

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งมารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตรในเดือนกันยายน พ.ศ. 2545 จำนวน 130 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปการบรรยายประกอบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.20 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 61 - 80 ปี (ร้อยละ 38.46) ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.90 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-7 เป็นผู้ที่มิอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.70 และมีรายได้ระหว่าง 5,000-14,999 บาท/เดือน ร้อยละ 39.30 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุด ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.10 มีสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด และส่วนใหญ่ร้อยละ 52.30 มีระยะเวลาในการพักรักษาในหอผู้ป่วยอยู่ในช่วง 4 - 6 วัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ($n = 130$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		57	43.80
หญิง		73	56.20
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 54.58$, S.D. = 18.33 , Range = 18-87)			
ต่ำกว่า 21 ปี		1	0.77
21 - 40 ปี		32	24.62
41 - 60 ปี		37	28.45
61 - 80 ปี		50	38.46
81 ปีขึ้นไป		10	7.70
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา		70	53.90
มัธยมศึกษา		26	20.00
อนุปริญญา / อาชีวศึกษา (ปวช., ปวส.)		10	7.70
ปริญญาตรีขึ้นไป		24	18.40
อาชีพ			
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ		36	27.70
เกษตรกร		28	21.50
ค้าขาย		10	7.70
รับจ้าง		13	10.00
ข้าราชการบำนาญ		27	20.80
แม่บ้าน นักศึกษา		16	12.30

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาในการพักรักษาในหอผู้ป่วย (n = 130)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท / เดือน) ($\bar{X}$ = 10675.31, S.D. = 12181.66, Range = 500 – 60,000)		
500 – 2,999 บาท	36	27.60
3,000 – 4,999 บาท	12	9.30
5,000 – 14,999 บาท	51	39.30
15,000 – 29,999 บาท	19	14.60
30,000 – 44,999 บาท	8	6.10
45,000 บาทขึ้นไป	4	3.10
สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	13	10.00
บัตรประกันสังคม	5	3.80
เบิกหน่วยงานต้นสังกัด	108	83.10
ชำระเงินเอง	4	3.10
ระยะเวลาพักรักษาในหอผู้ป่วย (วัน) ($\bar{X}$ = 5.70, S.D. = 2.28, Range = 3 – 12)		
1 - 3 วัน	22	16.90
4 - 6 วัน	68	52.30
7 - 9 วัน	29	22.30
10 - 12 วัน	11	8.50

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการใช้แบบสอบถามการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 130$)

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	2.44	0.37	มาก
รายด้าน			
1. การประสานงานและการบูรณาการในการดูแล	2.65	0.39	มาก
2. ความสุขสบายทางด้านร่างกาย	2.61	0.32	มาก
3. ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้	2.46	0.57	มาก
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด	2.43	0.57	มาก
5. การยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย	2.39	0.41	มาก
6. การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง	2.28	0.65	มาก
7. การสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล	2.23	0.67	ปานกลาง

การอภิปรายผล

การศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

1. การศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.44$, S.D. = 0.37) แสดงว่า หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร ได้มีการปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร ได้มีการตั้งทีมพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้มีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รับการรักษาหรือทำหัตถการ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยพิเศษ มีความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย และมีพฤติกรรมบริการที่ดี จากการที่เจ้าหน้าที่ทุกคนผ่านการอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยพยาบาลจะผ่านการอบรมด้านวิชาการอย่างน้อย 10 ชม./ปี มีการคัดเลือกบุคลากรเข้าประจำในหอผู้ป่วยพิเศษจากการกำหนด คุณสมบัติเฉพาะและคุณสมบัติทั่วไปของพยาบาลที่เข้าประจำการในหอผู้ป่วยพิเศษ ส่วนด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมมีการดำเนินการ 5 ส. อย่างต่อเนื่องทำให้อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมสะอาด สะดวกปลอดภัย ได้รับรางวัล 5 ส. ดีเด่นของโรงพยาบาล จากการที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งการดำเนินการของหอผู้ป่วยพิเศษสอดคล้องกับแนวคิดของเกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระดับมาก

2. การศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน

2.1 ด้านการประสานงาน และการบูรณาการในการดูแล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 0.39) เมื่อวิเคราะห์การรับรู้การปฏิบัติรายข้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 - 72 (ภาคผนวก จ) ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในทุกข้อในระดับมาก ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าเนื่องจาก หอผู้ป่วยพิเศษได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ทีมพัฒนาคุณภาพงานหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี ในส่วนการปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละเวรจะมีการรับ - ส่งเวร เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้หอผู้ป่วยพิเศษยังมีการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถทุกคนโดยได้รับฟังการบรรยายทางวิชาการอย่างน้อยคนละ 10 ชม./ปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้

ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ปาล์มเมอร์และคณะ (Palmer et al., อ้างใน Gerteis et al., 1993) ที่ผู้ให้การรักษามีไม่ประสบความสำเร็จในการติดตามผลการรักษา การได้รับข้อมูลไม่ตรงกับตัวผู้ป่วย เนื่องจากการประสานงานที่ผิดพลาด ซึ่งสุดท้าย มีซูทรี (2539) กล่าวว่า การประสานงานนับเป็นส่วนหนึ่งของพยาบาล ซึ่งได้มีมานานแล้ว และถือเป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้หนึ่งในทีมสุขภาพที่ร่วมกันปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ คือการให้บริการผู้ป่วยและผู้รับบริการ

2.2 ด้านความสบายด้านร่างกาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.61$, S.D. = 0.32) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า การปฏิบัติเกือบทุกข้อ กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 52 - 83 ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากหอผู้ป่วยพิเศษมีการปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่องและได้รับรางวัล 5 ส. ดีเด่น ของโรงพยาบาล ดังนั้นสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยพิเศษ จึงมีความสะอาดอากาศถ่ายเทดี กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ได้รับการปฏิบัติในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดของเกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยต้องการมีสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวที่สุขสบาย และผลการศึกษานี้ก็คล้ายกับผลการศึกษาของ สุจินต์ สุวินัยตระกูล (2542) ที่ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลด้านโครงสร้างอยู่ในระดับดี คือความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย อากาศถ่ายเทดี มีแสงสว่างเหมาะสม แสดงว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นจุดสำคัญที่พยาบาลเน้นอยู่เสมอ

การวิเคราะห์รายข้อในข้อที่ 3 (ผู้ให้บริการช่วยบรรเทาหรือลดความเจ็บปวด ความไม่สบายของท่านได้อย่างเหมาะสม) ส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 52) ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหอผู้ป่วยพิเศษได้มีมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วย มีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน จึงทำให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านร่างกาย ด้านความสบาย รวมทั้งได้รับการแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจึงได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ผู้ให้บริการจัดความเจ็บปวด และมีการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่พักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ ส่วนใหญ่ร้อยละ 46 (ตารางที่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีซึ่งต้องการการดูแลเอาใจใส่มาก สุชา จันทร์ธอม (2540) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากอาจมีความวิตกกังวล กลัวความพิการ และกลัวเป็นภาระของลูกหลาน จึงทำให้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในการขจัดความเจ็บปวดไม่ดีเท่าที่ควร จึงระบุว่าได้รับการปฏิบัติในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.46$, S.D. = 0.57) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า การปฏิบัติทุกข้อกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 46 - 64) ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในหอผู้ป่วยพิเศษได้มีการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีเอกสารแผ่นพับเฉพาะโรคแจกให้แก่ผู้สนใจ และจัดทำบอร์ดวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้ และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ สำหรับผู้ป่วยที่รับใหม่จะมีเจ้าหน้าที่ที่ปฐมนิเทศเกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาล อาคารสถานที่ การปฏิบัติระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งได้มีการจัดทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค สอดคล้องกับแนวคิดของเกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง แผนการรักษา และการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.80 (ภาคผนวก จ) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ทำให้ความต้องการด้านข้อมูลมีไม่มากนักซึ่งจากการศึกษาของ ดอร์ด (Dodge, 1969) พบว่า กลุ่มการศึกษาระดับสูงจะต้องการคำแนะนำ ข้อมูลมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับ พรนิภา ชัยโกศล (2536) กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีโอกาสดำเนินการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค การรักษาสุขภาพอนามัย และบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจึงอาจมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากขึ้น จึงทำให้การได้รับการปฏิบัติการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านข้อมูลข่าวสารการติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้ได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24 - 43 (ภาคผนวก จ) ที่ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 28.40 เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งเป็นบุคคลที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มาก จึงมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลเพิ่มขึ้น จึงทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง

2.4 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว และผู้ใกล้ชิด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = 0.57) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า การปฏิบัติทุกข้อ กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดร้อยละ 46 - 68 (ภาคผนวก จ) ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาล พิจิตร ได้รับอนุญาตให้มีญาติอยู่เฝ้าผู้ป่วยได้ตลอดเวลา อีกทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการรับทราบ

ข้อมูลร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลโดยให้ญาติเชนยินยอมให้ทำการรักษาซึ่งก่อนเชนยินยอมต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจก่อนการตัดสินใจ รวมทั้งซักถามข้อข้องใจต่างๆ ได้ตลอดเวลา มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ สอดคล้องกับแนวคิดของเกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ที่กล่าวว่า ผู้ให้บริการต้องเข้าใจบทบาทของครอบครัวและญาติในการช่วยดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ การเข้าใจความต้องการของครอบครัวและญาติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการได้รับการปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับมาก

2.5 ด้านการยอมรับในคุณค่า ความพอใจ และความต้องการของผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.39$, S.D. = 0.41) สามารถอธิบายได้ว่าทางหอผู้ป่วยพิเศษได้จัดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าร่วมประชุมเพื่อทราบถึงสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และตระหนักถึงสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ แพทย์พยาบาลจะมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลรักษาของผู้ป่วยก่อนตัดสินใจทำผ่าตัดหรือหัตถการต่างๆ ถ้าผู้ป่วยหรือญาติไม่เข้าใจสามารถซักถามจากพยาบาลได้ตลอดเวลา ในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย ได้ใช้ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงเวชระเบียนของผู้ป่วย ที่แผนกเวชระเบียนได้จัดทำขึ้น ซึ่งใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ในเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษทุก 6 เดือน และมีช่องทางให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น โดยมีผู้รับความคิดเห็นที่หน้าหอผู้ป่วยทุกหอ สำหรับความต้องการ และความเป็นอิสระจากการที่ห้องพิเศษเป็นห้องที่เป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มีประตูปิดมิดชิด และประตูกระจกจะมีม่านกัน สอดคล้องกับแนวคิดของเกอร์ติสและคณะ (Gerteis et al., 1993) ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความต้องการและความเป็นอิสระ แต่การศึกษาในประเทศไทยในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของสมทรง เพ็งสุวรรณ นวลอนงค์ บุญจรรณศิลป์ และ บังอร ริดใจบุญ (2541) ที่ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวมของ แบลทเนอร์ (Blattner) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความเห็นว่า ได้รับบริการพยาบาลเป็นที่น่าพอใจ ในเรื่องของการบริการ การมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และบุคลิกภาพของพยาบาล แต่ก็ยังมีข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแนะนำให้รู้จักกฎระเบียบของโรงพยาบาล ซึ่งการให้การพยาบาลควรจะเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ควบคู่ไปพร้อมกัน รวมไปถึงผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน จึงทำให้ผลการศึกษาต่างกัน

ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ในการปฏิบัติข้อที่ 5 (ผู้ให้บริการยินยอมให้ท่านปฏิบัติตามความเชื่อ) ร้อยละ 34 (ภาคผนวก จ) และอีกร้อยละ 27 ระบุว่าไม่ได้รับการปฏิบัติ อาจเนื่องจากผู้ป่วยพิเศษที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในห้องที่เป็นสัดส่วน ไม่สะดวกในการที่จะออกมาไหว้พระพุทธรูปที่ทางหอผู้ป่วยพิเศษจัดไว้ ถึงแม้จะมีการจัดให้มีโต๊ะหมู่บูชา และพระพุทธรูปอยู่บริเวณหน้าห้องทำงานพยาบาล และอนุญาตให้กราบไหว้ หรือซื้อพวงมาลัยมาบูชาได้ และสำหรับการทำพิธีต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีการตรวจสอบอันตรายที่อาจเกิดขึ้นก่อนการอนุญาต จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อในระดับปานกลาง

2.6 ด้านการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนด้านนี้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.65) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ให้ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษมีการปฏิบัติด้านการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องมาก สามารถอภิปรายได้ว่า หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตร ได้เน้นให้มีการดำเนินการในด้านนี้ โดยได้มีจัดทำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค การได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวอย่างรวดเร็วที่สุด ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว โดยพยาบาลและทีมสุขภาพ จะใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกเริ่ม และระยะเวลาการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ เตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายของผู้ป่วย แต่ละรายตามสภาพและปัญหาของผู้ป่วย โดยมีแผนการสอนและผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนกลับบ้านที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งประสานงาน หรือประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ไขปัญหามองผู้ป่วย และมีการส่งต่อผลการประเมินแก่บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยและปัญหาที่ยังเหลืออยู่ และส่งแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไปยังเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่รับผิดชอบ จากนั้นฝ่ายเวชกรรมสังคมจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการวางแผนการพยาบาลที่บ้านหรือส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกินขีดความสามารถในการดูแลที่บ้าน

ผลจากการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของเกอร์ตีสและคณะ(Gerteis et al., 1993) ซึ่งได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหลังการจำหน่ายและกลับไปอยู่ในชุมชน พบว่า ร้อยละ 30 ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียงของยา ร้อยละ 36 ไม่ได้รับการบอกถึงอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทาน และหลายคนไม่ได้รับความรู้ว่าจะอะไรเป็นสัญญาณอันตรายของอาการเจ็บป่วยที่พวกเขาต้องระวัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างต่างกัน สำหรับหอผู้ป่วยพิเศษ

สำหรับผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าการปฏิบัติข้อที่ 4 (ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ หรือวิธีการขอความช่วยเหลือ สนับสนุนด้านต่างๆ) ร้อยละ 41 ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง และการปฏิบัติข้อที่ 5 (ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือความผิดปกติที่คาดว่าจะมีปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน) ร้อยละ 41 ที่ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับมากและปานกลาง ในจำนวนที่เท่ากันทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.10 เป็นผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานต้นสังกัด ที่สามารถใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง ซึ่งผู้ให้บริการอาจเพียงให้ข้อมูลเพียงว่าสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงสถานบริการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ในส่วนการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือความผิดปกติที่คาดว่าจะมีปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านนั้น ผู้ให้บริการได้มีการให้ข้อมูลแก่ญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้รับการปฏิบัติในระดับมากและปานกลางเท่าๆ กัน

2.7 ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.23$, S.D. = 0.67) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินการของพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพิจิตรได้มีการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยจากการตรวจเยี่ยมแต่ละครั้ง เมื่อพบว่ามีปัญหาด้านจิตใจ บุคลากรทางการพยาบาลจะรีบดำเนินการแก้ไขด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ หากพบว่าเกินความสามารถ จะมีการส่งต่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ และอาจมีการปรึกษากับหน่วยจิตเวช ของโรงพยาบาล ซึ่งมีบริการคลินิกคลายเครียด อย่างไรก็ดีตามกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 46.15 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้ที่อยู่ในวัยนี้อาจมีความต้องการทางด้านจิตใจมากกว่ากลุ่มอื่นๆ การตอบสนองของบุคลากรพยาบาลจึงอาจไม่เพียงพอตามที่คาดหวัง จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้รับการปฏิบัติในข้อนี้ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ ทศนา ชูวรรณะปกรณ (2544) ที่กล่าวว่า หลักการพยาบาลที่ยึดถือกับการปฏิบัตินั้นไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ การพยาบาลผู้สูงอายุ ตั้งอยู่บนหลักการพยาบาลแบบองค์รวม ในขณะที่การปฏิบัติที่เป็นจริงเป็นไปตามหลักชีวการแพทย์ ทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยมุ่งเน้นที่โรคและการรักษาของการแพทย์ และตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยมากกว่าด้านอื่นๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารรวมทั้งการดูแลทางด้านจิตใจ จึงมีความต้องการการดูแลด้านจิตใจมากกว่าวัยอื่นๆ

จากการศึกษาเมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 44 ระบุว่าได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ในข้อที่ 6 (ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยต่อชีวิตและครอบครัว จนทำให้ท่านคลายความ กลัวหรือความวิตกกังวล) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.15 เป็นผู้ที่มียาสูบ ซึ่งสุชา จันทรเฒ (2540) กล่าวว่าผู้สูงอายุอาจมีความวิตกกังวล กลัวความพิการ และกลัวเป็นภาระของ ลูกหลาน ซึ่งความวิตกกังวลดังกล่าวอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพที่จะรับรู้เนื้อหาในขณะ ที่สอนลดลง จึงทำให้รับรู้การปฏิบัติในข้อนี้ในระดับปานกลาง