกกลัว/วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตลอดเวลา 2) ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ท่านบอกถึงความรู้สึกกลัว/วิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบ ของความเจ็บป่วยต่อชีวิตและครอบครัวของท่าน 3) ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ท่านบอกถึงความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล 4) ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในเรื่องการบรรเทาความกลัว หรือความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5) ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่นๆ จนคลายความวิตกกังวล 6) ท่านได้รับคำอธิบาย ความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ เกี่ยวกับผลที่เกิดจากความเจ็บป่วย ต่อชีวิตและครอบครัว จนทำให้ท่านคลายความกลัวหรือความวิตกกังวล (ตารางที่ 6 ภาคผนวก ฉ) กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 37.02 – 46.41 ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลางเช่นกัน

การที่กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยพิเศษ รับรู้การปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวลในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากหอผู้ป่วยพิเศษ ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล ที่เป็นรูปแบบชัดเจน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 33.70 มีอายุ 60 – 80 ปี และร้อยละ 6.63 มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะที่เสื่อมลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2539) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัวการถูกทอดทิ้ง (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม พรรณวดี พุทธิพนะ และสมฤดี สิทธิมงคล, 2542) และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักมีความต้องการและพฤติกรรมที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ก่อให้เกิดความเครียดในตัวผู้สูงอายุเอง (ทัศนาศูวรรธนะปรกรณ์, 2544) และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 98.90 เป็นผู้ที่มีสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และในจำนวนนี้ ร้อยละ 87.15 เป็นผู้ที่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการหน่วยงานของราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และร้อยละ 38.13 เป็นผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 – 14,999 บาท และร้อยละ 29.83 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,000 - 29,999 บาท ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับระดับสูงในสังคมไทย ซึ่งกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (2537. อ่างโน สุจินต์ สุวินัยตระกูล, 2542) ระบุว่าควรมีรายได้ 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งผู้ป่วยที่มีรายได้สูง มีโอกาสเลือกแหล่งบริการการดูแลสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกได้มากกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ (กุสุมา ปิยะศิริภรณ์, 2545) ทำให้พยาบาลขาดความสนใจต่อความวิตกกังวลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และละเลยในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้

อีกประการหนึ่งคือหอผู้ป่วยพิเศษมีจำนวนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประจำไม่เพียงพอ ทำให้ต้องจ้างพยาบาลจากแผนกอื่นๆ มาหมุนเวียนกันปฏิบัติงานในบางเวร ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 42.54 มีระยะเวลาการพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 4 – 7 วัน และร้อยละ 30.94 มีระยะเวลาพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ เพียง 1 – 3 วัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ ทำให้ไม่กล้าที่จะแสดงความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลให้ทราบ และตัวพยาบาลเองก็ไม่ได้มีเวลาพอที่จะประเมินสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล และสร้างความเชื่อถือไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถดูแลด้านจิตใจได้อย่างครอบคลุม เพราะการดูแลด้านจิตใจต้องใช้เวลามาก ในการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความเชื่อถือไว้วางใจ ก่อนที่ผู้ป่วยจะกล้าบอกความรู้สึกหรือให้ความร่วมมือในการดูแลด้านจิตใจ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดระบุว่าได้รับการปฏิบัติด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ (2544) เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย : หลักการพยาบาลแบบองค์รวมและการพยาบาลที่เป็นจริง ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามความเป็นจริง (The reality of practice) จากโรงพยาบาลที่ศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า เป็นการพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ใหญ่ การปฏิบัติการพยาบาลได้รับอิทธิพลจากหลักการของชีวการแพทย์ (Biomedical model) กล่าวคือ การพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพและการรักษาโรค (cure) มากกว่าการดูแล (care) หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นหลักการที่ชี้้นำให้การพยาบาลมุ่งการทำงาน เพื่อตอบสนองปัญหาทางด้านร่างกาย (Physical care) ค่อนข้างมาก และงานของพยาบาลประกอบด้วยปริมาณงานจำนวนมาก ซึ่งหลาย ๆ งาน ไม่ใช่งานเพื่อการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีปริมาณงานมากจนล้นมือ เป้าหมายการทำงานให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวรจึงมีความสำคัญมากกว่า ทำให้การพยาบาลทางด้านจิตใจและอารมณ์มีน้อย