

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในทิงเกล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อไขมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในทิงเกล ในการศึกษากิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกับประเภทของโรงพยาบาล และประสมการณ์การทำงานและรวบรวมอุปสรรคการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลประจำการและให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 256 คน ในการ สุ่มตัวอย่างประชากรใช้วิธีสุ่มแบบหลายชั้นคอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น

2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของ ฟลอเรนซ์ ในทิงเกล ทั้ง 13 ด้าน ซึ่งเมื่อสร้างเป็นแบบสอบถามได้นำกิจกรรม การพยาบาลบางมโนทัศน์รวมกันเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมได้กิจกรรมการ พยาบาลทั้งสิ้น 11 ด้าน คือ ด้านการระบายอากาศและความอบอุ่น ด้านการจัดดำเนินงานในหอผู้ป่วย ด้านเสียง ด้านสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ด้านการรับประทานอาหารและ ประเภทของอาหาร ด้านเตียงและเครื่องนอน ด้านแสงสว่าง ด้านความสะอาดของ ห้องและผนังและสุขลักษณะของบ้าน ด้านความสะอาดส่วนบุคคล ด้านการสนทนาให้

กำลังใจและการให้คำแนะนำและคำให้การสังเกตการเจ็บป่วย ใ้จำนวนข้อทั้งสิ้น 55 ข้อ แบบสอบถามนี้เป็นแบบประเภทให้ค่า 3 ค่า ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและรวบรวมอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อนำมาสร้างเป็นคำถามปลายเปิดในตอนที่ 2 นี้ แล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ จำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ( Content Validity ) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตรวจสอบความเที่ยง ( Reliability ) โดยวิธี Test - Retest ทั้งนี้ นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายประชากรจริง จำนวน 30 ท่าน หลังจากนั้น 10 วัน นำแบบสอบถามชุดเดิมไปทดลองใช้อีกครั้งและนำผลที่ได้มาหาค่า Pearson Product Moment Correlation ได้ค่าความเที่ยง = .85 ทำการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งแล้วจึงนำไปใช้จริงกับตัวอย่างประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของประชากร โดยการแจกแจงความถี่และหาการอยละของแต่ละรายการ
2. คำนวณคะแนนรวมในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล ความมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล รายคำและรายข้อ ด้วยวิธีหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D. )
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลความมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล กับประเภทของโรงพยาบาลและประสบการณ์การทำงานโดยใช้การทดสอบค่า  $\chi^2$  ( Chi - square )
4. รวบรวมอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีผู้รายงานความถี่สูงตั้งแต่ 5 ขึ้นไป วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ( percent )

## สรุปผลการวิจัย

### 1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 256 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 80 คน 98 และ 78 คน ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เกิน 5 ปี จำนวน 178 คน ระดับ 6-10 ปี จำนวน 49 คน และ 11 ปี ขึ้นไป จำนวน 29 คน (ตารางที่ 2)

### 2. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในกิ่งเกล

พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในกิ่งเกล โดยส่วนรวมทั้ง 11 คำน อยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.46 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาเป็นรายค่านและรายข้อแล้วพบว่า

2.1 คำนการสังเกตการเจ็บป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.73 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกข้อ กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ "ประเมินสภาวะของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจใ้ถูกต้องรวดเร็ว เช่น ผู้ป่วยมีอาการเขียวจากการขาดออกซิเจนและให้การช่วยเหลือไ้ทันท่วงที" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.90 กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติทุกครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.59 คือ "รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และอาการของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม" (ตารางที่ 4)

2.2 คำนการระบายอากาศและความอบอุ่นมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.65 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ คือ "ทำลายเชื้อโรคโดยใช้สั้คส่วนของน้ำยาผสมที่เหมาะสม" "เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่ไ้แล้วเข้าที่เรียบร้อยไม่วางไว้ที่เตียงผู้ป่วย" "ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในักผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไ้เสร็จ เช่น หน้ากาก  $O_2$  อ่างเช็ดตัว เป็นต้น" "ทิ้งผ้าปิดแผลที่ไ้แล้วลงในภาชนะที่มีฝาปิด" "จัดหาผ้าปิดเครื่องมือเครื่องใช้และภาชนะทุกชั้นในหอผู้ป่วย" และ



"จัดหาย่าหม้อให้ผู้ป่วย" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.85 2.79 2.79 2.74 2.68 และ 2.61 ตามลำดับ และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ "เก็บหม้อนอนทันทีหลังจากผู้ป่วยไข้แล้ว" และ "จัดให้มีการระบายอากาศและอากาศบริสุทธิ์อย่างเพียงพอภายในหอผู้ป่วย" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.38 และ 2.35 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

2.3 ด้านความสะอาดของห้องและผนัง ลักษณะของบ้าน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.64 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ข้อ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2.75 ในข้อ "กำจัดขยะมูลฝอยโดยถูกต้อง" และค่าคะแนนเฉลี่ย 2.53 ในข้อ "จัดหอผู้ป่วยให้สะอาดปราศจากฝุ่นละอองและกลิ่นเหม็น" (ตารางที่ 6)

2.4 ด้านเตียงและเครื่องนอน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากคือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ "จัดและทำความสะอาดโต๊ะข้างเตียงขณะทำเตียง" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.70 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ "เช็ดและทำความสะอาดเตียงด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในผู้ป่วยติดเชื้อทุกราย เช่น lysol 1/2 % ก่อนปูเตียงและหลังจากรื้อเตียงเมื่อผู้ป่วยกลับมาน" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 (ตารางที่ 7)

2.5 ด้านการรับประทานอาหารและประเภทของอาหาร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.56 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ "ให้การดูแลและควบคุมการลักลอบนำอาหารมารับประทานในผู้ป่วยทั้งคนนำและอาหารหรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารพิเศษ" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.74 กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลางมี 2 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ "ขณะรับประทานอาหารท่านระมัดระวังไม่ให้มีเรื่องรบกวนผู้ป่วย เช่น เรื่องเกี่ยวกับธุรกิจ" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.30 (ตารางที่ 8)

2.6 ด้านความสะอาดส่วนบุคคล มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากคือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนน

เฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ข้อที่ได้รับการปฏิบัติ ทุกครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ "เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยเป็นประจำวันและเมื่อมีเหตุจำเป็น" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.72 กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ มี 2 ข้อเช่นกัน และกิจกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ "เช็ดตัวหรืออาบน้ำด้วยสบู่ให้ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละครั้ง" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.28 (ตารางที่ 9)

2.7 ค่านเสียง มีการปฏิบัติในระดับปานกลางคือมีค่าคะแนนเฉลี่ย

2.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมากเพียงข้อเดียวคือ "ระแวงการสนทนาที่เป็นสาเหตุ ให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.66 ส่วนกิจกรรมอีก 4 ข้อ มีค่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางเป็นอันดับแรก คือ "ไม่พูดคุยหรือส่งเสียงดังขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะช่วงกลางคืน" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.49 และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับนี้ เป็นอันดับสุดท้ายคือ "จัดสิ่งแวดล้อมให้มี บรรยากาศเงียบสงบและเป็นสัดส่วนปราศจากสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น แสงเสียง เป็นต้น" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.16 (ตารางที่ 10)

2.8 ค่านการจัดดำเนินงานในหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ย ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก 3 ข้อคือ "แจ้งผู้ป่วยให้ทราบก่อนให้ การพยาบาล" "เมื่อทำหน้าที่หัวหน้าเวรทำงานรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและความคุมงานอื่น ๆ ได้เรียบร้อย" และ "มอบหมายงานและรับผิดชอบผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยใน ความดูแลของท่านอย่างเต็มสมรรถภาพ" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.73 2.72 และ 2.70 ตามลำดับ และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง 4 ข้อคือ "ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลดีและมี ประโยชน์ต่อผู้ป่วย" "ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่แยกตัวเอง" "ประชุมปรึกษากับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล" และ "ให้เวลากับผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.14 2.10 และ 2.10 ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

2.9 ค่านการสนทนาให้กำลังใจและการให้คำแนะนำ มีการปฏิบัติอยู่ใน ระดับปานกลาง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาล

วิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้น "ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษาพยาบาลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยตามความจำเป็นและเหมาะสม" ที่มีการปฏิบัติในระดับมาก คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอและมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ "ให้การชกเขยคานประสาทสัมผัสในกรณีที่ผู้ป่วยมีความพิการหรืออัมพาตไม่สามารถสัมผัสสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.08 (ตารางที่ 12)

2.10 ค่านแสงสว่าง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.21 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ปฏิบัติในระดับมากมีเพียงข้อเดียวคือ "ภายในห้องผู้ป่วยจัดให้มีแสงสว่างส่องทั่วถึงและลดแสงที่จ้าเกินไป" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.68 ส่วนกิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอและมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ "จัดหาวัสดุและม่านกันลมและป้องกันแสงแดดจัดในคอนม้ายให้กับผู้ป่วย" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.95 (ตารางที่ 13)

2.11 ค่านสภาพแวดล้อมต่าง ๆ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางคือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.88 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและน้อยอย่างละ 1 ข้อ คือ "จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด สวยงามน่าอยู่ เพื่อเพิ่มความสดชื่นให้กับผู้ป่วย" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.36 และ "ลดความเบื่อหน่ายของผู้ป่วยที่ต่อนอนพักรักษาตัวนาน ๆ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดแจกันดอกไม้ เป็นต้น" มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.40 (ตารางที่ 14)

3. สัดส่วนความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลทั้ง 11 คำนดังนี้

3.1 ค่านการสังเกตการเจ็บป่วยพบาพยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ "สังเกตอาการ อาการแสดง พฤติกรรมและความต้องการของผู้ป่วย" และ "รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และอาการของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม" แตกต่างกันที่ระดับ .01 ในข้อ "บันทึกอาการ อาการแสดง

ตลอดทั้งการดำเนินโรคของผู้ป่วย" ซึ่งปฏิเสขสมมติฐานการวิจัย ยกเว้นกิจกรรม  
 ในข้อ "ประเมินสภาวะของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจใ้ถูกต้องรวดเร็วเช่น  
 ผู้ป่วยมีอาการเขียวจากการขาดออกซิเจน และให้การช่วยเหลือไ้ทันที่" และ  
 "รักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด" ที่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน  
 (ตารางที่ 15)

3.2 คำนการระบายอากาศและความอบอุ่น พบว่า พยายามวิชาชีพ  
 ในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อ "จัดหาผ้าปิดเครื่องมือเครื่องใช้และภาชนะทุกชิ้นในหอ  
 ผู้ป่วย" และ "ทิ้งผ้าปิดแผลที่ใช่แล้วลงในภาชนะที่มีผ้าปิด" กิจกรรมที่ปฏิบัติแตกต่าง  
 กันที่ระดับ .001 คือ "จัดหาผ้าหมักให้ผู้ป่วย" และ "เก็บหมอนนอนทันทีหลังจากที่  
 ผู้ป่วยใช้แล้ว" ซึ่งปฏิเสขสมมติฐานการวิจัย ยกเว้น กิจกรรมในข้อ "จัดให้มีการ  
 ระบายอากาศและอากาศบริสุทธิ์อย่างเพียงพอ ภายในหอผู้ป่วย" "เก็บเครื่องมือ  
 เครื่องใช้ที่ใช่แล้วเข้าที่เรียบร้อยไม่วางไว้ที่เตียงผู้ป่วย" "ทำความสะอาดเครื่อง  
 มือเครื่องมือในเตียงผู้ป่วยเมื่อใช้เสร็จ เช่น หน้ากาก  $O_2$  อ่างเช็ดตัว เป็นต้น" และ  
 "ทำลายเชื้อโรคโดยใช้สั้คส่วนของน้ำยาผสมที่ถูกต้องและเหมาะสม" ที่มีการปฏิบัติ  
 ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 16)

3.3 คำนความสะอาดของห้องและผนัง สุขลักษณะของบ้าน พบว่า  
 พยายามวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกัน  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อ "กำจัดขยะมูลฝอยใ้ถูกที่" ซึ่งปฏิเสข  
 สมมติฐาน ส่วนกิจกรรมในข้อ "จัดหอผู้ป่วยให้สะอาด ปราศจากฝุ่นละอองและกลิ่น  
 เหม็น" มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 17)

3.4 คำนเตียงและเครื่องนอน พบว่า พยายามวิชาชีพในแต่ละ  
 ประเภทของโรงพยาบาลมีสั้คส่วนความดีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกัน  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 เกือบทุกข้อ หมายความว่า พยายาม  
 วิชาชีพแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในค่านเตียงและ  
 เครื่องนอนแตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสขสมมติฐานการวิจัย ยกเว้น กิจกรรมในข้อ  
 "ทำความสะอาดเตียงและที่นอนพร้อมทั้งคั้ผ้าปูที่นอนใ้เรียบคั้ปราศจากรอยขุ่น"

ที่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 18)

3.5 คำนการรับประทานอาหารและประเภทของอาหาร พบว่า พยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ "ขณะรับประทานอาหาร ท่านระมัดระวังไม่ให้มีเรื่องรบกวนผู้ป่วย เช่น เรื่องเกี่ยวกับธุรกิจ" ที่ระดับ .01 คือ "สังเกตและบันทึกจำนวนอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยรับประทานได้" ที่ระดับ .001 คือ "จัดให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ เหมาะสมและถูกต้องกับสภาวะของโรค" ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ยกเว้นกิจกรรมในข้อ "ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับอาหารตรงตามเวลา" และ "ให้การดูแลและความคุ้มครองการลักลอบนำอาหารมารับประทานในผู้ป่วยที่ง่วงนอนและอาหารหรือผู้ป่วยที่ท้องได้รับอาหารพิเศษ" ที่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 19)

3.6 คำนความสะอาดส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลมีสัดส่วนความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 และ .001 ทุกข้อ หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในด้านความสะอาดส่วนบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยทุกข้อ (ตารางที่ 20)

3.7 คำนเสียง พบว่าพยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ "ไม่พูดคุยหรือส่งเสียงดังขณะปฏิบัติงานโดยเฉพาะช่วงกลางคืน" และแตกต่างกันที่ระดับ .001 ในข้อ "เตรียมร่างกายผู้ป่วยเพื่อการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เช่น อามน้ำหรือเช็ดตัวและสวมใส่เสื้อผ้าที่สบายไม่อึดอัด" ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ยกเว้นกิจกรรมในข้อ "ระมัดระวังการใช้เสียงขณะที่ผู้ป่วยกำลังนอนหลับ" จัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศเงียบสงบและเป็นสัดส่วนปราศจากสิ่งรบกวน เช่น กลิ่นแสง เสียง เป็นต้น" ที่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 21)

3.8 คำนการจัดค่าเงินงานในหอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ "ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง"



ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่แยกตัวเอง" และ "มอบหมายงานและรับผิดชอบผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในความดูแลของท่านอย่างเต็มสมรรถภาพ" กิจกรรมที่ปฏิบัติแตกต่างกันที่ระดับ .01 คือ "ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลดีและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย" และ "ประชุมปรึกษากับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล" ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ยกเว้น กิจกรรมในข้อ "แจ้งผู้ป่วยให้ทราบก่อนให้การพยาบาล" และ "เมื่อทำหน้าที่หัวหน้าเวรท่านรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและควบคุมงานอื่น ๆ ได้เรียบร้อย" ที่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 22)

3.9 คำนการสนทนาให้กำลังใจและการให้คำแนะนำ พบว่า สัดส่วนความดีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 และ .001 เกือบทุกข้อ หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในค่านการสนทนาให้กำลังใจและการให้คำแนะนำแตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ยกเว้น กิจกรรมในข้อ "แสดงความสนใจ เอาใจใส่ ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายและพร้อมที่จะให้คำแนะนำผู้ป่วย" ที่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 23)

3.10 คำนแสงสว่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแต่ละประเภทปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในค่านแสงสว่างไม่แตกต่างกันทุกข้อ ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย (ตารางที่ 24)

3.11 คำนสภาพแวดล้อมต่าง ๆ พบว่าพยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อ "จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดสวยงามน่าอยู่ เพื่อเพิ่มความสดชื่นให้กับผู้ป่วย" ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ส่วนกิจกรรมในข้อ "ลดความเบื่อหน่ายของผู้ป่วยที่คงนอนพักรักษาตัวนาน ๆ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดแจกันดอกไม้เป็นต้น" ที่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 25)

4. สัดส่วนความดี ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมโนทัศน์ของ ฟลอเรนซ์ ในทิงเกล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานทั้ง

11 คำน พบว่า พยายามวิชาชีพที่มีประสมการณ์การทำงานแตกต่างกันในแต่ละระดับ มีสัดส่วนความดีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยส่วนใหญ่ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย ยกเว้น กิจกรรมความเที่ยงและเครื่องนอน ในข้อ "เช็ดและทำความสะอาดเตียงควายนายมาเชื้อโรคในผู้ป่วย คิดเชื้อทุกราย เช่น lysol  $\frac{1}{2}$  % ก่อนปูเตียงและหลังจากรื้อเตียงเมื่อผู้ป่วยกลับมาน (ตารางที่ 29) คำนเสียง กิจกรรม "จัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศเงียบสงบและเป็นสัดส่วนปราศจากสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น แสง เสียง เป็นต้น" (ตารางที่ 32) คำนการจัดดำเนินงานในหอผู้ป่วยกิจกรรม "ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง" (ตารางที่ 33) และคำนการสนทนาให้กำลังใจและการให้คำแนะนำ กิจกรรม "ให้ผู้ป่วยไคร่ระบายความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยต้องการ (ตารางที่ 34) มีสัดส่วนความดีในการปฏิบัติกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การอภิปรายผล

ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอนคือความมากน้อยของการปฏิบัติกรพยาบาลและการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล

1. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในกิ่งเกล โดยส่วนรวมทั้ง 11 คำน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายคำนและรายข้อแล้วพบว่า

1.1 คำนการสังเกตการเจ็บป่วย ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อ แสดงว่า พยายามวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมในคำนนี้เป็นประจำทุกครั้ง อาจเป็นเพราะในการดูแลผู้ป่วยนั้น พยายามจะต้องเรียนรู้ให้เข้าใจถึงปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง ลักษณะของการเรียนรู้ปัญหา ของอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์การเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังที่ white (1972 : 4-14) กล่าวไว้ดังนี้ การปฏิบัติงานของพยาบาลมีพื้นฐานมาจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจกรรม

ต่าง ๆ ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nursing process) นั้น เริ่มแรก พยาบาลจะต้องประเมินอาการ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเสียก่อน แล้วจึง กำหนดปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ลงมือปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาล แດดา พยาบาลปฏิบัติงานดังกล่าวโดยอาศัยแค่เพียงหลักวิชาการและทักษะแค่เพียงด้านเดียว ก็อาจเป็นไปได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยใดสนองความต้องการของ พยาบาลในฐานะผู้ให้ แด่อาจไม่สนองความต้องการของผู้ป่วยในฐานะที่มีความแตกต่าง ของแต่ละบุคคล (Individual difference) และมีเอกลักษณ์ของตน (Unique Individuality) ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลจึงต้องอาศัยการสังเกต การ บันทึกอย่างมีแบบแผน เพื่อนำมาประกอบการศึกษาและเรียนรู้ความแตกต่างในแต่ละ บุคคล เพื่อให้การพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน จากการศึกษา วิจัยครั้งนี้พบว่าในการบันทึกทางการพยาบาลนั้น ถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะปฏิบัติ กันเป็นประจำแล้วก็ตามแต่ก็ยังมียุติว่า จำนวนผู้ป่วยมาก พยาบาลไม่มีเวลาพอ บางครั้งจึงต้องเลือกบันทึกเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นหรือผู้ป่วยหนักเท่านั้น ซึ่งลักษณะของ การปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้จะสอดคล้องกับสถานที่ที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ว่ามีนโยบาย ที่ชัดเจนเพียงใด จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลมีสัดส่วนอย่างไรและที่สำคัญพยาบาลเล็งเห็น ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลหรือไม่ด้วย

1.2 คำนการระบายอากาศและความอบอุ่น มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่ หมายความว่า กิจกรรมในค่านี้นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกันเป็นประจำทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมในข้อ ทาลายเชื้อโรคโดยใช้สัดส่วนของน้ำยาผสมที่ถูกต้องและ เหมาะสม เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช่แล้ว เข้าที่เรียบร้อย ไม่วางไว้ที่เตียงผู้ป่วยทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในเตียงผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยใช้เสร็จ เช่น หน้ากาก  $O_2$  อ่างเช็ดตัว เป็นต้น ทิ้งผ้าปิดแผลที่ใช่แล้วลงในภาชนะที่มีฝาปิด จัดหาผ้าปิดเครื่องมือเครื่องใช้ทุกชิ้น ในหอผู้ป่วยและจัดหาหมวกให้ผู้ป่วย ที่มีการปฏิบัติในระดับมาก และเก็บหมอนอนทันที หลังจากผู้ป่วยใช้แล้ว และจัดให้มีการระบายอากาศและอากาศบริสุทธิ์อย่างเพียงพอ ภายในหอผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลางคือปฏิบัติบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ เมื่อพิจารณา กิจกรรม 5 ข้อแรกที่ได้รับการปฏิบัติกันเป็นประจำแล้วจะเห็นได้ว่า ลักษณะของ กิจกรรมมีความสอดคล้องกันในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจาย ของเชื้อโรค ซึ่งในเรื่องนี้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญและถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบ

โดยตรงของพยาบาลที่จะต้องป้องกันโรคแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและเป็นกิจกรรมที่พยาบาลยึดถือปฏิบัติกันมานาน เห็นได้จากกรณีที่ ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล โคกลาวว่า "การป้องกันโรคในอนาคคและการควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็นขอบเขตหน้าที่ประการหนึ่งของพยาบาลนับว่า เป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล"

( Rine and Montag 1976 : 17-18) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของวิลล ชนสุวรรณ (2522 : 78) ที่พบว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลแก่เด็ก เป็นอันดับ 2 รองจากการรายงานแพทย์ทันทีที่พบอาการผิดปกติ ส่วนกิจกรรมการจัดหาผ้าห่มให้ผู้ป่วย เป็นความสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่พยาบาลจะต้องจัดเตรียมให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความอบอุ่นเหมือนกับอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะการนอนบนอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในห้องนอนจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยและสามารถพักผ่อนได้เต็มที่ นอกจากนี้การเตรียมผ้าห่มให้ผู้ป่วยเป็นการป้องกันเมื่อถึงคราวจำเป็นต้องใช้ เช่น กรณีต้องรักษาความอบอุ่น (keep warm) ให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น

กิจกรรมในข้อ เก็บหมอนอนทันทีหลังจากผู้ป่วยไข้แล้วได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะลักษณะงานไม่ใช่งานเร่งด่วน รอไค้และหน้าที่นี้โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ (aids) หรือคนงานเป็นผู้ปฏิบัติมากกว่าจึงบางครั้งก็ไม่ได้เก็บเลยทันที เพราะมีงานอื่นที่ต้องปฏิบัติเร่งด่วนกว่า เป็นต้น

กิจกรรมในข้อ จัดให้มีการระบายอากาศและอากาศบริสุทธิ์อย่างเพียงพอภายในหอผู้ป่วย ได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะภูมิอากาศในประเทศไทยร้อนอบอ้าว ลักษณะการออกแบบตึกจึงต้องรับทิศทางลม มีหน้าต่างและทางระบายอากาศมาก ซึ่งช่วยให้มีการระบายอากาศอยู่แล้ว นอกจากนี้งบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ที่ช่วยในการระบายอากาศมีไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่ได้รับการปฏิบัติเท่าที่ควร

1.3 ด้านความสะดวกของห้องและผนัง สุนัขลักษณะของบ้าน ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมในด้านนี้เป็นประจำทุกครั้ง คือ จัดหอผู้ป่วยให้สะอาด ปราศจากฝุ่นละอองและกลิ่นเหม็น และกำจัดขยะมูลฝอยได้ถูกที่ อาจเป็นเพราะพยาบาลได้รับการปลูกฝังเกี่ยวกับการรักษา

ความสะอาดทั้งภายในและภายนอกอาคารที่อาจเป็นบ่อเกิดของการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการติดเชื้อโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ดังจะเห็นได้จากคู่มือมาตรฐานการพยาบาล ที่จัดทำโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข (2526 : 2-3) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโดยทั่วไปซึ่งการแพร่กระจายของเชื้อโรค จัดเป็นมาตรฐานที่สำคัญข้อหนึ่ง ในการวัดประสิทธิภาพของการพยาบาล ที่พยาบาลทุกคนให้ความสำคัญและร่วมมือปฏิบัติ นอกจากนี้ การจัดห้องให้สะอาด สบายงาม มีระเบียบ อากาศถ่ายเทสะดวกถือเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อชีวิต สิ่งแวดล้อม จะช่วยทำให้เกิดความสุขสบาย ซึ่งเป็นความรับผิดชอบส่วนหนึ่งของงานพยาบาล

1.4 ความเคียงและเครื่องนอน ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของเตียงและที่นอนพร้อมทั้งตั้งผ้าปูที่นอนให้เรียบร้อยปราศจากรอยยับ ปูผ้าขวางเตียงลงบนผ้าข้างในผู้ป่วยที่จำเป็นของใช้ผ้ายางรองรับและจัดทำความสะอาดโต๊ะข้างเตียง ขณะทำเตียงเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพได้รับการสอนและถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (bedside nursing care) ว่าเป็นงานที่สำคัญยิ่งของพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติทุกครั้ง ดังเช่นบทความของ Burner (1986 : 50) ที่ให้ความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงว่าจะละเลยไม่ได้ เพราะเป็นการพยาบาลที่มีคุณค่าทั้งกับผู้ที่เจ็บป่วยและส่งเสริมผู้ที่มีความสุขดี นอกจากนี้ Burner ยังเตือนให้พยาบาลระมัดระวังว่า มีพยาบาลเป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ที่เกิดความเบื่อหน่ายต่อการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (bedside care) เพราะคิดว่าเป็นงานที่ค่าไม่สมศักดิ์ศรี ดังนั้นพยาบาลควรจะตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ให้มาก เพราะการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงก็คือการพยาบาล

กิจกรรมในข้อ เช็ดและทำความสะอาดเตียงด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในผู้ป่วยติดเชื้อทุกราย เช่น lysol  $\frac{1}{2}$  % ก่อนปูเตียงและหลังรื้อเตียงเมื่อผู้ป่วยกลับมานได้รับการปฏิบัติในระดับมากเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิมลชนสุวรรณ (2522 : 78) ที่พบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลแก่เด็ก เป็นอันดับสองรองจากการรายงานแพทย์

## พื้นที่ที่พบอาการผิดปกติ

1.5 ค่านการรับประทานอาหารและประเภทของอาหาร พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติมีทั้งระดับมากและระดับปานกลาง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในค่านนี้ทั้งเป็นประจำทุกครั้งและเป็นบางครั้ง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งคือ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะของโรครวมทั้งให้ได้รับอาหารตรงตามเวลาและควบคุมดูแลไม่ให้มีการลักลอบนำอาหารมารับประทานในผู้ป่วยที่งัดน้ำและอาหาร หรือผู้ป่วยที่ได้รับอาหารเป็นกรณีพิเศษ กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ ขณะที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามระมัดระวังไม่ให้มีเรื่องรบกวนผู้ป่วย เช่น เรื่องเกี่ยวกับธุรกิจและสังคม มันทักจำนวนอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยรับประทานได้ อาจเป็นเพราะพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแล เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของ Maslow ส่วนการสังเกตบันทึกจำนวนอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยรับประทานได้ และระมัดระวังไม่ให้มีเรื่องรบกวนขณะผู้ป่วยรับประทานอาหารนั้น พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้เป็นบางครั้งเท่านั้น อาจเนื่องจากในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะคอยร่วมงานกับเจ้าหน้าที่หลายระดับ ซึ่งงานบางอย่างสามารถมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ระดับต่ำลงไปช่วยปฏิบัติแทนได้ จึงพบว่าในการลงบันทึกนั้นพยาบาลมักไม่ได้ปฏิบัติเอง เพียงแต่รับผิดชอบตรวจสอบอีกครั้งเท่านั้น นอกจากนี้บางโรงพยาบาล ญาติจะเป็นผู้ทำอาหารมาให้รับประทานเอง การพบปะพูดคุยกับญาติ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาอาหารมักเป็นเวลาที่ทำงโรงพยาบาลอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยม จึงเป็นการยากที่จะระมัดระวังเรื่องต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อผู้ป่วยได้เต็มที่

1.6 ค่านความสะอาดส่วนบุคคล ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติมีทั้งระดับมากและระดับปานกลาง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกันเป็นประจำทุกครั้งคือ เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยเป็นประจำวันและเมื่อมีเหตุจำเป็น ให้การสังเกตและป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น กำหนดตารางพลิกตัว สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังขณะที่อาบน้ำหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วย เช่น เช็ดคอแล้ว

แดงเป็นจำ เป็นกัน รวมทั้งให้การดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนังให้แห้งอยู่เสมอปราศจากความชื้นและ ลักษณะของกิจกรรมทั้ง 4 ข้อ เป็นกิจกรรมที่มุ่งบอกถึงความรับผิดชอบของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด นั่นคือการป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะปัญหาแผลกดทับที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่กึ่งนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ๆ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น ผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การดูแลจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่สำคัญที่จะต้องช่วยป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยหายและกลับสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด จากความสำคัญนี้เองจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพนำมาใช้ก็คือเป็นหลักในการปฏิบัติและเป็นมาตรการที่จะบอกได้ถึงประสิทธิภาพของการพยาบาลด้วย

กิจกรรมให้การดูแลความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยใน ความรับผิดชอบในแต่ละวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ สระผม และเช็ดตัวหรืออาบน้ำด้วยสบู่อย่างน้อยวันละครั้ง เป็นกิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานจำนวนผู้ป่วยมาก ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนพยาบาล งานบางอย่างพยาบาลจึงต้องมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในระดับต่ำกว่าเป็นผู้ปฏิบัติ และพยาบาลทำหน้าที่นิเทศและตรวจสอบอีกครั้ง

1.7 คำนึงถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อการพักผ่อนอย่างเต็มที่ โดยการเตรียมร่างกาย เช่น อาบน้ำหรือเช็ดตัวและสวมใส่เสื้อผ้าที่สบายไม่อึดอัด พร้อมทั้งระมัดระวังการใช้เสียงขณะที่ผู้ป่วยกำลังนอนหลับ รวมทั้งไม่ส่งเสียงดังหรือพูดคุยขณะปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เป็นสัดส่วน ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น แสง เสียง เป็นต้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะพยาบาลเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของเสียงที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยมานานแล้ว ตั้งแต่สมัยของฟลอเรนซ์ ในคิงเกลซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นก็ได้รับการแก้ไขมาตลอด จากการศึกษาของ Haslam (อ้างถึงในลิวรรณ นิมกุลรัตน์ 2528 : 206-216) เพื่อศึกษาแหล่งที่มาของเสียงรบกวนในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าเสียงสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่ คนเยี่ยม และผู้ป่วยอื่นเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งรบกวนผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เสียงจากความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานต่าง ๆ

เสียงเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลและเสียงจากวิทยุหรือโทรทัศน์ ตามลำดับ ซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะกับการนอนหลับทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ เกิดอารมณ์หงุดหงิด กระสับกระส่ายและที่สำคัญคือ จะมีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย พยายามควบคุมและลดระดับเสียงให้น้อยลง แต่ก็ยังปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากเสียงบางส่วนเกิดขึ้นนอกเหนือการควบคุม เช่น เสียงรถไฟ เสียงเครื่องบิน เป็นต้น นอกจากนี้เสียงจากเครื่องมือบางอย่างที่ค่อนข้างดังกับผู้ป่วย เช่น เสียงเครื่องช่วยหายใจ เสียงจากเครื่องดูดเสมหะ ซึ่งหลีกเลี่ยงได้ยาก จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมค่านี้อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ยกเว้น การสนทนาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ที่ได้รับการปฏิบัติในระดับมาก อาจเนื่องจากพยาบาลรู้และเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิตและกระทบกระเทือนต่อการนอนของผู้ป่วยโดยตรง จากการศึกษาวิจัยของลูซ กล่าวถึงความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในหออภิบาลกับการอดนอนว่าจะเริ่มมีอาการในวันที่ 1 หลังการนอนไม่หลับและมีอาการทางจิตในวันที่ 4-5 ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของผู้ป่วย (ลิวรพ นิมจุลรัตน์ 2528 : 206-216)

1.8 คำนการจึกค้ำเนินงานในหอผู้ป่วย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติที่มีทั้งระดับมากและระดับปานกลาง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในค้ำนนี้ทั้งเป็นประจำทุกครั้งและเป็นบางครั้ง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งคือ แจงผู้ป่วยให้ทราบก่อนให้การพยาบาล เมื่อทำหน้าที่หัวหน้าเวร ท่านรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและควบคุมงานอื่น ๆ ใค้เรียบร้อย มอบหมายงานและรับผิดชอบผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในความดูแลของท่านอย่างเต็มสมรรถภาพ กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลดีและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่แยกตัวเอง ประชุมปรึกษากับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล และใให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการแจงผู้ป่วยให้ทราบก่อนให้การพยาบาลเป็นสิ่งที่พยาบาลรับรู้ว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วย ตามที่ Kelly (1969 : 26-27) ใค้กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยที่กำหนดโดยสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะใ้รับรายละเอียดหรือคำอธิบายก่อนใ้รับใ้ยินยอมการรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการ



รักษาตามชอบ เขตที่กฎหมายอนุญาตและผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายให้ทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษาดังกล่าว ซึ่งตรงกับทฤษฎีการวิจัยของพนิดา คามาพงศ์ (2520 : 99) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลพบว่า พยาบาลให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ป่วยใน 3 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลโรคไตเฉียบพลัน 3.38 จากค่าเฉลี่ยเต็ม 4 ซึ่งได้รับความสำคัญมากที่สุด

กิจกรรมในข้อ เมื่อทำหน้าที่หัวหน้าเวรทำงานรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและควบคุมงานอื่น ๆ ได้เรียบร้อย และมอบหมายงานและรับผิดชอบผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในความรู้แลของท่านอย่างเต็มสมรรถภาพ ได้รับการปฏิบัติมากเช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลได้รับการปลูกฝังถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่ง จึงจะเห็นได้จากหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบัญญัติจรรยาพยาบาลสากล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาสถาบันศวันออก 2526 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ด้านการให้บริการว่า พยาบาลใช้ความสามารถเฉพาะตัวในการตัดสินใจรับและมอบหมายความรับผิดชอบ

ส่วนกิจกรรมอีก 4 ข้อ ที่เหลือที่ได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ ลักษณะของกิจกรรมทั้ง 4 เป็นกิจกรรมที่ไม่เร่งด่วน ส่วนใหญ่จะปฏิบัติเมื่อมีเวลาเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศมีอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรสูงมากคือ 1 : 1,991 คน (ศูนย์ประสานงานการศึกษาระดับพยาบาล 2527 : 164) ดังนั้นการดูแลจึงทำได้ไม่ทั่วถึง นักจากการศึกษาของ Pender (1974 : 262-263) เกี่ยวกับข่าวสารที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลโดยแพทย์เป็นผู้ให้ข่าวสารมากที่สุด มีส่วนน้อยที่ได้จากพยาบาล และพบว่าแพทย์ให้คำอธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคขณะที่พยาบาลให้คำอธิบายมากเกี่ยวกับผลการรักษาและการพยาบาลที่ทำพร้อม ๆ กับการรักษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าถึงแม้จะดูแลผู้ป่วยมากและไม่ค่อยมีเวลาแต่พยาบาลก็ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วย ดังเช่น การศึกษาวิจัยของพนิดา คามาพงศ์ (2520 : 95) พบว่า



พยายามให้ความสำคัญของกิจกรรมค่านิจใจและสังคม 1 ใน 3 อันดับแรกคือ อธิบาย  
แก่ผู้ป่วยถึงสาเหตุของอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมขอ ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่แยกตัวเอง  
และให้เวลาอยู่กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ได้รับการปฏิบัติใน  
ระดับปานกลางอาจเป็นเพราะพยายามได้รับการเน้นให้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการ  
ค่านิจใจและสังคมของผู้ป่วยมาก แต่เนื่องจากพยายามส่วนใหญ่ของปฏิบัติงานอื่นที่  
เร่งด่วนกว่า และลักษณะของกิจกรรมในข้อนี้เป็นกิจกรรมที่มีความละเอียดอ่อน ต้อง  
อาศัยเวลา การดูแลผู้ป่วยค่านิจใจและสังคมจึงไม่สามารถกระทำได้ทุกครั้ง แต่จะ  
ปฏิบัติให้เป็นครั้งคราวเท่านั้น

กิจกรรมการประชุมปรึกษากับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการ  
พยายามได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง อาจเนื่องจากพยายามจะต้องขึ้นปฏิบัติ  
งานเวรย้ายและคึก การปฏิบัติงานในแต่ละเวรไม่ตรงกัน มีโอกาสพบปะกับเจ้าหน้าที่  
ในฝ่าย ๆ อื่นน้อย นอกจากพยายามด้วยตนเอง จึงทำให้กิจกรรมในข้อนี้ได้รับการ  
ปฏิบัติเป็นบางครั้งเท่านั้น

1.9 ค่านิจใจสนทนาให้กำลังใจและการให้คำแนะนำ ค่าคะแนนเฉลี่ย  
ของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ระดับมากเป็นส่วนน้อย แสดงว่า  
พยายามวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยายามในค่านิจใจ เป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ คือ  
แสดงความสนใจเอาใจใส่ ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายและพร้อมที่จะให้คำแนะนำกับ  
ผู้ป่วย ให้เวลาผู้ป่วยได้พูดและเป็นนักฟังที่ดีอย่าให้ผู้ป่วยต้องพูดหรือถามซ้ำ ไม่แสดง  
กริยาเร่งรีบขณะรับฟังผู้ป่วยและผลจากไปเมื่อผู้ป่วยพูดจบลง ให้ผู้ป่วยได้ระบาย  
ความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยต้องการให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ห่อผู้ป่วย  
จัดขึ้นและให้การช่วยเหลือค่านิจใจประสาทสัมผัสในกรณีที่ผู้ป่วยมีความพิการหรืออัมพาตไม่  
สามารถสัมผัสสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ เป็นกิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง  
ไม่สม่ำเสมอ เมื่อพิจารณากิจกรรมทั้ง 6 ข้อแล้ว จะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมการดูแล  
ค่านิจใจและสังคม ซึ่งลักษณะของกิจกรรมมีความละเอียดอ่อน ต้องใช้เวลา ผู้ปฏิบัติ  
ต้องมีทักษะ ความสามารถ มีความอดทนที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงความต้อง  
การของผู้ป่วย ดังเช่นที่ Marreiness and Taylor (1974: 14) กล่าวถึงความสำคัญ

ในกิจกรรมค่านี้นี้ว่า "การระบายความรู้สึกจะโดยวิธีใช้คำพูดหรือการกระทำก็ตาม เป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลแสดงออก เมื่อมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งกักคั้นอยู่ภายในจิตใจ ทั้งนี้ เพื่อรักษาสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุลย์" สำหรับพยาบาลเองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ จะสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ โดยการให้ความเห็นอกเห็นใจ ความเห็นอกเห็นใจจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเมื่อพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีแล้ว ผู้ป่วยจะเกิดความไว้วางใจพยาบาล ผู้ป่วยกล้าที่จะพูด หรือซักถามปัญหาหรือระบายสิ่งที่เขาวิตกกังวลอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลควรกระทำ แต่เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่จำเป็นของปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และต้องใช้เวลาในการเข้าไปให้การดูแล พยาบาลส่วนใหญ่จึงปฏิบัติได้เป็นครั้งคราวเท่านั้น

ส่วนกิจกรรมในข้อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยตามความจำเป็นและเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้งที่ได้การดูแลผู้ป่วย อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รู้และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยที่มีต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับตัวเขา โดยเฉพาะข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ซึ่งในเรื่องนี้พยาบาลได้รับการถ่ายทอดให้เห็นความสำคัญและนำมาปฏิบัติมานานแล้ว Tschudin (1985 : 30-31) กล่าวถึงความเครียดของพยาบาลที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น ตัวกระตุ้นที่สำคัญคือ ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย ความต้องการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และสวัสดิภาวะควยตัวของเขาเอง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องการความรู้มากขึ้นเพื่อตอบคำถาม เพื่อการสอนแนะนำ และเพื่อการสนทนากับผู้ป่วย การพูดคุยและการใช้เวลากับผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญที่พยาบาลจะต้องเตรียมให้พร้อมสำหรับบทบาทในค่านี้นี้

1.10 ค่านี้อาจจะแคบและเฉื่อยของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ และระดับมากเป็นส่วนน้อย แสดงว่า ในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้เป็นบางครั้ง คือ จัดหาแสงสว่างให้เพียงพอเมื่อผู้ป่วยต้องการใช้งาน เช่น อ่านหนังสือ เป็นต้น พยาบาลออกไปชมทิวทัศน์ภายนอกและจัดหาน้ำดื่มและม่านกันลมและป้องกันแสงแดดจัดในคอนม้ายให้กับผู้ป่วย อาจเป็นเพราะการดูแล

ผู้ป่วยในค่านนั้น พยายามส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญที่ควรจัดให้กับผู้ป่วย แต่เนื่องจากข้อจำกัดบางอย่างของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถจัดหาให้ได้ เช่น งบประมาณจึงไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยค่านนี้ได้เต็มที่ นอกจากนี้งานส่วนใหญ่ที่พยายามปฏิบัติเป็นประจำเป็นงานที่ต้องใช้เวลา ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบและจำนวนผู้ป่วยมากจึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะพาผู้ป่วยออกไปชมทิวทัศน์ภายนอกได้ตลอดเวลา แต่ก็ได้แนะนำให้ออกไปเป็นครั้งคราว

กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติมากคือ ภายในหอผู้ป่วยจัดให้มีแสงสว่างส่องใต้เตียงและลดแสงที่จ้าเกินไป อาจเป็นเพราะพยาบาลถูกเน้นให้เห็นคุณค่าของแสงสว่างที่ช่วยฆ่าเชื้อโรคได้ ความแห้งไม่เปียกชื้นและแสงแดดที่ส่องเข้ามาภายในหอผู้ป่วยจะช่วยลดความอับชื้นภายใน ที่เป็นบ่อเกิดของการแพร่กระจายของเชื้อโรคและทราบว่าแสงที่จ้าเกินไปจะมีผลเสียต่อดวงตาของผู้ป่วยได้ กิจกรรมในข้อนี้จึงได้รับการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

1.11 ค่านสภาพแวดล้อมต่าง ๆ พบว่า พยายามวิชาการให้การดูแลผู้ป่วย โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดสวยงาม น่ายู่ เพื่อเพิ่มความสดชื่นให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยก่อนเป็นอันดับแรกทำให้ความสำคัญของงานค่านอื่นเป็นอันดับรองลงมา นอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมจะได้รับการปฏิบัติก็ต่อเมื่อการดูแลค่านร่างกายได้รับการปฏิบัติล่วงหน้าไปแล้ว เป็นส่วนใหญ่ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม พยายามตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมในข้อนี้ แต่ไม่สามารถทำได้สม่ำเสมอ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงและมีงานบางอย่างที่เร่งด่วนกว่า จึงทำให้ปฏิบัติได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ส่วนกิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติน้อยได้แก่การดูแลเพื่อลดความเบื่อหน่ายของผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวนาน ๆ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดแจกันดอกไม้ เป็นต้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 1.40 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานหนักอยู่แล้วเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมาก ซึ่งไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนพยาบาลเพียงการดูแลค่านร่างกายและการรักษาพยาบาลค่านอื่น ๆ ก็ใช้เวลาจนหมด จึงไม่มี

เวลาพอที่จะจัดสภาพแวดล้อมในรูปแบบต่าง ๆ ให้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ไม่สามารถสนับสนุนกิจกรรมด้านนี้ได้เพียงพอ

## 2. การพัฒนาทฤษฎีการพยาบาล

ในการอภิปรายเรื่องนี้ ผู้วิจัยจะนำอภิปรายในลักษณะการผสมผสาน การศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งประเภทของโรงพยาบาล และประสิทธิภาพการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพกับกิจกรรมการพยาบาลในข้อต่าง ๆ โดยแยกอภิปรายใน 4 ประเด็นคือ

ประเด็นแรก ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าทฤษฎีหมายถึง ข้อความรู้ หรือหลักความเป็นจริง ซึ่งได้มีการทดลองหรือพิสูจน์และเป็นที่ยอมรับแล้วโดยวิธีการ วิจัย กิจกรรมการพยาบาลที่ได้วิเคราะห์มาจากมโนทัศน์ทางการพยาบาลของ ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในระดับมามี 6 ด้านคือ การสังเกตการเจ็บป่วย การระบาย อากาศและความอบอุ่น ความสะอาดของห้องและผนังสุวลักษณะของบ้าน เคียงและ เครื่องนอน การรับประทานอาหารและประเภทของอาหารและความสะอาดส่วนบุคคล และเมื่อนำมาทดสอบสักส่วนความถี่ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลและประสม- การณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพแล้วปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ นั้นหมายความว่ากิจกรรมการพยาบาลเหล่านั้น พยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะปฏิบัติงาน ณ ที่ใด และอยู่ปฏิบัติคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกันอย่างไร ก็จะต้องปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นเช่นกัน แสดงว่ากิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของ ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ยังคงมีการปฏิบัติอยู่เป็นส่วนใหญ่ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าลักษณะ ของกิจกรรมการพยาบาล ตามมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล เป็นกิจกรรมการ พยาบาลข้างเคียงผู้ป่วยโดยเฉพาะซึ่งเป็นพื้นฐานของการพยาบาลโดยทั่วไปที่ไม่ว่า พยาบาลจะปฏิบัติงานที่ใด ในช่วงเวลาไหน หรือมีประสมการณ์ต่างกันอย่างไรก็ต้อง ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นทั้งสิ้น ข้อสังเกตที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือ กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เหล่านี้มีลักษณะของความเป็นอิสระทางวิชาชีพนั่นคือ พยาบาลสามารถปฏิบัติให้กับผู้ป่วย ได้ โดยการตัดสินใจด้วยตัวเองได้ตลอดเวลาและไม่ต้องรอรับคำสั่งใด ๆ ซึ่งแสดง

ถึงความ เป็นอิสระทางวิชาชีพที่พยายามควรนำไปปฏิบัติต่อไป

ในการศึกษาคั้งนี้ พบกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประเภทของโรงพยาบาลและประสมการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 20 กิจกรรมดังนี้

(1) ประเมินสภาวะของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ถูกต้อง รวดเร็ว เช่น ผู้ป่วยมีอาการเขียวจากการออกซิเจนและให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

(2) รักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

(3) จัดให้มีการระบายอากาศและอากาศบริสุทธิ์อย่างเพียงพอภายในหอ

ผู้ป่วย

(4) เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใส่แล้วเข้าที่เรียบร้อยไม่วางไว้ที่เตียง

ผู้ป่วย

(5) ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในตึกผู้ป่วยเมื่อใช้เสร็จ เช่น หน้ากากออกซิเจน อ่างเช็ดตัว เป็นต้น

(6) ทำลายเชื้อโรคโดยใช้สัคน้ำยาผสมที่ถูกต้องและเหมาะสม

(7) จัดหอยุ่ป่วยให้สะอาดปราศจากฝุ่นละอองและกลิ่นเหม็น

(8) ทำความสะอาดเตียงและที่นอนพร้อมทั้งตั้งผ้าปูที่นอนให้เรียบร้อย

ปราศจากรอยยับ

(9) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับอาหารตรงตามเวลา

(10) ให้การดูแลและความคุ้มครองนำอาหารมารับประทานในผู้ป่วย ทั้งคนนำและอาหารหรือผู้ป่วยที่คองได้รับอาหารพิเศษ

(11) ระมัดระวังการใช้เสียงขณะที่ผู้ป่วยกำลังนอนหลับ

(12) ละเว้นการสนทนาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

(13) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาล

(14) เมื่อทำหน้าที่หัวหน้าเวรท่านรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและความคุมงานอื่นๆ ได้เรียบร้อย

(15) แสดงความสนใจ เอาใจใส่ ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายและพร้อมที่จะให้คำแนะนำกับผู้ป่วย

(16) ภายในหอผู้ป่วยจัดให้มีแสงสว่างใต้วัดถึงและลดแสงที่จ้าเกินไป

(17) จัดหาวัสดุและมาบกันลมและป้องกันแสงแดดจัดในคอนบายให้กับ

ผู้ป่วย

(18) จัดหาแสงสว่างให้เพียงพอเมื่อผู้ป่วยต้องการใช้งาน เช่น อ่านหนังสือ เป็นต้น

(19) พยาบาลที่ช่วยตัวเองได้ให้ออกมาชมทิวทัศน์ภายนอก และ

(20) ลดความเบื่อหน่ายของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวนาน ๆ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จัดแจกันดอกไม้ เป็นต้น

การศึกษากิจการกรมการพยาบาลครั้งนี้ได้ช่วยยืนยันว่า กิจการกรมการพยาบาลทั้ง 20 ข้อ คือกิจการกรมการพยาบาลที่ได้เคยปฏิบัติมาแล้วในอดีตมานานกว่า 100 ปี จนกระทั่งถึงปัจจุบัน

ข้อสังเกตในเรื่องนี้ก็คือ แม้ว่ากิจการทั้ง 20 ข้อ คือกิจการกรมการพยาบาลที่เคยปฏิบัติทั้งในอดีตปัจจุบันและมีแนวโน้มว่าจะยังคงอยู่ในอนาคต กิจการเหล่านั้นก็ยังมิอุปสรรค ในการปฏิบัติ อุปสรรคเหล่านั้นได้แก่ จำนวนผู้ป่วยมาก พยาบาลไม่มีเวลา เป็นต้น ผลการศึกษาตั้งนั้นน่าจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพิจารณาเพื่อพัฒนาการพยาบาลต่อไป

ประเด็นที่ 2 คือ กิจการกรมการพยาบาลที่สัมพันธ์กับประเภทของโรงพยาบาล แต่ไม่สัมพันธ์กับประเภทการทำงานของการพยาบาลวิชาชีพ กรณีแรกนี้หมายความว่า กิจการกรมการพยาบาลเหล่านั้นได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลแตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีประเภทการทำงานแตกต่างกัน ปฏิบัติกิจการเหล่านั้นไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากลักษณะโครงสร้างทางการบริหารและนโยบายการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ จากหนังสือแนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2525 (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2528) ระบุไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป หน้าที่ที่สำคัญหน้าที่หนึ่งคือ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และการ

พื้นที่สุขภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งกายและจิต รวมทั้งรวมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาขาพิเศษ เคลื่อนที่และการรักษาพยาบาล ในท้องถิ่นที่ทางไกลทางวิหุญ นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์จะต้องสนับสนุนและนิเทศ งานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่ รับผิดชอบด้วย เมื่อพิจารณาถึงลักษณะงานและขอชี้ความสามารถแล้วพบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะให้บริการด้านรักษาพยาบาลประมาณร้อยละ 75 ของงานทั้งหมด ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครมีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการงานรักษาพยาบาลและงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคร้อยละ 50 เท่า ๆ กัน ซึ่งงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นงานที่ต้องออกให้บริการในชุมชนมากกว่าการจัดบริการในสถานพยาบาล ในลักษณะนี้เองจำนวนผู้รับบริการจึงมีน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

จากลักษณะโครงสร้างและนโยบายการปฏิบัติงานข้างต้น ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ดังเช่นบทความของวรวิไล จันทรางภา (2526: 4) กล่าวถึงระบบการสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับเขต ระดับ จังหวัดว่าจะต้องดำเนินการตามนโยบายและแผนงานของชาติ ดังนั้นฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยบริหารงานระดับกลางภายในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำเป็นต้องดำเนินการตามแผนของโรงพยาบาลด้วย ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนก็เช่นเดียวกัน ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลศูนย์มีนโยบายให้บริการในลักษณะเฉพาะโรค (Specialists) ทุกสาขา ขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปให้บริการเฉพาะโรคบางสาขาที่จำเป็น และโรคทั่วไปแต่ต้องใช้วิทยาการระดับสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน ส่วนโรงพยาบาลชุมชนให้บริการโรคทั่วไปแต่เน้นหนักที่งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ ลักษณะผู้ป่วยที่มา รับบริการรักษาพยาบาลมีลักษณะแตกต่าง ลดหลั่นกันตามความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในความดูแล คือ ถ้าไม่เป็นอะไรมาก โรงพยาบาลชุมชนก็สามารถให้การดูแลได้ แต่ถ้ามีอาการมากหรือเกินความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนที่จะรับไว้ดูแลได้ ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ตามลำดับ ซึ่งในลักษณะนี้ทำให้การบริการพยาบาลมีลักษณะที่แตกต่างกัน



นอกจากงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด  
งานห้องคลอด งานบริการวิสัญญีพยาบาล (เฉพาะโรงพยาบาลที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์)  
และงานหน่วยจ่ายกลางแล้ว โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะมีลักษณะงาน  
พิเศษที่ฝ่ายการพยาบาลต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นอีกคือ งานอภิบาลผู้ป่วยหนัก งานการ  
ใช้เครื่องมือพิเศษ รวมทั้งงานคลินิกพิเศษ งานการพยาบาล เหล่านี้มีความยุ่งยาก  
ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถและทักษะของพยาบาลมากขึ้นด้วย  
จึงทำให้ลักษณะงานพยาบาลแตกต่างจากลักษณะงานในโรงพยาบาลชุมชน

จากลักษณะโครงสร้างและนโยบายการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีผลให้  
งบประมาณและอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ต่างกันไปด้วย ปัญหาที่พบบ่อยในการบริการ  
สาธารณสุขคือ การขาดแคลนบุคลากรเป็นจำนวนมากรวมทั้งปัญหาการกระจายของ  
บุคลากรโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ทำให้ปริมาณงานที่รับผิดชอบไม่ได้สัดส่วนกับ  
กำลังคนที่มีอยู่ โดยเฉพาะพยาบาลเกิดปัญหาคนล้นงาน การดูแลทำไม่ได้ทั่วถึง การ  
ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ จึงแตกต่างกันไปตามแต่อัตราส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล  
กับผู้ป่วยจะแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
ชุมชนปฏิบัติได้น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป คือ  
กิจกรรมในข้อสังเกตอาการ อาการแสดง พฤติกรรมและความต้องการของผู้ป่วย (1)  
รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางร่างกาย จิตใจและอาการของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์  
และเหมาะสม (2) จัดหาผ้าปิดเครื่องมือเครื่องใช้และภาชนะทุกชิ้นในหอผู้ป่วย (3)  
กำจัดขยะมูลฝอยได้ถูกที่ (4) เช็ดและทำความสะอาดเตียงด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค  
ในผู้ป่วยติดเชื้ทุกรายเช่น lysol 1% ก่อนปูเตียงและหลังจากหรือเตียงเมื่อผู้ป่วย  
กลับมาน (5) จัดและทำความสะอาดโต๊ะข้างเตียงขณะทำเตียง (6) ปูผ้าขวาง  
เตียงลงบนน้ำยาฆ่าเชื้อในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ (7) จัดให้ผู้ป่วยได้รับ  
อาหารและน้ำอย่างเพียงพอเหมาะสมและถูกต้องกับสภาวะของโรค (8) ขณะ  
รับประทานอาหารทานระมัดระวังไม่ให้มีเสียงรบกวนผู้ป่วย เช่น เรื่องเกี่ยวกับธุรกิจ  
(9) สังเกตและบันทึกจำนวนอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยรับประทานได้ (10) ให้การ  
ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยในความรับผิดชอบในแต่ละวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ

ธรรม (11) เช็ดตัวหรืออาบน้ำด้วยสบู่ให้ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละครั้ง (12) เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยเป็นประจำวันและเมื่อมีเหตุจำเป็น (13) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังขณะที่อาบน้ำหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วย เช่น เชื้อยวักแคงเป็นจำเป็นต้น (14) ให้การสังเกตและป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น กำหนดตารางพลิกตัว (16) เตรียมร่างกายผู้ป่วยเพื่อการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เช่น อาบน้ำหรือเช็ดตัวและสวมใส่เสื้อผ้าที่สบายไม่อึดอัด (17) ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลดีและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย (18) และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษาพยาบาลที่เป็นจริงกับผู้ป่วยตามความจำเป็นและเหมาะสม (19)

กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติได้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศูนย์แต่น้อยกว่าโรงพยาบาลทั่วไปคือ กิจกรรมการบันทึกอาการอาการแสดง ตลอดจนการคำนวณโรคของผู้ป่วย (20) เก็บหมอนอนทันทีหลังจากผู้ป่วยไข้แล้ว (21) ทิ้งผ้าปิดแผลที่ไข้แล้วลงในภาชนะที่มีฝาปิด (22) มอบหมายงานและรับผิดชอบผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในความดูแลของท่านอย่างเต็มสมรรถภาพ (23) ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยต้องการ (24) ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่หอบุป่วยจัดขึ้น (25) ไม่แสดงกริยาเร่งรีบขณะรับฟังผู้ป่วยและผลจากไปเมื่อผู้ป่วยพูดจบลง (26) และให้เวลาผู้ป่วยได้พูดและเป็นนักฟังที่ดี อยุ่ให้ผู้ป่วยต้องพูดหรือถามซ้ำ (27)

กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติได้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลทั่วไปแต่น้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์คือ กิจกรรมการจัดหาผ้าห่มให้กับผู้ป่วย (28) และกิจกรรมในข้อไม่ถูกต้องหรือส่งเสียงดังขณะปฏิบัติงานโดยเฉพาะช่วงกลางคืน (29) แต่มีการปฏิบัติมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์

นอกจากนี้ยังพบว่ากิจกรรมที่ได้รับบริการปฏิบัติระดับน้อยและมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันคือ ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล (30) ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่แยกตัวเอง (31) ประชุมปรึกษากับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล (32) ให้การชดเชยค่านประสาทสัมผัสในกรณีที่ผู้ป่วยมีความพิการหรืออัมพาตไม่สามารถสัมผัสสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ (33) และจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดสวยงามน่าอยู่เพื่อเพิ่มความสดชื่นให้กับผู้ป่วย (34)

ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภทมีการปฏิบัติในระดับน้อยใกล้เคียงกัน แต่ก็ยังพบว่า  
 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพในที่อื่น ๆ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นข้อมูลที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพในแต่ละประเภท  
 ของโรงพยาบาลควรตระหนักไว้และนำมาแก้ไข ปรับปรุงเพื่อพัฒนางานการพยาบาล  
 ให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลในข้อต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วซึ่งแต่ละ  
 โรงพยาบาลมีการปฏิบัติมากน้อยต่างกัน แต่เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่  
 มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและต่อวิชาชีพโดยส่วนรวมที่จะแสดงให้เห็นถึงขอบเขตของงาน  
 การพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ควรละเลยและควรมาปฏิบัติให้  
 มากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สัมพันธ์กับประเภทของโรงพยาบาล  
 แต่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลนั้น จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มี  
 ประสิทธิภาพสูงกว่า 10 ปี จะปฏิบัติการพยาบาลได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ  
 น้อยกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบ  
 สูงอันเนื่องมาจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งมีความต้องการพื้นฐานเป็นหลัก  
 และการปฏิบัติการพยาบาลมุ่งที่จะสนองความต้องการของผู้ป่วยและ/หรือผู้รับบริการ  
 ทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ที่มียุทธศาสตร์สูงย่อมมองเห็นแนวทางในการ  
 สนองความต้องการของบุคคลได้มากกว่าผู้ที่มียุทธศาสตร์ต่ำกว่า และผู้ที่มียุทธศาสตร์  
 สูงย่อมบังเกิดความเข้าใจและมีทักษะได้สูง จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล  
 มีความแตกต่างกัน ซึ่งกิจกรรมที่แตกต่างกันในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่กิจกรรมเช็ดและ  
 ทำความสะอาดเตียงด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในผู้ป่วยติดเชื้ทุกราย เช่น lysol 1/2 %  
 ก่อนปูเตียงและหลังจากหรือเตียงเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยโดยเฉพาะ  
 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยต้องการ และจัด  
 สิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศเงียบสงบเป็นสัดส่วนปราศจากสิ่งรบกวนเช่น กลิ่น แสง  
 เสียง เป็นต้น

ประเด็นที่ 4 อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม  
 มีลักษณะซ้ำซ้อนกันในหลายกิจกรรม เช่น จำนวนผู้ป่วยมากไม่ได้สัดส่วนกับพยาบาล

ต้องทำงานอย่างอื่นที่สำคัญกว่า ไม่มีเวลา เป็นต้น ส่วนอุปสรรคในบางกิจกรรมจะมีลักษณะเป็นอุปสรรคเฉพาะสำหรับกิจกรรมนั้น ๆ เช่น อุปสรรคของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และอาการของผู้ป่วย ที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม คือ การใช้ภาษาต่างกัน เช่น ภาษาจีน ภาษาท้องถิ่น เป็นต้น อุปสรรคในการจัดหอยุ่ป่วยให้สะอาดปราศจากฝุ่นละอองและกลิ่นเหม็น คือ สภาพของโรคในผู้ป่วยบางโรคไม่เอื้อต่อการกำจัดกลิ่นเหม็น เช่น มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 4 เป็นต้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า หากทฤษฎีหมายถึง ข้อความรู้หรือหลักความเป็นจริง ซึ่งได้มีการทดลองหรือพิสูจน์เป็นที่ยอมรับแล้วโดยวิธีการวิจัย และยังทนต่อการพิสูจน์ด้วย มโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ก็มีสภาพเช่นเดียวกัน นั่นคือยังคงมีการปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันแม้เวลาจะผ่านมากกว่า 100 ปีแล้วก็ตาม และถึงแม้ว่าทฤษฎีทางการพยาบาลจะได้รับการพัฒนามาเป็นระยะ ๆ เราก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า มโนทัศน์ทางการพยาบาลของท่านเป็นพื้นฐานของทฤษฎีการพยาบาลทุกทฤษฎีที่ยังคงมีอยู่ในปัจจุบันและจะพัฒนาต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ในปัจจุบันการสาธารณสุขแห่งชาติให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนและผู้เจ็บป่วย ซึ่ง จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับมโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ที่มีจุดรวมอยู่ที่การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ามโนทัศน์ของท่านมีความทันสมัยตลอดมา เพราะถึงแม้จะมีกรรมวิธีมาตั้งแต่อดีตแต่ในปัจจุบันก็ยังนำมาใช้กันอยู่ ซึ่งสรุปได้ว่ามโนทัศน์ของท่านสามารถนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับการสาธารณสุขแห่งชาติ ที่เน้นถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการของประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้เจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. สำหรับฝ่ายการบริการ

1.1 กระตุ้นให้พยาบาลประจำการ นำมโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในดิงเกล มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ควรให้คำแนะนำพยาบาลประจำการทุกคนเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยที่ไม่ควรมองข้ามไป

1.2 จัดให้มีการอบรมเป็นระยะ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่ไม่ควรละเลยไป

1.3 จัดทำรายงานปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อเสนอแนวทางแก้ปัญหา เช่น ขอเพิ่มอัตรากำลังพยาบาล เพราะการดูแลผู้ป่วยบางเรื่องต้องใช้เวลายาว นอกจากนั้นพยาบาลควรมุ่งการดูแลผู้ป่วยไปที่การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพราะการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนรู้จักช่วยตัวเองในการดำรงชีวิต เพื่อการมีสุขภาพที่ดี จำนวนผู้เจ็บป่วยก็จะลดลง อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจะสมดุลยิ่งขึ้น

## 2. สำหรับฝ่ายการศึกษา

2.1 นำมโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล มาปรับใช้ในการเรียนการสอน โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งตัวบุคคล โดยเฉพาะความต้องกรด้านจิตใจ และสังคมที่พยาบาลส่วนใหญ่จัดให้ผู้ป่วย ไม่เพียงพอ

2.2 เป็นหลักในการเผยแพร่มโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ให้กับพยาบาลโดยทั่วไป เพื่อนำมาใช้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการท่วิจัยครั้งต่อไป

1. นำมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล มาทดลองใช้กับผู้ป่วยในคลินิก เพื่อวัดประสิทธิภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. นำมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล มาทดลองใช้กับผู้ป่วยเฉพาะโรค แล้วจัดทำเป็นมาตรฐานทางการพยาบาลไว้ เพื่อศึกษาว่ามโนทัศน์ข้อใดยังใช้ได้ในปัจจุบันและข้อใดบ้างที่ใช้ไม่ได้