

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีคำถาม ในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน หรือมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งงานมากกว่ากัน และพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งงาน แตกต่างกันหรือไม่ ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกกับผู้ป่วยไม่รู้สึก

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 30 คน จากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 3 แห่ง ๆ ละ 10 คน คือ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาล และเกณฑ์ในการตัดสินพฤติกรรมกรรมการพยาบาล แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือ สถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาล สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการทำท่าทาง มีพฤติกรรมย่อยจำนวน 8 ข้อ ด้านการแสดงออกทางสีหน้า และสายตา มีพฤติกรรมย่อยจำนวน 6 ข้อ ด้านคำพูด และน้ำเสียง มีพฤติกรรมย่อย จำนวน 13 ข้อ ด้านการสัมผัส มีพฤติกรรมย่อย จำนวน 4 ข้อ และด้านระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล มีพฤติกรรมย่อย จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งสิ้น 33 ข้อ

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกการสังเกต คู่มือวิเคราะห์ พฤติกรรมการพยาบาล และเกณฑ์ในการตัดสินพฤติกรรม กระทำโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านการพยาบาลจิตสังคม และการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 6 ท่าน โดยกำหนดให้สิ่งที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยร้อยละ 80 คือสิ่งที่คงไว้

การหาความเที่ยงของการสังเกตกระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทำการสังเกตพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาล คนเดียวกัน ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 10 ครั้ง นำมาตรวจหาความเที่ยง โดยใช้สูตร

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

$$\text{ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต} = 0.80$$

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ทำการสังเกตพฤติกรรมการพยาบาล ของพยาบาล ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ด้วยกิจกรรมการพยาบาลดังต่อไปนี้ คือ การวัดสัญญาณชีพ การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การนวดเบา การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล และการเปลี่ยนท่าพลิกตัว โดยกำหนดเวลาในการสังเกตคือ 8.00 - 16.00 น. โดยเริ่มการสังเกตเมื่อพยาบาลเข้าไปทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ถึงกล่าวมาแล้ว และสิ้นสุดเมื่อพยาบาลกลับออกไปจากผู้ป่วย บันทึกพฤติกรรมที่สังเกตได้ลงในแบบบันทึกพฤติกรรมการพยาบาล

การวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาล โดยใช้คู่มือการวิเคราะห์พฤติกรรม การพยาบาลและเกณฑ์ในการตัดสินพฤติกรรมการพยาบาล แล้วให้คะแนนพฤติกรรม การพยาบาล ถ้าพฤติกรรมด้านใดมีลักษณะพฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน ให้ คะแนน = 1 ถ้าไม่มีให้ = 0

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการโดยข้อมูลเกี่ยวกับ สถานภาพ ตัวอย่างประชากร วิเคราะห์เป็นร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาล ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาล เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติและเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สติ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ทดสอบความแตกต่างของลักษณะพฤติกรรม การพยาบาลในค่านต่าง ๆ ของพยาบาลเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติ กับ เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สติ โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ คิววีวีซีแมคนีมาร์ (McNemar test) และใช้เปิดตาราง Binomial สรุปผลการวิจัย

### 1. สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร

1.1 พยาบาลส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีระดับการศึกษา ชั้นปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรี ถึงร้อยละ 93.33 และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50.0 นอกจากนี้พยาบาลทุกคนได้ผ่านการฝึกอบรม และฝึกปฏิบัติงาน ในระหว่างปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักทุกคน (ตารางที่ 1)

1.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.38 เป็นผู้ป่วยที่รู้สติ คิดเป็นร้อยละ 65.62 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่รู้สติ มีเพียงร้อยละ 34.38 อายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะมีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.76 และผู้ป่วยทุกคนมีการใช้เครื่องมือในการรักษาพิเศษ และส่วนใหญ่ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและมีเครื่อง Monitor ต่าง ๆ คิดอยู่คิดเป็นร้อยละ 46.88 และมีผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และมีเครื่อง Monitor ต่าง ๆ คิดอยู่ คิดเป็นร้อยละ 43.75 (ตารางที่ 2) เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยแบบโคแบบหนึ่งเสมอ จึงอาจสรุปได้ว่า ผู้ป่วยในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ถึงร้อยละ 90.63

1.3 กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติขณะถูกสังเกต กิจกรรมส่วนใหญ่ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ คิดเป็นร้อยละ 23.33 และกิจกรรมที่มีจำนวนน้อยที่สุดได้แก่ การท่าแผล คิดเป็นร้อยละ 3.23

1.4 เวลาที่พยาบาลจะใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้น กิจกรรมการอาบน้ำบนเตียงใช้เวลาานานที่สุด (มัธยฐาน = 25 นาที และฐานนิยม = 30 นาที) ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลใช้เวลาาน้อยที่สุดคือ การวัดสัญญาณชีพ (มัธยฐาน และฐานนิยม = 5 นาที) (ตารางที่ 4)

## 2. การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาล

2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เท่ากับ 5.9 ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เท่ากับ 4.4 และเมื่อรวมคะแนนการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งสองประเภท จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล เท่ากับ 4.5 ซึ่งแสดงว่า พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนทั้งหมด (ตารางที่ 5)

2.2 จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลระหว่าง เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักที่รู้สึก กับ เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักที่ไม่รู้สึกโดยใช้การทดสอบค่าที่  $t$ -test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แสดงว่าพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหนักที่รู้สึกและไม่รู้สึกแตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

2.3 ลักษณะพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาล จำแนกตามพฤติกรรมค่านต่าง ๆ พบว่า พฤติกรรมค่านกิริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ ค่านกิริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย การแสดงออกของสีหน้า และสายตาค่านระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลมีจำนวนพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนมากกว่าจำนวนพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งงาน ส่วนพฤติกรรมค่านการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคล ค่านการพูดเพื่อประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย และค่านการสัมผัสมีจำนวนพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน น้อยกว่าจำนวนพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งงาน (ตารางที่ 6)

2.4 ทดสอบความแตกต่างของลักษณะพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลในพฤติกรรมต่างกันต่าง ๆ เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติ กับเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สติพบว่า พฤติกรรมการพยาบาลในค่านิกิริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ ค่านิกิริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย และค่านาระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนเหมือนกัน ทั้งขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติ และไม่รูสติ

พฤติกรรมด้านการแสดงออกของสีหน้าและสายตา พบว่า ขณะที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รู้สติ และผู้ป่วยที่ไม่รูสติ พยาบาลจะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนมากกว่ามุ่งงาน แต่ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติ จะมีจำนวนพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน 27 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รูสติ ซึ่งมี 22 คน เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการไ้ตาราง Binomial test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .031 แสดงว่า พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านการแสดงสีหน้า และสายตาแตกต่างกัน เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติ กับ ผู้ป่วยที่ไม่รูสติ

พฤติกรรมด้านคำพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคล พบว่า ขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติ พยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน มีจำนวนมากคือ 26 คน แต่เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รูสติพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมุ่งดูแลคนมีจำนวนน้อยกว่ามุ่งงาน คือ มี 9 คน เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าพยาบาล มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแตกต่างกันในค่านคำพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคล เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติ และไม่รูสติ

พฤติกรรมด้านการพูดเพื่อระคับประคองจิตใจผู้ป่วย พบว่า ขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติ พยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน มีจำนวนมากกว่ามุ่งงานคือ 18 คน แต่เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รูสติพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนมีจำนวนน้อยกว่ามุ่งงานคือ 2 คน เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แสดงว่าพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแตกต่างกันใน  
 ด้านการพูดเพื่อระคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วย เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึก  
 และผู้ป่วยไม่รู้สึก

พฤติกรรมด้านการสัมผัสผู้ป่วย พบว่า ขณะให้การพยาบาล  
 ผู้ป่วยที่รู้สึก พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนมีจำนวนมากกว่า มุ่งงาน  
 คือ 18 คน แต่เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกพยาบาลที่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาล  
 ที่มุ่งดูแลคนมีจำนวนน้อยกว่ามุ่งงาน คือมี 9 คน เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการ  
 ทดสอบไคสแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า  
 พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในด้านการสัมผัสผู้ป่วยแตกต่างกัน เมื่อให้การ  
 พยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึก กับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก

#### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาอธิบายได้ดังนี้

1. เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลเมื่อให้การ  
 พยาบาลผู้ป่วย ทั้ง 2 ประเภท พบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.5 แสดงว่าพยาบาลมีพฤติกรรม  
 กรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน ซึ่งอธิบายได้ว่าจากตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่จะเป็น  
 พยาบาลที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี  
 ถึงร้อยละ 93.33 (ตารางที่ 1) จึงเป็นพยาบาลที่ได้ผ่านระบบการศึกษา  
 จากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่มุ่งเน้นการดูแลคนทั้งคน ซึ่งเป็นแนวคิดของการจัด  
 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์แนวใหม่ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 18) โดยให้  
 มีการปลูกฝังค่านิยมและปรัชญาของการพยาบาลที่เน้นในเรื่อง การปฏิบัติกร  
 พยาบาลที่มุ่งคนทั้งคน นอกจากนี้อัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยในหน่วยอภิบาล  
 ผู้ป่วยหนัก มีอัตราส่วนเท่ากับ 1:1 หรือ 1:2 ซึ่งพยาบาลจะมีผู้ป่วยที่ต้องดูแล  
 นั้น จึงสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม จึง  
 ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาล  
 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4.5 ถึงแม้จะแสดงว่ามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน แต่ก็ยัง

ถือว่าอยู่ในเกณฑ์มุ่งดูแลคนไม่สูง (คะแนนเต็ม = 7) ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 26-30 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นต่อการศึกษา ค้นคว้าสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งการค้นพบสิ่งใหม่ ๆ ในปัจจุบันมักจะเป็นเรื่องของเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ความสนใจในเรื่องสภาพจิตสังคมของผู้ป่วยจึงมีน้อย นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการทำงานของตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ถึงร้อยละ 50 ซึ่งจะเห็นว่าเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควรในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นการทำงานหนัก และภาวะที่ต้องเผชิญกับงานหนักทำให้เกิดความเคยชินมุ่งทำงานเฉพาะหน้าให้เสร็จมากกว่าที่จะคำนึงถึงเรื่องจิตใจของผู้ป่วย อีกประการหนึ่ง การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในกลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นเรื่องของการฝึกปฏิบัติทางด้านทักษะ และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษา มากกว่าจะเป็นการฝึกอบรมที่เน้นในเรื่องการดูแลคน (จากตารางที่ 8) จึงทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนอยู่ในเกณฑ์ไม่สูง

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในแต่ละด้าน จะพบว่าสาเหตุที่พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนอยู่ในเกณฑ์ไม่สูง เพราะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลบางด้านที่พยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งงานมากกว่ามุ่งดูแลคน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ด้านการพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยและด้านการสัมผัส (จากตารางที่ 6) ที่เป็นเช่นนี้อาจพิจารณาได้ดังนี้

1.1 พฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านการพูด และน้ำเสียงที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคล พบว่า ส่วนมากของพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบมุ่งงานในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แสดงว่าพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพูดที่เกี่ยวกับการหักทลายหรือแนะนำตัวต่อผู้ป่วย การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วย การบอกผู้ป่วยให้ทราบก่อน จับต้องหรือให้การพยาบาลและการกล่าวลาผู้ป่วย นั้นมีน้อยรวมถึงการไม่พูดกับผู้ป่วยเลยขณะให้การพยาบาลซึ่งตรงกับรายงานของ ฟิลด์ (Field, quoted in Brown 1961 : 12-13) ที่พบว่า พยาบาลส่วนมากไม่อธิบายถึงวัตถุประสงค์และเหตุผลในการกระทำการพยาบาลและไม่พูดกับผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแสดงถึงการไม่ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลไม่ค่อยตระหนักในเรื่องความมีคุณค่าศักดิ์ศรีและสิทธิ

ของบุคคล ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคล ซึ่งจากการสัมภาษณ์เรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาล วิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สรุปผลลักษณะปัญหาทางจริยธรรม ประการหนึ่งคือ พยาบาลขาดความตระหนักในสิทธิมนุษยชน ให้การพยาบาลโดยไม่มี การแจ้งหรือ ขออนุญาตผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนวัตถุ (สิวลี ศิริไล 2528: 141) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือ กระบวนการเรียนการสอนจรรยา วิชาชีพอาจยังไม่เหมาะสมขาดการสอดแทรกจริยธรรมไว้ในวิชาอื่น ๆ นอกจากนี้ ค่านิยมปัจจุบันยัง เน้นหนักทางด้านเทคโนโลยีทำให้พยาบาลส่วนใหญ่หันไปให้ความสำคัญ ต่อเครื่องมือ การจัดการทางด้านเทคนิคการพยาบาล การพยาบาลจึง เป็นการดูแล เครื่องมือและปฏิบัติตามเทคนิค อันเป็นลักษณะการทำงานตามกิจวัตรมากกว่าที่จะมุ่ง ดูแลคน (สุธีรา ศูนย์ตระกูล 2528: 289) ซึ่งจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างประชากร ทั้งหมดจากการวิจัยนี้ แม้จะได้รับการฝึกอบรมงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนัก แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมในเรื่องเทคนิคการ ปฏิบัติ เช่น การใช้อุปกรณ์ การแพทย์และการดูแลรักษาเครื่องมือ ทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาลต่าง ๆ เช่น การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการพยาบาลก็มีแต่การดูแลร่างกาย อีกประการหนึ่ง การที่พยาบาลต้องเข้าไปให้การพยาบาลบ่อยครั้ง พยาบาลจึงไม่มีการพูด ทักทายผู้ป่วย หรืออธิบายวัตถุประสงค์หรือเหตุผลในการให้การพยาบาล และจากผลการ วิจัยนี้ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติขณะถูกส่ง เกตพฤติกรรมการพยาบาล เป็น การวัดสัญญาณชีพมากที่สุดคือ ร้อยละ 23.33 ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และซ้ำซากสำหรับผู้ป่วยบางคน อาจเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นทุก 15 นาที ทุก 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง พยาบาลจึงไม่มีการทักทาย พูดอธิบายถึงวัตถุประสงค์และเหตุผล ในการปฏิบัติทุกครั้งที่ว่าสัญญาณชีพ และพยาบาลก็ไม่กล่าวเวลาผู้ป่วย เนื่องจากจะ ต้องเข้ามาให้การพยาบาลอยู่ เกือบตลอดเวลา นอกจากนี้สภาพการจัดหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนักพยาบาลและผู้ป่วยจะมองเห็นกันตลอดเวลา จึงทำให้พยาบาลมีความรู้สึก ว่าใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงไม่มีการทักทาย เมื่อเข้าไปหและกล่าวเวลาผู้ป่วย ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมการพยาบาลเสร็จ นอกจากนี้ในการวัดสัญญาณชีพมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยติดกับผู้ป่วยไว้ตลอดเวลา จึงไม่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย หรือจับต้องผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติพยาบาลจึงให้การพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่ทราบและไม่





จำเป็นต้องผูกขอความร่วมมือกับผู้ป่วย

จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด พยาบาลจึงมีพฤติกรรม รมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนในค่านี้น้อย ซึ่งโดยแท้จริงแล้วการผูกหรือการติดต่อกับผู้ป่วยด้วยการใช้น้ำเสียงที่ไพเราะนุ่มนวล เป็นการปฏิบัติที่ดียิ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย นอกจากนี้จะมีเหตุผลค่านความร่วมมือในการรักษาแล้ว (Durr 1971: 396) ยังมีผลส่งเสริมการรักษาที่ดีด้วย นั่นคือเป็นการช่วยลดภาวะเครียดที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลถึงการสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีกำลังในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยทางกาย หมายถึงสามารถปรับตัวได้คั้นเอง (Hudak, Gallo and Lohr 1973: 5)

1.2 พฤติกรรมการพยาบาลค่านการผูกเพื่อระคับระคองค่านจิตใจของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลในลักษณะมุ่งงาน แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่ขาดพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งหมายถึง พยาบาลไม่มีการผูกเพื่อระคับระคองค่านจิตใจของผู้ป่วย เช่น ไม่มีการผูกให้กำลังใจ ไม่ได้ผูกปลอบโยน หรือไม่ได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยซึ่งตรงกับการศึกษาของแอสเวิร์ท (Ashworth 1980 , quoted in Ashworth 1984 a : 99-100) พบว่า การผูกของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะมีเพียง 7% ที่ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เช่น การบอกเรื่องเวลาสถานที่ บุคคลแวดล้อม หรือข้อมูลทางการรักษาพยาบาล และมีเพียง 6% ที่ผูกถึงความสนใจส่วนตัวของผู้ป่วยหรือเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันนอกโรงพยาบาล ซึ่งแสดงว่าพยาบาลมีการผูกเพื่อระคับระคองค่านจิตใจของผู้ป่วยน้อยมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วยรุนแรง เสี่ยงต่อความตายได้ง่าย พยาบาลจึงมีแนวโน้มที่จะให้การดูแลทางค่านร่างกายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดมากกว่าที่จะให้ความสำคัญกับการผูกเพื่อระคับระคองค่านจิตใจ เพราะวัตถุประสงค์หลักของการทำงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักคือ การต่อสู้เพื่อให้ผู้ป่วยหนักมีชีวิตรอด ความตายของผู้ป่วยถือเป็นความล้มเหลวอย่างยิ่งของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (Ashworth 1974.b: 58) พยาบาลจึงเน้นที่จะปฏิบัติทางค่านเทคนิคการพยาบาล การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการรักษามากกว่า จึงทำให้พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลในค่านการผูกเพื่อระคับระคองจิตใจเกิดขึ้นได้น้อย อีกประการหนึ่ง พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นพฤติกรรมกรมการ

พยาบาลที่ได้จากการสังเกต ขณะปฏิบัติกิจกรรมการวัดสัญญาณชีพมากที่สุด และจากการวิเคราะห์เรื่องเวลาที่ใช้ในการสังเกตพฤติกรรมพยาบาลแยกตามประเภทของกิจกรรม (ตารางที่ 4) พบว่า ระยะเวลาที่สั้นที่สุดของการสังเกตพฤติกรรมพยาบาลเมื่อพยาบาลวัดสัญญาณชีพ คือ 15 วินาที ซึ่งเป็นการวัดจากเครื่องบันทึก และระยะเวลาที่นานที่สุดคือ 15 นาที แต่ระยะเวลาที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 5 นาที ในระยะเวลาสั้น ๆ เช่นนี้ จึงเป็นไปได้ว่าพยาบาลจะไม่มีเวลาพักเพื่อปรับประคอง คำนึงใจแก่ผู้ป่วย พฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลในเรื่องนี้จึงมีลักษณะเป็นแบบ มุ่งงานส่วนใหญ่ หากพิจารณาโดยแนวทฤษฎีแล้ว ไม่ว่าพยาบาลจะเข้าไปติดต่อกับผู้ป่วยด้วยเรื่องใด ๆ หรือการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ให้ผู้ป่วยก็ตามควรได้แสดงออกในลักษณะที่แสดงถึงความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งจะเป็นไปในลักษณะของพฤติกรรมที่ให้การ สนับสนุนคำนึงใจ ทั้งนี้ไม่ว่าพยาบาลจะเข้าไปติดต่อกับผู้ป่วยที่รู้สึกหรือไม่รู้สึกก็ ควรได้แสดงพฤติกรรมในลักษณะดังกล่าวเหมือนกันเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์และ ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (ลออ ฮูทงกร 2525 : 74)

1.3 พฤติกรรมค่านิยมของผู้ป่วย พบว่า ในค่านิยมมีจำนวน พยาบาลที่แสดงพฤติกรรมไปในแบบมุ่งงานมาก ซึ่งหมายถึงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการ สัมผัสผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่ให้การพยาบาล หรือสัมผัสผู้ป่วยผ่านเครื่องมือทางการรักษา พยาบาล ตลอดจนไม่มีการสัมผัสผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลเลย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กิจกรรมที่สังเกตจากการวิจัยนี้ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลอาจกระทำได้โดย ไม่ต้องสัมผัสแตะต้องร่างกายผู้ป่วย เช่น การวัดสัญญาณชีพจากเครื่องบันทึก การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ หรือแม้แต่การฉีดยาเข้าเส้นโดยฉีค ทางสายยางให้หน้าเกลือ เป็นต้น จึงทำให้พยาบาลไม่จำเป็นต้องสัมผัสผู้ป่วยขณะให้ การพยาบาล

อีกประการหนึ่งพยาบาลมักจะให้การสัมผัสร่างกายผู้ป่วยเฉพาะ ส่วนที่ให้การพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะค่านิยมของสังคมไทย ไม่นิยมให้ผู้หญิง ไป แตะต้องร่างกายของผู้ชาย ซึ่งจากการวิจัยนี้กลุ่มผู้ป่วยจะเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ดังนั้นการที่พยาบาลจะสัมผัสร่างกายของผู้ป่วยชายนอกจากส่วนที่ให้การพยาบาล อาจทำให้มี การแปลความหมายไปในทางที่ผิดได้ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ แนร์โรและคณะ (Narrow, et al. 1982: 212) ว่าการสัมผัสของพยาบาลควรจะต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม

ของสังคม เพศ ซึ่งอาจทำให้เกิดการแปลความหมายผิดไปได้

อีกประการหนึ่ง การที่พยาบาลมีพฤติกรรมค้ำคานการพูดเพื่อ  
 ประทับใจหรือจิตใจของผู้ป่วยเป็นแบบมุ่งงาน นั่นคือไม่มีการพูดปลอบโยน ปลอบใจ  
 ผู้ป่วยพฤติกรรมการสัมผัสขณะพูดคุย เช่นการจับมือ หรือบีบมือเบา ๆ ขณะพูดคุย  
 จึงไม่มี ฉะนั้นจึงเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมค้ำคานการสัมผัสผู้ป่วย เกิดขึ้นได้น้อย เท่ากับ  
 มีพฤติกรรมที่มุ่งงานมากกว่ามุ่งคนนั่นเอง อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติการพยาบาล  
 ในรูปแบบวิชาชีพนั้น การศึกษาค้นคว้าด้วยการสัมผัสมีความจำเป็นและส่งผลถึง  
 การหายของโรคด้วย (Krieger 1979: 90) เนื่องจากพลังสัมผัสจะมีผลให้  
 ความวิตกกังวลและความเครียดลดน้อยลงไป ซึ่งย่อมมีผลต่อไปยังระบบการทำงาน  
 ของร่างกายโดยจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้ (Borelli and Heidt  
 1981: 75) ดังนั้นพยาบาลจึงควรได้มีพฤติกรรมการสัมผัสในรูปแบบของการปฏิบัติที่  
 มุ่งดูแลคนแก่ผู้ป่วยทุกประเภท

2. ถึงแม้พยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาล เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย  
 ที่รู้สึกและไม่รู้สึก เป็นแบบมุ่งดูแลคนเหมือนกันก็ตาม แต่เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยของ  
 คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลจะพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลขณะให้  
 การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกและไม่รู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
 .001 ซึ่งพยาบาลจะมีคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนเมื่อให้การพยาบาล  
 ผู้ป่วยที่รู้สึกสูงกว่าเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ในการ  
 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก ผู้ป่วยจะมีอาการที่หนักและรุนแรงกว่าผู้ป่วย  
 ที่รู้สึก ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง  
 ได้เลย และมีอุปกรณ์การรักษายาบาลต่าง ๆ เพื่อมุ่งช่วยชีวิตผู้ป่วยมาก และ  
 เนื่องจากพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีจุดมุ่งหมายในการทำงาน ก็คือ คอย  
 คอยดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ดังนั้นการตายของผู้ป่วยจะถือเป็นความล้มเหลว  
 ของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (Ashworth  
 1974 : 58) ดังนั้นพยาบาลจึงมุ่งเน้นในการดูแลให้ผู้ป่วยได้มีการตอบสนองทาง  
 ค้ำคานร่างกายมากกว่า และมุ่งดูแลอุปกรณ์ในการรักษายาบาลให้สามารถทำงาน  
 เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยออกไป มากกว่าจะให้การดูแลด้านจิตใจ

อีกประการหนึ่งในการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยที่รู้สึก ที่สามารถรับรู้และโต้ตอบต่อพฤติกรรมกรพยาบาลของพยาบาลได้สามารถแสดงความต้องการบอกความรู้สึกของตนเองได้ ทำให้พยาบาลต้องเข้าไปดูแลให้ความช่วยเหลือมากขึ้น และระมัดระวังในการแสดงพฤติกรรมกรพยาบาลไม่ว่าจะเป็นท่าทาง คำพูด น้ำเสียง ตลอดจนการสัมผัสจับต้องร่างกายผู้ป่วย และจึกระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ขณะให้การพยาบาลให้เหมาะสมซึ่งจากกลุ่มผู้ป่วยในการวิจัยนี้จะเป็นผู้ป่วยที่รู้สึกเป็นส่วนใหญ่ในทางตรงกันข้ามการปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก ซึ่งไม่สามารถโต้ตอบต่อพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลได้ ทำให้พยาบาลไม่ระมัดระวังในพฤติกรรมของตนเอง เพราะคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ได้

หากพิจารณาโดยแนวทฤษฎีแล้ว เป็นที่ยืนยันได้ว่า ผู้ป่วยที่รู้สึกและไม่รู้สึกมีความสามารถในการรับความรู้สึกคานการสัมผัสได้เหมือนกัน ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต (Billings and Stokes 1982: 401) และการสัมผัสเป็นการแสดงออกถึงความหมายในการติดต่อสื่อสารที่ซ่อนเร้นอยู่หลายประการ เป็นต้น แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ การรับรู้ความรู้สึก การแสดงความยินดีหรือแสดงความเสียใจ เหล่านี้เป็นต้น (Borelli and Heidt 1981: 151) ดังนั้นการสัมผัสที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกย่อมแสดงออกถึงความหมายดังกล่าวประการใดประการหนึ่ง

3. เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมแต่ละคาน พบว่า ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักที่รู้สึกและไม่รู้สึกมีความแตกต่างกันดังนี้

3.1 พฤติกรรมคานการแสดงสีหน้า และสายตา จากการทดสอบ (ใช้ตาราง Binomial ) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .031 และเมื่อพิจารณาจากตารางที่ 7 จะเห็นว่า ถึงแม้พยาบาลจะมีพฤติกรรมกรพยาบาลที่มุ่งดูแลคน แต่ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึก จะมีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่มีพฤติกรรมกรพยาบาลที่มุ่งดูแลงานมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก ผู้ป่วยไม่สามารถมองโต้ตอบกับพยาบาลได้ จึงไม่มีการสบตากับพยาบาล พยาบาลจึงมองผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่ให้การพยาบาล เท่านั้นจึงทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมกรพยาบาลที่มุ่งดูแลคนเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก

น้อยกว่าเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึก

3.2 พฤติกรรมค่านการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (ตารางที่ 7) จะเห็นว่าเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกจะมีพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลเป็นแบบมุ่งดูแลคนเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกจะพบว่า มีพยาบาลที่มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบมุ่งงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเหมือนกันกับพฤติกรรมค่านการพูดเพื่อประคับประคองจิตใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกพยาบาลมุ่งที่จะช่วยเหลือภาวะเจ็บป่วยทางกายก่อนสิ่งอื่น ๆ ทั้งนี้กิจกรรมการรักษายาบาลจึงมีมาก พยาบาลจึงต้องมุ่งทำงานให้เสร็จมากกว่า อีกประการหนึ่งการที่ผู้ป่วยไม่ค่อยไม่กล้าทำให้พยาบาลไม่ยากที่จะพูดกับผู้ป่วย ซึ่งสนับสนุนโดยการศึกษาของแอสเวิร์ท (Ashworth 1984 : 105) พบว่าพยาบาลมีความคับข้องใจในการที่จะพูดกับผู้ป่วยประเภทนี้จึงทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งงานในพฤติกรรมค่านการพูด เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก

3.3 พฤติกรรมการพยาบาลค่านการสัมผัส จากการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึก และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พิจารณาจากตารางที่ 7 จะพบว่า เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึก พยาบาลส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบมุ่งดูแลคน แต่เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกพยาบาลส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งงาน ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของบาร์เนต (Barnett 1970: 87, quoted in Mc Corkle 1974: 126) ที่ว่าพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักให้การสัมผัสผู้ป่วยในระยะที่มีอาการไม่รุนแรงมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในชั้นวิกฤต ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกมักจะมีอาการหนักมากกว่าผู้ป่วยที่รู้สึก พยาบาลจึงมุ่งที่จะให้การดูแลด้านร่างกายเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ไม่มีเวลาที่จะให้การสัมผัสผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่น นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งใด ทำให้พยาบาลไม่ระมัดระวังในการสัมผัสที่ให้กับผู้ป่วยอาจจับต้องด้วยความรุนแรง นอกจากนี้กิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างที่พยาบาลกระทำได้โดยไม่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย เช่นการฉีดยาเข้าเส้นทางสายให้หน้าเกลือ การวัดสัญญาณชีพจากเครื่องบันทึก

เป็นต้น ค้วย เหตุคั้งกล่าวพยาบาลจึงมีพฤติกรรม รมการพยาบาลค้ำการสัมผัส เป็นแบบ มุ่งงาน เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก

ข้ออภิปรายโดยสรุปคือ แม้ว่าผลการวิจัยจะแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรม รมการพยาบาลของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะ เป็นไปในลักษณะที่มุ่งดูแลคนก็ตาม แต่ค้ำคะแนนเฉลี่ยก็ยังอยู่ในระดับไม่สูงนัก จึงน่าจะพิจารณาสันับสนุนส่งเสริมให้ พยาบาลได้มีพฤติกรรม รมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการพูด กับผู้ป่วยซึ่งมีน้อยหรือไม่ได้พูดกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก เช่น เกี่ยวกับการสัมผัส ถึงแม้พยาบาล จะมีการใช้วิธีทักท้อสื่อสารค้วยคำพูดหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือการใช้น้ำเสียงในการพูด ก็มีได้แสดงถึงพฤติกรรม รมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนอย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคั้งต่อไปนี้

ก. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัย

1. ค้ำนบริการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนักควรจะให้การดูแลผู้ป่วยหนักโดยมีเป้าหมายคือ ให้การพยาบาลโดยมุ่ง ดูแลคนทั้งคน. นั่นคือ มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งค้ำร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน โดยที่พยาบาลขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการตอบสนองทางค้ำร่างกายอยู่นั้น พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกใน ขณะนั้นไม่ว่าจะเป็นกิริยาท่าทาง การแสดงสีหน้าสายตา คำพูด น้ำเสียง การ สัมผัสตลอดจนระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลที่แสดงออก ถึงความเอาใจใส่ ความเข้าใจ การให้กำลังใจเป็นมิตร เป็นต้น จะเป็นการ ตอบสนองความต้องการทางค้ำจิตใจของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งการตอบสนอง ความต้องการค้ำจิตสังคมของผู้ป่วยหนักเป็นสิ่งจำเป็นมาก คั้งนั้นพยาบาลใน หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักซึ่งควรตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรม รมการพยาบาล ของคน และพัฒนาปรับปรุงให้มีพฤติกรรม รมการพยาบาลที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ในการพยาบาล คือมีพฤติกรรม รมการพยาบาลที่มีลักษณะมุ่งดูแลคนค้วย และควร จะแสดงพฤติกรรม รมการพยาบาล ในลักษณะ เช่นนี้กับผู้ป่วยหนักทุกคน โดยเฉพาะ

อย่างยิงผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคนยังมีอยู่ครบถ้วน นอกจากนี้พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนอยู่แล้วก็ตามแต่ยังไม่สูงมากนัก โดยเฉพาะ พฤติกรรมค่านการพูดและการสัมผัสยังมีลักษณะพฤติกรรมที่มุ่งดูแลคนน้อย พยาบาลในหน่วยอภิบาลหนักจึงควรปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมเหล่านี้ให้มีลักษณะพฤติกรรมที่มุ่งดูแลคนมากขึ้น เนื่องจากการพูดและการสัมผัสผู้ป่วย เป็นวิธีที่พยาบาลสามารถใช้ในการติดต่อกสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยก่อให้เกิดความไว้วางใจ และร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

## 2. ค่านบริการการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลค่านจิตสังคมนที่ให้กับผู้ป่วยฝ่ายกายด้วยโดยที่แผนกการพยาบาลควรมีปรัชญาและจุดมุ่งหมายในการพยาบาลที่เน้นในเรื่องการดูแลคนทั้งคน และส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลที่มีลักษณะมุ่งดูแลคน

2.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักให้เห็นความสำคัญของการพยาบาลทางค่านจิตสังคมนเน้นการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนควบคู่ไปกับความสามารถในการปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมการพยาบาลที่พยาบาลแสดงต่อผู้ป่วย โดยเนื้อหาในการฝึกอบรมควรมีการสอดแทรกเรื่องการพยาบาลค่านจิตสังคมนจริยธรรมในการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลตระหนักว่าควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร และเนื้อหาในการฝึกอบรมพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ควรจะเน้นในเรื่องพฤติกรรมการพูดและการสัมผัสให้พยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ไปในทางที่เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพมากที่สุด

2.3 ผู้บริหารการพยาบาล ควรจะตระหนักถึงการสร้างขวัญและกำลังใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้กับพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจากพยาบาลเหล่านี้ต้องปฏิบัติงานหนักเกือบตลอดเวลาและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูง อาจทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ทำให้มีแนวโน้มที่จะมี

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบมุ่งงานมากขึ้น

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

#### 3.1 ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

อาจารย์พยาบาล ควรจะเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการพยาบาล  
ด้านจิตสังคม ในผู้ป่วยฝ่ายกาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยภาวะวิกฤตนอกจากนี้ อาจารย์  
พยาบาล ควรจะเน้นในเรื่องจรรยาบรรณของวิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย  
อย่างมีจริยธรรมที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่รู้สึก หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึก

#### 3.2 อาจารย์พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษา

พยาบาล ได้มีโอกาสสังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลและ เพื่อนนักศึกษาขณะ  
ให้การพยาบาล เพื่อนำมาอธิบายถึงลักษณะที่เหมาะสมหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยคือไป

1. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านคำพูดและการ  
สัมผัสของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยเฉพาะ
2. ควรมีการวิจัยถึงผลกระทบของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรม  
ของผู้ป่วย
3. ควรมีการวิจัยถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลใน  
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
4. ควรมีการทำวิจัยในเรื่องนี้ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชากรอื่น  
และครอบคลุมผู้ป่วยหลาย ๆ ประเภท
5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลใน  
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักกับพยาบาลในหน่วยงานอื่น ๆ