

ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย

เมืองกาฬสินธุ์ วิภาดาบีพานน์ ปริญญาภัณฑ์
มหาวิทยาลัยมหิดล 2535

12-42-48

อายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาธิบดี*

มหาวิทยาลัยมหิดล 2535

30. วรรณรัตน์ อัษฎา, พานิชภักดิ์ ศรีกนกพันธุ์,** M.N. วิภาดาบีพานน์

กัคสุภพิชญ์ ศรีกนกพันธุ์,** M.N. วิภาดาบีพานน์
บุญจันทร์ วงศ์สุนทรัตน์,** วท.น. (พยาบาลศาสตร์)

มหาวิทยาลัยมหิดล 2534.

31. Rhodes, VA, Watson, PM, & Johnson, MH. Patterns

of nausea and vomiting in chemotherapy patients.

radiation treatment for gynecologic cancer : mood and disruption in usual function. *Cancer Nursing* 1986; 5:271-281. ***

33. Gernino, BG. Symptom distress and quality of life. (พิเศษ) 2M ***
Seminars in Oncology Nursing 1987; 3:299-301.

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพของการพยาบาล ให้กับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอย่างรุกรานสำหรับผู้ป่วย 4 แห่งในโรงพยาบาลรามาธิบดี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจาะจงคุณสมบัติจำนวน 126 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแต่ละหอผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลค่อนข้างสูงและไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ 1) ความละเอียดครอบคลุมของพยาบาล 2) การปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเพื่อนคนใช้ที่ไม่มีความรู้สึกนิยม 3) การสนใจทำงานประจำให้เสร็จลืมมาก กว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วย 4) การปิดกั้นความคิดเห็นและความพึงพอใจในแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ 5) การปฏิบัติกับผู้ป่วยคล้ายกับว่า เช่นไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บปวดของคนเองได้ ซึ่งในส่วนนี้ควรจะได้รับการพัฒนา เพื่อเพิ่มคุณภาพของ การพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพของ การพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพและมีความสำคัญกับการควบคุมคุณภาพ การพยาบาล เพราะถือว่าเป็นความรับผิดชอบของ วิชาชีพที่ต้องรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่จะได้ทราบถึงความ สดคดล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย ที่มีต่อ การดูแลของพยาบาลกับการรับรู้ถึงการดูแลที่ได้ รับจริง¹ นอกจากนี้การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

เป็นเป้าหมายของการตลาดในเชิงแข่งขัน และความพึงพอใจยังเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีกว่า^{2,3} ซึ่งตัวกำหนดความพึงพอใจของ การดูแลในโรงพยาบาล คือ การดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล รามาธิบดี แผนกอายุรศาสตร์ มักจะเป็นผู้ป่วยมาด้วย ปัญหาโรคกำเริบ เกิดภาวะวิกฤติและมีปัญหาซับซ้อน อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การ

* โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัย รายได้คืน: แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 17/2538

** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ที่ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น⁴ บทบาทหน้าที่ของพยาบาล และวิธีการช่วยเหลือ นอกจากการดูแลแล้วยังต้องการการสอน ซึ่งแนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวพัฒนาความสามารถในการดูแล คนเองโดยมีเป้าหมายที่การรักษาชีวิต สุขภาพ หน้าที่ และคุณภาพชีวิต⁵ ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของการพยาบาล แบบองค์รวมและเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึง- พ้อใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้จากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ⁶

แนวคิดเชิงทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของทฤษฎีการดูแล ของสแวนสัน⁶ ซึ่งเป็นทฤษฎีในระดับกลางที่กล่าวถึง ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นคือความพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพและ ช่วยให้เกิดการพึ่งพา ในทฤษฎีมีโครงสร้างดังนี้คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล มีพื้นฐานความเชื่อ ในศักยภาพของคน พยาบาลมีพันธกิจที่จะให้บริการ แก่มนุษย์และผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม เชื่อในสิทธิ ของคนทุกคนที่นำไปสู่แรงจูงใจที่จะให้ผู้รับบริการได้ เข้าถึงการบริการ ผลักดันสังคมในการปฏิรูประบบ บริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งด้าน ร่างกายและอารมณ์ 2) ความรอบรู้ เพื่อนำไปสู่ความ เข้าใจสถานการณ์ที่มีความหมายในชีวิตของผู้อ่อน ประมินภาวะสุขภาพ โดยมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลกับพยาบาล รอบรู้วิธีการดูแลที่ส่งเสริมความ ผาสุกพยาบาลต้องทำความกระจ่างกับขอบเขต และความรับผิดชอบของพยาบาล ในการตอบสนอง ความต้องการในด้านสุขภาพ 3) การสื่อสาร มีการ แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้สึกนึกคิดระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ โดยให้ทั้งเวลา ความสนใจ รับฟัง

สิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวกังวล ห่วงใย และความเชื่อถือ 4) การกระทำ ไม่เพียงแต่การดูแลทางด้านร่างกาย แต่รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่สนับสนุน ทางด้านจิตสังคม ปกป้องอันตราย และช่วยให้เกิด ความสุขสนับสนุน 5) การให้อ่านอาจ การดูแลโดยให้ อ่านจากในการดูแลตนเองอ่านว่าความสะดวกให้ผ่าน- พ้นช่วงเวลาและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยพยาบาล ทำหน้าที่สอน ซึ่งแนะนำ สนับสนุน และช่วยให้ได้ตัดสินใจ อย่างเหมาะสม ซึ่งเป้าหมายสุดท้ายของการดูแล คือ การให้ผู้รับบริการบรรลุความผาสุก⁶ ผู้รับบริการ ที่ได้รับการดูแลรักษาตามความคาดหวัง ที่สนองตอบ ต่อความต้องการตามภาวะของโรคและความสามารถ ของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ⁴ จะมีเจตคติที่ดี¹ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง^{2,3} ซึ่งความพึงพอใจเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการพยาบาล ได้ทางหนึ่ง^{2,3,7,8}

มีนักวิจัยหลายท่านใช้การวัดความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ เพื่อประเมินคุณภาพการ พยาบาลซึ่งแบบประเมินของมันโร จาคอบส์en และ บรูเทน⁹ เป็นแบบวัดที่ปรับมาจากการแบบวัดความพึง พ้อใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วย ของ ลามอนิกา, โอเบอร์ส์ท, มาเดียและอ๊อฟ¹ (La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale = LOPSS) ที่สอดคล้อง กับแนวคิดของทฤษฎีการดูแล⁶ และนำมาใช้เป็นเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้เพื่อประเมินถึงคุณภาพการ พยาบาล โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับ บริการในขณะที่เกิดการขาดแคลนพยาบาล ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมสามัญ 4 แห่ง คือหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง 1 และอายุร- กรรมหญิง 2 ว่ามีความพึงพอใจต่อการบริการการ พยาบาลในระดับใดและแตกต่างกันหรือไม่

ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาธิบดี 4 แห่ง คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จำนวน 35 คน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 จำนวน 37 คน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 จำนวน 30 คน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 24 คน รวมทั้งสิ้น 126 คน โดยเฉพาะจะคุณสมบัติดังนี้คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และกำลังจะหายจากโรงพยาบาล

2. สามารถเข้าใจและสื่อภาษาไทยได้

3. ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาร์พ การเสียค่ารักษา การวินิจฉัยโรคและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา

2. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับเป็นแบบวัดที่มี 5 ระดับ จาก 0 ถึง 4 คือ ความพึงพอใจ การได้รับการสนับสนุนซึ่งกันและกันและความรู้สึกที่ดี รวม 41 ข้อ โดยตัดข้อที่ซ้ำซ้อนออก เหลือ 28 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการได้รับการสนับสนุนและมีความรู้สึกที่ดี 14 ข้อ และด้านที่มีความรู้สึกไม่พึงพอใจอีก 14 ข้อ เป็นแบบวัดลิคิต (Likert Scale)⁵ ระดับ จาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน มีคะแนนความพึงพอใจในระดับต่ำสุด 28 คะแนน จนถึงความพึงพอใจในระดับสูง 140 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเมื่อใช้ในการวิจัย

ครั้งนี้ อยู่ในระดับอัลฟ่า .89 ($\alpha = 126$)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ จากผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญทั้ง 4 แห่ง ก่อนจะน้ำยจากโรงพยาบาล โดยการขออนุญาตและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย และบอกให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าคำตอบของผู้ป่วยจะเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในแบบที่ดีที่สุด

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 126 คน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอยู่ในวัยผู้ใหญ่ต่อนกลางและวัยผู้ใหญ่ มีสถานภาพสมรสสูง การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพวันจังและไม่ได้ประกอบอาชีพเสียค่ารักษาโดยผ่านสังคมสงเคราะห์และเบิกค่ารักษาได้ ส่วนใหญ่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคหัวใจติดเชื้อ โรคปอดและโรคเลือดโดยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 7 วัน

คะแนนความพึงพอใจของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 28-140 คะแนน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญทั้ง 4 แห่ง มีความพึงพอใจต่อการบริการ การพยาบาลค่อนข้างมาก ($M=109.01$, $SD = 11.95$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ การพยาบาลที่ได้รับ ของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญทั้ง 4 แห่ง ด้วยสถิติอโน瓦 (ANOVA = Analysis of Variance) พบว่าผู้ป่วยทั้ง 4 แห่ง มีความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ($p > 0.5$)

และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมเป็นรายห้อง

⁵ การวิเคราะห์แบบมาตราสัมบูรณ์ ทดสอบทางคณิตศาสตร์ที่ใช้ในการวิเคราะห์

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ และความพึงพอใจต่อการบริการ

เพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการ การพยาบาลสูงสุดใน 5 อันดับแรก คือ 1) ความต้องการที่จะมีรักษากำหนดอย่างแน่นอน 2) ความรู้สึกปลอดภัยขณะที่ได้รับการดูแล 3) สามารถเรียกหาพยาบาลได้เสมอเมื่อต้องการความช่วยเหลือ 4) ความสะดวกสบายที่ได้รับ และ 5) ความนุ่มนวลในการให้การดูแล สำหรับความพึงพอใจต่อการบริการ การพยาบาลน้อยสุด 5 อันดับ ได้แก่ 1) ความละเอียดรอบคอบของพยาบาล 2) การปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเพียงคนใช้ที่น่าสนใจ ไม่ใช่บุคคลที่มีความรู้สึกนักคิด 3) การสนใจทำงานประจำให้เสร็จมากกว่าสนใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย 4) การปิดกั้นความคิดเห็นและพยายามเกี่ยวกับแผนการดูแลตนของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์คะแนนเฉลี่ย สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติเดียวใน

และ 5) การปฏิบัติกับผู้ป่วยคล้ายกับว่าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจคำอธิบาย เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองได้ *Concepts of Patients' Quality of Life*

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับ ของผู้ป่วยทั้ง 4 แห่งเป็นรายข้อด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน และเปรียบเทียบข้อแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยสถิติแอลเอสดี (*LSD = Least Significant Difference*) พบว่า焯-ผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 มีความแตกต่างจาก焯ผู้ป่วย อื่นๆ ในส่วนของ การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ($p=.02$) ความอดทน ($p=.03$) การสนใจทำงานประจำให้เสร็จลื้นมากกว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วย ($p=.01$) และความละเอียดรอบคอบ ($p=.02$) ตั้งแต่ดังในตารางที่ 1

ข้อที่	ข้อความ	รวม ($N=120$)		ชาย ($n=36$)		หญิง ($n=37$)		พี่น้อง ($n=30$)		焯 ($n=24$)		p
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
1. การดูแลเอาใจใส่		3.98	1.04	4.26	.85	3.54	1.24	4.03	.96	4.16	.87	.02*
2. การช่วยเหลือในสิ่งที่นัก		4.02	.92	4.14	.73	3.70	1.18	4.17	.79	4.17	.76	.09
3. ความเป็นกันเอง		3.74	1.10	3.87	.99	3.70	1.20	3.80	1.22	3.58	.97	.84
4. ความอดทน		4.04	.98	4.34	.87	3.70	1.20	3.93	1.02	4.25	.44	.03*
5. ความสนใจงานประจำมากกว่ารับฟังปัญหา		3.53	1.09 ²	3.77	1.00	3.05	1.31	3.77	.90	3.63	.82	.01**
6. การต่อสู้อย่างเข้มแข็ง		4.10	.75	4.03	.89	4.03	.87	4.20	.41	4.17	.70	.72
7. การสนใจในฐานะผู้ป่วย ไม่ใช่บุคคล		3.35	1.14 ²	3.40	1.12	3.04	1.20	3.57	1.14	3.64	1.06	.28
8. ความละเอียดรอบคอบ		2.94	1.15 ¹	2.91	1.22	2.54	1.04	3.40	1.10	3.04	1.08	.02*
9. การรับฟังคำแนะนำของความรู้สึก		3.77	1.01	3.63	1.14	3.73	.99	4.03	.77	3.71	1.08	.41
10. การให้เกียรติ		4.00	.86	4.00	.73	4.03	.90	3.83	1.12	4.17	.57	.56
11. ความสะดวกสบายที่ได้รับ		4.23	.51 ¹	4.26	.56	4.11	.52	4.30	.47	4.29	.46	.37
12. การมีก้าวที่笨拙 ในเบื้องต้น		4.02	.81	4.09	.70	3.81	.10	4.10	.80	4.13	.61	.34
13. การตอบรับหรือมานะที่เกี่ยวกับความช่วยเหลือ		3.87	.89	3.91	.85	3.86	.95	3.93	.94	3.75	.85	.88
14. การทำให้รู้สึกดีขึ้นเมื่อได้พูดคุยด้วย		4.06	.71	4.17	.57	3.92	.80	4.17	.83	4.00	.59	.37
15. การทำให้รู้สึกว่าการดูแลที่ได้รับเป็นสิ่งสำคัญ		4.04	.72	4.11	.72	3.95	.74	4.20	.61	3.88	.80	.29
16. การชี้แจงด้วยคำพูดที่เหมาะสม		3.84	.81	3.66	1.03	3.78	.82	3.97	.72	4.04	.46	.93
17. การรักษาศักดิ์ศรีของลูกน้ำใจให้หายใจ得以		3.81	.93	3.74	.82	3.68	1.06	4.07	.79	3.79	1.02	.36
18. การช่วยให้เข้าใจความเจ็บปวดที่เป็นอยู่		3.98	.85	4.06	.80	3.86	1.00	3.97	.72	4.04	.86	.78
19. การให้จังหวะความเข้าใจในการรักษา		3.78	.99	3.83	1.04	3.62	1.16	3.93	.89	3.75	.85	.62
20. เริ่มหากาดเดื่มดื่มเมื่อต้องการความช่วยเหลือ		4.25	.68 ²	4.40	.55	4.08	.95	4.23	.50	4.33	.48	.23
21. การให้คำอธิบายได้ละเอียด		3.93	.81	4.09	.70	3.78	.92	3.97	.67	3.88	.95	.45
22. การปิดกั้นความคิดเห็นให้ใจในแผนการดูแลตนของ		3.55	.99 ⁴	3.51	.89	3.24	1.19	3.87	.82	3.67	.92	.07
23. ความบุญธรรมของให้การดูแล		4.21	.62 ²	4.26	.51	4.19	.74	4.10	.61	4.29	.62	.67
24. การยอมรับความเข้าใจในสภาพร่างกายของผู้ป่วย		3.63	.93 ⁵	3.51	1.10	3.70	.85	3.67	.96	3.67	.82	.84
25. ความสามารถเข้าใจปัญหาที่ร่วงโรยให้ฟัง		4.02	.75	3.91	.92	3.95	.71	4.17	.59	4.08	.72	.50
26. ความรู้สึกปลอดภัยที่ได้รับการดูแล		4.26	.67 ²	4.37	.55	4.05	.88	4.27	.52	4.42	.58	.12
27. การทำงานได้เร็วและรวดเร็วตามที่ควรจะเป็น		3.75	.95	3.83	.89	3.54	1.04	3.83	.91	3.88	.95	.45
28. ยกย่องลักษณะของพยาบาลเชิงบวก		4.50	.60 ¹	4.46	.61	4.54	.65	4.47	.63	4.54	.51	.91
รวม		109.20	11.95	110.49	10.87	104.76	12.72	111.93	12.37	110.75	10.46	.06

* ความพึงพอใจสูงสุด 5 อันดับแรก และ 1, 2, 3, 4, 5 ความพึงพอใจต่ำสุด 5 อันดับท้าย * $p<.05$, ** $p=.01$

ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหน้าผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาธิบดี

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหน้าผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ มีความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับค่อนข้างสูง และไม่มีความแตกต่างกัน ทั้ง 4 แห่ง คือ หน้าผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หน้าผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หน้าผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และหน้าผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก 1) ขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติมาแล้ว พร้อมที่จะกลับบ้าน ความพึงพอใจในขณะนั้นจึงค่อนข้างสูง 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องรับการรักษาที่ต่อเนื่อง อีกทั้งโรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นโรงพยาบาลชั้นนำที่มีชื่อเสียง เสียค่าใช้จ่ายไม่มากนักจึงมีความพึงพอใจที่จะกลับมารับการรักษาอีก และอาจรู้สึกว่าการบริการของรัฐนี้เพียงพอแล้วในระดับเท่าที่เป็นอยู่ ถึงแม้จะตอบคำถามตามความรู้สึกที่แท้จริงก็อาจไม่ได้รับการแก้ไข รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลเป็นพยาบาล จึงอาจมีผลกระทบต่อตนเมื่อมารับการรักษาอีกในภายหลัง เช่นเดียวกับงานวิจัยของชาร์วิลเลียม และเอล-อาเดด¹⁰ ที่ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอเล็กซานเดรียประเทศอียิปต์ ด้วยแบบวัดของลาโนนิกา¹ พบว่า แม้โรงพยาบาลจะประสบภาวะขาดแคลนพยาบาล แต่ผู้ป่วยยังคงมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับในระดับสูง โดยให้เหตุผลว่า อาจเนื่องมาจากการเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่สะดวกที่สุดในอเล็กซานเดรียที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมาก่อน และมีความจำเป็นที่ต้องกลับมารับบริการอีก จึงรู้สึกว่าการพยาบาลที่ได้รับเท่าที่เป็นอยู่เป็นสิ่งที่เพียงพอแล้ว 3) ลักษณะของแบบวัดความพึงพอใจเป็นการวัดทางจิตสังคม ที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มในการตอบคำถามความพึงพอใจที่ได้รับในทางบวกอยู่แล้ว¹ ถึงแม้ว่า มัน roar ขาดความเชื่น และบูรเท่านี้ได้พยายามปรับแบบสอบถามความพึงพอใจที่นำมา

ใช้ในการวิจัยครั้นนี้ใหม่แล้วแต่ฐานนิยมของแบบสอบถามยังคงมีทิศทางในทางบวก⁹ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจไปในทางบวก

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายข้อ การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรจะมีการปรับปรุงในส่วนของความรอบคอบในการปฏิบัติงาน ใส่ใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยในฐานะของบุคคลคนหนึ่ง สนใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วยให้มากขึ้น ให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและวางแผนในการดูแลตนเอง และให้เกียรติผู้ป่วยในการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของเข้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้บรรลุถึงความพำสุกเพิ่มความพึงพอใจและคุณภาพของการพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น

และนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยในหน้าผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างจากหน้าผู้ป่วยอายุรกรรมอีก 3 แห่ง ในส่วนของ การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยความอดทน การสนใจทำงานประจำให้เสร็จสิ้น มากกว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วยและความละเมียดรอบคอบ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการช่วงที่เก็บข้อมูล ถึงแม้ว่าหน้าผู้ป่วยอายุรกรรมทั้ง 4 แห่ง จะขาดแคลนพยาบาล เหมือนกัน แต่หน้าผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 พยาบาลที่มีอยู่ส่วนใหญ่ จะเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ขาดประสบการณ์การทำงาน ต่างต้องรับปฏิบัติงานให้เสร็จสิ้นให้ทันเวลา จึงอาจทำให้พยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติเกิดความเครียด ความอดทน การเอาใจใส่รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและความละเมียดรอบคอบจึงลดลง นอกจากนี้ระบบการทำงานภายในได้การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน อาจมีผลกระทบถึงระบบการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยที่มีผลถึงผู้รับบริการด้วย ดังนั้น อาจจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้เกิดความทั้งหมดเกี่ยวกันในระบบบริการของงานการพยาบาลอยุรศาสตร์

กิจกรรมประการ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ดร.สมจิต หมุเจริญกุล รองศาสตราจารย์ประจำองค์กร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลลดา ตันติโยทัยที่มีส่วนช่วยในการให้คำปรึกษา แนะนำและปรับปรุง ให้งานวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ท.บ.

อ้าวพรวน ชวนสัมฤทธิ์ ท.บ.

ภารพร อิสรัตน์ ณ อัญญา ท.บ., DSc.

เอกสารอ้างอิง

- La Monica EL., Oberst MT., Madea AR., Wolf RM. Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health* 1986; 9:43-50.
- Naylor MD., Munro BH., Brooten DA. Measuring the effectiveness of nursing practice. *Clinical Nurse Specialist* 1991; 5 : 210-215.
- Megivern K., Halm MA., Jone G. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality* 1992; June:9-32.
- สมจิตหมุเจริญกุล. การขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข. *รามาธิบดีเวชสาร* 1994;17:183-191.
- Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1991.
- Swanson KM., Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship* 1993;25:352-357.
- Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. *BMJ* 1991;302:887-889.
- Oberst M. Patient's perception of care: Measurement of Quality of Care. *Cancer* 1984;53:2366:2373.
- Munro BH., Jacobsen BS., Brooten DA. Re-examination of the Psychometric Characteristics of the La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale. *Research in Nursing & Health* 1994;17:119-125.
- Zahr LK., Willian SG., EL-Hadad A. Patient satisfaction with nursing care in Alexandria, Egypt. *Int. J. Nurs. Stud.* 1991;28 :337-342.

แหล่งมาต้นที่ 1 ของประชากร¹ ซึ่งนับเป็น ปัญหาสำคัญที่สำคัญของประเทศไทยปัจจุบันนี้ การรักษาให้หายขาดได้เป็นจำนวนน้อย โดยการปลูกตัว ใช้กระดูกหรือเดือดจากสายสะพัด^{2,3} การทำได้น้อย เมื่อขาดต้องมี donor ที่มี HLA ตรงกันและการทำ ก็ถูกเปลี่ยนประมาณ 2-3 แสนบาท เมื่อจากภายใน เม็ดเดื่องเดียวที่กระดูกหรือเดือดเป็นส่วนประกอบ เมื่อเม็ดเดื่อง แห้งแลดูเร็วกว่าปกติจะถูกกระดูกหรือเดือดออกมากใน การแสดงเดือดและกระดูกตามอย่างต่อต่อ จึงควรหันไปทางการศึกษา ทางการแพทย์เพื่อการรักษา

ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีภาวะธาตุเหล็กเกินในโรค ธาตุเหล็ก : ธาตุเหล็กในอวัยวะต่างๆ ทำให้อวัยวะนั้น ๆ ทำงานได้ปกติ ตัวเล็กตัวเล็ก เนื่องจาก เป็น เนื้อหาที่ต้องใช้เวลาอ่านนาน แต่ได้ทราบว่าภาวะเหล็กเกิน เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิตผู้รักษา ตัวก็หาทางก่อจัดธาตุเหล็กในผู้ป่วยตัวเองเมื่อ

ในปัจจุบันนักเขียนเหล็กกันกันยังเป็นที่ก่อสอง กันอยู่ เนื่องจากคนต่างประเทศได้ผลและขนาดที่เป็นพิเศษ ก็ต้องกันมาก ทำให้เป็นมีการใช้หิน ชาติเขียน ให้กับตัวเอง ทำให้เป็นมีการใช้หิน ชาติเขียน

