

คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วย รพ.สงขลานครินทร์

สมสมัย สุธีรศักดิ์* วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) คม. (บริหารการพยาบาล)
พิภุภรณ์ วงศ์พานิชย์** พยบ. รปม.

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วย ร.พ.สงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยสามัญ ตามกลุ่มโรค สติ-นรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม และตา หู คอ จมูก จำนวน 273 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม สร้างมาจากแนวคิดทฤษฎีการดูแล โดยอัมเรสส์ และรุจิพร ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และหาความเที่ยงโดย Alpha Cronbach coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม โดย t-value และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดย ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ร.พ.สงขลานครินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.25, SD = .33$) และรายชื่ออยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ การดูแลจิตสังคมในด้านความคับข้องใจต่อหน้าที่และทัศนคติของพยาบาลได้คะแนนมากที่สุด ลำดับต่อมาได้แก่ รู้สึกมีกำลังใจเมื่อพยาบาลดูแล และคะแนนน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับปานกลาง คือ รู้สึกว่าควรจะถูกสิ่งที่รบกวนสิ่งที่ไม่สบายใจให้พยาบาลฟังได้ คุณภาพการดูแลจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การรักษานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน รับรู้การดูแลด้านจิตสังคม ไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่พักรักษาตัวในแผนกหรือกลุ่มโรคที่แตกต่างกันจะรับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .025 รามาธิบดีพยาบาลสาร 2545;8(1) : 28-39.

คำสำคัญ คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม การรับรู้

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	หายจากโรคไม่เกิดความพิการหรือความทุพพลภาพ
คุณภาพของการรักษาพยาบาลใน ร.พ	ทั้งมีความสบายใจ เชื่อใจและวางใจในขณะที่
เป็นสิ่งที่คุณป่วยและญาติพึงประสงค์ เมื่อเข้ารับการรักษา	ประสบความสำเร็จ คุณภาพบริการการดูแล
รักษา ก็หวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด ได้ผลดีที่สุด	สุขภาพสำหรับ ร.พ. มีองค์ประกอบ 2 ส่วนคือ

* พยาบาลชำนาญการ ผู้ตรวจการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล ร.พ.สงขลานครินทร์ ม.สงขลานครินทร์

** หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ฝ่ายบริการพยาบาล ร.พ.สงขลานครินทร์ ม.สงขลานครินทร์

คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติของกลุ่มวิชาชีพต่างๆ และคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยและญาติ² ในงานบริการพยาบาลได้มีการจัดการด้านคุณภาพเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การสร้างมาตรฐานการพยาบาล การนำมาตรฐานมาใช้ การควบคุมคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนประกันคุณภาพบริการพยาบาลตามลำดับ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2540 ร.พ.สงขลานครินทร์ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ. (Hospital Accreditation) เป็นหนึ่งใน ร.พ. นำร่อง 35 แห่ง ได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพแบบองค์รวมมาใช้ (TQM/CQI) พัฒนางานบริการทุกส่วน ทุกวิชาชีพ ใน ร.พ. เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ให้ได้ความพึงพอใจสูงสุด ด้วยบริการที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการตลาดที่ค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการแล้วมุ่งตอบสนองความต้องการให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและกลับมาใช้บริการอีก³

คุณภาพบริการตามความหมายของผู้ให้บริการ คือ คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้และความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งคิดว่าหากทำงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้วจะช่วยให้งานมีคุณภาพดีขึ้นได้ แต่ในความเป็นจริงคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของคุณภาพเท่านั้นไม่ใช่คุณภาพทั้งหมด ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยไม่ค่อยสนใจว่า ร.พ.ใดมีมาตรฐานใดบ้าง สูงต่ำแค่ไหน สนใจแต่เพียงว่าเมื่อเข้ารับบริการ

แล้ว การรักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ปลอดภัยหรือเปล่า พนักงานให้การต้อนรับเอาใจใส่แค่ไหน บริการที่ได้รับตรงกับความต้องการหรือไม่ หากการดูแลรักษา การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยเป็นที่พอใจ จึงเป็นการบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ (Perceived Quality)⁴

การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์วิกฤตของบุคคล ต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ๆ ทั้งการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเองต้องการการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์พยาบาล วิธีการดูแลรักษาของแพทย์ สภาพแวดล้อมใหม่ การพบปะกับบุคคลแปลกหน้า ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด กลัวไม่มั่นใจในตนเอง รำคาญ เบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย เศร้าโศก คับข้องใจ รู้สึกขาดความเป็นอิสระ ไม่ภาคภูมิใจในตนเอง ท้อถอย สิ้นหวัง⁵ จากปัญหาด้านจิตสังคมเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพร่างกาย เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัญหาจิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นสาเหตุหนึ่งของการไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ทำให้การรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย ทำให้ใช้เวลาในการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการสูญเสียทางสังคมและเศรษฐกิจตามมา⁶ ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากในการรักษา เพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลต่อองค์รวมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย เพราะมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาลโดยรวม ในการพยาบาลด้านจิตสังคม พยาบาลสามารถทำได้โดยสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย ให้ความเอื้ออาทรด้วยการอยู่เป็นเพื่อน และรับฟังผู้ป่วย ให้ความมั่นใจและกำลังใจ ให้การยอมรับ สื่อความหมายโดยการสัมผัสและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย⁷ โดยใช้ทักษะการสื่อสารทางการพยาบาล คือ การเคารพในความเป็นบุคคล (Trust) และการดูแลเอาใจใส่ (Caring) ในผู้ป่วยทางกาย การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้จากการให้การพยาบาล

จากการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อรับการรับรองคุณภาพ ร.พ. (Pre-survey) ของ ร.พ. สงขลานครินทร์ทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ. ไม่พบหลักฐานการให้การพยาบาลด้านจิตสังคม ทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วย ถึงแม้ว่าได้มีการศึกษาของบุญวดี และจรัสศรี (2540) พบว่า การรับรู้ต่อการพยาบาลจิตสังคมของผู้ป่วยใน ร.พ. สงขลานครินทร์ ในทุกๆ สถานการณ์อยู่ในระดับมาก⁸ แต่ผลการประเมินเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย (IPV) พบว่าการให้ข้อมูล การเอาใจใส่อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพมีความหมาย มีทิศทางที่มุ่งตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ควบคุมองปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง⁹ คุณภาพที่เป็นเลิศจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าผู้ป่วยไม่เห็นว่าเป็นบริการที่ได้รับนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วย
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคม ระหว่างผู้ป่วยที่มีเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การรับการรักษาใน ร.พ. และการรับการรักษาในแผนก/กลุ่มโรคที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิด

คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม

คุณภาพบริการสามารถแยกได้ 2 ส่วน คือ คุณภาพบริการตามความหมายของผู้ให้บริการ (Quality of conformance) หมายถึง คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ เช่น จากแพทย์สภา สภาการพยาบาล กองตรวจสอบมาตรฐาน ความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ และคุณภาพตามความเห็นหรือการรับรู้ของผู้รับบริการ (Perceived Quality)⁴

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน ร.พ. แยกจากครอบครัวมาพบกับสภาพแวดล้อมใหม่ใน ร.พ. ผู้ป่วยจะมีสภาวะด้านจิตสังคมเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดความเครียด เกิดความวิตกกังวลไม่มั่นใจในตนเอง รำคาญ เบื่อหน่าย รู้สึกสูญเสีย หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คับข้องใจ อึดอัดโน้มน้ำเป็นไปในทางลบ ท้อถอย สิ้นหวัง กลัว⁵ ยิ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานยาวนาน ภาวะจิตสังคมที่ต้องเผชิญ⁶ คือ ภาวะการเจ็บปวด เครียด

วิตกกังวล สูญเสีย อึดมโนทัศน์และภาพลักษณ์ทางลบ ซึมเศร้าและแยกตัว ทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ภาวะหมดหวังและฆ่าตัวตาย ในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยให้มีความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถดำรงตนในสังคมได้นั้น พยาบาลมีหลักปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงคือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การตั้งเป้าหมาย และการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ

Nichols¹⁰ ได้จำแนกองค์ประกอบในการพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยทางกายไว้ 4 ประการ คือ การดูแลด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การเป็นที่ปรึกษาและการควบคุมสภาวะจิตใจ Brown¹¹ เพิ่มเติมพฤติกรรมสำคัญ คือ การรับรู้ศักยภาพส่วนบุคคล การทำให้อบอุ่นใจการให้เวลากับผู้ป่วย การสังเกตอย่างระมัดระวังและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระ ซอลดา พันธุเสนา⁷ เน้นการให้ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยด้วยการอยู่เป็นเพื่อนและการรับฟังผู้ป่วย ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจ ให้การยอมรับ มีการสื่อความหมายโดยการสัมผัสและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย หลักการและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมข้างต้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้โดยการสื่อสารทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือ ซึ่งมี 5 ประการ คือ การเคารพในความเป็นบุคคล (Respect) การยอมรับ (Acceptance) การร่วมรู้สึก (Empathy) การไว้วางใจ (Trust) และการดูแลเอาใจใส่ (Caring)

วิลเลียม¹² พบว่า การบริการที่มีคุณภาพจากมุมมองของพยาบาลต้องเป็นการให้การพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และให้ความสำคัญต่อการพยาบาลที่ตรงตามความต้องการทางด้านจิตสังคมมากกว่าความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งวัดได้จากการตอบสนองด้านจิตสังคมต่อความเจ็บป่วย ความปลอดภัย และความพึงพอใจ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การรับรักษาใน ร.พ. การเข้ารับการรักษาในแผนก/กลุ่มโรคที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ในหอผู้ป่วยสามัญ ร.พ.สงขลานครินทร์
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายตามระบบของ ร.พ.

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่สามัญของร.พ.สงขลานครินทร์ ซึ่งเข้ารับการรักษาใน ร.พ.และจำหน่ายในเดือนมิถุนายน 2544 โดยเก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยจำหน่าย ที่มีสติสัมปชัญญะสามารถติดต่อสื่อสารได้ เลือกโดยการสุ่มแบบง่าย

จากจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ ให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน รวม 273 คน

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคมของพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคมของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย และรุจิพร เทพอำพัน¹³ ซึ่งได้สร้างจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลของนักทฤษฎีการดูแลหลายท่าน พัฒนาโดย Nkongho¹⁴ เป็นแบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับความรู้สึก ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการดูแลด้านจิตสังคม มีข้อคำถามเชิงลบคือ ข้อ 5 และข้อ 8 และได้แปลงค่าคะแนนก่อนนำมาวิเคราะห์ ข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ กำหนดค่าคะแนนการรับรู้แต่ละระดับดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความรู้สึกใดๆ เลยต่อทั้งการมีสัมพันธภาพ วาจา และท่าทางของพยาบาล

1 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึก รับรู้ต่อการมีสัมพันธภาพ วาจา และท่าทางของพยาบาลน้อย

2 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึก รับรู้ต่อการมีสัมพันธภาพ วาจา และท่าทางของพยาบาลมาก

3 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึก รับรู้ต่อการมีสัมพันธภาพ วาจา และท่าทางของพยาบาลมากที่สุด

การแปลผล ให้คะแนนเฉลี่ยโดยคะแนนเฉลี่ยการแปลผล คือ 0.01-1 หมายถึง รับรู้ระดับต่ำ 1.01-2 หมายถึง รับรู้ระดับปานกลาง 2.01-3 หมายถึง รับรู้ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเกี่ยวกับความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเข้าใจของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เกิน 10 ปี 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Alpha Cronbach Coefficient) มีค่าเท่ากับ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยเจ้าหน้าที่ธุรการหอผู้ป่วย ซึ่งแต่งกายชุดสีฟ้าเทา ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยในการตอบแบบสอบถามก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดอบรมประชุมชี้แจงแก่ผู้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการเก็บข้อมูล การอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยตอบคำถามตามความรู้สึกที่แท้จริงได้ โดยให้ผู้ป่วยอ่านและตอบคำถามด้วยตนเอง กรณีผู้ป่วยไม่สามารถอ่านข้อคำถามด้วยตนเอง ผู้เก็บข้อมูลจะอ่านข้อคำถามและให้ผู้ป่วยเลือกตอบด้วยตนเอง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์ SPSS-FW สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่า t (t-test) และความแตกต่างของความแปรปรวนโดยใช้ ANOVA (f-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ในหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 273 คน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า

50 ปี (ร้อยละ 37.7) เพศชายและหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.6 และ 52.4 ตามลำดับ) มีการศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 87.5) นอกนั้น ปริญญาตรีและสูงกว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวใน ร.พ. เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 44.3)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (N = 273)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	130	47.6
หญิง	143	52.4
อายุ		
15-20 ปี	26	9.5
21-30 ปี	43	15.8
31-40 ปี	54	19.8
41-50 ปี	47	17.2
> 50 ปี	103	37.7
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	239	87.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	34	12.5

2. คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วยในร.พ.สงขลานครินทร์ พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($M = 2.25, SD = .33$) พบว่า รับรู้คุณภาพด้านความคับข้องใจต่อท่าทีและทัศนคติของพยาบาล มีระดับมากที่สุด ($M = 2.80, SD = .50$) การรับรู้ด้านมีกำลังใจเมื่อพยาบาลมาดูแล ($M = 2.44, SD = .53$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพน้อยที่สุดในด้านควรจะพูดสิ่งรบกวนสิ่งที่ไม่สบายใจให้พยาบาลฟัง ($M = 1.74, SD = .64$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้าน ช่วงอายุ เพศ ประสบการณ์การรักษาใน ร.พ. และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่ารับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม ไม่แตกต่างกัน

4. กลุ่มตัวอย่างที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหรือในกลุ่มโรคที่แตกต่างกันจะรับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .025 (ตารางที่ 3)

คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วย ร.พ. สงขลานครินทร์

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (N = 273)

ข้อความ/ความรู้สึกต่อการดูแลด้านจิตสังคม	M	SD
1. ฉันรู้สึกว่าพยาบาลตั้งใจฟังอย่างแท้จริงว่าฉันพูดเกี่ยวกับเรื่องอะไร	2.27	.52
2. ฉันรู้สึกมีกำลังใจเมื่อพยาบาลมาดูแลฉัน	2.43	.53
3. ฉันรู้สึกว่าพยาบาลสำนึกในความเป็นคนของฉัน	2.24	.51
4. ฉันรู้สึกมีอิสระ/กล้าไว้วางใจในการที่จะพูด/บอกในเรื่องที่ฉันกำลังคิดอยู่กับพยาบาล	2.12	.65
5. ฉันรู้สึกว่าพยาบาลสนใจในงานของเขามากกว่าที่จะสนใจความต้องการของฉัน	1.94	.77
6. ฉันรู้สึกว่าควรจะต้องพูดถึงสิ่งที่รบกวน สิ่งที่ไม่สบายใจของฉันให้พยาบาลฟังได้	1.74	.64
7. ฉันรู้สึกปลอดภัย เมื่อพยาบาลมาดูแลฉัน	2.43	.55
8. ฉันรู้สึกคับข้องใจต่อท่าทีและทัศนคติของพยาบาล	2.80	.50
9. ฉันสามารถบอกพยาบาลได้ทุกอย่างที่ต้องการ เพราะพยาบาลให้ความสนใจในตัวฉัน	2.15	.61
10. ฉันสามารถกล่าวได้ว่าพยาบาลต้องการที่จะทำให้ฉันรู้สึกสบาย	2.34	.58
รวม	2.25	.33

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้คุณภาพการดูแลจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่พักรักษาตัวในกลุ่มหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

กลุ่มหอผู้ป่วย	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	SD
ศัลยกรรม	148	2.30	.36
สูติ-นรีเวชกรรม	49	2.18	.27
อายุรกรรม	32	2.14	.27
ตา หู คอ จมูก	44	2.24	.31
แหล่งความแปรปรวน			
	DF	SS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1.030	3.157*
ภายในกลุ่ม	269	29.252	

*P < .025

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่รับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากคุณภาพบริการโรงพยาบาลในปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนโดยนำแนวคิดการตลาดมาใช้ในการจัดบริการซึ่งเป็นการเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ยังคงความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพไว้¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น¹⁶ พยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เข้าใจและตระหนักในการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยพยายามตั้งใจฟังมากขึ้น เพื่อทราบความต้องการของผู้ป่วย และพยายามตอบสนองเท่าที่จะทำได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมดีมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพระดับมากเกี่ยวกับการให้การดูแลจิตสังคมในด้านท่าทีและทัศนคติของพยาบาล ซึ่งแสดงว่าพยาบาลแสดงท่าที และทัศนคติที่ดีขณะให้บริการ ได้แก่ การให้ความเอาใจใส่ เป็นมิตร เป็นกันเอง ทักทายด้วย

น้ำเสียงที่อบอุ่น เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย แสดงความจริงใจ เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก รับฟังปัญหา บอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล นอกจากนี้ยังให้เกียรติผู้ป่วย โดยใช้สรรพนามในการเรียกผู้ป่วยตามความเหมาะสม ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม ที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติได้ในระดับสูงในระดับรองลงมา ได้แก่ รู้สึกมีกำลังใจเมื่อพยาบาลดูแลฉัน ซึ่งพฤติกรรมการดูแล (Caring) เป็นความต้องการประการแรกของผู้ป่วย⁶ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ รู้สึกปลอดภัยมีความคาดหวังในชีวิต ส่วนคุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ รู้สึกว่าควรจะพูดถึงสิ่งที่รบกวน สิ่งที่ไม่สบายใจของฉันให้พยาบาลฟังได้ แสดงถึงผู้ป่วยไม่มั่นใจในด้านการปกปิดความลับของพยาบาล หรือพยาบาลไม่มีเวลาให้ผู้ป่วยเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลที่ต้องเร่งรีบ อัตรากำลังที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยเกรงใจไม่กล้าพูดคุยและระบายความในใจ และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการประชุมปรึกษา การพูดคุยในทีม การส่งต่อข้อมูลการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในด้านการปกปิดข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ คลองนาวัง¹⁷ พบว่า ผู้ป่วยคาดหวังต่ำสุดต่อพยาบาลที่จะเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย ทำให้รับรู้ที่น้อยอธิบายไว้ว่า อาจเนื่องจากปัญหาบางอย่างที่เป็นเรื่องส่วนตัวไม่อยากจะเปิดเผยให้ใครรับรู้ปัญหาและความต้องการเฉพาะตน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพ การดูแลด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเข้ารับรักษาตัวใน ร.พ. แตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 เพศมีจำนวนเกือบเท่ากัน แต่ละช่วงอายุส่วนใหญ่จำนวนใกล้เคียงกัน ยกเว้น อายุมากกว่า 50 ปี ส่วนใหญ่ขึ้นกับกลุ่มโรค โดยพยาบาลให้การดูแลที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีความแตกต่างทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเป็นปรัชญาของฝ่ายบริการพยาบาล ร.พ.สงขลานครินทร์ โดยให้บริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเคารพสิทธิผู้ป่วยที่บริการด้วยความเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยก เพศ อายุ ศาสนา ฐานะและระดับการศึกษา

3. กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนก/กลุ่มโรคที่ต่างกัน รับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .025 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มโรคแต่ละโรคตอบสนองต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ขึ้นกับประสบการณ์ชีวิตและการตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล¹⁸ ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหา (Coping) อย่างเหมาะสมก็อาจจะไม่มีปัญหาจิตสังคมได้ขึ้นกับพื้นฐานความมั่นคงทางจิตใจที่ได้ผ่านการอบรมเลี้ยงดูมาแต่เยาว์วัย ร่วมกับการเรียนรู้และความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล²⁰ สุวัฒน์ มณีแสง¹⁹ พบว่าผู้

บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรับรู้ความต้องการการพยาบาลจิตสังคมสูงสุดในด้านต้องการให้พยาบาลมีความพร้อมทุกขณะที่จะให้การช่วยเหลือ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความมั่นคงปลอดภัย และยังคงต้องการพยาบาลที่มีบุคลิกลักษณะที่เป็นผู้ให้บริการที่ดี เช่น พุดจาไพเราะ นุ่มนวล ทำที่เป็นกันเอง⁶ เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า ผู้บาดเจ็บรับรู้ความต้องการทางด้านจิตสังคมน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก ระดับความเครียดสูงจากภาวะเจ็บป่วยจึงทำให้ขอบเขตการรับรู้ลดลงเป็นลำดับ¹⁷ เพราะในภาวะที่ร่างกายถูกคุกคาม ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะมุ่งต้องการความช่วยเหลือด้านร่างกายสำคัญกว่าด้านจิตใจ

ผู้ป่วยที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการดำเนินการของโรคจะทุกข์ทรมานจากความกลัว ความเครียดสูง ความขัดแย้งในใจและความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยเด็ดขาด แต่สามารถควบคุมได้ด้วยยา ผู้ป่วยหลายรายจะมีความวิตกกังวล กลัวเมื่อต้องทำกิจกรรมต่างๆ²⁰ ในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยจะมีความคับข้องใจและกังวลใจเพราะความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จะเห็นว่าแต่ละกลุ่มโรคจะมีปัญหาด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำไปใช้ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยรับรู้ได้น้อย ได้แก่ ควรจะพูดสิ่งที่รบกวน สิ่งที่ไม่สบายใจให้พยาบาลฟังได้ และรู้สึกว่ายพยาบาลสนใจในงานของเขามาก

กว่าที่จะสนใจความต้องการของผู้ป่วย เหล่านี้ผู้บริหารและพยาบาลควรต้องนำไปหาสาเหตุปัญหาและแนวทางปรับปรุงเพื่อให้คุณภาพโดยรวมดีขึ้น นอกจากนี้ควรตระหนักถึงการดูแลจิตสังคมที่แตกต่างกันในกลุ่มโรคที่ต่างกัน การพัฒนาคุณภาพการดูแลจิตสังคมมีหลากหลายควรจัดให้เหมาะสมกับกลุ่มโรค

2. ควรศึกษากิจกรรมการดูแลจิตสังคมที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มโรคเพื่อเป็นแนวทางในการทำงานของพยาบาลในการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. จรัส สุวรรณเวลา. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติครั้งที่ 1. 24-26 พฤศจิกายน 2541:14.
2. Omachonu VK. Quality of Care and the patient: New criteria for evaluation. *Health Care Management Review*. 1990; 15:43-50.
3. Kotler et al. *Marketing for Hospitality and Tourism*. 2nd ed. USA: Prentice-Hall. 1999.
4. ศิริพร ตันติพิบูลวินัย. กลยุทธ์การสร้างคุณภาพบริการ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกลยุทธ์การบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2538.
5. กรรณิการ์ สุวรรณโคต. การพยาบาลฟื้นฟูสภาพด้านจิตสังคม. เอกสารการสนทนากลุ่มวิชาการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ. มสธ. หน่วยที่ 7. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์อักษรไทย. 2532.
6. บุญวดี เพชรรัตน์ และจรัสศรี บัวบาน. การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 2536; 17(1-4):44-60.
7. ซอลดา พันธุเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด. 2536.
8. อนุวัฒน์ สุขชุติกุล และคณะ. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541.
9. Viney, Linda, L. A Constructivist model of psychological reaction to physical illness and injury. Newyer, G.S. & R.A. New York : Val Press. 1990.
10. Nichols, A. *Psychological care in Physical Illness*. Kent : Mayhew Typesetting, 1986.
11. Brown. *The Experience of Care : Patient Perspectives*. *Topics in Clinical Nursing*. 1986; 8:57-62.
12. William AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advance Nursing*, 1998; 27(4):808-16.
13. อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย และรุจิพร เทพอำพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการดูแลด้านจิตสังคม ความหวัง และภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยที่รับการรักษาทางศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. รายงานการวิจัย ฝ่ายบริการพยาบาล. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. 2539.

คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วย ร.พ. สงขลานครินทร์

14. Strickland O and Walts. CF (Eds.). **Measurement of Nursing Outcomes: 4.** New York : Springer publishing company. 1990.

15. Messner RL. What patients really want from their nurses. **American Journal of Nursing**, 1993; 93(8):38-41.

16. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกษก.** กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2539: ETH 1-4.

17. ไพเราะ คลองนาวัง. **คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน**

จ.ชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2543

18. Gorman M, Sultan F, Luna R. **Manual of Psychosocial Nursing for General Patient Care.** Philadelphia : F.A. Davis Company, 1996; 3-4.

19. สุรัตมณี มณีแสง. **ความต้องการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2543

20. พิไลรัตน์ ทองอุไร : **การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรัง.** สงขลา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2542.

Psychosocial care quality as patient's perception in Songklanakarind Hospital

Somsamai Sultherasan* M.Ed. (Nursing Administration)

Pikulrat Wongpanit** M.A. (Public Administration)

Abstract The aims of this study were to study quality of psychosocial care by patient's perception in Songklanakarind Hospital. The sample were 273 inpatients from surgical, Medical, Obstetric-Gynaecological and Eye-Ear-Nose-Throat wards that selected through a simple random sampling technique. The questionnaires were adapted from caring theory developed by Ammarate and Rujiporn (1997) with the Cronbach Alpha of .77 . Results of the study indicated that psychosocial care quality as patient's perception was at the high level in overall and each part. Age, sex, educational level and previous experience of patients were not statistically related to psychosocial care quality. Inpatients from different wards were statistically different in perception of psychosocial care quality ($p < 0.025$) Rama Nurs J 2002; 8(1) : 28-39.

Keywords : Psychosocial care quality, perception

* Nursing Q.A. Co-ordinator, Supervisor, Nursing Division, Songklanakarind Hospital.

** Head Nurse, PICU, Nursing Division, Songklanakarind Hospital