

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ สํารวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรีตามระบบหมวดหมู่การปฏิบัติการพยาบาลของ NIC และจัดกลุ่มรายการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยในโรคระบบหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน โดยสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้วิธีการสุ่มตามชั้น (Stratified random sampling) ชั้นที่ใช้จำแนก คือ ขนาดของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียง คือ ขนาด 90 เตียง 60 เตียงและ 30 เตียง และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากได้จำนวนตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 1 แห่ง ขนาด 60 เตียง 2 แห่งและขนาด 30 เตียง 1 แห่ง รวม 4 แห่ง และสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ คือเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยโรคใดโรคหนึ่งใน 3 โรคได้แก่ 1.โรคหืด 2.โรคปอดอักเสบ และ 3.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับที่ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 25421

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 3 ชุดพร้อมคู่มือ คือ 1) แบบสังเกตพฤติกรรมพยาบาล 2) แบบตรวจสอบเอกสารการดูแลผู้ป่วยและ 3) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย ดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบสังเกตพฤติกรรมพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ จำนวนวันที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค

ตอนที่ 2 ข้อมูลรายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาลที่เป็นรายการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 53 รายการและพฤติกรรมพยาบาลจำนวน 239 พฤติกรรม

ชุดที่ 2 แบบตรวจสอบเอกสารการดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 72 รายการและพฤติกรรมพยาบาลจำนวน 452 พฤติกรรม

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจากรายการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 38 รายการและพฤติกรรมพยาบาลจำนวน 94 พฤติกรรม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2542 รวมระยะเวลา 1 เดือน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน ได้ทำการศึกษารายการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจโดยการสังเกตพฤติกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาเอกสารการดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวัน ระหว่างเวลา 08.00 - 20.00 น. ตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่จนถึงจำหน่าย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคระบบหายใจ โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลรายการปฏิบัติการพยาบาลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
3. ข้อมูลรายการปฏิบัติการพยาบาลจัดกลุ่มตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

### สรุปผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นโรคปอดเรื้อรังมากที่สุดจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.22 รองลงมาเป็นโรคปอดอักเสบจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.11 และโรคหืดจำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 26.67

2) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.89 รองลงมามีอายุระหว่าง 45-49 ปีและ 55-59 ปี จำนวน 3 รายเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 6.67 จำนวนวันเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 1 - 5 วัน จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.89

## ตอนที่ 2 ข้อมูลรายการปฏิบัติการพยาบาลตามระบบหมวดหมู่การปฏิบัติการพยาบาลของ NIC

รายการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบหายใจ ประกอบด้วย การพยาบาลโดยตรง 5 หมวดและการพยาบาลโดยอ้อม 1 หมวด

### 1) การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง 5 หมวด ได้แก่

1.1) หมวดการดูแลร่างกายประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 14 รายการ พบรายการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 100 จำนวน 7 รายการจาก 14 รายการ รายการที่พบน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 4 รายการและรายการที่พบการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การดูแลอนามัยช่องปากพบร้อยละ 33.33 รวมรายการที่พบทั้งสิ้นในหมวดนี้ 14 รายการ

1.2) หมวดการดูแลเพื่อควบคุมระดับความสมดุลในเลือดประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 25 รายการ พบรายการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 100 จำนวน 6 รายการ รายการที่พบน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 10 รายการและรายการที่พบการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การดูแลท่อระบายทรวงอก ส่วนรายการที่ไม่พบการปฏิบัติมีจำนวน 2 รายการ ได้แก่ การเลิกใช้/การหย่าเครื่องช่วยหายใจและการช่วยเหลือและถอดท่อหลอดลม รายการที่พบทั้งสิ้นในหมวดนี้ 23 รายการ

1.3) หมวดการดูแลทางจิตสังคมประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 9 รายการ พบรายการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 100 จำนวน 2 รายการ รายการที่พบน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 1 รายการและรายการที่พบการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การลดความวิตกกังวล ส่วนรายการที่ไม่พบการปฏิบัติมีจำนวน 3 รายการ คือ การดูแลเพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหา การสัมผัสและการให้สุขศึกษา รายการที่พบทั้งสิ้นในหมวดนี้ 6 รายการ

1.4) หมวดการดูแลเพื่อป้องกันอันตราย ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 11 รายการ พบรายการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 100 จำนวน 4 รายการ รายการที่พบน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 5 รายการ ส่วนรายการที่ไม่พบการปฏิบัติมีจำนวน 1 รายการ คือ การจำแนกภาวะเสี่ยง รายการที่พบทั้งสิ้นในหมวดนี้ 10 รายการ

1.5) หมวดการดูแลเพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือครอบครัวประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 1 รายการ คือ การสนับสนุนผู้ดูแลพบการปฏิบัติร้อยละ 57.78

2) หมวดการปฏิบัติการพยาบาลโดยอ้อม 1 หมวด คือ หมวดการดูแลเพื่อสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพในระบบการจัดบริการสุขภาพประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 17 รายการ พบรายการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 100 จำนวน 9 รายการ รายการที่พบน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 3 รายการและรายการที่พบการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การส่งต่อและการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลด้านสุขภาพ ส่วนรายการที่ไม่พบการปฏิบัติมีจำนวน 4 รายการ คือ การแปลผลตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติโดยมุ่งคุณภาพบริการ การรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและการประชุมปรึกษาแบบสหวิทยาการ รายการที่พบทั้งสิ้นในหมวดนี้ 13 รายการ

สรุป พบรายการปฏิบัติการพยาบาลทั้งสิ้น 67 รายการ คิดเป็นร้อยละ 87.01 โดยเป็นรายการ ในหมวดการพยาบาลโดยตรง 58 รายการจากจำนวน 64 รายการคิดเป็นร้อยละ 90.62 และรายการ ในหมวดการพยาบาลโดยอ้อม 13 รายการจากจำนวน 17 รายการ คิดเป็นร้อยละ 76.47

### ตอนที่ 3 ข้อมูลรายการปฏิบัติการพยาบาลจัดกลุ่มตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA

รายการปฏิบัติการพยาบาลจัดกลุ่มตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA โดยใช้ แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ของ Gordon ในการประเมินผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจำนวน 25 ข้อวินิจฉัย โดยยึดแนวคิดการเชื่อมโยงระบบ NANDA และ ระบบ NIC ของ โครงการวิจัยมหาวิทยาลัยไอโอวา ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ลักษณะการหายใจเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 17 รายการ

กลุ่มที่ 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 17 รายการ

กลุ่มที่ 3 อุดหนุนของร่างกายผิดปกติ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 13 รายการ

กลุ่มที่ 4 ร่างกายเสี่ยงต่อการขาดน้ำ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 13 รายการ

กลุ่มที่ 5 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 13 รายการ

กลุ่มที่ 6 มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อในช่องปาก ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 7 รายการ

กลุ่มที่ 7 เสี่ยงต่อการสำลัก ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 10 รายการ

กลุ่มที่ 8 ความสมบูรณ์ของผิวหนังเสียไป ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 10 รายการ

กลุ่มที่ 9 ท้องผูก ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 12 รายการ

กลุ่มที่ 10 ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 11 รายการ

กลุ่มที่ 11 ไม่สามารถขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 14 รายการ

- กลุ่มที่ 12 ลักษณะการหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 31 รายการ
- กลุ่มที่ 13 การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 14 รายการ
- กลุ่มที่ 14 ไม่สามารถหายใจได้เอง ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 24 รายการ
- กลุ่มที่ 15 ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 14 รายการ
- กลุ่มที่ 16 อ่อนแรงหรืออ่อนเพลีย ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 7 รายการ
- กลุ่มที่ 17 มีการเปลี่ยนแปลงการกำซาบของเลือดและออกซิเจนในเนื้อเยื่อ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 26 รายการ
- กลุ่มที่ 18 แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 13 รายการ
- กลุ่มที่ 19 มีความไม่สุขสบาย ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 15 รายการ
- กลุ่มที่ 20 ขาดความรู้เรื่องโรค กระบวนการเกิดโรคและวิธีการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 5 รายการ
- กลุ่มที่ 21 วิตกกังวล ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 5 รายการ
- กลุ่มที่ 22 การสูญเสียอำนาจ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 9 รายการ
- กลุ่มที่ 23 มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 8 รายการ
- กลุ่มที่ 24 ความสัมพันธ์ทางเพศเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 5 รายการ
- กลุ่มที่ 25 ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ประกอบด้วยรายการปฏิบัติการพยาบาล 6 รายการ

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในการศึกษารายการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจในโรงพยาบาลชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและเอกสารการดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสามารถนำมาอภิปรายผลได้ 2 ประเด็น คือ 1) ประเด็นเกี่ยวกับรายการปฏิบัติการพยาบาล และ 2) ประเด็นเกี่ยวกับสารสนเทศทางการพยาบาล

## 1. ประเด็นเกี่ยวกับรายการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า สารของรายการปฏิบัติการพยาบาลที่น่าสนใจมีดังนี้ คือ 1.1) รายการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลการศึกษา “พบจำนวนการปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50” และรายการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลการศึกษา “ไม่พบ” รายการปฏิบัติ 1.2) รายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาลที่พบเพิ่มเติมและ 1.3) เนื้อหาของรายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาล ดังนี้

### 1.1 ผลการศึกษาพบจำนวนของการปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50 และผลการศึกษาที่ “ไม่พบ” จำนวนของการปฏิบัติในรายการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษา พบจำนวนของการปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50 เช่น รายการการดูแลอนามัยช่องปากเพียงร้อยละ 28.89 ในหมวดการดูแลร่างกาย หมวดการดูแลเพื่อควบคุมสมดุลเลือดที่พบจำนวนของการปฏิบัติที่น้อยกว่า 50 จำนวน 10 รายการ และไม่พบรายการจำนวน 2 รายการ หมวดการดูแลทางจิตสังคมไม่พบจำนวนของการปฏิบัติถึง 3 รายการใน 9 รายการ หมวดการดูแลเพื่อความปลอดภัย พบจำนวนของการปฏิบัติที่น้อยกว่า 50 จำนวน 5 รายการและไม่พบ 1 รายการ และหมวดการพยาบาลโดยอ้อมพบจำนวนของการปฏิบัติที่น้อยกว่า 50 จำนวน 3 รายการและไม่พบถึง 4 รายการ ซึ่งรายการที่ไม่พบว่ามี การปฏิบัติ อาจเนื่องมาจาก ไม่ปฏิบัติหรือไม่มีสถานการณ์ให้ปฏิบัติซึ่งมีสาเหตุดังที่ผู้วิจัยจะได้อภิปรายดังนี้ คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน และปัจจัยด้านตัวพยาบาล

ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ สภาพปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณการดูแลของผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันตามการวินิจฉัยโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ความต้องการสุขภาพและการดูแลจิตวิทยาสังคมรวมทั้งความต้องการด้านร่างกาย การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Frances, 1955 อ้างถึงในกุลยา ดันดิผลาชีวะ, 2520; Gettrust and Brabec, 1992; Murray and Atkinson, 1994; Gordon, 1994)

โครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ข้อจำกัดด้านศักยภาพในด้านต่างๆ เช่น การจัดระบบบริการ ด้านอัตรากำลังพยาบาล ด้านนโยบาย ด้านอุปกรณ์และสถานที่

ข้อจำกัดทางการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพให้บริการในระดับทุติยภูมิที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านทรัพยากรที่มีอยู่เมื่อผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเกินขีดความสามารถที่จะรักษา โรงพยาบาลชุมชนก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีขนาดและศักยภาพสูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งก็พบว่าผู้ป่วยทั้ง 4 รายได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์

ข้อจำกัดทางด้านอัตรากำลังพยาบาล จากการสังเกตพบว่าจำนวนอัตรากำลังไม่เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย ผู้ป่วยมีจำนวนมากเฉลี่ย ประมาณ 8-10 คนต่อพยาบาล 1 คนในผลัดเวรเช้าและประมาณ 12-15 คนในผลัดเวรบ่ายและดึก นอกจากนี้แล้วยังพบว่าต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกแผนก ทุกวัย ทุกเพศ และพบว่าต้องดูแลผู้ป่วยประเภทวิกฤตไว้ในที่เดียวกันด้วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต้องปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันและไม่มีความแตกต่างกันซึ่งส่งผลถึงคุณภาพงานและการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วย และพบว่ามีรายการการประเมินสภาพร่างกายมากกว่าจิตใจและไม่พบรายการการประเมินผู้ป่วยในหมวดการดูแลทางจิตสังคมจากการศึกษา ได้แก่ “สอบถามวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยในอดีต” “ประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ” “สอบถามเหตุผลที่เป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย” “ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการเกิดโรค” “ประเมินผลกระทบต่อบทบาทและสถานภาพของผู้ป่วย” รวมทั้งรายการที่ 43และ44 เนื่องจากการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาค่อนข้างมากและในสภาพการณ์ที่จำนวนพยาบาลและผู้ป่วยที่ไม่สมดุลจึงทำให้พยาบาลให้การดูแลด้านจิตใจน้อยกว่าด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ รัชกุล (2528) ที่พบจากการวิเคราะห์แบบบันทึกทางการพยาบาลว่ามีเนื้อหา ด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ

ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและสถานที่ เช่น ไม่มีเครื่องมือตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบหายใจ (เครื่องตรวจระดับก๊าซในเลือดแดง) สภาพหอผู้ป่วยรวมที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับความเป็นส่วนตัว ขนาดคู่มือและมาตรฐานทางการพยาบาล เครื่องมือที่จำเป็นไม่เพียงพอ เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537) และ พะยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) กล่าวว่า ในการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดจาก การจัดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถรวมทั้งมีอุปกรณ์บุคลากรในการดูแลสมมูลกับจำนวนผู้ป่วยและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

ข้อจำกัดด้านนโยบายในการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลและหน่วยงาน การพยาบาล เนื่องจากรายการดังกล่าวเป็นรายการที่เป็นการจัดระบบบริหารจัดการและการพยาบาล โดยอ้อมที่สนับสนุนให้เกิดการประกันคุณภาพบริการ ซึ่งสุจิตรา ลิมอำนวยลาภ (2536) กล่าวว่า การประกันคุณภาพการพยาบาลต้องประกันทั้งด้าน โครงสร้างและด้านปฏิบัติการ โดยจะต้องจัดโครงสร้างการบริหารให้คล่องตัวมีการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาอย่างต่อเนื่องและระบบการควบคุมการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นการควบคุมมาตรฐานการบริการพยาบาล

ปัจจัยด้านพยาบาล เป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวพยาบาลโดยตรง ได้แก่ การประเมินความต้องการของผู้ป่วยหรือปัญหาของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการมีอัตราค่าจ้างที่ค่อนข้างจำกัดและปัญหาเศรษฐกิจทำให้ นโยบายส่งเสริมการศึกษาอบรมของหน่วยงานมีข้อจำกัดหลายอย่างตามมา

### 1.2 รายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาลที่พบเพิ่มเติม ได้แก่

1.2.1 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาสเตียรอยด์เนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย

1.2.2 การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต/วาระสุดท้ายเนื่องจากพบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย

1.2.3 การดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยโรคระบบหายใจทั้ง 3 โรคส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการการพยาบาลเฉพาะทางสูงอายุ

1.2.4 พบว่ามีการใช้ลูกสูบยางแดงในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 1 ราย โดยที่พยาบาลบอกกับญาติว่า “ผู้ป่วยจะได้ไม่เจ็บเพราะเครื่องมันแรงจะทำให้เลือดออกได้” “ยังพอไอได้บ้าง ไม่ต้องใช้เครื่องดูดหรือ”

1.2.5 การให้ยาแก้ไอ ในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการไอ ทั้งโดยคำสั่งพยาบาลหรือการรายงานเพื่อขอคำสั่งแพทย์

1.2.6 การแนะนำให้จิบน้ำอุ่นทุกรายในกรณีที่ไม่มีข้อบกพร่อง

1.2.7 รายงานแพทย์และดูแลใส่สายให้อาหารทางจมูกในผู้ป่วยปอดอักเสบ 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานไม่ได้

ซึ่งรายการปฏิบัติที่พบเพิ่มเติมนี้แสดงให้เห็นว่า ความสามารถและประสบการณ์ การทำงานของพยาบาลมีผลต่อการเลือกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับ Gordon (1994) ที่กล่าวว่า ตัวกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลอีกอย่างที่สำคัญได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ของพยาบาล

1.3 เนื้อหาของรายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาล ที่ศึกษาว่า “พบ” มีสาระที่น่าสนใจดังนี้ คือ

1.3.1 พฤติกรรมพยาบาลที่พบส่วนมากของแต่ละรายการจะเป็นการประเมินผู้ป่วย ตามแบบฉบับที่หน่วยงานกำหนดมากกว่าพฤติกรรมพยาบาลที่เป็นการประเมินผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ตัวอย่างพฤติกรรมพยาบาลที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มสมรรถนะผู้ป่วยนี้ได้แก่ “สังเกต/ซักประวัติรูปแบบของการจับถ่ายอุจจาระได้แก่ จำนวนครั้ง” “สังเกตผิวหนังผู้ป่วย” “สอบถามประวัติการแพ้อาหาร” “ประเมินความสามารถผู้ป่วย



ในการช่วยเหลือตนเองอย่างเหมาะสม เช่น เพศ วัย พยาธิสภาพของโรค” “สังเกต/ตรวจสภาพผู้ป่วย /ซักถามอาการผู้ป่วย” “ประเมินข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโดยการสังเกตการตรวจร่างกายหรือการสอบถาม” เป็นต้น ซึ่งมากกว่าพฤติกรรมพยาบาลที่เป็นการประเมินผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตัวอย่างพฤติกรรมพยาบาลเหล่านี้ได้แก่ “สังเกตและบันทึกรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยและกิจกรรมอื่นที่เกิดจากการรักษาพยาบาล”ในผู้ป่วยที่มีปัญหาอนไม่หลับ “สังเกตและซักถามความต้องการในการช่วยตัวเองของผู้ป่วย เช่น การดูแลความสะอาด แต่งตัวเปลี่ยนเสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ หรือรับประทานอาหาร” ในกรณีที่ผู้ป่วยที่สนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเอง “ประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องอาหารที่จำเป็นและเหมาะสมกับผู้ป่วย” “สอบถามว่าผู้ป่วยแพ้ยา ไอโอดีน หรือพลาสติกหรือไม” ในรายที่ต้องได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ “ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น อาหารหรือยาบางชนิด การพักผ่อนนอนหลับ ความกลัวหรือความวิตกกังวล” กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องรับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย “สังเกตการเคลื่อนไหวของหน้าอก ดูการใช้กล้ามเนื้อ accessory ช่วยในการหายใจ” ในรายที่มีปัญหาเรื่องการหายใจ “ฟังเสียงหายใจและเสียงปอด (ทั้งก่อนและหลังการดูดเสมหะ)” ในรายที่จำเป็นต้องดูดเสมหะ เป็นต้น

1.3.2 รายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาลที่กำหนดไว้เป็นข้อกำหนดทางโครงสร้างและมาตรฐานเชิงกระบวนการของหน่วยงาน ได้แก่ นโยบาย วัตถุประสงค์ คู่มือ แผนงานต่างๆ เช่น “การกำหนดคู่มือการใช้ยา” “แผนนิเทศงาน” “แผนดูแลอาคารสถานที่” “แผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน” “คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” “นโยบายให้ญาติเฝ้า” “ซ่งน้ำหนักผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง” “จัดเตรียมหรือแนะนำผู้ป่วยให้เตรียมของใช้ประจำวันแก่ผู้ป่วยเช่น สบู่ แป้ง หวี ยาสีฟัน” “จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องนอนที่แห้งและสะอาดและปูให้ตั้งอยู่เสมอ” จะพบได้มากซึ่งแสดงให้เห็นว่า การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติไว้เป็นนโยบายของหน่วยงานจะทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและเกิดคุณภาพพยาบาล

1.3.3 รายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาลในหมวดการดูแลทางจิตสังคมจะพบพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและได้ปฏิบัติเป็นประจำแล้วเช่น “แสดงความสนใจผู้ป่วย เช่น ทักทาย ให้การสัมผัส” “แสดงท่าทางเป็นมิตร อ่อนโยน” “สื่อสารโดยการพูดคุยกับผู้ป่วย” “ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยต่อผู้อื่น” มากกว่าพฤติกรรมพยาบาลที่เป็นการช่วยเหลือคำจูงใจผู้ป่วยโดยตรง เช่น “เปิดโอกาส/กระตุ้นผู้ป่วยระบายความรู้สึก” “แนะนำหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยใช้การพิจารณาไตร่ตรอง การสวดมนต์ หรือเข้าร่วมพิธีทางศาสนาตามความ

เหมาะสมและเป็นไปได้” “เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกที่กำลังประสบอยู่ เช่น โศกเศร้า หมดแรงกลัวความเจ็บป่วยหรือกลัวความตาย”

1.3.4 พบรายการพฤติกรรมพยาบาลที่เป็นเนื้อหาสาระของการให้คำแนะนำ การสอน คำอธิบายค่อนข้างน้อย เช่น “สอนและกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น กิจวัตรประจำวันต่าง ๆ” “อธิบายเหตุผลของการนอนพักผ่อนบนเตียงแก่ผู้ป่วยและญาติ” “สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องอาหาร:วิธีการเตรียมอาหารที่ถูกต้อง การเลือกอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ป่วย”ซึ่งรายการเหล่านี้เป็นบทบาทการพยาบาลอิสระที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งในมิติการดูแลสุขภาพปัจจุบันเนื่องจากใช้วิธีการที่ใช้ทรัพยากรน้อย มีผลต่อสุขภาพระยะยาว

1.3.5 รายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาลที่เป็นการสอนจะเกิดขึ้นเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านเท่านั้นและไม่มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติหรือมีการประเมินผลการสอนขณะอยู่ในโรงพยาบาลเช่น รายการที่ 8 การสอนผู้ป่วยและญาติเรื่องอาหาร รายการที่ 41 การแนะนำให้เลิกบุหรี่และรายการที่ 59.การสอนเรื่อง :ภาวะการเกิดโรค วิธีการปฏิบัติและวิธีบำบัดหรือในพฤติกรรมพยาบาลที่เป็นการสอน ได้แก่ “สอนผู้ป่วยและญาติ:เรื่องอาหารที่ช่วยส่งเสริมด้านการขับถ่ายได้แก่อาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผักผลไม้ หรือเลียงอาหารที่เพิ่มแคลเซียมในกระเพาะ เช่น นมอัดลม” “สอนและกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วย” “แนะนำวิธีการออกกำลังกาย ได้แก่ ชนิด เวลา ความถี่ของการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ป่วย พยาธิสรีระ ความชอบและความพร้อมของผู้ป่วย” เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังพบว่าเนื้อหาที่สอนจะเน้นเรื่องการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นเท่านั้น เช่น สาเหตุของโรค อาการที่จะพบได้ในโรคนี้ อาหารที่เกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติที่เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยมากกว่าเนื้อหาที่เป็นปัญหาด้านอื่นๆของผู้ป่วยซึ่งจากการศึกษาจะไม่พบพฤติกรรมเหล่านี้ เช่น “สอนผู้ป่วยและญาติให้สังเกตลักษณะของอุจจาระ ได้แก่ สี ลักษณะ จำนวนของอุจจาระและอาการที่ผิดปกติ” “สอนญาติหรือผู้ดูแลให้สังเกตลักษณะผิวหนังที่ผิดปกติ”ซึ่งแสดงว่าพยาบาลให้การพยาบาลตามอาการและอาการแสดงของโรคมมากกว่าเน้นความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

1.3.6 รายการที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานกับทีมสุขภาพและญาติหรือผู้ดูแลในการวางแผนการดูแลร่วมกันจะพบได้น้อย เช่น “มีการอภิปรายในทีมสุขภาพถึงความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนสถานที่(เตียง,ตึก) ของผู้ป่วยและแจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติ” “ ช่วยผู้ป่วยและครอบครัวค้นหาวิธีช่วยเหลือ/ผ่อนปรนความเจ็บปวด” “จัดตารางการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล” “อภิปรายร่วมกับผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพ เรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับ

“ได้อย่างเพียงพอ” ซึ่งในปัจจุบันนี้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขคือต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

1.3.7 รายการปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาลที่แสดงถึงการประเมินผลการพยาบาลจะพบได้น้อย เช่น “ประเมินสภาพร่างกายและ จิตใจหลังการออกกำลังกาย ได้แก่ อาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ สีผิวและการแสดงออกของอารมณ์” “สังเกตและตรวจสอบอาการข้างเคียงขณะให้ยาและหลังให้ยา เช่น ชักถามอาการคัน อาการแน่นหน้าอก หายใจขัดหรือความรู้สึกของผู้ป่วย” “บันทึกการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้ยา” “ตรวจสอบผิวหนังของผู้ป่วยที่เสียดสีกับอุปกรณ์ให้ออกซิเจน” “สอบถามอาการและความรู้สึกของผู้ป่วยหลังทำกายภาพทรวงอก”ซึ่งขั้นตอนการประเมินสภาพทั้งก่อนปฏิบัติ ขณะปฏิบัติและหลังปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่สำคัญเนื่องจากถ้าขาดการประเมินที่ถูกต้องและเชื่อได้ก็จะนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการได้

1.3.8 รายการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการบริหารจัดการและการพยาบาลโดยอ้อม (Administrative and indirect care) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาล บุคลากร การเก็บรักษาข้อมูลและการบันทึก

1.3.8.1 รายการที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาลจากการศึกษาพบว่า การบันทึกทางการพยาบาลส่วนใหญ่จะบันทึกตามแบบฟอร์มของหน่วยงาน เช่น ใบซักประวัติ ใบบันทึกสมรรถนะผู้ป่วย ซึ่งยังไม่ครบถ้วนและครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ส่วนใหญ่จะเขียนข้อความสั้น ๆ บันทึกปัญหาตามสภาพผู้ป่วย เช่น “รู้สึกตัว” “มีไข้” “หายใจหอบเหนื่อย” “กินได้” บันทึกการแก้ปัญหาและการพยาบาลสั้น ๆ เช่น “check vital signs” “ให้ rest” “ให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา” “เช็ดตัว” “ให้ออกซิเจน” “ให้คำแนะนำ” พบว่ามีการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยเพียง 2 รายเท่านั้นซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุชาติ รัชชกุล (2528) ที่พบว่าการเขียนบันทึกทางการพยาบาลจะใช้ข้อความสั้น ๆ และซ้ำกับเวรก่อน ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์เพ็ญและคณะ (2534) ที่พบว่าการนำการวินิจฉัยการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลของรัฐพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ มีความถี่ในการใช้มากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์มีนโยบายการใช้มากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำและมีการนำไปใช้ในทัศนคติ ระดับต่ำซึ่งปัญหาที่พบคือไม่มีความเข้าใจและไม่มีผู้ให้คำแนะนำ

1.3.8.2 รายการการปกป้องสิทธิผู้ป่วยในรายการที่ 65 พบว่า มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค วิธีรักษาพยาบาล ผลการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่าย ข้อมูลของผู้ปฏิบัติ

แก่ผู้ป่วยและญาติค่อนข้างน้อยและไม่พบการติดเอกสารแจ้งสิทธิแก่ผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลซึ่งรายการชุดนี้จำเป็นต้องกำหนดไว้ให้เป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีความตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยหรือของผู้ใช้บริการโดยที่ไม่ต้องให้ผู้ใช้บริการร้องขอ

1.3.8.3 รายการการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งเป็นการวางแผนเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กับรายการที่ 12 การดูแลเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองและรายการที่ 62 การสนับสนุนผู้ดูแล แต่จากการศึกษาจากการสังเกตพฤติกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์และการศึกษาเอกสาร พบพฤติกรรม “ร่วมปรึกษากับแพทย์ ผู้ป่วยและญาติและสมาชิกสุขภาพอื่น ๆ ในการวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่อง” จำนวน 5 รายเท่านั้นซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการทำงานแบบทีมสุขภาพน้อย จึงไม่สอดคล้องกับการจัดระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการประสานการดูแลของทีมสุขภาพเพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดคุณภาพบริการและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ

## 2. ประเด็นเกี่ยวกับสารสนเทศทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า พบรายการปฏิบัติการพยาบาลทั้งสิ้น 67 รายการจาก 77 รายการ คิดเป็นร้อยละพบรายการปฏิบัติการพยาบาลทั้งสิ้น 67 รายการ คิดเป็นร้อยละ 87.01 โดยเป็นรายการในหมวดการพยาบาลโดยตรง 58 รายการจากจำนวน 64 รายการคิดเป็นร้อยละ 90.62 และรายการในหมวดการพยาบาลโดยอ้อม 13 รายการจากจำนวน 17 รายการ คิดเป็นร้อยละ 76.47 ซึ่งอภิปรายได้ว่า พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรีให้การพยาบาลตามแนวคิดของระบบ NIC อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก รายการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นจากระบบ NIC มีความครอบคลุมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจการใช้รายการของ NIC ในหลายสถาบันการจัดบริการสุขภาพของทีมงานวิจัย มหาวิทยาลัยไอโอวาที่พบว่า พยาบาลในแผนกที่แตกต่างกัน ปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับข้อรายการของ NIC แตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของการดูแล แต่พบว่ารายการปฏิบัติการพยาบาลของ NIC มีจำนวนมาก มีความหลากหลายและครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในทุกลักษณะของการจัดการดูแล (McCloskey and Bulechek, 1996) แต่ทั้งนี้จากการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลบางรายการก็อยู่ในระดับต่ำที่จะต้องนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป ขณะเดียวกันบางรายการที่ไม่พบก็เกิดจากมีปัจจัยหลายประการหรือมีบางรายการที่พบเพิ่มเติมดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งเหตุผลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความยืดหยุ่นของข้อมูลทางการพยาบาลที่มีความจำเป็นในระบบสารสนเทศทางการพยาบาล โดยที่ต้องเตรียม “ช่องว่าง” ไว้สำหรับบรรจุรายการปฏิบัติการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ขณะเดียวกันบางรายการที่มีอยู่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ซึ่ง

ขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เช่นเดียวกับ Zielstorf และคณะ (1993) ได้สรุปเงื่อนไขของระบบสารสนเทศทางการพยาบาลไว้ว่า ต้องมีความยืดหยุ่นสัมพันธ์กับรูปแบบการตัดสินใจและมีความสมบูรณ์ของศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า รายการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบหายใจในโรงพยาบาลชุมชนมีทั้งการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมที่สะท้อนให้เห็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เกื้อหนุนและจำกัดการปฏิบัติของพยาบาล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งในผู้ป่วยโรกระบบหายใจและผู้ป่วยทั่วไป ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่าจะต้องให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบหายใจในทุกหมวดการพยาบาลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและเหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน คือ การดูแลอนามัยช่องปาก การยกระดับการไอ การสัมผัส การดูแลเพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหา การให้สุขศึกษา การสนับสนุนผู้ดูแล และการพยาบาลโดยอ้อม ได้แก่ การจำแนกความเสี่ยง การแนะนำระบบดูแลสุขภาพ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติโดยมุ่งคุณภาพบริการ และการประชุมปรึกษาแบบสหวิทยาการเพราะจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย เช่น ลดอัตราการติดเชื้อ ลดจำนวนวันโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล จากผลการศึกษาจะพบว่าข้อจำกัดของการให้การพยาบาลผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากระบบการจัดการของผู้บริหารทางการพยาบาล ฉะนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงการแก้ปัญหาโดยการที่ควรจะมีนโยบายที่ชัดเจนในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล เช่น ส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องการศึกษาอบรมทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบหายใจที่สามารถทำได้จริงในหน่วยงาน เช่น มาตรฐานการดูแลอนามัยช่องปาก คู่มือการเฝ้าระวังความเสี่ยง มาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมผู้ป่วย มาตรฐานการให้สุขศึกษา เป็นต้น สนับสนุนเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ ให้เพียงพอ รวมทั้งมีการศึกษาและประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความจริงจังกวบรวมทั้งมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาล นอกจากนี้แล้วยังสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจวางแผนหรือการบริหารบุคคลได้

3. ด้านการพยาบาลศึกษา ข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบหายใจสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการได้ เช่น

การปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็น เช่น การดูแลอนามัยช่องปาก การสอนเพื่อยกระดับการไอ การสอน ออกกำลังกาย เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยการวัดผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละรายการ
2. ควรมีการศึกษารูปแบบข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลที่จำเป็น โดยศึกษาใน ลักษณะการวิจัยพัฒนา
3. ควรมีการศึกษาโดยการนำผลการวิจัยไปสร้างและทดสอบมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล