

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) แบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย(Predictive Studies)มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการ และการรับรู้ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการร่วมกันพิจารณาการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคระดับประจำการที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี (ไม่นับรวมผู้ที่ลาศึกษาต่อ) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 7 – 14 ปี ทั้งหอผู้ป่วยสามัญ พิเศษและวิกฤต ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 179 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา จากกลุ่มประชากร แต่จากแบบสอบถามที่ส่งกลับคืนจำนวน 173 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.65 เป็นตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 173 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ แบบสอบถามปัจจัยด้านสถานการณ์ และแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาล และการบริการพยาบาล จำนวน 6 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน กับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคระดับประจำการของแผนกกุมารเวชกรรม ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) version 11.5 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามปัจจัยด้านสถานการณ์ เท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก เท่ากับ 0.77 และทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และทางไปรษณีย์ ในตัวอย่างที่เป็นพยาบาลกุมารเวชกรรมระดับประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เฉิงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง จำนวน 179 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2549 รวมเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (The Point Biserial Correlation Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลกุมารเวชกรรม

พยาบาลกุมารเวชกรรมที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป มีอายุเฉลี่ย 34.15 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี และอายุมากที่สุด 56 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 90.2 และพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 9.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด คือ ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 9.8 และน้อยที่สุด คือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 3.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 53.8 โดยผู้ที่สมรสแล้วส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตร ร้อยละ 33.98 รองลงมาคือมีบุตรจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,977.29 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน มีการขึ้นเวรนอกเวลา (OT) โดยเฉลี่ย 6.34 เวรต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0-5 เวรต่อเดือน มีการขึ้นต่อเวรเฉลี่ย 6.04 ครั้งต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0- 5 ครั้งต่อเดือน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.58 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 1-5 ปี และ 6 – 10 ปี ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เคยได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย/สิทธิเด็ก/สิทธิของผู้ป่วยเด็ก/สิทธิมนุษยชนด้านอื่น ๆ ร้อยละ 56.6 โดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการ 1 ครั้ง ร้อยละ 34.7 และไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการ ร้อยละ 43.4 และโดยเฉลี่ยได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการ 0.91 ครั้ง

1.2 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.89

1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ส่วนจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.285 และการรับรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.471

1.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยนโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.306 และการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.257

1.5 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ จำนวนบุตร และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ นโยบาย โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ได้ร้อยละ 33.0 ($R_{\text{Square}} = 0.330$) และสามารถนำมาสร้างสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ

$$Y \text{ การปฏิบัติ} = 1.069 + 0.533 \text{ การรับรู้} + 0.145 \text{ นโยบาย} + 0.103 \text{ จำนวนบุตร}$$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ การปฏิบัติ} = 0.414 Z \text{ การรับรู้} + 0.234 Z \text{ นโยบาย} + 0.221 Z \text{ จำนวนบุตร}$$

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1.1 ด้านการบริหารการพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลกุมารเวชกรรมมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.31$) และการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.40$) แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะพิจารณาในภาพรวม หรือรายด้านจะพบว่า ยังมีบางส่วนที่พยาบาลกุมารเวชกรรมมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง แต่การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ในภาพรวมพยาบาลกุมารเวชกรรมมีการรับรู้สูงถึงร้อยละ 90.2 แต่การปฏิบัติที่อยู่ในระดับสูงมีเพียงร้อยละ 71.7 หรือในรายด้านที่ 3 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ จะเห็นได้ว่าการรับรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 4.31$) แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.62$) และจากข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากแบบสอบถาม พบว่า ในโรงพยาบาลพยาบาลของตนนั้น พยาบาลกุมารเวชกรรมทราบว่ามีนโยบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย แต่ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กโดยตรง และรวมไปถึงการจัดทำคู่มือ ระเบียบปฏิบัติ หรือมาตรฐานต่างๆ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมนั้นยังไม่มี ดังนั้น ในการปฏิบัติบางอย่างจึงยังไม่ทราบถึงพิธีและขอบเขตของความรับผิดชอบที่ตนเองสามารถตัดสินใจได้ และให้ถูกต้อง ตรงเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งในบางครั้งก็จะเกิดปัญหาขัดแย้งต่างๆ ตามมามากมาย เพื่อให้

พยาบาลกุมารเวชกรรมที่มีการรับรู้ที่อยู่แล้ว เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กดีด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ควรที่จะต้องมีการสนับสนุน ส่งเสริม ดังนี้

1) กลุ่มการพยาบาลต้องกำหนดนโยบาย หรือแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก สามารถดำเนินการ และให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยอาจกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องตามสิทธิของผู้ป่วยเด็ก แล้วกำหนดเป็นมาตรฐานทางการพยาบาลของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น

- ก่อนการให้กิจกรรมการพยาบาล หรือหัตถการต่าง ๆ ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กอย่างเพียงพอ เกี่ยวกับวิธีการ เหตุผล ความรู้สึกที่จะได้รับ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ซึ่งถ้าเป็นผู้ป่วยเด็กเล็ก หรือผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ที่ไม่สามารถรับทราบ หรือเข้าใจคำอธิบายนั้น ได้ บิดา-มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นผู้รับทราบข้อมูลดังกล่าวแทน แต่ทั้งนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ จะต้องไม่เป็นการเปิดเผย หรือละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กอื่น

- ในการนำข้อมูลของผู้ป่วยเด็กมาใช้ในกิจกรรมทางการแพทย์ หรือการเรียนการสอน เช่น การประชุมปรึกษาทางการแพทย์ จะต้องทำการขออนุญาตผู้ป่วยเด็กก่อน หรือถ้าเป็นผู้ป่วยเด็กเล็ก หรือผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ที่ไม่สามารถรับทราบ หรือเข้าใจคำอธิบายนั้น ได้ จะต้องทำการขออนุญาตบิดา-มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมแทน เป็นต้น

2) จัดการสัมมนา หรืออบรม หรือประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลกุมารเวชกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่ถูกต้อง อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้อง และไม่เป็นการละเมิดหรือละเลยสิทธิของผู้ป่วยเด็ก หัวข้อหรือประเด็นที่น่าสนใจในการนำมาจัดอบรม หรือสัมมนา หรือประชุมวิชาการ เชิงปฏิบัติการ ได้แก่

- บทบาทและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรม ในการพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) ให้กับผู้ป่วยเด็ก
- สิทธิของผู้ป่วยเด็กที่พึงได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- การสื่อสารระหว่างพยาบาลกุมารเวชกรรม กับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว
- การส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้ การเล่น และการเข้าใจธรรมชาติของเด็กขณะปกติและขณะเจ็บป่วย เป็นต้น

2.1.2 ด้านการศึกษาการพยาบาล

ควรมีการจัดการศึกษาที่สอดคล้องและเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กไว้ในบทเรียนทางการแพทย์ และเน้นการสอนตลอดจนการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก และครอบครัว เพื่อปลูกฝังให้พยาบาลตระหนักถึงเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเห็นความสำคัญของการสื่อ กับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ นโยบาย และจำนวนบุตรสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เพียงร้อยละ 33.0 แสดงว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาทำการศึกษาในครั้งนี้ ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ได้ถึงร้อยละ 67 ดังนั้น จึงควรที่จะศึกษาปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ในปัจจัยอื่นๆ เช่น หอผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วย เป็นต้น

2.2.2 จากผลการวิจัย ประกอบกับข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น มีความเหมาะสมในการใช้กับหอผู้ป่วยเด็กที่ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังมากกว่าวิกฤต ดังนั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการใช้ในบางบริบทของหอผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยหนัก หรือกับลักษณะประเภทผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย หรือผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น จึงน่าจะได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในบริบทดังกล่าวต่อไป และในส่วนของแบบสอบถามด้านสถานการณ์ น่าจะได้พัฒนาให้มีจำนวนข้อคำถามเพิ่มขึ้น และแบบสอบถามการปฏิบัติน่าจะได้มีการพัฒนาให้เป็นแบบสังเกตต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีความตรงมากขึ้น

2.2.3 น่าจะได้มีการทำการศึกษา ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็ก ในแผนกและหอผู้ป่วยอื่นๆ เช่น เด็กทารกแรกเกิด เด็กเล็ก ห้องตรวจเด็ก เป็นต้น

2.2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการปฏิบัติ และอุปสรรคในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น