

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ข้อมูลได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวนทั้งสิ้น 180 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2547 ถึงเดือน กันยายน 2547 และ เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในเดือน กุมภาพันธ์ 2548 ซึ่งผลการศึกษาได้นำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปโดยการทดสอบ ไคสแควร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไป (n=180)

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรองคุณภาพ		โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน การรับรองคุณภาพ		(p- value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n = 90)		(n = 90)		
เพศ					.456
ชาย	42	46.7	47	52.2	
หญิง	48	53.3	43	47.8	
อายุ					.290
18- 40 ปี	57	63.3	49	54.4	
40- 60 ปี	26	28.9	28	31.2	
61 ปีขึ้นไป	7	7.8	13	14.4	
	(\bar{x} =37.51,SD=15.82)		(\bar{x} = 44.94, SD=20.14)		
	Max=84, Min=18		Max=94, Min=18		
สถานภาพสมรส					.104
โสด/หม้าย/หย่า/แยกทาง	83	92.2	76	81.1	
คู่	7	7.7	14	18.9	
ศาสนา					.465
พุทธ	69	76.7	73	81.1	
อิสลาม	21	23.3	17	18.9	
ระดับการศึกษา					.093
ไม่ได้รับการศึกษา	10	11.1	6	6.6	
ประถมศึกษา	39	43.4	53	58.9	
มัธยมศึกษา/ปวช.	29	32.2	29	32.2	
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	12	13.3	12	13.3	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลที่ผ่านการ		โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน		(p-value)
	รับรองคุณภาพ		การรับรองคุณภาพ		
	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ	
อาชีพ					.187
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	23.3	14	15.6	
มีการประกอบอาชีพ	69	76.7	76	84.4	
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว					.752
ไม่เพียงพอ	29	32.2	31	34.4	
เพียงพอ	61	67.8	59	65.6	
ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้					.871
รุนแรงน้อยถึงปานกลาง	63	70.0	62	68.9	
รุนแรงมาก	27	30.0	28	31.1	
ประสบการณ์การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล					.180
มีประสบการณ์	41	45.6	50	55.6	
ไม่เคยมีประสบการณ์	49	54.4	40	44.4	
ระยะเวลาที่เข้ารับบริการ (ในขณะนี้)					.700
2-5 วัน	68	75.6	70	77.8	
6-10 วัน	17	18.9	14	15.6	
10 วันขึ้นไป	5	5.5	6	6.7	
	(\bar{x} = 4.78, SD=3.99)		(\bar{x} = 4.67, SD = 4.01)		
	Max = 30 Min = 2		Max = 26 Min = 2		

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 เพศชายร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมา อายุระหว่าง 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 และโดยรวมผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 37.51 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.82 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 84 ปี นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 23.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 43.4 และมีสถานภาพส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 92.2 ซึ่งมีการประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 76.7 มีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มาก่อนคิดเป็น ร้อยละ 54.4 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล (ในขณะนี้) ส่วนใหญ่ 2-5 วัน คิดเป็น ร้อยละ 75.6 โดยระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 4.78 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.99 วัน ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลต่ำสุด 2 วัน สูงสุด 30 วัน ส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยรุนแรง ระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลางร้อยละ 70.0 รองลงมา รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 30.0

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพพบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 47.8 เพศชายร้อยละ 52.2 ส่วนใหญ่มีอายุ 18- 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมา อายุระหว่าง 40 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.2 และโดยรวมผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 44.94 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 94 ปี นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด ร้อยละ 81.1 กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.9 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 81.1 ซึ่งมีการประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 84.4 จึงมีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 65.6 ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 55.6 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ประมาณ 2-5 วัน คิดเป็นร้อยละ 77.8 โดยมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล (ในขณะนี้) เฉลี่ย 4.67 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.01 วัน ส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลางร้อยละ 68.9 รองลงมา รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยรุนแรงมากคิดเป็นร้อยละ 31.1

เมื่อทดสอบ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square-test) พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และ ที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายถึง กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีความคล้ายคลึงกัน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 2 และ 3

ตาราง 2

คะแนนการรับรู้โดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ (n=180)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล	โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ			โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ			p- value
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ	
ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี	3.04	0.97	ดี	3.19	0.93	ดี	.294
ด้านความเป็นเอกสิทธิ์	3.01	0.83	ดี	3.36	2.67	ดี	.024*
ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ	2.82	0.84	ปานกลาง	3.15	1.51	ดี	.072
ด้านการอำนวยความสะดวก	2.80	1.09	ปานกลาง	3.08	1.43	ดี	.135
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	3.13	1.54	ดี	3.43	2.20	ดี	.274
ด้านสิทธิการเลือก	2.64	1.45	ปานกลาง	2.81	0.69	ปานกลาง	.309
ด้านการสื่อสาร	3.77	3.44	ดี	3.41	1.55	ดี	.363
ด้านการดูแลเอาใจใส่	3.88	0.81	ดี	3.90	2.22	ดี	.544
โดยรวมทุกด้าน	3.21	0.85	ดี	3.34	1.46	ดี	.443

(t= .769)

*P < .05

จากตาราง 2 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ รับรู้ว่าพฤติกรรมบริการของพยาบาลโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ รับรู้ว่าพฤติกรรมบริการของพยาบาล โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 โดยพฤติกรรมบริการของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้งโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพรับรู้ว่าคุณภาพการบริการของพยาบาลในด้านการดูแลเอาใจใส่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) รองลงมาคือด้านการสื่อสาร (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลน้อยที่สุดในด้านสิทธิการเลือก (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.64) โดยระดับของพฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสื่อสาร และด้านการดูแลเอาใจใส่ โดยอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านสิทธิการเลือก

ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ รับรู้ว่าคุณภาพการบริการของพยาบาลในด้านการดูแลเอาใจใส่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90) รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางด้านสังคม (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลน้อยที่สุดคือด้านสิทธิการเลือก (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81) และ ระดับพฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีเกือบทุกด้าน ยกเว้นเพียงด้านเดียวคือ ด้านสิทธิการเลือกที่อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3

คะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลจำแนกรายข้อของแต่ละด้านที่ควรปรับปรุง (คะแนน = 0 และ 1) ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ (n = 180)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล	โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ		โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ	
	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ
1. ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี				
1.1 ท่านได้รับการแนะนำตัวจากพยาบาลก่อนให้การพยาบาล	6	5.4	5	4.5
1.2 ท่านได้รับการพยาบาลอย่างเป็นกันเองไม่ถือตัว	3	2.7	2	1.8
1.3 พยาบาลแสดงท่าที ท่าทางและใช้คำพูดที่ทำให้เกียรติท่าน	2	1.8	0	0

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล	โรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรองคุณภาพ		โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน การรับรองคุณภาพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 90)		(n = 90)	
1.4 ท่านได้รับการดูแลต้อนรับจาก พยาบาลและปฏิบัติต่อท่านด้วยความเคารพ ไม่ว่าฐานะท่านจะเป็นอย่างไร	1	0.9	1	0.9
2. ด้านความเป็นเอกสิทธิ์				
2.1 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้อธิบาย ความต้องการของท่านอย่างอิสระ	5	4.5	2	1.8
2.2 ท่านได้รับการบอกกล่าว และขอ อนุญาตทุกครั้งจากพยาบาลก่อนให้การ พยาบาล	2	1.8	3	2.7
2.3 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้อธิบาย อาการและปัญหาความเจ็บป่วยของท่าน อย่างอิสระ	1	0.9	2	1.8
2.4 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา พยาบาล	11	9.9	14	12.6
3. ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ				
3.1 พยาบาลได้ระมัดระวังไม่ให้ผู้ที่ไม่ เกี่ยวข้อง ได้ยินเรื่องของท่าน	9	8.1	10	9
3.2 พยาบาลได้ระมัดระวังไม่เปิดเผยส่วน ของร่างกายของท่านเกิดความจำเป็นเมื่อทำ การรักษาพยาบาล	7	6.3	5	4.5
3.3 พยาบาลได้ปกปิดข้อมูลเกี่ยว กับสุข ภาพหรือปัญหาสุขภาพของท่าน มิให้ผู้อื่นที่ ท่านไม่ต้องการได้รับทราบ	1	0.9	5	4.5

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล	โรงพยาบาลที่ผ่าน		โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน	
	การรับรองคุณภาพ		การรับรองคุณภาพ	
	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ
3.4 พยาบาลอธิบายหรือพูดกับท่านในสถานที่ที่เฉพาะเป็นสัดส่วนโดยไม่ผู้อื่นที่ไม่ต้องการรับทราบ	12	10.8	5	4.5
4. ด้านการอำนวยความสะดวก				
4.1 พยาบาลยินยอมให้ท่านย้ายเตียง/ห้องได้ หากท่านถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล	21	18.9	13	11.7
4.2 พยาบาลได้ดูแลให้หอผู้ป่วยและเตียง มีบรรยากาศเงียบสงบ ไม่พลุกพล่าน มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย	8	7.2	14	12.6
4.3 พยาบาลได้แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ และได้ชี้แจงเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล และหอผู้ป่วยที่ท่านรักษาพยาบาลอยู่	5	4.5	7	6.3
4.4 พยาบาลได้ให้การดูแลด้านอาหารโภชนาการที่เหมาะสมกับท่าน	5	4.5	8	7.2
5. ด้านการสนับสนุนทางสังคม				
5.1 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ไหว้พระ/สวดมนต์หรือ ละหมาดตามความเชื่อของท่าน	11	9.9	18	16.2
5.2 ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาหารของโรงพยาบาลจากพยาบาล ว่าไม่ขัดต่อหลักศาสนาและความเชื่อของท่าน	17	15.3	5	4.5
5.3 พยาบาลเปิดโอกาสให้บุคคลที่ท่านต้องการให้อยู่ด้วย/ต้องการให้เยี่ยมอยู่ดูแลรักษาพยาบาลได้	4	3.6	6	5.4

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล	โรงพยาบาลที่ผ่านการ		โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน	
	รับรองคุณภาพ		การรับรองคุณภาพ	
	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ
5.4 พยาบาลได้ให้เวลาท่านเป็นส่วนตัว ไม่รบกวนท่านเกินความจำเป็น	1	0.9	2	1.8
6. ด้านสิทธิการเลือก				
6.1 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	10	9	3	2.7
6.2 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ร่วมวางแผน แผนเกี่ยวกับรักษา	18	16.2	9	8.1
6.3 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านขอความ คิดเห็นและคำปรึกษา จากผู้ให้การรักษา พยาบาลอื่นได้	13	11.7	8	7.2
7. ด้านการสื่อสาร				
7.1 ท่านได้รับคำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ชัดเจน สุภาพ นุ่มนวล และ เข้าใจง่ายจากพยาบาล	4	3.6	2	1.8
7.2 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้สอบถาม ถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	1	0.9	2	1.8
7.3 ท่านได้รับคำชี้แจงจากพยาบาลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวขณะท่านพักรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาล	1	0.9	3	2.7
8. ด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่				
8.1 ท่านได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่ จากพยาบาล	1	0.9	3	2.7
8.2 ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือทุกครั้ง จากพยาบาลทันที เมื่อร้องขอหรือต้องการ ความช่วยเหลือ	1	0.9	4	3.6

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล	โรงพยาบาลที่ผ่านการ		โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน	
	รับรองคุณภาพ		การรับรองคุณภาพ	
	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ
8.3 ท่านได้รับ การดูแลจากพยาบาลเท่าเทียมกัน แม้มีเชื้อชาติศาสนา อายุ การศึกษา และสถานะทางการเงินต่างกัน	0	0	2	1.8
8.4 ท่านได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อนเป็นอย่างดี	1	0.9	3	2.7

จากตาราง 3 พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำแนกรายข้อของแต่ละด้านที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คือ ด้านการอำนวยความสะดวกในเรื่อง พยาบาลยินยอมให้ผู้ป่วยย้ายเตียง/ห้อง ได้ หากผู้ป่วยถูกรบกวนจากสิ่งแวดลอม ทั้งนี้ไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 18.9 รองลงมาคือ ด้านสิทธิการเลือก ในเรื่อง พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 16.2

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำแนกรายข้อของแต่ละด้านที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคมในเรื่อง พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ไหว้พระ/สวดมนต์หรือ ละหมาดตามความเชื่อของผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 16.2 และ รองลงมาคือ ด้านการอำนวยความสะดวกในเรื่อง พยาบาลได้ดูแลให้หออผู้ป่วยและเตียง มีบรรยากาศเงียบสงบ ไม่พลุกพล่าน มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย คิดเป็นร้อยละ 12.6

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ผลการวิเคราะห์นำเสนอ

ในตาราง 2 พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และ เมื่อจำแนกความแตกต่างของการรับรู้รายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เพียงด้านเดียวคือ ด้านความเป็นเอกสิทธิ์

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

1.1 ผลการศึกษการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพบริการของพยาบาลโดยรวมมีค่าอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 มาตราที่ 45 ที่ได้กำหนดหน้าที่สถานบริการ ต้องให้บริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ให้ความเสมอภาค อำนวยความสะดวกเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา และจากรัฐธรรมนูญ มาตรา 82 ที่ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐซึ่งสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญเน้นหลัก การให้บริการ มาตรฐานของคุณภาพการบริการ ความเสมอภาค ความมีประสิทธิภาพของการบริการ การเข้าถึงบริการ ความรับผิดชอบในบริการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบกับพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ ซึ่งสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข 4 สาขาวิชาชีพ ได้ร่วมกำหนดเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ (ศิริมา, 2543) รวมทั้งโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมีมาตรฐานตามแนวทางการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล คือมีการคุ้มครองสิทธิ สักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้บริโภค มีการชำระรักษาจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการยึดมั่นในมาตรฐานวิชาชีพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีบริการอาสาสมัคร มีการรักษาสิ่งแวดล้อม และมีระบบจัดการกับความเสี่ยง รวมทั้งมีความมุ่งเน้นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ (สิทธิศักดิ์, 2544) จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพบริการของพยาบาลอยู่ในระดับดีเกือบทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณดา และคณะ (2547) ที่ศึกษาคุณภาพบริการตามความ

คาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน พบว่า การรับรู้ของผู้เข้ารับบริการอยู่ในระดับ ที่ดี

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้าน การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ($\bar{x} = 2.82$) ด้านการอำนวยความสะดวก ($\bar{x} = 2.80$) และด้านสิทธิ การเลือก ($\bar{x} = 2.64$) (ตาราง 2) เมื่อจำแนกข้อมูลรายชื่อในด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ จะพบว่า พยาบาลได้ให้กิจกรรมในระดับคะแนนที่ไม่สูงดังเช่น การอธิบายหรือพูดคุยกับผู้ป่วยในสถานที่ที่มี สัตว์ส่วนโดยไม่ให้ผู้อื่นที่ไม่ต้องการรับทราบ ($\bar{x} = 2.54$) รมั้ควระวังไม่เปิดเผยส่วนของร่างกายของ ผู้ป่วยเกินความจำเป็นเมื่อทำการรักษา ($\bar{x} = 2.69$) การปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือปัญหาสุขภาพของท่านมิให้ผู้ที่ท่านไม่ต้องการได้รับทราบ ($\bar{x} = 2.86$) (ตาราง 4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะการเจ็บป่วยรุนแรงในระดับน้อยถึงปานกลาง และการเจ็บป่วยนั้นเป็น การรักษาที่ไม่เป็นความลับ สอดคล้องกับการศึกษาของถนอม (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 44.44 ที่ได้รับประสบการณ์จากพฤติกรรมของพยาบาลในด้านการปกปิดความลับ เนื่องจากผู้ป่วย รับรู้ว่าตนเองไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรง เช่น โรคติดเชื้อ โรคเอดส์ที่ต้องได้รับการปกปิดเป็นความลับ ทั้งนี้ตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลได้ระบุ ไว้ว่า พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2537) และจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในวันที่ 16 เมษายน 2541 (สภาการพยาบาล, 2541) ข้อที่ 7 ที่ประกาศว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยว กับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย และ ฟราย (Fry, 1994) ได้พูดถึง การที่พยาบาลรักษาความลับ ของผู้ป่วยว่าเป็นความมีจริยธรรมของวิชาชีพ และเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ทั้งยังช่วยรักษาไว้ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรชร (2541) ที่พบว่าผู้ ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ มีความคาดหวังอยู่ในระดับค่อนข้าง มาก ในคุณภาพบริการด้านไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยเว้นแต่ผู้ป่วยจะยินยอม

ด้านการอำนวยความสะดวก จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมบริการของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 2.80$) (ตาราง 3) และยังพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วย รายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนใหญ่อยู่ในด้านการอำนวยความสะดวก เช่นกัน (ตาราง 4) และผู้ป่วยรับรู้ว่ายพบาลยินยอมให้ย้ายเตียง หรือห้องได้หากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ไม่ขัด ต่อการรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 2.39$) พยาบาลได้ดูแลหอผู้ป่วยให้มีบรรยากาศเงียบสงบไม่พลุกพล่านมี ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ($\bar{x} = 2.78$) ซึ่งจากการสังเกตระหว่างเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า มีข้อจำกัด

ด้านสภาพหอผู้ป่วยสามัญ ที่มีความแออัด ระยะระหว่างเตียงน้อย บางครั้งมีเตียงเสริม และมีญาติจำนวนมากตามจำนวนผู้ป่วย รวมทั้งมีเสียงดังรบกวน ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องรับผู้ป่วยทุกรายที่ต้องการการรักษาไม่ว่าจะฉุกเฉินได้ ดังนั้นเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยเข้ามารับการรักษายาบาลมาก อาจทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยในด้านการอำนวยความสะดวกด้านสิ่งแวดล้อมลดลง สอดคล้องกับผลจากการศึกษาของ สุวีรัตน์ (2543) เรื่องคุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาล มีความแตกต่างจากคุณภาพบริการพยาบาลในความคิดเห็นของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยที่สูงกว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการพยาบาลมีความทันสมัย, สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่สะอาดเป็นระเบียบ อย่างไรก็ตามคุณภาพบริการ และความพึงพอใจอาจมีมากในสถานบริการที่สามารถจำกัดจำนวนเตียงและควบคุมจำนวนผู้ป่วยที่มารับรักษาในโรงพยาบาลได้ เช่น โรงพยาบาลของกระทรวง และโรงพยาบาลเอกชน ดังการศึกษาของลดา (2543) ที่ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมากในระบบบริการ และการจัดบริการสิ่งแวดล้อม และผู้รับบริการมีความต้องการระดับมากที่สุดในการจัดบริการสิ่งแวดล้อม

ด้านสิทธิการเลือก จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพบริการของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.64$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกที่จะรับบริการจากพยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้ดูแล และสามารถที่จะเลือกสถานบริการได้ ดังที่อเนก (2541) กล่าวว่า ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทางสุขภาพมีฐานะเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 4 ประการคือ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับบริการ มีสิทธิที่จะเลือกรับบริการ โดยปราศจากการผูกขาด และการชักจูงที่ไม่เป็นธรรม มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค จากข้อคำถามพฤติกรรมบริการของพยาบาล ในด้านสิทธิการเลือกพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยเกือบทุกเรื่องมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางดังเช่นในเรื่องพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 2.68$) พยาบาลได้เปิดโอกาสให้ท่านได้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 2.39$) พยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยขอความคิดเห็นและคำปรึกษาจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอื่น ($\bar{x} = 2.86$) (ตาราง 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรวรรณ (2540) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญ

คิดเห็นว่าได้เลือกวิธีการรักษาตัวเองเพียงร้อยละ 7.0 โดยพยาบาลไม่ได้ให้โอกาสผู้ป่วยเลือกทั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลมีข้อจำกัดด้านเวลา จากจำนวนผู้ป่วยกับจำนวนพยาบาลที่ไม่สมดุลกัน ทำให้พยาบาลมีเวลาไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ พยาบาลจึงต้องทำงานที่เร่งด่วน ที่จำเป็นต่อชีวิต เพื่อความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยก่อน จึงทำให้มีเวลาน้อย ไม่เพียงพอที่จะพูดคุยให้ข้อมูล และให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งปัจจัยทางด้านการศึกษาซึ่งจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ตนเองไม่ค่อยมีความรู้ ไม่กล้าซักถาม และไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และยังรวมถึงวัฒนธรรมของคนไทยที่ผู้ป่วยมักจะเกรงใจ และกลัวว่าผู้ทำการรักษาจะไม่พอใจ จึงตัดสินใจเลือกตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษาพยาบาลมากกว่า (นฤมล, 2547, สุกัญญา และคณะ, 2536) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาล ด้านสิทธิการเลือก อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ผลการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาล เขตภาคใต้ที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติบริการของพยาบาลโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะพฤติกรรมบริการของพยาบาลในด้านการดูแลเอาใจใส่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=3.90$) มีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับปานกลางคือด้านสิทธิการเลือก ($\bar{x}=2.81$) (ตาราง 2) ซึ่งอธิบายได้ว่า ที่พยาบาลมีพฤติกรรมบริการดีเกือบทุกด้านจนผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพของรัฐบาลที่ได้มุ่งเน้นให้สถานพยาบาลให้มีการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพเพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ดังตัวอย่างที่พบขณะเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีนโยบาย และความพร้อมในการที่จะพัฒนาไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการที่ถูกต้องตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน รวมทั้งมีการคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ โดยต้องการให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจและประทับใจ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้ร่วมงานเป็นระยะๆ รวมทั้งมีการจัดอบรมสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมการพยาบาล รวมทั้งมีระบบการป้องกันความเสี่ยงจากข้อร้องเรียน โดยมีเป้าหมาย และดำเนินการด้วยความมุ่งมั่นที่จะผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 (คณะทำงานฝ่ายรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพัทลุง, 2548) จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีไปในแนวเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอีกหลายคนที่พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจ

ระดับมากในระบบบริการพยาบาล (ลด, 2543) และพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตนโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี (กุลล, 2546)

ส่วนพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าอยู่ในระดับปานกลาง เพียงด้านเดียวคือ ด้านสิทธิการเลือก ($\bar{x}=2.81$) (ตาราง 2) ซึ่งพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยในบางเรื่องอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ($\bar{x}= 3.00$) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ($\bar{x}= 2.68$) และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยขอความคิดเห็นและคำปรึกษาจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอื่น ($\bar{x}= 2.77$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยยังไม่เข้าใจในสิทธิการเลือกมากนัก โดยทั่วไปการเลือกหรือไม่เลือกในสิ่งใดนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ความรู้ และข้อมูลที่มีอยู่ หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลมากมีความคาดหวังสูงก็จะใช้สิทธิด้านการเลือกสูงขึ้นด้วย ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและคาดหวังที่จะได้รับสิทธิการเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (สุกัญญา และคณะ, 2536) และยังคงสอดคล้องกับความคิดเห็นและความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์ที่เห็นด้วยว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยเอง (สมาน, 2539; อรัญญา, 2542) จากการรับรู้ความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลซึ่งมีความสอดคล้องไปในแนวเดียวกัน แสดงถึงการยอมรับและให้ความสำคัญเรื่องนี้มากขึ้น ดังจะเห็นจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในข้อที่ 3 ที่ว่า “ผู้ป่วยที่มารับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน” (สภาการพยาบาล, 2542)

2. เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ($\bar{x}=3.21$) และโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ($\bar{x}=3.34$) โดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) (ตาราง 2) แม้จะพบว่า พฤติกรรมบริการของพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งสองโรงพยาบาล ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลเป็นบทบาทที่พยาบาลได้รับการปลูกฝังและพัฒนาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล โดยทางหลักสูตรการศึกษา และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่สอนให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความเมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อุทิศตนกระทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (พินิจ, 2543; รวีวรรณ, 2544) และมุ่งเน้นให้พยาบาลยึดมั่นในหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (สิระยา, 2545) ซึ่งพยาบาลทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ดังผล

การศึกษาที่พบว่าพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจนผู้ป่วยรับรู้ได้ โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ($\bar{x}=3.80$) และโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ($\bar{x}=3.92$) (ตาราง4) ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของกุสุมา (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลในระดับสูง และการศึกษาของไพลินและวาสนา(2540) ที่พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีเลิศจากพยาบาล โดยต้องการให้พยาบาลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมออย่างทั่วถึง อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส เข้าใจให้กำลังใจ และอุทิศเวลาในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับมาตรการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ว่าเป็นคุณภาพที่ต้องตอบสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานของผู้ใช้บริการ โดยเคารพสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ และผู้ประกอบการวิชาชีพให้การบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งของสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กำหนดให้ต้องมีมิติของคุณภาพที่ครอบคลุมสำหรับการดูแลผู้ป่วย (สิทธิศักดิ์, 2544; อนุวัฒน์, 2544) รวมทั้งโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีการอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence Service Behavior [ESB]) เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการหรือรูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ที่พยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยอันทำให้ภาพรวมของพฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีไปในแนวเดียวกัน

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีคะแนนการรับรู้โดยรวมสูงกว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (ตาราง2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ กำลังตื่นตัวในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้ผ่านการรับรองคุณภาพ จึงให้ความสำคัญในพฤติกรรมบริการมากขึ้นจนผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วอาจให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริการบางเรื่องโดยเฉพาะด้านการสื่อสาร นอกจากนี้อาจมีการสูญเสียเวลาไปกับการจัดการเกี่ยวกับเอกสารต่างๆ มากมายจนทำให้มีเวลากับผู้ป่วยน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากระบบเอกสารถือเป็นแกนสำคัญในการดำเนินการเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ กล่าวคือ เมื่อทำการพัฒนาคุณภาพแล้วเสร็จจะได้ กระบวนการทำงาน หรือกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งผ่านการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลงานที่ดีตรงตามเป้าประสงค์ของโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์, 2544) ซึ่งจากการศึกษาของ พรีสคอตต์ (Prescott, 1991 cited in Lyer & Camp, 1995 อ้างตาม มรกต, 2541) พบว่า ถ้าพยาบาลสามารถลดเวลาที่พยาบาลต้องใช้ในการจัดการเอกสารเหลือเพียงร้อยละ 20 จากเดิมประมาณร้อยละ 44 จะสามารถเพิ่มเวลาที่พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ กับผู้ป่วยได้ถึง 48 นาทีต่อพยาบาล1 คน ต่อเวร (8 ชั่วโมง) และจากการที่พยาบาลต้องสูญเสียเวลาไปทำงานเอกสารต่างๆ มาก จึงส่งผลให้พยาบาลมีเวลาในการให้บริการ

พยาบาลน้อยลง จนมีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในด้านความเป็นเอกสิทธิ์ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมบริการของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ดังนั้นเมื่อสรุปในภาพรวมทั้งหมด จึงสามารถกล่าวได้ว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลทั้งสองโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วยพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้พฤติกรรมบริการของพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยป้องกันการเกิดปัญหา และเป็นการลดปัญหาที่เกิดจากการให้บริการที่ผิดพลาดต่างๆต่อไป