

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษากิจการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็นลำดับดังนี้

1. จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา (ตารางที่ 1)
2. ชนิดของการผ่าตัด จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล (ตารางที่ 2)
3. คะแนนการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ (ตารางที่ 3)
4. คะแนนการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแบบรูดตามแผนที่กำหนด (ตารางที่ 4)
5. คะแนนการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (ตารางที่ 5)
6. วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรม (ตารางที่ 6)

ส่วนที่ 1 การนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด		ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรอ ตามแผนที่กำหนด		ผู้ป่วยที่ผ่าตัด แบบฉุกเฉิน	
	จำนวน(คน) n=252	ร้อยละ	จำนวน(คน) n=126	ร้อยละ	จำนวน(คน) n=126	ร้อยละ
เพศ ชาย	140	55.60	60	47.60	80	63.50
หญิง	112	44.40	66	52.40	46	36.50
อายุ	$\bar{x}=42.11$		$\bar{x}=48.46$		$\bar{x}=35.67$	
20-30 ปี	57	23.60	12	9.53	45	35.71
31-40 ปี	56	20.80	20	15.87	36	28.57
41-50 ปี	65	26.00	31	24.60	34	26.99
51-60 ปี	45	18.00	37	29.37	8	6.35
> 60 ปี	29	11.60	26	20.63	3	2.38
ระดับการศึกษา						
ประถม / ต่ำกว่า	143	56.70	52	41.27	91	72.22
มัธยม / ปวช. / ปวส.	77	30.60	52	41.27	25	19.84
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร	27	10.70	19	15.08	8	6.35
ปริญญาตรี / สูงกว่า	5	2.00	3	2.38	2	1.59

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คนเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.60 เป็นเพศหญิง 112 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40 อายุเฉลี่ยโดยรวม 42.11 ปี ( Range=20-68 SD=13.37) โดยที่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนดมีอายุเฉลี่ย 48.46 ปี ( Range=20-68 SD=12.49) ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบฉุกเฉินมีอายุเฉลี่ย 35.67 ปี (Range=20-64 SD=10.61) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 56.70 โดยที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด 52 คน คิดเป็นร้อยละ 41.27 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22

## ตารางที่ 2

ชนิดของการผ่าตัด จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด		ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรอลตามแผนที่กำหนด		ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน	
	จำนวน(คน)		จำนวน(คน)		จำนวน(คน)	
	n=252	ร้อยละ	n=126	ร้อยละ	n=126	ร้อยละ
ชนิดของการผ่าตัด	252	100	126	50	126	50
จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล						
1-10 วัน	101	40.20	62	49.21	39	30.95
11-20 วัน	88	34.90	30	23.81	58	46.03
21-30 วัน	48	19.20	25	19.84	23	18.26
31-40 วัน	13	5.20	3	6.35	5	3.97
> 40 วัน	2	0.80	1	0.79	1	0.79
	$\bar{x}=14.90$		$\bar{x}=15.51$		$\bar{x}=14.30$	
	SD=10.22		SD=11.34		SD=8.96	
	Range=2-56		Range=2-56		Range=2-43	

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบรอลตามแผนที่กำหนดจำนวน 126 คนคิดเป็นร้อยละ 50.00 และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินจำนวน 126 คนคิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลโดยรวมเฉลี่ย 14.90 วัน (SD=10.22 Range=2-56) โดยที่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรอลตามแผนที่กำหนดมีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล 15.51 วัน (SD=11.34 Range=2-56) และผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบฉุกเฉินมีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 14.30 วัน (SD=8.96 Range=2-43)

ส่วนที่ 2 การนำเสนอข้อมูล การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยคัดยกรรม  
ที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

### ตารางที่ 3

คะแนนการรับรู้ การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัด  
โดยรวมและรายด้าน (n=252)

การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	Range	$\bar{x}$	SD	%	ระดับการ รับรู้
1. สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพฯ	3-15	11.92	2.26	79.46	สูง
2. สิทธิที่ได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติฯ	3-7	6.5	0.85	92.85	สูง
3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอฯ	1-16	10.13	2.98	63.31	สูง
4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนฯ	0-3	2.40	1.04	80.00	สูง
5. สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภท ของผู้ให้บริการ ฯ	1-5	1.15	0.54	38.33	ต่ำ
6. สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถาน บริการฯ	0-4	2.65	1.10	66.25	สูง
7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับ ตนเองฯ	0-4	1.81	0.46	90.50	สูง
8. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนการเข้าร่วม การศึกษาหรือเข้าร่วมการทดลองฯ	0-4	2.63	1.33	65.75	สูง
9. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียนฯ	0-3	1.91	1.06	63.66	สูง
โดยรวม	8-57	41.10	11.62	72.10	สูง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีคะแนนการรับรู้การปฏิบัติทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวม 41.10 คิดเป็นร้อยละ 72.10 (SD=11.62 Range=8-57) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ต่อสิทธิที่ได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ๑ สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 92.85 (SD=0.85 Range=3-7) รองลงมาคือ สิทธิที่จะได้สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ๑ คิดเป็นร้อยละ 90.50 (SD=0.46 Range=0-4) และสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน ๑ คิดเป็นร้อยละ 80.00 (SD=1.04 Range=0-3) ส่วนการรับรู้ในระดับต่ำสุดคือ สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ ๑ คิดเป็นร้อยละ 38.33 (SD=0.54 Range=1-5)

## ตารางที่ 4

คะแนนการรับรู้ การปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดแบบ  
 รอตามแผนที่กำหนด (n=126)

การปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	Range	$\bar{x}$	SD	%	ระดับ การรับรู้
1. สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพฯ	3-15	12.45	2.31	83.00	สูง
2. สิทธิที่ได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติฯ	4-7	6.52	0.82	93.10	สูง
3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอฯ	1-14	11.18	2.73	69.87	สูง
4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนฯ	0-3	2.47	1.03	82.33	สูง
5. สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภท ของผู้ให้บริการฯ	1-3	1.09	0.04	36.33	ต่ำ
6. สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถาน บริการฯ	0-4	2.71	1.01	67.75	สูง
7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับ ตนเองฯ	0-2	1.79	0.43	89.50	สูง
8. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนการเข้าร่วม การศึกษาหรือเข้าร่วมการทดลองฯ	0-4	2.62	1.34	65.50	สูง
9. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน ฯ	0-3	1.87	1.05	62.33	สูง
โดยรวม	9-55	42.70	11.74	74.91	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด รับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.91 (SD=11.74 Range=9-55) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ต่อสิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ๑ คิดเป็นร้อยละ 93.10 (SD=0.82 Range=4-7) รองลงมาคือ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ๑ คิดเป็นร้อยละ 89.50 (SD=0.43 Range=0-2) และสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ๑ สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 83.00 (SD= 2.31 Range=3-15) ส่วนการรับรู้ในระดับต่ำสุดคือ สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ ๑ คิดเป็นร้อยละ 36.33 (SD=0.04 Range=1-3)

## ตารางที่ 5

คะแนนการรับรู้ การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน

การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	Range	$\bar{x}$	SD	%	ระดับการรับรู้
1. สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพฯ	4-15	11.38	2.07	75.86	สูง
2. สิทธิที่ได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติฯ	3-7	6.47	0.86	92.42	สูง
3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอฯ	0-14	9.08	2.85	56.75	สูง
4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนฯ	0-3	2.34	1.05	78.00	สูง
5. สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการฯ	1-5	1.21	6.5	40.30	ต่ำ
6. สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการฯ	0-4	2.60	1.19	65.00	สูง
7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองฯ	0-4	1.83	0.49	91.50	สูง
8. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการศึกษาหรือเข้าร่วมการทดลองฯ	0-4	2.63	1.32	65.75	สูง
9. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียนฯ	0-3	1.96	1.08	65.33	สูง
โดยรวม	8-53	39.50	18.09	69.29	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.29 (SD=18.09 Range=8-53) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ต่อสิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ๑ มีคะแนนการรับรู้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 92.42 (SD=0.86 Range=3-7) รองลงมาคือ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ๑ คิดเป็นร้อยละ 91.50 (SD=0.49 Range=0-4) และสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน๑ คิดเป็นร้อยละ 78.00 (SD=1.05 Range=0-3) ส่วนการรับรู้ในระดับต่ำสุดคือ สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ ๑ คิดเป็นร้อยละ 40.30 (SD=6.5 Range=1-5)

## ตารางที่ 6

วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนน การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด n=252

การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	การผ่าตัด แบบฉุกเฉิน		การผ่าตัดแบบรอตตาม แผนที่หนด		t
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	
1. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ฯ	11.38	75.86	12.45	83.00	3.87*
2. สิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ฯ	6.47	92.42	6.52	93.10	0.519*
3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล ฯ	9.08	56.75	11.18	69.87	5.986*
4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ ฯ	2.34	78.00	2.47	82.33	0.970*
5. สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ ฯ	1.21	40.30	1.09	36.33	1.862
6. สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ ฯ	2.60	65.00	2.71	67.75	0.799*
7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล ฯ	1.83	91.50	1.79	89.50	0.548
8. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการศึกษาหรือการทดลอง ฯ	2.63	65.75	2.62	65.50	0.094
9. สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลในเวชระเบียน ฯ	1.96	65.33	1.87	62.33	0.710
รวม	39.50	69.29	42.70	74.91	2.944*

\*p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดแบบแบบรอตตามแผนที่กำหนด กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน มีการรับรู้โดยรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า มีการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกันคือ สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการฯ สิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติฯ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลฯ สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนฯ และสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลฯ ( $p < .05$ ) ส่วนการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันคือ สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลฯ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการศึกษาหรือการทดลอง และสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียนฯ

## การอภิปรายผล

การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ทั้งหมด 7 หอผู้ป่วย จำนวน 252 คน แบ่งเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบรูดตามแผนที่กำหนด จำนวน 126 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน จำนวน 126 คน นำเสนอการอภิปรายดังต่อไปนี้

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นเพศชาย 140 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 และเป็นเพศหญิง 112 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40 มีอายุเฉลี่ยโดยรวม 42.11 ปี ( Range=20-68 SD=13.20) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบรูดตามแผนที่กำหนดมีอายุเฉลี่ย 48.46 ปี ( Range=20-68 SD=12.49) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินมีอายุเฉลี่ย 35.67 ปี ( Range=20-64 SD=10.61) (ตารางที่ 1) และส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา / ต่ำกว่าจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 โดยเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรูดตามแผนที่กำหนด 52 คน คิดเป็นร้อยละ 41.27 และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22 (ตารางที่ 1) และผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งหมดมีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 14.90 วัน ( Range=2-56 SD=10.22) ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรูดตามแผนที่กำหนดมีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 15.51 วัน ( Range=2-56 SD=11-34) และผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน มีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 14.30 วัน ( Range=2-43 SD=8.96) (ตารางที่ 2)

### 2. การรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

จากการศึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดพบว่า การรับรู้โดยรวมของผู้ป่วยศัลยกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.10 (Range=8-57 SD=11.62) (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาจอธิบายได้ว่าความแตกต่างของเพศมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม มีผลต่อสติปัญญาและการรับรู้ของบุคคล โดยมีแนวโน้มว่า เพศชายมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ เนื่องจากความแตกต่างทางโครงสร้างของสมองมีผลทำให้สติปัญญา และความรู้สึกลึกซึ้งแตกต่างกัน ประกอบด้วยเพศชายมีบทบาททางสังคมและโอกาสศึกษา มากกว่าเพศหญิง (Schaffer, 1981) ปัจจัยด้านอายุก็อาจมีผล โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 42.04 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ อายุที่ต่างกัน ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิด พฤติกรรม ผู้ที่มีวุฒิภาวะมากกว่า จะสามารถมองปัญหาและเข้าใจได้ดีกว่า (Mayers & Mayers, 1982)

ปัจจัยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 14.90 วัน (ตารางที่ 2) การมีประสบการณ์มากจะทำให้บุคคลรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองได้รับหรือประสบได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์น้อย (Molzahn & Northcott, 1989)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ก็อาจมีผลต่อการรับรู้โดยรวมของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง 4 อันดับแรก คือ สิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติอยู่ในระดับสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 92.85 (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า พยาบาลโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ตระหนักและให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยศัลยกรรมทุกรายโดยเท่าเทียมกัน ตามข้อตระหนักของกองการพยาบาลที่ว่า ให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย มีความสุภาพอ่อนโยน ตลอดระยะเวลาของการให้การพยาบาล (กองการพยาบาล, 2543) และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติที่ 0082 ของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เรื่อง แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (พิไลวรรณ จันทร์สุกรีและคณะ, 2543) ดังนั้นพยาบาลโรงพยาบาลอุตรดิตถ์จึงให้การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค ก่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการ

สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ๑ คิดเป็นร้อยละ 90.50 (ตารางที่ 3) จากการศึกษาพบว่า ในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จะจัดสถานที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติไว้เป็นสัดส่วน มีระเบียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยตามคำสั่งของโรงพยาบาล ที่ อต. 0033. 104 / 30 เรื่อง พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 และระเบียบปฏิบัติเลขที่ PR-MIM-004 เรื่องการเข้าถึงเวชระเบียน (โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2543) แต่ก็มีบางส่วนที่ยังถูกมองข้ามไปในการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิในข้อนี้ คือการจัดเก็บรายงานผู้ป่วยในบางหอผู้ป่วย ยังไม่เป็นที่สัดส่วน โดยวางไว้ในนอกห้องทำงานของพยาบาลหรือไว้ในห้องนอนรวมของผู้ป่วย ทำให้ผู้อื่นที่มีใจเข้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเปิดดูได้ และป้ายท้ายเตียงของผู้ป่วยทุกเตียงมีการเขียนการวินิจฉัยโรค และการผ่าตัดของผู้ป่วยติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน ซึ่งทำให้ผู้อื่นอ่านได้อย่างสะดวก

สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ๑ คิดเป็นร้อยละ 80.00 (ตารางที่ 3) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีการเตรียมพร้อมในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ โดยก่อนรับเวรในแต่ละเวร พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะมีการตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ในรถฉุกเฉินให้พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา มีการจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาความรู้

ความสามารถของบุคลากรให้มีความพร้อมที่จะช่วยผู้ป่วยวิกฤติได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและทันต่อเวลา

สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ คิดเป็นร้อยละ 79.46 (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่าพยาบาลได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกราย ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็นด้วยวิจารณญาณและความรู้ในวิชาชีพ และรู้ถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จากการศึกษาพบว่า พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กรณีที่ผู้ป่วยยากไร้หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สิทธิประโยชน์เพื่อตรวจสอบสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และเนื่องจากสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีโอกาสเท่าเทียมกัน ในการได้รับบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะสามารถรับภาระค่าบริการได้หรือไม่ก็ตาม (ชูชัย ศุภวงศ์, 2538) และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล ที่จะต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทย ที่ได้กล่าวถึง การให้การพยาบาลแก่มนุษยชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัว สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยและพึงปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิ

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ก็มีการรับรู้ในระดับต่ำคือสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ ๑ คิดเป็นร้อยละ (38.33 ตารางที่ 3) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ คิดป้ายชื่อสกุล ตำแหน่ง พร้อมรูปถ่ายของตนไว้ที่อกเสื้อขณะปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีระเบียบปฏิบัติที่เป็นไปตามกฎกระทรวง ๑ จึงทำให้พยาบาลคิดว่า ไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องแนะนำตัวเองแก่ผู้ป่วยอีก เพราะมีป้ายชื่อให้อ่านอยู่แล้ว แต่ลืมคำนึงถึงว่าผู้ป่วยบางคนอาจจะอ่านหนังสือไม่ออก เพราะจากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา / ต่ำกว่า ( $\bar{x}=56.70$  ตารางที่ 1) อาจทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิทธิด้านนี้อยู่ในระดับต่ำได้ เนื่องจากการศึกษาเล่าเรียนเป็นตัวที่จะช่วยพัฒนา สติปัญญา การคิดอ่าน ความรู้ ความเข้าใจ ของบุคคลได้ (วรรณสิทธิ์ ไวยเสวี, 2526) และในบางหอผู้ป่วย จะจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา ที่มีรูปภาพ ชื่อ สกุล และตำแหน่งของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยไว้ แต่แสดงไว้ในห้องทำงานของพยาบาล ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าไปดูได้ และจากวัฒนธรรมของสังคมไทย ที่ไม่เคยชินต่อการแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วย จึงทำให้เกิดการบกพร่องในสิทธิด้านนี้ได้

3. ศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยระหว่าง ผู้ป่วย ศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนดและผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด และผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน มีการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$  ตารางที่ 6) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากความรีบด่วนของการรักษาพยาบาล ความจำกัดของเวลา ในการที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้โดยเร็วที่สุด จึงอาจทำให้พยาบาลข้ามขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยบางอย่างไป หรืออาจเนื่องจากมีสิ่งรบกวนการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม ทำให้ผู้ป่วยศัลยกรรมรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยลดน้อยลง เช่น ความรุนแรงจากความเจ็บป่วย ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบาย ความไม่คุ้นเคยต่อสถานที่ หรือแผนการรักษาที่ได้รับ เป็นต้น

การศึกษากิจการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่ามีความแตกต่างกัน ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ในสิทธิดังต่อไปนี้ คือ การรับรู้สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ การรับรู้สิทธิที่ได้รับบริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ การรับรู้สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน การรับรู้สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด มีการรับรู้สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (ตารางที่ 6) ทั้งนี้นี้อาจอธิบายได้จากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทางด้าน อายุ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด จะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (ตารางที่ 1) เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะสูงย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้ที่ต่างกันด้วย (Palank, 1991)

นอกจากนี้ปัจจัยด้านการศึกษาก็อาจมีผล โดยพบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมที่ผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด จะมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (ตารางที่ 1) เนื่องจากการศึกษา เป็นสิ่งเกื้อหนุนการรับรู้ของบุคคลเพราะจะช่วยให้เข้าใจสิ่งที่รับรู้ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (จำเนียร ช่วงโชค, 2528)

ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยก็อาจมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลมาก

กว่าผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (ตารางที่ 2) ทำให้มีโอกาสและเวลาในการสังเกตได้ดีกว่า เพราะถ้าบุคคลใด มีการสังเกต พิจารณาในสิ่งนั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วนจะช่วยทำให้การแปลความหมายสิ่งนั้นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (สุชา จันทร์อม, 2540)

สภาพทางอารมณ์ของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มก็แตกต่างกัน เพราะผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรอกตามแผนที่กำหนด จะทราบล่วงหน้าถึงแผนการรักษาพยาบาลที่ตนจะได้รับ ทำให้เกิดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน จะมีเวลาในการเตรียมตัวน้อยกว่า จะเกิดความกลัว ความวิตกกังวลและความเจ็บปวดจากอาการของโรค อาจมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย มีผลต่อสติปัญญา ความเข้าใจของบุคคล การแปลความหมายของการสัมผัสไม่ดี (จำเนียร ช่างโชติ และคณะ, 2532)

และสิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกันของผู้ป่วยศัลยกรรมทั้ง 2 กลุ่มอีกประการหนึ่งคือ ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยศัลยกรรม ด้วยเหตุที่ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน จะคิดว่าตนเป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงแพทย์จึงรีบทำผ่าตัดให้โดยเร็วที่สุดที่มาถึงโรงพยาบาล จึงอาจทำให้เกิดความต้องการในบริการที่ตนจะได้รับสูง เมื่อร่างกายของบุคคลต้องการสิ่งใดมาก บุคคลจะตีความสิ่งนั้นให้ตรงกับความต้องการของตน จะรับรู้สิ่งแวดลอมรอบตัวไปตามความต้องการที่ตนปรารถนา (Berger & William, 1992) เมื่อผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ไม่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเป็นไปตามที่ตนคาดหวัง หรือจากโอกาสการสังเกตไม่ดี เหตุการณ์นั้นเร็วเกินไปก็อาจทำให้การรับรู้ในสิ่งนั้นลดลงได้

และจากเหตุผลของความจำกัดของเวลา ความเร่งรีบในการเตรียมผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน เพื่อให้ได้รับการผ่าตัดโดยเร็วที่สุดก็อาจทำให้พยาบาลเกิดการข้ามขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่าจะต้องเร่งรีบในการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความสำคัญและตระหนักถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยก็ยังเป็นเรื่องสำคัญ ดังจะเห็นได้จากการที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้มีระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล เรื่อง การ Set ผ่าตัด ผู้ป่วย Elective, Urgency, Emergency ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ