

## บทที่ 2



## วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในประเทศไทยยังไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน แต่พอจะรวบรวมวรรณกรรม และงานวิจัยที่ใกล้เคียงได้ดังนี้

แนวคิด ปรัชญา และคำจำกัดความของการพยาบาล

ปกติสังคมคาดหวังให้บุคคลช่วยตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสังคมยังยอมรับว่าบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เช่น ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ คนพิการ ฯลฯ ก็ควรได้รับการช่วยเหลือให้สามารถดูแลตนเอง การช่วยเหลือตนเอง และการช่วยเหลือผู้อื่นจึงจัดเป็นค่านิยมในสังคมว่าเป็นกิจกรรมที่พึงประสงค์ การพยาบาลเป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับมนุษย์ โดยอาศัยค่านิยมทั้ง ๒ ประการนี้ โอเรม<sup>13</sup> (Orem) กล่าวว่ากิจวัตรประจำวันเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของมนุษย์เพื่อค้ำจุนชีวิตและสุขภาพ คนที่แข็งแรงจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยไม่ต้องรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ ขับถ่าย แต่งตัว ฯลฯ แต่เวลาเจ็บป่วยคนเราไม่สามารถช่วยตัวเองได้ พยาบาลจะเป็นผู้ชดเชยความต้องการในการช่วยตัวเองของผู้ป่วยให้ดำเนินต่อไป ซึ่งอาจช่วยเหลือทั้งหมด (Total care) หรือช่วยเพียงบางส่วน (Partial care) หรือโดยการนิเทศเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยการสอนหรือแนะแนวแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะช่วยตัวเองได้

วิลเลียม<sup>14</sup> (William) กล่าวว่า การนำพยาบาลมาดูแลผู้ป่วยนั้น มีเหตุผล 3 ประการ คือ 1) จากบทบาทของพยาบาลที่สัมพันธ์กับแพทย์และผู้ป่วย 2) จากการที่พยาบาลได้รับการฝึกฝนมาเพื่อการนี้โดยเฉพาะ 3) จากการที่สังคมมอบหมายบทบาทนี้ให้แก่สตรี นอกจากเหตุผล 3 ประการนี้แล้ว พยาบาลยังเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และจัดสิ่งแวดล้อม

<sup>13</sup> Dorothy Orem, Nursing : Concept of Practice (New York : McGraw Hill Book Company, 1971), pp. 1-2.

<sup>14</sup> Griffith W. William, "Illness and Personality," American Journal of Nursing, 63 (June, 1963), p. 81.

ให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนสถานที่ และจากความไม่แน่ใจที่ถูกแยกจากครอบครัว

แฮนเดอร์สัน<sup>15</sup> (Handerson) ได้กล่าวถึงแนวคิดทางการพยาบาลว่าพยาบาลเป็นผู้ทดแทนสิ่งที่ผู้ป่วยขาด พยาบาลจะต้องเข้าไปอยู่ในตัวผู้ป่วยเพื่อทราบว่าผู้ป่วยต้องการอะไร พยาบาลเป็นสดีให้กับคนไร้สติ เป็นชีวิตให้กับผู้พยายามฆ่าตัวตาย เป็นขาให้กับผู้ถูกตัดขา เป็นตาให้กับคนตาบอดใหม่ ๆ ที่ไม่เคยชินกับผัสสะอย่างอื่น

ในปี 1933-1934 เทเลอร์<sup>16</sup> (Taylor) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่า "การพยาบาลหมายถึงการนำเอาวิธีการรักษาและป้องกันไปสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล" และ "ความลึกซึ้งอย่างแท้จริงของการพยาบาล กระทำได้โดยการแสดงออกอย่างมีอุดมการณ์ ด้วยความรัก เห็นอกเห็นใจ อย่างมีความรู้ และคำนึงถึงวัฒนธรรมโดยการปฏิบัติอย่างมีศิลปะและอย่างมีสัมพันธภาพ" คำกล่าวของเทเลอร์ ได้เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเน้นความสำคัญของการศึกษาริชาทั่วไป (Liberal Education) ของพยาบาล

สมาคมพยาบาลอเมริกัน<sup>17</sup> (American Nurses' Association) ได้ให้คำจำกัดความของการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) ว่า

การปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพหมายถึง การกระทำเพื่อชดเชยกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม โดยเฉพาะการสังเกต ดูแล และเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ หรือทุพพลภาพ หรือการคงไว้ซึ่งสุขภาพหรือการป้องกันโรคแก่ผู้อื่น หรือการให้ยาและการรักษาที่สั่งโดยแพทย์ หรือหัตถ-แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะต้องการความเชี่ยวชาญในการใช้วิจารณ์ญาณและทักษะ และตั้งอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์ ในสาขา ชีววิทยา ฟิสิกส์ และสังคมศาสตร์ ที่กล่าวมาแล้วนี้ ไม่รวมกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย หรือสั่งการรักษา หรือการแก้ไขให้คงสภาพเดิม

<sup>15</sup>Handerson, op. cit., p. 15.

<sup>16</sup>Handerson, Ibid., p. 2.

<sup>17</sup>Nopharatana Bhlapibul, "The Significance of Nursing Practice in Nursing Education," The Thailand-Japan Nursing International Symposium, (Bangkok: August 2<sup>nd</sup> 1973), p. 10.

องค์การอนามัยโลก<sup>18</sup> (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่า

การพยาบาลคือ การใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพ และอนามัยอันดีของประชาชน และสังคม โดยไม่คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

ในปี ค.ศ. 2496 แลมเบิร์ตสัน<sup>19</sup> (Lambertson) ได้ขยายปรัชญาทีมการพยาบาล ต่อจากแมคมานัส (McManus) ว่า ทีมการพยาบาลแต่ละทีมมีสมาชิกแตกต่างกัน แต่มีบทบาทเท่าเทียมกันในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทีมการพยาบาลจะต้องขึ้นกับปรัชญาที่ว่า ผู้ป่วยแต่ละคนเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจ ดังนั้นบุคคลากรทุกคนจะต้องให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาล

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล

มิสไนติงเกล<sup>20</sup> ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลไว้ใน "Notes on Nursing" ซึ่งตีพิมพ์ใน ค.ศ. 1859 ว่า หน้าที่ของพยาบาล คือ "การทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่ธรรมชาติจะให้ได้" ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแพทย์นั้น มิสไนติงเกลเชื่อว่า "พยาบาลทำงานร่วมกับแพทย์ และทำทุกสิ่งทุกอย่างให้เป็นไปได้ เพื่อสนับสนุนความพยายามของแพทย์ แต่พยาบาลก็ต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ด้วย และในขอบเขตงานที่แน่นอนนั้น พยาบาลต้องรับผิดชอบงานที่สำคัญ" มิสไนติงเกลได้ขยายขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไว้ 3 ประการคือ

1. ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยในการรักษาโรค
2. ป้องกันโรคในอนาคตและควบคุมสิ่งแวดล้อม
3. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในสาขาทางการแพทย์

<sup>18</sup> World Health Organization, Planning and Programming for Nursing Service, (WHO, Geneva, 1971), pp. 12-13.

<sup>19</sup> Rines and Montag, op. cit., p. 21.

<sup>20</sup> Ibid, pp. 17-18.

มิสไนติงเกลยังได้กำหนดกิจกรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติไว้ดังนี้ คือ

การระบายอากาศ และการให้ความอบอุ่น  
 บานและสุขภาพ-การจัดการด้านสุขาภิบาล  
 การจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม  
 การควบคุมเสียง  
 การจัดให้มีสีสรรค์, มีชีวิตชีวา และ มีผู้มาเยี่ยมเยียน  
 อาหาร  
 เตียงและการทำเตียง  
 การทำความสะอาดห้องและผนัง  
 ความสะอาดส่วนบุคคล  
 การสนทนากับผู้ป่วย  
 การสังเกตอาการ



แม้ว่าเวลาจะล่วงเลยมานานแต่กิจกรรมการพยาบาลที่มิสไนติงเกลได้กำหนดไว้ก็ยังเป็น  
 หน้าที่ส่วนใหญ่ของพยาบาลในปัจจุบัน

เลสนิค (Lesnik) และ แอนเดอร์สัน (Anderson)<sup>21</sup> ได้วางขอบเขตหน้าที่ของ  
 พยาบาลตามกฎหมายไว้ 7 ประการคือ

1. นิเทศการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด นำหลักวิชาด้านชีววิทยา ฟิสิกส์ และสังคมวิทยา  
 ไปใช้
2. สังเกตปฏิกิริยาและอาการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความต้องการ  
 การประเมินผล หรือนำหลักการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของชีววิทยา ฟิสิกส์ และสังคมศาสตร์ไปใช้
3. บันทึกและรายงานข้อเท็จจริงที่แน่นอนรวมทั้งการประเมินผลการพยาบาล  
 ทั้งหมดของผู้ป่วย
4. นิเทศงานของบุคลากรอื่นยกเว้นแพทย์
5. นำเทคนิคและวิธีการพยาบาลไปใช้
6. อำนวยการและจัดให้มีการศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในด้น  
 ร่างกายและจิตใจ
7. นำคำสั่งตามกฎหมายของแพทย์ในสถานที่เกี่ยวกับการรักษาและการให้ยา  
 ไปปฏิบัติด้วยความเข้าใจ เหตุและผล

แฮนเดอร์สัน<sup>22</sup> (Handerson) ได้สร้างหลักการพยาบาลเบื้องต้นไว้ 14 ข้อ ตามแนว  
 ความ...ความต้องการมูลฐานของมาสโลว์ (Maslow) หลักการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้ สภากาพยาบาลนานาชาติ  
 ชาติได้รับรองแล้ว ซึ่งโรเปอร์ (Roper) ได้เขียนไว้ดังนี้ คือ

<sup>21</sup>Milton I. Lesnick, Bernice E. Anderson, Nursing Practice and the Law, (Philadelphia: J.B. Lippincott Co, 1962), pp. 258-279.

<sup>22</sup> เกลนิปี เห็นพิทักษ์, หลักการพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเซม, 2518), น. 3-4.



1. ความสะอาดแห่งร่างกาย ผิวหนัง ผม เล็บ ปาก ฟัน
2. แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับอากาศ
3. รับประทานอาหารและน้ำดื่มเพียงพอ
4. ใต้พักผ่อนและนอนหลับ
5. ได้มีการเคลื่อนไหวและดำรงรูปร่างลักษณะที่ปรกติ
6. มีการขับถ่ายสะดวก
7. หายใจปรกติ
8. อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในระดับปรกติ โดยมีเสื้อผ้าสวมใส่ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับอากาศ
9. หลีกเลียงจากอันตราย อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นแก่ร่างกาย
10. มีการติดต่อมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สามารถแสดงอารมณ์ ความต้องการ ความกลัว หรือความรู้สึกออกมาได้
11. ได้ปฏิบัติพิธีทางศาสนาตามความเชื่อถือของตน
12. ได้กระทำกิจกรรม เพื่อแสดงว่าตนเองมีความสามารถและสมรรถภาพในการทำงาน และเป็นประโยชน์ต่อสังคม
13. ใ้เล่นหรือเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ
14. ได้มีโอกาสเรียน ค้นคว้า เป็นการสนองความอยากรู้อยากเห็นตามธรรมชาติ เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัย

แผนกพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี<sup>23</sup> ได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลประจำการดังนี้

1. วางแผนให้บริการพยาบาลตามความต้องการด้านการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละบุคคลตามขอบเขตและสิทธิของวิชาชีพ ให้เป็นไปตามแนวการรักษาของแพทย์
2. การให้ยาประจำชั่วโมง ตามแนวการรักษาของแพทย์ และให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
3. บันทึกแผนบริการพยาบาล ลงรายงานการพยาบาล เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การให้ยา และการให้การพยาบาลในรอบเวร
4. รายงานหัวหน้าหน่วยและแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยโรค และการดำเนินการรักษาพยาบาลขึ้นไป
5. ประสานงานและให้ความสะดวกในการปฏิบัติงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์การพยาบาลชนิดต่าง ๆ ให้มีพร้อมและใช้ได้ทันที
6. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบ ให้ความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
7. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค
8. สอนและให้ความแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชน เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กรรมการพิจารณา กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล กองการพยาบาล

<sup>23</sup> แผนกพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี, สมุดคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาล (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา พ.ศ. 2514), น. 9-10.

กระทรวงสาธารณสุข<sup>24</sup> ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นหัวหน้าที่วางแผนให้บริการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลตามหลักวิชา ขอบเขตและสิทธิของวิชาชีพ
2. รับผิดชอบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
3. ควบคุมตรวจตราและแนะนำการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย และคนงาน
4. บันทึกแผนบริการพยาบาล ลงรายงานการพยาบาลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การให้ยาและการให้การพยาบาลในความรับผิดชอบ
5. รายงานหัวหน้าหน่วย (Head Nurse) เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการพิจารณาโรค และการดำเนินการรักษาพยาบาลขั้นต่อไป จัดเตรียมและให้ปัจจุบันพยาบาล
6. ประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการรักษาพยาบาล
7. จัดอุปกรณ์การรักษพยาบาลชนิดต่าง ๆ ให้มีพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
8. จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้เหมาะสมถูกต้องลักษณะ เป็นระเบียบ ให้ความสะดวกและความปลอดภัย แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
9. เสนอข้อคิดเห็นแก่หัวหน้าตึกในการจัดอาคาร สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
10. ป้องกันความพิการที่จะเกิดจากโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพเดิม
11. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
12. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย ประชาชน เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย
13. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วย

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย<sup>25</sup> ได้แบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต้น ระดับกลาง และระดับยาก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

- กิจกรรมการพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลที่ประชาชนพลเมืองทุกคนควรได้รับการศึกษาอบรมให้รู้ถึงวิธีการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อรักษาสุขภาพและพละอนามัยส่วนบุคคล และครอบครัวให้ดี เพื่อจะได้เป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์อยู่เสมอ มีการพยาบาลดังต่อไปนี้
1. การศึกษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาความสะอาดผิวหนัง ผม เล็บ ปาก หัน ในบุคคลปกติ
  2. การศึกษาความสะอาดบ้านเรือน เถาะสถาน
  3. การศึกษาความสะอาดเครื่องใช้สอยในครัวเรือน

<sup>24</sup> เอกสารโรเนียวของคณะกรรมการพิจารณากำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, "การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่พยาบาล", พ.ศ. 2519, น. 2-3.

<sup>25</sup> สภาการศึกษาแห่งชาติ, รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยคณะกรรมการโครงการแก้ไขปัญหาขาดแคลนพยาบาล, เอกสารอัครสำเนาสภาการศึกษาแห่งชาติ, 2512, น. 15-19.

4. การรักษาความสะอาดส้วม และบริเวณบ้าน
  5. การรู้จักคุณค่าอาหาร การรักษาความสะอาดคนน้ำดื่ม น้ำใช้
  6. การรับประทานอาหารที่ถูกสุขวิทยาอนามัย
- กิจกรรมการพยาบาลระดับกลาง ที่จัดอยู่ภายใต้ระดับนี้มีดังต่อไปนี้คือ
1. อำนวยการผู้ป่วยในรายที่อาการไม่หนัก
  2. ช่วยทำเตียงที่ไม่มีผู้ป่วย หรือเตียงผู้ป่วยระยะพักฟื้น
  3. ทำความสะอาดปาก ฟัน ผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนัก และไม่มีโรคของปาก
  4. สระผมผู้ป่วยที่ไม่มีโรคทางหนังศีรษะ
  5. ทำความสะอาดบริเวณที่หักผู้ป่วย
  6. ตัด เล็บมือและเท้า
  7. ทำความสะอาด เครื่องมือ เครื่องใช้ทุกชนิด
  8. บ้วนอาหารผู้ป่วยในรายที่อาการไม่หนัก
  9. ชูาระทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
  10. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการขับถ่าย ผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก หรือผู้ป่วยในระยะพักฟื้น
  11. กำจัดเหา
  12. ถูวดหลัง สะโพก เพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนของโลกิตให้ผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก
  13. พลิกตะแคงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในรายที่ไม่หนักหรือไม่ต้องการใช้เทคนิคพิเศษ
  14. วัตถุประสงค์ผู้ป่วย จับชีพจร และหายใจ ยกเว้นโรคหัวใจ ไข้หนัก ไม่ได้สติ
  15. ช่วยจัดอาหารให้ถูกต้องตามคำสั่ง
  16. ช่วยเฝ้าทางปากไค เฉพาะยาประจำบ้าน หรือยาบำรุง
  17. ช่วยทายาทางผิวหนังในกรณีที่ไม่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ
  18. สวมอุจจาระผู้ป่วยที่ไม่มีโรคของทางเดินอาหาร หรือไม่มีโรคของถุงเชิงกราน และผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก
  19. ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจพิเศษบางชนิด
  20. เก็บอุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ ส่งตรวจ
  21. ช่วยจัดรายงานในการรับและจำหน่ายผู้ป่วย
  22. อำนวยการ แต่งสละคือ เปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก
  23. ชั่งน้ำหนักเด็ก และผู้ใหญ่
  24. บันทึกรายงานการพยาบาลที่ปฏิบัติ
  25. เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย ทมยาสลบ หมกสติ
  26. ตบแต่งบาดแผลเล็กน้อย
  27. ให้กระเป๋าน้ำร้อน น้ำแข็ง การประคบความร้อน ความเป็นที่ไมไล่ตัวยา
  28. พาผู้ป่วยไปรับการตรวจยังแผนกต่าง ๆ

กิจกรรมพยาบาลระดับยาก

001834

1. ศึกษาอาการเจ็บป่วยและอาการแสดงของโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ตลอดจนศึกษาสิ่งแวดล้อม ครอบครัว ญาติมิตร เพื่อประกอบในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับอาการและสภาพของผู้ป่วย
2. เฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรค เช่น จังหวะการเต้นทางชีพจร เบา แรง หรือไม่สม่ำเสมอ การหายใจหอบ หายใจช้ากว่าปรกติ ลักษณะของสีหน้า เช่น ซีด เหลือง กลัว เสร้าซึม และอาการแสดงอื่น ๆ และคอยดูแลช่วยเหลือให้ทันเหตุที่
3. ให้ปัจจุบันพยาบาล และแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าเมื่อผู้ป่วยมีอาการช็อค ตกเลือด หายใจขัด ชัก ฯลฯ
4. สอนสุขวิทยาอนามัยแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนทั่ว ๆ ไป โดยการแนะนำสุขวิทยาประจำตัว ๆ ไป เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย ตลอดจนที่อยู่อาศัย การรับประทานที่ถูกส่วน เพียงพอ การป้องกันโรค และสอนให้รู้จักระวัง เบาหวาน หรือสอนให้ทราบถึงอาการแพ้ต่าง ๆ เป็นต้น
5. ป้องกันและกักกันการแพร่เชื้อโรคติดต่อ โรคระบาดต่าง ๆ เช่น การกักแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ การฆ่าเชื้อโดยน้ำยาเคมี การเผา การฝัง รวมทั้งการปลูกฝีและฉีดวัคซีน

6. ดูแลและสอนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนหาคะลอกครรภ์ปกติ ดูแลให้การพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด เด็กอ่อนแอฟการ
7. ให้การพยาบาลคนชรา
8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคประสาท และโรคจิต โดยการคุ้มครองให้ความปลอดภัย สังเกตกิริยาท่าทาง คำพูดต่าง ๆ ซึ่งอาจจะ เป็นชนวนให้เกิดอุบัติเหตุกรรม โดยไม่ให้มีของมีคม การใส่ลูกกรง ประตู่ หน้าต่าง การตรึงบางส่วนของร่างกาย ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติตามหลักอนามัยส่วนบุคคล
9. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกวัย และผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคไต โรคตับ และมะเร็ง ฯลฯ
10. สอนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตน และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดบริเวณที่จะต้องทำผ่าตัด การงดอาหาร น้ำ การสวนชำระลำไส้ใหญ่ ฯลฯ
11. หินฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย แก้ไขความพิการต่าง ๆ ปลอดภัยกำลังใจ สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำการพยายามหัดใช้อวัยวะส่วนที่พิการให้เป็นประโยชน์ เช่น สอนให้ผู้ป่วยหัดเดินด้วยไม้พยุงลำตัว
12. ป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เช่น ป้องกันการตกเตียง การติดเชือก ป้องกันผู้ป่วยชักไม่ให้เกิดลิ้ม และป้องกันผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวไม่ให้ลิ้นตกไปปิดหลอดลม เป็นต้น
13. จัดเตรียมและให้การพยาบาลตามลักษณะอาการของผู้ป่วยและใช้เทคนิคที่ถูกต้อง
  - 13.1 ออบน้ำและดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยหนักที่ช่วยตนเองไม่ได้ หรือไม่ได้สติ
  - 13.2 ทำความสะอาดปากหินผู้ป่วยหนักที่ช่วยตนเองไม่ได้ และรายที่ปากเป็นแผลอักเสบ เช่น มะเร็งในปาก หรือผู้ป่วยที่ต้องจำกัดกิจกรรม
  - 13.3 ล้างตา หยอด หรือป้ายตา
  - 13.4 ล้างหู เช็ดหู หยอดยา
  - 13.5 ล้างจมูก เช็ด หยอด หรือพ่นยา
  - 13.6 ดูแลความสะอาดศีรษะผู้ป่วยที่ต้องจำกัดกิจกรรม และรายที่หนังศีรษะสกปรก เป็นแผล ผิวหนังศีรษะอักเสบ แพ้ยาหรือสารเคมี
  - 13.7 ล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและใต้อา
  - 13.8 ช่วยลดไข้ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เช็ดด้วยน้ำธรรมดา น้ำอุ่น น้ำเย็น แอลกอฮอล์
  - 13.9 ช่วยเหลือผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่ต้องจำกัดกิจกรรมในการขับถ่าย ตลอดจนสังเกตการเปลี่ยนแปลงขณะขับถ่าย หรือลักษณะที่ผิดปกติของสิ่งขับถ่าย
  - 13.10 หนุนหลัง สะโพก เพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนโลหิตผู้ป่วยที่ต้องจำกัดกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ อัมพาต ฯลฯ
  - 13.11 เปลี่ยนท่า และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก เช่น โรคกระดูก ผ่าตัดสมอง โรคหัวใจวาย เป็นต้น
  - 13.12 สอนและหัดผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย เช่น ในรายทำผ่าตัดเต้านม และอื่น ๆ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
  - 13.13 การวัดหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต และทราบถึงการเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาโรค
  - 13.14 วัตถุประสงค์ทางปาก รักแร้ ทวารหนัก ในผู้ป่วยหนัก
  - 13.15 ให้อาหารผู้ป่วยโดยวิธีต่าง ๆ ป้อนวิธีธรรมดา ให้อาหารทางสายยาง โดยผ่านทางปาก จมูก โดยหยดจากหลอดแก้ว หรือใช้เครื่องมือพิเศษ สำหรับผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่
  - 13.16 ให้น้ำและอาหาร เพื่อรักษาระดับความสมดุลของน้ำ และเกลือแร่ของร่างกาย โดยวิธีคำนวณตามหลักวิทยาศาสตร์



- 13.17 ตรวจตรารับผิดชอบการจัดอาหารที่จะให้ผู้ป่วยรับประทานให้เหมาะสมกับอาการของโรคและสภาพของผู้ป่วย หรือให้อาหารที่มีคุณค่าสูง และบดย่อยง่ายทดแทนอาหารตามปกติที่ผู้ป่วยเคยรับประทาน
- 13.18 ให้อาหารทุกชนิดทางปากแก่ผู้ป่วยทุกราย ทุกโรค และต้องทราบขนาดและฤทธิ์ของยาที่ให้ทุกชนิด จดยาเข้าใต้ผิวหนัง เช็กกลามเนื้อ แก่ผู้ป่วยทุกโรค ทุกวัย ต้องทราบขนาดและฤทธิ์ของยาทุกชนิดที่ฉีด เพื่อทราบวันที่ทันใด เมื่อผู้ป่วยแพ้ยาก็ได้แก้ไขได้ทันเวลาที่
- 13.19 ทำแผลชนิดต่าง ๆ ทั้งแผลสดและแผลสกปรก
- 13.20 สอนอุจจาระชนิดต่าง ๆ ส่วนล้างลำไส้ใหญ่หรือเหน็บยา
- 13.21 สอนเก็บน้ำยาทางทวารหนัก
- 13.22 สอนปัสสาวะ
- 13.23 ล้างกระเพาะปัสสาวะและใส่ยา
- 13.24 ประคบความร้อนเย็นโดยวิธีต่าง ๆ เช่น โดยวิธี เปียก แห้ง (โดยใช้น้ำ ไอน้ำ แสง)
- 13.25 เก็บ Specimen ส่งตรวจ เช่น เจาะโลหิตเพื่อหาเชื้อกามโรค ป้ายคอ จมูก ตา เก็บตัวอย่างเพื่อชันสูตร
- 13.26 ให้ออกซิเจนช่วยในการหายใจ สำหรับผู้ป่วยรายที่ขาดออกซิเจนโดยวิธีใส่สายยางครอบจมูก และครอบเตนท์ รวมทั้งดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในเตนท์
- 13.27 เตรียมผู้ป่วยในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค เช่นการเจาะไขสันหลัง ทรวงอก ท้อง และอื่น ๆ
- 13.28 รมไอน้ำเพื่อช่วยในการหายใจสะดวก
- 13.29 ดูแลของเหลวจากกระเพาะอาหารและลำไส้
14. หน้าที่ด้านการบริหาร
- 14.1 มอบหมายแบ่งงาน ดูแล รับผิดชอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชา
- 14.2 ให้การศึกษอบรมฟื้นฟูภาควิชาการแก่ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยอื่น ๆ
- 14.3 ติดตามประสานงานระหว่างผู้ร่วมงาน และญาติผู้ป่วย ตลอดจนแผนกต่าง ๆ ในสถานะนั้น ๆ
- 14.4 ดูแล รับผิดชอบเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

เคลลี<sup>26</sup> (Kelly) ได้กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ซึ่งกำหนดโดยสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน (American Hospital Association) ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ และเอาอกเอาใจ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบจากแพทย์โดยละเอียด เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพบ เกรณโรคด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบชื่อแพทย์ผู้รักษา

<sup>26</sup> Lucie Young Kelly, "The Patient's Right to Know," Nursing Outlook, 24 (January, 1976), p. 29.

3. ในการรักษาแต่ละครั้ง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรายละเอียดหรือคำอธิบายก่อนเช่นยินยอมรับการรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาในแต่ละครั้งด้วย
  4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาตามขอบเขตที่กฎหมายอนุญาต และผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายให้ทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้น หากผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษาดังกล่าว
  5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะพิจารณาถึงความเป็นส่วนตัว (Privacy) ในโปรแกรมการรักษาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการอภิปราย ปรึกษาโรค การตรวจ และการรักษา ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาจะเข้าไปอยู่ด้วย ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย
  6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังได้ว่า การสื่อสารทั้งหมด และบันทึกเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจะต้องเก็บไว้เป็นความลับ
  7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่า โรงพยาบาลสามารถที่จะให้บริการตามคำร้องขอของผู้ป่วย โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีการประเมินผลด้านบริการ และ/หรือการส่งต่อ (Refer) ตามความริบถ้วนของผู้ป่วยแต่ละราย ถ้าแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยต้องย้ายไปรับการรักษาที่อื่น หน่วยงานที่ได้รับการติดต่อจะต้องรับผู้ป่วยไว้รักษา
  8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับตนเอง ในกรณีที่โรงพยาบาลต้องติดต่อกับหน่วยงานบริการภายนอก หรือสถาบันการศึกษาอื่น ๆ
  9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความแนะนำ ถ้าโรงพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในการทดลองที่มีผลต่อการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนั้น ๆ
  10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าจะมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีสิทธิที่จะรู้เวลานัดหมายกับแพทย์ล่วงหน้า มีสิทธิที่จะได้รับความแนะนำจากแพทย์ หรือจากผู้ที่แพทย์มอบหมายให้ทำหน้าที่แทน
- เกคิน เห็นพิทักษ์<sup>27</sup> และคณะได้อ้างถึงปัญหา 21 ข้อของ अबเดลลาห์ (Abdellah's 21 problems) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ปัญหาเฉพาะอย่างของผู้ป่วย จำแนกออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

<sup>27</sup> เกคิน เห็นพิทักษ์, เรื่องเดียวกัน. น. 29-32.

ประเภท ก. ปัญหาเกี่ยวกับการให้การพยาบาลอันเป็นพื้นฐานซึ่งอาจจะไม่ใช่ปัญหาโดยตรงของผู้ป่วยคือ

1. ส่งเสริมสวัสดิภาพ มีการป้องกันอุบัติเหตุ บาดเจ็บหรืออันตรายอันอาจจะเกิดขึ้นได้
2. ระวังความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคด้วยการป้องกันการแพร่เชื้อโรค
3. ระวังสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และส่งเสริมความสุขสบายแห่งร่างกาย
4. ส่งเสริมให้มีการกระทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ
5. ส่งเสริมให้ร่างกายมีท่าทางและทรวดทรงที่ถูกต้อง

ประเภท ข. เป็นปัญหาเกี่ยวกับความปกติและผิดปกติของร่างกายส่วนใหญ่นี้ เป็นปัญหาที่มองเห็นได้ง่าย และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นตรง ๆ เช่น สิวผด ไข้หวัด หายใจ ทำท่าทาง ฯลฯ ได้แก่

6. ส่งเสริมร่างกายให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอตามความต้องการของเซลล์
7. ส่งเสริมร่างกายให้มีความสมดุลของน้ำและเกลือแร่
8. ส่งเสริมร่างกายให้ได้รับอาหารเพียงพอ
9. ส่งเสริมร่างกายให้มีการขับถ่ายสะดวกเป็นปกติ
10. ส่งเสริมการควบคุมหน้าที่ทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ
11. ส่งเสริมการทำงานและการรับรู้ของระบบประสาทให้เป็นไปตามปกติ

ประเภท ค. เป็นกลุ่มปัญหาที่เกี่ยวกับอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัญหาที่ไม่ประจักษ์แก่สายตาของอาศัยวิธีการศึกษาทางอ้อม เช่น การฟัง ใช้คำตอบชนิดที่แสดงความคิดเห็นแล้วนำมาวิเคราะห์ ได้แก่

12. วิเคราะห์และยอมรับการแสดงพฤติกรรม ความรู้สึกของผู้ป่วย ที่เป็นทั้งทางบวกและทางลบ
13. วิเคราะห์และยอมรับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างอารมณ์กับความเจ็บป่วยทางกาย
14. ส่งเสริมผู้ป่วยให้มีโอกาสใช้คำพูดและการแสดงออกท่าทาง เพื่อเป็นการสื่อสารติดต่อกับบุคคลอื่น

15. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากยิ่งขึ้น

16. สร้างสรรค์และหรือรักษาอารมณ์ไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อเหมาะสมแก่การนำมารับรักษา

17. ส่งเสริมให้รู้จักตนเองในชีวิตจริง

ประเภท ง. เป็นกลุ่มปัญหาทางสังคมชุมชนซึ่งมีความสำคัญต่อคน อาจเป็นปัญหาชนิดที่มองเห็นได้ง่าย และปัญหาซ่อนเร้น และปัญหานี้อาจค้นพบได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม ได้แก่

18. ส่งเสริมให้รู้จักตระหนักอยู่เสมอว่า ตนเองมีความต้องการแตกต่างจากผู้อื่นทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ การพัฒนา และจิตใจ

19. ยอมรับสภาพร่างกาย และจิตใจที่สามารถทำได้ในขอบเขตจำกัด

20. ใช้ทรัพยากรชุมชนในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย

21. เข้าใจปัญหาสังคมว่า มีบทบาทต่อการเป็นสาเหตุของโรค

อิงเกิลส์<sup>28</sup> (Ingles) กล่าวว่า ผู้ป่วยทุกคนคิดว่าตนสำคัญที่สุดที่ทุกคนจะต้องเอาใจใส่ ผู้ป่วยอาจมีอาการดีขึ้นถ้ารู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาล และได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลที่เพิ่มความดีใจทางด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยดังนี้

1. การรับผู้ป่วย (The Admission Procedure) ผู้ป่วยไม่ค่อยได้รับการประมุขเทศเมื่อไปถึงหอผู้ป่วย ไม่ได้มีการบอกเล่าเกี่ยวกับแผนการพยาบาล ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างไรในโรงพยาบาล นอกจากจะเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยยังวิตกกังวลและหวาดกลัวเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่

2. นโยบายเกี่ยวกับผู้เยี่ยม (Policies regarding visitors) โรงพยาบาลมักจำกัดจำนวนผู้เยี่ยมและเวลาที่เยี่ยม ซึ่งที่จริงผู้ป่วยอยากให้ญาติอยู่ใกล้ ๆ เพราะจะรู้สึกปลอดภัยขึ้น โรงพยาบาลน่าจะอนุญาตให้ญาติเยี่ยมได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ และถือเป็นสิทธิอย่างหนึ่งของผู้ป่วย

3. นโยบายเกี่ยวกับการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติ (Policies regarding explanation of procedures) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นเกี่ยวกับตัวของเขา มีสิทธิที่จะทราบแผนการพยาบาล และได้รับการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้ป่วยควรมีโอกาสถาม และควร

<sup>28</sup> Thelma Ingles, "Do Patient Feel Lost in the Hospital?," The American Journal of Nursing, 60 (May, 1960), pp. 648-651.



ได้รับคำตอบในระดับที่ผู้ป่วยจะเข้าใจได้

4. นโยบายเกี่ยวกับการสอน ขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Policies regarding teaching round) ในขณะที่เดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยนั้น อาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์จะอภิปรายกันต่อหน้าผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ของนักศึกษาแพทย์เอง ซึ่งผู้ป่วยก็ไม่รู้จะเข้าใจนัก จึงมักงงและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของตนมากขึ้น และในขณะที่เดินตรวจเยี่ยมนั้น ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนเป็นตัวแสดง (exhibit) มากกว่าที่จะเป็นสมาชิกของทีมการรักษา ถ้าหากผู้ป่วยเข้าร่วมสนทนาด้วย จะทำให้บรรยากาศการสอนดีขึ้น ผู้ป่วยก็จะรู้สึกสบายใจ อิงเกิ้ลส์ เชื่อว่า พยาบาลน่าจะมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นในขณะตรวจเยี่ยม โดยการถามถึงความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข แจ้งให้แพทย์ได้ทราบความเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการตรวจเยี่ยม และช่วยให้ผู้ป่วยออกทนและเข้าใจการตรวจเยี่ยมของแพทย์ด้วย

ดิวินเซนติ<sup>29</sup> (DiVincenti) กล่าวว่า เนื่องจากโรงพยาบาลได้จัดสิ่งแวดล้อม ที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วย บางครั้งจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าชุมชนภายนอกเป็นของใหม่และน่ากลัว ความสุขที่จะได้อยู่ร่วมกับครอบครัว และการมีสุขภาพที่ดีคืนดังเดิม จึงระคนไปด้วยความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับอนาคต ต้องเป็นภาระของครอบครัวหรือต้องปรับตัวเพราะร่างกายพิการ สมาชิกในทีมสุขภาพมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องรับบริการจากหน่วยงานอื่น ๆ ก็ควรส่งต่อ (refer) ก่อนจำหน่าย ถ้าผู้ป่วยไม่มีญาติหรือบุคคลข้างเคียง สมาชิกในทีมสุขภาพก็ต้องถือเป็นความรับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย

ในปี ค.ศ. 1970 คณะกรรมการพิจารณาวิธีดำเนินงานบริการวางแผนผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบของโรงพยาบาล เซนต์ ฟรานซิส<sup>30</sup> (St. Francis) ในเอฟแวนสตัน (Evanston) ประกอบด้วย แพทย์ ผู้ช่วยผู้บริหาร ผู้อำนวยการพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ

<sup>29</sup> Marie DiVincenti, Administering Nursing Service (Boston: Little, Brown and Company, 1972), p. 15.

<sup>30</sup> Helen Thomson, "Assisting Patients With Posthospitalization Plans," HOSPITAL JAH, 47 (January 16, 1973), pp. 43-44.

เชื่อว่าโรงพยาบาลมีพันธะในการให้ความมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านกายภาพ และไม่ใช่การแพทย์ก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับการคำปรึกษาทางด้านอารมณ์ ในระยะที่เปลี่ยนจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านหรือสถานบริการสุขภาพแห่งอื่น

เชฟเฟอร์ และคณะ<sup>31</sup> (Shafer et. al) กล่าวว่า การเตรียมผู้ป่วยเพื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นส่วนสำคัญของการพยาบาลหลังผ่าตัด ซึ่งจะต้องวางแผนตั้งแต่มก่อนผ่าตัด แต่การเตรียมการ และการสอน กระทำหลังผ่าตัด ผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล จะต้องร่วมกันวางแผนระยะยาวนี้ ผู้ป่วยอาจอยู่ในโรงพยาบาล 1-2 สัปดาห์ ในระยะนี้ผู้ป่วยและครอบครัว ควรได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแล และการปฏิบัติตนเองที่บ้าน ให้ผู้ป่วยได้ช่วยตัวเองมากที่สุด เพื่อไม่ให้เป็นการระแวกญาติเกินความจำเป็น การเตรียมการใด ๆ สำหรับการดูแลในระยะพักฟื้นนี้ ควรเสร็จสิ้นเรียบร้อยก่อนหน้าวันจำหน่าย

หลังผ่าตัด พยาบาลควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลควรรู้ความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน ความสนใจและความต้องการของครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย และสภาพของบ้าน รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บางครั้งอาจต้องให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมาสังเกต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลต่าง ๆ ปรึกษากับนักโภชนาการ แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย พยาบาลควรคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการแก้ปัญหาเหล่านี้ แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าหาซื้อเครื่องใช้ได้ที่ไหน ถ้าผู้ป่วยต้องทำ treatment ต่าง ๆ ด้วยตนเองที่บ้าน พยาบาลจะต้องส่งต่อ (Refer) ไปยังพยาบาลสาธารณสุข เพื่อเยี่ยมผู้ป่วยหลังกลับบ้าน

ในขณะที่จำหน่าย ผู้ป่วยจะได้รับใบนัดเพื่อตรวจใน 1-2 สัปดาห์ หลังจำหน่าย พยาบาลต้อง

<sup>31</sup> Kathleen Newton Shafer et al , Medical Surgical Nursing (Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1976), pp. 208-209.

อธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจหลังผ่าตัดและมาตรง เวลาตามนัด

พานัน บุญหลง และคณะ<sup>32</sup> ได้กล่าวถึงการจำหน่ายผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะจดจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าการพักรักษาตัวเป็นไปอย่างเรียบร้อย ผู้ป่วยจะลืมเหตุการณ์นั้น ๆ ได้รวดเร็ว แต่ผู้ป่วยที่มีความขัดแย้ง เข้าใจผิด หรือเกิดความไม่พอใจจะจดจำเหตุการณ์เหล่านั้น และเป็นเหตุให้ไม่อยากเข้ามารักษาตัวในคราวต่อไป ดังนั้นพยาบาล ควรฝึกถึงความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะที่จำหน่ายด้วย

เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลควรปฏิบัติล่วงหน้าคือ แจ้งให้ญาติและผู้ป่วยทราบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร, วิธีใช้ยาให้ถูกต้อง สรรพคุณของยาและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน หรือสาธิตวิธีการรักษาบางอย่างแก่ผู้ป่วย หรือญาติ เช่น การนวดยาด้วยตนเอง การทำแผล แล้วให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ชักข้อหรือเดือนให้มาตรวจตามนัด แนะนำให้รู้จักใช้สถานบริการสุขภาพอื่น ๆ เช่น สถานีอนามัยที่อยู่ใกล้บ้าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา<sup>33</sup> (American Hospital Association) ได้วิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับบริการที่ให้ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 25 แห่ง โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะออกแบบสอบถามไปยังผู้ป่วย แล้วแยกคำตอบ "ใช่" และ "ไม่ใช่" ออกเป็นกลุ่ม ๆ เอาคำตอบ "ใช่" ของโรงพยาบาลทุกแห่งมาหาอัตราเฉลี่ยเป็นร้อยละ และถืออัตรานี้เป็นตัวมาตรฐานในการเปรียบเทียบโรงพยาบาลแต่ละแห่งกับโรงพยาบาลอื่นทั้งหมด เช่น คำถามว่า "เตียงของท่านนอนสบายไหม?" หากตอบว่า "ใช่" เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 96.61 ถ้าโรงพยาบาลแห่งหนึ่งตอบ "ใช่" ต่ำกว่าร้อยละ 96.61 แสดงว่าต้องปรับปรุง

<sup>32</sup> พานัน บุญหลง และคณะ, หลักการพยาบาลทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร - โรงพิมพ์แพร่การช่าง, 2515), น. 319-321.

<sup>33</sup> Cecily A. Wilder, "X-Ray Patient Opinion," HOSPITAL JAH, 26 (January, 1952), p.p. 67-8.

ใหม่ แบบสอบถามแบ่งเป็น 7 ประเภทคือ ห้อง, อาหาร, การบริการด้านการพยาบาล, สิ่งรบกวน, เวลาที่ปฏิบัติงานและการดูแลบริการทั่วไป, ความสุภาพและสมรรถภาพของพยาบาล ผลปรากฏว่า มีค่าสถิติ เรียงลำดับ ตามคะแนนนิยมของผู้ป่วยจากมากไปหาน้อย ดังนี้คือ

1. ความสุภาพและสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิค คนงาน พนักงานทำความสะอาดได้ร้อยละ 97.05
2. ตารางเวลา และการดูแล การกำหนดเวลาเยี่ยมได้ร้อยละ 96.05
3. การบริการทั่วไป เช่น คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังจำหน่าย การรับส่งจดหมาย การบริการดอกไม้ และโทรศัพท์ได้ร้อยละ 90.95
4. บริการด้านพยาบาล ซึ่งหมายถึงความชำนาญ ความพร้อมที่จะเอาใจใส่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนให้ความคิดเห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ที่เห็นใจผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีได้ร้อยละ 93.93 อย่างไรก็ตาม ความชำนาญ ได้คะแนนร้อยละ 93.93 ขณะที่ความพร้อมของพยาบาลได้เพียงร้อยละ 76 หรือมากกว่านั้น
5. ห้องผู้ป่วย สภาพเตียง ความสะอาดของห้อง การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง ผู้ป่วยบางคนไม่ชอบผ้าฝ้ายที่รองบนที่นอน บางคนบ่นว่าเตียงสั้นไป ได้ร้อยละ 93.52
6. อาหารผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญอย่างสูงสุด ในเรื่องการจัดอาหารให้มารับประทาน ได้ร้อยละ 87.11 ค่าเฉลี่ยของแต่ละโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 90
7. สิ่งรบกวน เป็นประเภทที่ผู้ป่วยส่วนมากไม่ชอบที่สุด สิ่งรบกวนหมายถึง เสียง กลิ่น การรบกวนจากผู้ป่วยอื่น และช่วงเวลาที่ต้องถูกปลุกในตอนเช้า ได้ร้อยละ 85.26 ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 เห็นว่าเสียงรบกวนเป็นสิ่งรบกวนมากที่สุดทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่ได้ เช่น เสียงลิฟต์ เสียงเครื่องขยายเสียง เสียงเลื่อนเตียง ฯลฯ

เฮย์ และ แอนเดอร์สัน<sup>34</sup> (Hay and Anderson) ได้ศึกษาร่วมกับโครงการการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างพื้นฟูสุขภาพ ที่โรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยวอชิงตัน เกี่ยวกับความต้องการ

<sup>34</sup> Stella Hay, Helen C. Anderson "Are Nurses Meeting Patient's Needs?" American Journal of Nursing, 63 (December, 1963), p.p. 98-9



ของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลจากบทความและวรรณกรรม ที่เขียนโดยผู้ป่วย ผู้พิการ ชาวประวัตินักเตะชาวประวัตินัก และหนังสือที่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพื่อหาว่าพยาบาลได้สนองความต้องการเพียงใดในความรู้สึกของผู้ป่วย โดยเลือกผู้ป่วยโรคต่าง ๆ มา 15 โรค คือ อัลกอซอลิสม์ ตาบอด ข้ออักเสบเนื้องอกในสมอง มะเร็ง Cerebral Palsy, Hansen's disease โรคหัวใจ ปัญญาอ่อน โปลิโอ ไชสันหลังขาดเจ็บ

จากการศึกษาพบว่า สามารถแยกความต้องการของผู้ป่วยที่ปรากฏอยู่ในวรรณกรรม ออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 12 ประเภท คือ ความต้องการเกี่ยวกับ

1. ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค และ/หรือ การรักษา
2. การเรียนรู้และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
3. ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย
4. ความสามารถด้านสังคม และช่วยตัวเองได้
5. การยอมรับว่า เขาเจ็บป่วย หรือพิการ และได้รับการยอมรับจากกลุ่ม
6. การรักษาพยาบาล
7. อยู่ในภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม มีอุปกรณ์ดี เพื่อช่วยทดแทนสภาวะที่ไร้ความสามารถ
8. ต้องการบรรลุลูกมุ่งหมาย
9. ต้องการการคำจุนทางอารมณ์
10. การบรรเทาความกังวลและความกลัว
11. กำลังใจและความเข้าใจ
12. การยอมรับว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจริง ๆ

จากการวิเคราะห์ที่ข้อมูลปรากฏว่า มีความต้องการบางข้อเท่านั้น ที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างดี ซึ่งในกรณีนี้ครอบครัว เพื่อน และผู้ใกล้ชิด จะมีส่วนช่วยอย่างมากนอกเหนือจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ มีหลายข้อที่แพทย์และพยาบาลมิได้สนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น การบอกผู้ป่วยถึงอาการของโรค วิธีการรักษา และโอกาสที่จะหาย ซึ่งอาจมีเหตุผลหลายอย่าง เช่น การขาดการติดต่อกับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยไม่เข้าใจศัพท์วิชาการ

ความต้องการที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับจากพยาบาลนั้น ได้แก่การปฏิบัติที่ช่วยในด้านกำลังใจ

ปลอบใจ ต้องการความเข้าใจ เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้มแข็ง และมีความหวัง ผู้ป่วย ต้องการเพื่อนคุยที่คุยกันได้โดยไม่ถูกตำหนิหรือดูว่า ต้องการคำแนะนำ พบว่ามีพยาบาลและแพทย์ส่วน น้อยที่สนองความต้องการนี้ ผู้ศึกษาเชื่อว่าพยาบาลจะเป็นผู้สามารถช่วย เหลือผู้ป่วยให้ได้รับการสนอง ความต้องการด้านจิตใจได้ดีกว่าและมากกว่า

ความต้องการหลาย ๆ ข้อ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การไม่ตอบสนองความต้องการข้อใด ข้อหนึ่ง อาจทำให้เกิดความต้องการด้านอื่น ๆ ได้อีก เช่น การไม่บอกอาการและผลการรักษาแก่ผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล สิ่งเหล่านี้บ่งให้เห็นความสำคัญของบุคคลากรทุกฝ่าย ที่จะต้องทำงาน ประสานกันในการดูแลผู้ป่วย

มีข้อสรุปที่น่าสนใจซึ่งได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. พยาบาลควรจะยอมรับว่า ความต้องการและการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยเป็น เรื่อง ที่เกิดขึ้นได้เสมอ
2. การพยาบาลผู้ป่วย แม้จะสนองความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ก็อาจไม่ได้รับการยกย่องนัก
3. ไม่มีวิธีการใดที่จะวัดว่า พยาบาลได้สนองความต้องการหรือไม่ เท่าที่เป็นมา พยาบาล ปฏิบัติน้อยไป เพราะปฏิบัติเท่าที่คิดว่าผู้ป่วยต้องการจากตน
4. นักเรียนพยาบาล ควรเรียนรู้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นต้องมี ประสบการณ์โดยตรงต่อโรคแต่ละโรค

ในปี 1964 สมอล (Small) เมสสินา (Messina) และ สมอล (Small)<sup>35</sup> ได้สรุปผลการ วิจัยค้นคว้าเรื่องทัศนคติของผู้ป่วยทางอายุรกรรมและจิตเวช ที่มีต่อโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จิตเวช 154 คน ผู้ป่วยอายุรกรรม 40 คน ระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จนถึงเวลาที่ออกจาก โรงพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท ให้คำตอบคล้ายกันในด้านทัศนคติ การยอมรับการรักษาใน โรงพยาบาล การยอมรับร่วมมือในการรักษา และในปัญหาบางอย่าง ผู้ป่วยทางอายุรกรรมตอบคำถามใน เรื่องความคิดเห็นต่าง ๆ ในทางบวกมากกว่าผู้ป่วยทางจิตเวช ซึ่งมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย

<sup>35</sup> Iver F. Small, Joseph A. Messina and Joyce G. Small, "The Meaning of Hospitalization Patients," The Journal of Nervous and Mental Disease, 139 (December, 1964), pp. 575-580

นับตั้งแต่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลและเห็นได้ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ควรทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนกับว่าอยู่ที่บ้านของตนเอง และการเข้าถึงจิตใจและปัญหาทางสังคมของผู้ป่วย ก็มีอิทธิพลต่อการรักษาพยาบาล ช่วยให้การรักษาได้ผลดีขึ้นกว่าที่จะใช้การรักษาพยาบาลด้านเดียว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิต

น.ส.สมศิริ ทับแสง<sup>36</sup> ได้ศึกษาและทำการวิจัย เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี 1969 โดยออกแบบสอบถามไปยังผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช ตามหน่วยต่าง ๆ ไม่เลือกกว่าเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญ อายุตั้งแต่ 20-65 ปี มีร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะที่จะตอบแบบสอบถามได้ หรือยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการให้ข้อเท็จจริง ส่งแบบสอบถามไป 250 ฉบับ ได้รับตอบในลักษณะสมบูรณ์ 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80 ผลการวิจัยในแง่ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยติดต่อบ่อยที่สุด คือพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าบางคนดีทุกด้าน
  2. สภาพบริเวณภายในตึกที่ทำการรักษาผู้ป่วย เห็นว่าสะอาดดีพอใช้ เป็นส่วนใหญ่
  3. สิ่งที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุดคือเสียง
  4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจที่นักศึกษาแพทย์ตรวจและรักษา และรู้สึกว่า ได้รับการพยาบาลที่ดี
- สม่าเสมอจากนักเรียนพยาบาล
5. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่า เสื้อผ้าที่ใช้อยู่สะอาดพอใช้ และอาหารส่วนมากเห็นว่ารสดีพอใช้
  6. การกำหนดเวลาให้ญาติเยี่ยม ส่วนใหญ่เห็นว่าควรผ่อนผันให้ญาติเข้าเยี่ยมได้นอกเวลาในรายที่ญาติมาจากต่างจังหวัด หรือไม่ทราบเวลาเยี่ยมมาก่อน และเห็นว่าหนังสือพิมพ์เหมาะสำหรับหย่อนอารมณ์มากที่สุด
  7. บริการที่โรงพยาบาลควรจัดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดหาเครื่องใช้สำหรับกิจวัตรประจำวันมาขายในราคาพอสมควร
  8. ผู้ป่วยเสนอแนะให้ปรับปรุงการประปามากที่สุด รองลงมาคือ เสนอให้ขยายที่จ่ายยาและปรับปรุงบริการการจ่ายยา และอบรมมารยาทแพทย์และพยาบาล

<sup>36</sup> น.ส.สมศิริ ทับแสง, "การสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลศิริราช," (วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์บัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1969)

ในปี 1970 นางสาวริก<sup>37</sup> ได้ทำการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาล ในโรงพยาบาล โรคหัวใจของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยการสุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล 10 แห่ง หาข้อมูลโดยการสังเกตเป็นระยะ ๆ ติดต่อกัน ระหว่างเวลา 06.00-20.00 น. ผู้สังเกตจะทำงาน ร่วมกันเป็นคู่ ๆ กับพยาบาลในแผนกผู้ป่วยภายใน หรือผู้ป่วยภายนอก 4 วันติดต่อกัน ผู้สังเกตเหล่านี้ รับผิดชอบในการสังเกตและบันทึกกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาลผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย และนักเรียน พยาบาลทุกคนปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนั้นทุก ๆ 10 นาที การสังเกต 1 ครั้ง (เท่ากับเวลาของการพยาบาล 10 นาที) จะใช้บัตร I.B.M. เจาะ 1 ใบ การสังเกตทั้งหมดใช้บัตร 52.884 ใบ สรุปผลที่เกี่ยวข้อง เฉพาะกิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้คือ

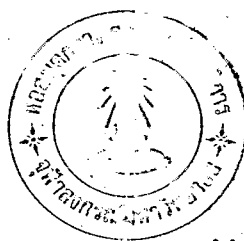
1. กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่ คือ (1) การฉีกยาเข้าใต้ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อ (2) การฉีดยาจำนวนมากเข้าเส้นโลหิตดำ (สำหรับกิจกรรมแรกจะสังเกตได้มากเป็น 2 เท่า ของ กิจกรรมที่ 2) และที่พบมารองลงมาได้แก่ (3) การทำแผล (4) การให้ยาทางปาก (5) การฉีก ยาเข้าเส้นโลหิตดำ พยาบาลได้ใช้เวลาส่วนหนึ่งในการพิจารณาความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรมที่ สังเกตพบบ่อยได้แก่การซักถามกันในระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกันเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย หรือเกี่ยวกับการ รักษาผู้ป่วย การทำ Word Rounds กับแพทย์สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ ได้แก่การจดบันทึกโดยเฉพาะ อย่างยิ่ง การบันทึกการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย และที่สำคัญรองลงมา คือการเขียนรายงานผู้ป่วย

พยาบาลใช้เวลาเป็นส่วนน้อยในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งเกี่ยวกับการ ดูแลความสะอาด ด้านร่างกาย อาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย และน้อยมากในเรื่องเกี่ยวกับ ความ ต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ และที่สังเกตเกือบไม่พบเลย คือ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

2. เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกประเภทใช้เวลาของกิจกรรมชนิด เกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาล ไปในการทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพอสมควร และพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ทำกิจกรรม ทางด้านการแพทย์มากกว่าด้านการพยาบาล เช่นการให้ฉีดยาจำนวนมากเข้าเส้นโลหิตดำ โรงพยาบาล

<sup>37</sup>นางสาวริก, loc. cit.





6 ใน 10 แห่ง พบว่าพยาบาลทำการเก็บบาดแผลและตัดไหม ใส่ท่อภายในแผลและเอาท่ออย่างออกจากแผล มี 2 โรงพยาบาล ที่พยาบาลวางยาสลบ และทำการผ่าตัดเล็กน้อย

3. ปัญหาที่พบมากในเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีพยาบาล ร้อยละ 30 เห็นว่าความไม่ร่วมมือของญาติเป็นความลำบาก ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่ยอมเชื่อฟัง และไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้แต่พยาบาลผู้ที่ได้ตอบว่าชอบการสอนผู้ป่วย หรือสอนนักเรียนในเรื่องสุขภาพ ได้บรรยายถึงข้อขัดข้องในความพยายามที่จะช่วยประชาชน ที่ขาดการศึกษา ญาติผู้ป่วยก็ได้เพิ่มปัญหาไว้อีกด้วยการฝ่าฝืน กฎ ระเบียบของโรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องรักษา

4. เจ้าหน้าที่พยาบาลทั้ง 10 แห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลตอบว่า มีความลำบากใจมากเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน และเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เพียงไม่พอกับจำนวนผู้ป่วย อ่างน้ำไม่พอใช้ เสื้อผ้ามิให้ผู้ป่วยไม่พอ เก้าอี้ไม่พอให้ญาตินั่ง สถานที่คับแคบ ต้องขอยืมเครื่องมือจากแผนกอื่น เช่น เครื่องมือดูดเสมหะ ฯลฯ

นางสาวสายรุ้ง สมบัติพานิช<sup>38</sup> ได้ศึกษาและทำการวิจัยเกี่ยวกับข้อคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อปี 1971 โดยออกแบบสอบถามไปยังผู้ป่วยโดยไม่จำกัดเพศ วัย โรค และฐานะของผู้ป่วย แต่ยกเว้นผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชศาสตร์ นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ใช้เป็นตัวอย่างจะต้องมีร่างกาย จิตใจอยู่ในสภาวะที่จะตอบแบบสอบถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือ สำหรับรายที่ไม่สามารถเขียนตอบได้ใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามนั้น ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 100 ฉบับ ได้รับคืนมาในลักษณะสมบูรณ์ 91 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91 ผลการวิจัยในด้านที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยติดต่อกับมากที่สุด คือพยาบาลประจำตึก ผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่าแพทย์

<sup>38</sup>นางสาวสายรุ้ง สมบัติพานิช "ความนึกเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรามาริบัติ" (วิทย านพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1971)

พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่ติดต่อกับผู้ป่วยทุกคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจที่ได้รับการเอาใจใส่จากนักศึกษาแพทย์ และเห็นว่านักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

2. ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล ขณะที่พักรักษาตัวอยู่ ส่วนใหญ่ได้รับบริการดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี และทันท่วงที และเห็นว่าสภาพของตึกที่ผู้ป่วยพักอยู่สะอาดดีมาก สิ่งที่รบกวนที่สุดคือ บุง เสื้อผ้าของโรงพยาบาลสะอาดพอใช้ อาหารรสดีพอควร แต่มีบางคนเห็นว่าเวลาจ่ายอาหารเย็นเร็วเกินไปทำให้หิวตอนดึก สำหรับอุปสรรคในการซื้อยา คือต้องใช้เวลาคอยนานเกินสมควรมากที่สุด และผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าค่าใช้จ่ายที่เสียให้โรงพยาบาลนั้นสมควรแก่ราคา ในการกำหนดเวลาให้ญาติเยี่ยมนั้น ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งเห็นว่าเหมาะสมแล้ว แต่ควรผ่อนผันได้ในกรณีพิเศษ สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการใช้เป็น เครื่องหย่อนอารมณ์มากที่สุดขณะพักอยู่โรงพยาบาล คือ หนังสือ

3. ข้อเสนอแนะของผู้ป่วย คือการปรับปรุงและเพิ่มเติมบริการรองลงมา คือ ต้องการให้แจกหนังสือ แนะนำระเบียบปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาล และเสนอให้ขยายอาคารและเตียงมากขึ้น ในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยต้องการให้ปรับปรุงมารยาทและการพูดจาของเจ้าหน้าที่ทำบัตร ต้องการเห็นพยาบาลมีหน้าตายิ้มแย้มและมีเมตตากับคนไข้

ในปี 1972 ดอดจ์ (Dodge)<sup>39</sup> ได้วิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยควรทราบ โดยให้ผู้ป่วยลำดับความสำคัญเรื่อง que ผู้ป่วยคิดว่าเขาควรจะรู้อะไรบ้าง และให้พยาบาลลำดับความสำคัญเรื่อง que จะบอกแก่ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 124 คน และพยาบาล 62 คน ในโรงพยาบาลโรคทั่วไป ขนาด 172 เตียง ซึ่งตั้งอยู่ใจกลางของนิวยอร์ก ผู้ป่วยเป็นชายและหญิงอย่างละเท่า ๆ กัน ครั้งหนึ่งเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม อีกครั้งหนึ่งเป็นผู้ป่วยทางศัลยกรรม พยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ 37 คน ผู้ช่วยพยาบาล 29 คน เลือกเฉพาะเวรเช้าและเวรบ่าย ปรากฏผลดังนี้

ก. สิ่ง que พยาบาลและผู้ป่วย เห็นตรงกัน

1. เรื่องสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ป่วยควรได้รับการบอกเล่าว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้น

<sup>39</sup>Joan S. Dodge, "What Patient Should Be Told," American Journal of Nursing, 72 (October, 1972), pp. 1852-4.

แก่เขา จะป่วยนานเท่าไร การได้มีส่วนช่วยตัวเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล อาการขั้นต่อไปจะเป็นอย่างไร และผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง

2. เรื่องที่สำคัญปานกลาง คือ ผู้ป่วยควรได้ทราบรายละเอียดอย่างแท้จริงเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องทดลอง หรือ ผลเอกซเรย์ และอื่น ๆ

3. เรื่องที่สำคัญน้อยคือ ผู้ป่วยควรทราบว่าตนเองจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเท่าไร ในเรื่องนี้ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกว่าพยาบาล

ข. สิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วย มีความเห็นแตกต่างกัน คือ

1. ผู้ป่วยต้องการทราบอย่างมากเกี่ยวกับอาการของตนว่า ป่วยหนักมากน้อยเพียงไร โอกาสที่จะหายหรือจะกลับเป็นอีก ผลของการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค ซึมยา และสรรพคุณของยา ขึ้นตอนต่าง ๆ ของการผ่าตัด จำนวนเงินประกันสุขภาพที่จะได้รับ ซึ่งรายการเหล่านี้พยาบาลเห็นว่าไม่สำคัญ

2. พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองมากกว่าการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลทั่วไป

พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยควรทราบวัตถุประสงค์ของกวดตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์ อาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และอาหารเฉพาะโรคมีอะไรบ้าง การบอกให้ผู้ป่วยทราบนโยบายและวิธีปฏิบัติประจำวัน เช่น เรื่องเวลาอาหาร เวลาอาบน้ำ และเวลาเยี่ยม ซึ่งผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อยมาก และสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าสำคัญมากที่สุด ก็คือ ผู้ป่วยควรรู้เกี่ยวกับการจำกัดกิจกรรม และการปฏิบัติตนรวมทั้งเหตุผลที่ต้องปฏิบัติเช่นนั้น ส่วนผู้ป่วยก็ได้แสดงให้เห็นว่าสนใจสิ่งเหล่านี้เหมือนกัน แต่ไม่มากนัก กล่าวโดยสรุป พยาบาลได้เน้นเกี่ยวกับกับการเตรียมผู้ป่วยสำหรับเหตุการณ์ทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล รวมทั้งข่าวสารเกี่ยวกับนโยบายและระเบียบปฏิบัติประจำวันในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าไม่สำคัญ ผู้ป่วยสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องตัวเองมากกว่า เรื่องที่พยาบาลจะทำอะไรให้

ไวท์<sup>40</sup> (White) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของการคัดเลือกกิจกรรมการพยาบาลใน  
 โรงพยาบาล 3 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในเขตนครหลวง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย 300 คน และพยาบาล  
 100 คน ในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม พยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่  
 ผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ไม่ป่วยหนักจนเกินไป เข้าอยู่โรงพยาบาล  
 อย่างน้อย 2 วัน ไม่อยู่ในห้องแยก และไม่รับการผ่าตัดในวันนั้น ในแต่ละวันผู้วิจัยจะขอให้พยาบาล  
 เลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่วางไว้ แล้วให้ผู้ป่วยลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล  
 ตามความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้น แล้วให้พยาบาลตอบแบบสอบถามซึ่งมีข้อความเกี่ยว  
 กัน แต่เปลี่ยนสรรพนามเพื่อความเหมาะสม โดยให้พยาบาลลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล  
 ที่ผู้ป่วยควรได้รับ 4 หมวดคือ 1) หมวดร่างกาย 2) หมวดจิตใจและสังคม 3) การสังเกต รายงาน  
 การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน  
 ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญด้านร่างกายมากกว่าพยาบาล พยาบาลให้ความสำคัญด้านจิตใจและ  
 สังคมมากกว่าผู้ป่วย ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นตรงกัน เกี่ยวกับความสำคัญของการปฏิบัติตามแผน  
 การรักษาของแพทย์ และจากการทดสอบทั้ง 2 กลุ่ม เห็นว่าการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีความสำคัญ  
 น้อย

นางสาวรำพรรณ เพ็ชรคำ<sup>41</sup> ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการ  
 ของโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ 3 แห่ง ประชากรที่  
 ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระหว่างเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 1973  
 และเลือกผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจะต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรงพยาบาลนานพอสมควร มี  
 สภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอยู่ในลักษณะที่จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม และเต็มใจ

<sup>40</sup> Margeurite B. White, "Importance of Selected Nursing Activities,"  
Nursing Research, 21 (January-February, 1972), pp. 4-14.

<sup>41</sup> นางสาวรำพรรณ เพ็ชรคำ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการ  
 โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ," (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, แผนกวิชาพยาบาลศึกษา, คณะครุศาสตร์,  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1973)

ร่วมมือในการตอบด้วย ส่งแบบสอบถาม 90 ฉบับ ใ้รับตอบ 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิจัยทอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า พยาบาลให้การต้อนรับดีเหมือนกับหมัด ถึงร้อยละ 85-71 และบุคลิกของพยาบาลประจำตึกส่วนใหญ่มีจรรยาบรรณดี และเอาการเอางานตลอดเวลา นอกจากนี้ก็ยังได้รับความช่วยเหลือทันที่จากพยาบาลเมื่อต้องการ ถึงร้อยละ 86.76 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาอย่างถูกต้องตามแพทย์สั่งและตรงเวลาถึงร้อยละ 98.72
2. ลักษณะของห้องที่ผู้ป่วยอยู่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าห้องพักมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย แต่มีเสียงรบกวนเป็นครั้งคราว มีแสงสว่างพอเหมาะ และอากาศถ่ายเทดี ส่วนลักษณะห้องส้วมของโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าสะอาดดี
3. เวลาเยี่ยมของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยพอใจและเห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว
4. ประเภทหนังสือที่ผู้ป่วยต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดให้อ่าน ส่วนใหญ่เป็นหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ถึงร้อยละ 63.04 รองลงมาเป็นสารคดีร้อยละ 14.48 และนวนิยายร้อยละ 14.13 ตามลำดับ

ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการร้านค้าของโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยมีความเห็นว่าราคาเหมาะสมดีแล้วถึงร้อยละ 42.42 มีสิ่งที่ต้องการครบถ้วนถึงร้อยละ 22.73 ยังขาดสิ่งจำเป็นร้อยละ 19.69 และราคาสินค้าแพงไปร้อยละ 15.15

แมคเฟตทริดจ์<sup>42</sup> (Mc.Phetridge) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของการตอบรับของผู้ป่วยต่อคำถามเรื่องประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาล และปัจจัยที่เลือกไว้ที่ Veterans Administration Hospital, Lexington, Kentucky. พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 64 สามารถบอกการวินิจฉัยโรคของแพทย์, อาการที่มีสาเหตุ หรือการรักษาที่ต้องได้รับ และอีกร้อยละ 34 สามารถบอกเฉพาะอาการเท่านั้น เกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยพบว่าร้อยละ 34 มีสาเหตุความเจ็บป่วยและคำตอบที่คลุมเครือ

<sup>42</sup>L. Mae. McPhetridge, "Relationship of Patients' Care responses to Nursing History Question and Selected Factor," Nursing Research, 22 (July-August, 1973), pp. 110-320.



ร้อยละ 31 ไม่ทราบสาเหตุ และร้อยละ 35 บอกว่าการทำนายโรคของแพทย์สอดคล้องกับความเจ็บป่วย

หนึ่งในสามของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดคิดว่าการรักษาที่เขาได้รับไม่เป็นไปตามแผนการรักษา และเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่คิดว่าการรักษาที่เขาได้รับนอกจากไม่เป็นไปตามแผนการรักษาแล้ว ยังขาดความสนใจในการวางแผนการรักษาด้วย และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดต้องการได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล

ด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับระยะเวลาของการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 35 เป็นไปตามที่ได้คาดหวังไว้ร้อยละ 15 ไม่เป็นตามที่ได้คาดไว้ร้อยละ 42 ไม่ทราบและอื่น ๆ ร้อยละ 7

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลมักจะไม่มียกจกรรมที่จะเป็นเครื่องหย่อนใจตามธรรมชาติ ปัญหาเกี่ยวกับการพักผ่อนหลับนอนนั้น มักจะมาจากความเจ็บปวด ความแปลกและใหม่ต่อสถานที่ หรือถูกปลุกให้รับประทานยาเป็นต้น ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 47 คนมีปัญหาเนื่องจากสาเหตุเหล่านี้ แต่อีก 45 คน มีปัญหาโดยไม่ทราบสาเหตุ และ 80 คน ไม่มีปัญหา

ทางด้านความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ปรากฏว่า ผู้ป่วย 29 คน ใน 100 คน ต้องการความช่วยเหลือด้านนี้ เช่น การแปรงฟัน โกนหนวด ฯลฯ ผู้ป่วยอีก 71 คน ที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือนั้น เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 30 คนและผู้ป่วยศัลยกรรม 41 คน

เพนเดอร์<sup>43</sup> (Pender) ได้ศึกษาเรื่องข่าวสารที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 138 คน ในโรงพยาบาลประจำท้องถิ่น ขนาด 400 เตียง โดยเลือกตัวอย่างจากผู้ป่วยทั้งหมดที่รับเข้ารักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ที่อยู่ในโรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 3 วัน

<sup>43</sup>Nola J. Pender, "Patient Identification of Health Information Received During Hospitalization," Nursing Research, 23 (May-June, 1974), pp. 262-3.

แต่ไม่เกิน 2 สัปดาห์ อายุระหว่าง 20-60 ปี ไม่ป่วยร้ายแรง และมีสติสัมปชัญญะดี ผลปรากฏว่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาล แพทย์เป็นผู้ให้ข่าวสารมากที่สุด มีส่วนน้อยที่ได้รับจากพยาบาล เรื่องที่พูดกันบ่อย ๆ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การรักษาและวิธีการรักษา ผู้ป่วยยังมีการศึกษาสูงมากเท่าใด ดูเหมือนจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษามากขึ้นเท่านั้น

แพทย์ได้ให้คำอธิบายมากเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ในขณะที่พยาบาลให้คำอธิบายมากเกี่ยวกับผลของการรักษาและการพยาบาลที่ทำพร้อม ๆ ไปด้วยกับการรักษา

ผู้ป่วยต้องการทราบข่าวสารก่อนกลับบ้าน เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่บ้าน ผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรคแทรกที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบันและการป้องกันความเจ็บป่วยในอนาคต

การศึกษาทั้งบทความและงานวิจัยนี้ ได้นำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I16596419