

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ โดยศึกษาเฉพาะในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม ของโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างละ 35 ราย ซึ่งได้รับการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลให้ตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์ในส่วนของคุณคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 10-20 นาที คิดเป็นเวลาเฉลี่ยคนละ 15 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 40-50 นาที คิดเป็นเวลาเฉลี่ย คนละ 45 นาที โดยในข้อคำถามที่ญาติไม่เข้าใจหรือเข้าใจยากจะใช้เวลาอธิบายเพิ่มเติมประมาณข้อละ 2-3 นาที ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของข้อคำถามบางข้อเป็นวิธีการทางเทคนิคทางการแพทย์ที่ญาติอาจจะไม่เข้าใจหรือเข้าใจยาก จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการอธิบาย และในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี กล่าวคือ เมื่อผู้วิจัยได้เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการทำวิจัย ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ตอบปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

และผลจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาล
3. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของญาติ
4. เปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ เฉพาะกิจกรรมที่พยาบาลและญาติสามารถรับรู้ร่วมกันได้เท่านั้น
5. ความคิดเห็นของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ
6. ความคิดเห็นของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเป็นเพศหญิงทั้งหมด โดยมีอายุระหว่าง 23-40 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 29.94 ปี มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวนมากที่สุด โดยร้อยละ 54.3 และมีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 60 พยาบาลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.3 และมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 94.3 และพบพยาบาลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาทางการพยาบาลเพียงร้อยละ 5.7 เท่านั้น (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน (N=35)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	100
อายุ		
21 - 30 ปี	19	54.3
31 - 40 ปี	16	45.7
สถานภาพสมรส		
โสด	21	60.0
คู่	13	37.1
หม้าย	1	2.9
ศาสนา		
พุทธ	33	94.3
อิสลาม	2	5.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	33	94.3
ปริญญาโทสาขาการพยาบาล	2	5.7

1.2 ข้อมูลด้านการทำงานพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.6 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โดยมีประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 1-17 ปี คิดเป็นเวลาเฉลี่ย 7.09 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 42.9) ซึ่งใกล้เคียงกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งพบว่าอยู่ในช่วงระหว่าง 1-17 ปี เช่นกัน คิดเป็นเวลาเฉลี่ย 6.39 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 48.6) นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า มีพยาบาลถึงร้อยละ 74.3 ที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจทุกสัปดาห์ และพยาบาลร้อยละ 57.1 ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจมาก่อน (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล จำแนกตามข้อมูลด้านการทำงานพยาบาล

ข้อมูล	จำนวน (n=35)	ร้อยละ
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
แผนกอายุรกรรม	24	68.6
แผนกศัลยกรรม	11	31.4
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ		
1 - 5 ปี	15	42.9
6 - 10 ปี	13	37.1
11 - 15 ปี	6	17.1
มากกว่า 15 ปี	1	2.9
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ		
1 - 5 ปี	17	48.6
6 - 10 ปี	13	37.1
11 - 15 ปี	4	11.4
มากกว่า 15 ปี	1	2.9
ความถี่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ		
ทุกวัน	9	25.7
ทุกสัปดาห์	26	74.3
การเข้ารับการอบรมพิเศษเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ		
ไม่เคย	20	57.1
เคย	15	42.9

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบร้อยละ 71.4 โดยมีอายุระหว่าง 21-67 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 47.23 ปี มีอายุระหว่าง 41-50 ปี พบเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 42.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ โดยพบร้อยละ 85.7 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 40 ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ พบร้อยละ 85.7 และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.8 และจากการศึกษา พบว่า ญาติผู้ป่วยร้อยละ 37.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร และเกือบทั้งหมดมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ มีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 2.9) เท่านั้นที่มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ และญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดี โดยพบถึงร้อยละ 85.7 มีเพียงร้อยละ 14.3 ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงและ/หรือมีโรคประจำตัว (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน (N=35)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	28.6
หญิง	25	71.4
อายุ		
21 - 30 ปี	3	8.6
31 - 40 ปี	5	14.3
41 - 50 ปี	15	42.8
51 - 60 ปี	7	20
มากกว่า 60 ปี	5	14.3
สถานภาพสมรส		
โสด	4	11.4
คู่	30	85.7
หม้าย	1	2.9
ศาสนา		
พุทธ	30	85.7
อิสลาม	5	14.3

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=35)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	42.8
มัธยมศึกษา	12	34.3
อนุปริญญา	5	14.3
ปริญญาตรี	3	8.6
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	5	14.3
ค้าขาย	10	28.6
รับจ้าง	4	11.4
เกษตรกรรวม	13	37.1
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	3	8.6
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	34	97.1
ไม่เพียงพอ	1	2.9
ภาวะสุขภาพของญาติในปัจจุบัน		
แข็งแรงดี	30	85.7
ไม่แข็งแรง/มีโรคประจำตัว	5	14.3
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา / มารดา	2	5.7
สามี / ภรรยา	14	40
บุตร	17	48.6
พี่ / น้อง	2	5.7

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจของญาติ

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงของผู้ป่วยตามการรับรู้ของญาติ พบว่า ญาติร้อยละ 85.7 ระบุว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก และเมื่อศึกษาถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ญาติส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 82.9 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ส่วนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในครั้งนี้ พบว่าญาติส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 ได้ดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะมากกว่า 15 วัน และรองลงมา คือ ร้อยละ 28.6 ที่ได้ดูแลผู้ป่วยในช่วงระยะเวลา 8-15 วัน (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูล	จำนวน (N=35)	ร้อยละ
ความรุนแรงการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของญาติ		
รุนแรงปานกลาง	5	14.3
รุนแรงมาก	30	85.7
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ		
ไม่เคย	29	82.9
เคย	6	17.1
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ		
3 - 7 วัน	7	20
8 - 15 วัน	10	28.6
มากกว่า 15 วัน	18	51.4

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.1 และเพศหญิง ร้อยละ 42.8 โดยมีอายุระหว่าง 33-78 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 56.14 ปี พบผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ พบร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ พบร้อยละ 88.6 และเป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 51.4 นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ พบร้อยละ 85.7 และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 71.4 ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีจำนวนมากที่สุด โดยพบร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ อาชีพค้าขายและอาชีพรับจ้าง พบร้อยละ 20 เท่ากัน และจากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่ง คือ ร้อยละ 25.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท มีจำนวนมากที่สุด โดยพบร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ มีบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.3 และเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ พบร้อยละ 14.3 ตามลำดับ (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน (N=35)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	57.1
หญิง	15	42.8
อายุ		
31 - 40 ปี	2	5.7
41 - 50 ปี	9	25.7
51 - 60 ปี	10	28.6
มากกว่า 60 ปี	14	40.0
สถานภาพสมรส		
โสด	2	5.7
คู่	31	88.6
หม้าย	2	5.7
ศาสนา		
พุทธ	30	85.7
อิสลาม	5	14.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25	71.4
มัธยมศึกษา	5	14.3
อนุปริญญา	3	8.6
ปริญญาตรี	2	5.7

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=35)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	9	25.7
ค้าขาย	7	20.0
รับจ้าง	7	20.0
เกษตรกรรม	10	28.6
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	2	5.7
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	5	14.3
บัตรผู้สูงอายุ	12	34.3
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท	18	51.4
บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	18	51.4
สมาชิกในครอบครัว	17	48.6

3.2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรม ร้อยละ 62.9 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจมากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ พบร้อยละ 40 รองลงมา คือ การบาดเจ็บรุนแรง/ผ่าตัดใหญ่ พบร้อยละ 37.1 ซึ่งผู้ป่วยทุกคนได้รับการบำบัดด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมการทำงานโดยใช้ความดัน คือ Bird's ventilator Mark 7 และ Mark 8 และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยการเจาะคอ จำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ ท่อช่วยหายใจทางปาก พบร้อยละ 42.9 สำหรับจำนวนครั้งที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจจำนวน 1 ครั้ง มีร้อยละ 85.7 ส่วนระยะเวลาที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับมากกว่า 15 วันมีจำนวนมากที่สุด คือ พบร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ ระยะเวลา 8-15 วัน พบร้อยละ 28.6 (ตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูล	จำนวน (n=35)	ร้อยละ
หอผู้ป่วยสามัญที่เข้ารับการรักษา		
แผนกอายุรกรรม	22	62.9
แผนกศัลยกรรม	13	37.1
สาเหตุที่ทำให้ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ		
โรกระบบทางเดินหายใจ	14	40.0
บาดเจ็บรุนแรง / ผ่าตัดใหญ่	13	37.1
โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	6	17.2
โรกระบบประสาท	2	5.7
ชนิดของเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับ		
ชนิดควบคุมการทำงานโดยใช้ความดัน คือ Bird' s ventilator	35	100
Mark 7 และ Mark 8		
ชนิดของท่อช่วยหายใจที่ได้รับ		
ท่อเจาะคอ	20	57.1
ท่อทางปาก	15	42.9
จำนวนครั้งของการได้รับเครื่องช่วยหายใจ(รวมครั้งนี้ด้วย)		
1 ครั้ง	30	85.7
2 ครั้ง	3	8.6
3 ครั้ง	2	5.7
ระยะเวลาที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในครั้งนี้		
3 - 7 วัน	7	20.0
8 - 15 วัน	10	28.6
มากกว่า 15 วัน	18	51.4

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาล

การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาล มีจำนวน 63 กิจกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล จำนวน 35 คน โดยใช้จำนวนและร้อยละของข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและกิจกรรมการดูแลญาติ โดยมีรายละเอียดของผลการวิจัยดังนี้

2.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย จำนวน 46 กิจกรรม ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ

2.1.1 ด้านร่างกาย จากการศึกษากิจกรรมด้านร่างกายซึ่งมีจำนวน 29 กิจกรรม พบว่ามีเพียง 1 กิจกรรมเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 35 ราย รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วยพลาสติกหรือเชือก และพบว่ามี 7 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 97.1 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การระมัดระวังท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง การดูแลไม่ให้มีการหักพับของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ การวัดและบันทึกสัญญาณชีพ การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ การใช้เวลาในการดูดเสมหะไม่เกิน 15 วินาที การดูแลให้ได้รับอาหารเหลวทางสายยาง และการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 94.3 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การเลือกใช้น้ำของสายยางดูดเสมหะ รองลงมา คือ ร้อยละ 91.4 มี 6 กิจกรรม ได้แก่ การตรวจสอบท่อช่วยหายใจ การดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ การดูแลระบอบกทำความสะอาดชิ้น การดูดเสมหะด้วยความนุ่มนวล-เบามือ การดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และการทำความสะอาดระบอบร่างกาย ส่วนการวัดและบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย การเช็ดข้อต่อท่อช่วยหายใจ-ถุงลมช่วยหายใจ-เครื่องช่วยหายใจ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก พบร้อยละ 88.6 ,82.9 และ 80 ตามลำดับ

และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.3 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในการเปลี่ยนพลาสติกหรือเชือก และร้อยละ 71.4 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในการตรวจเช็ค-บันทึกข้อมูลการตั้งเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัว ส่วนการติดตามปริมาตรอากาศที่หายใจ การใช้ออกซิเจนปีบช่วยหายใจ การส่งเสริมการนอนหลับ และการเปิดโอกาสให้ผู้ปวยนอนหลับอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียง

บางส่วนเท่านั้น ที่รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ คือ พบร้อยละ 68.6 , 65.7 , 60 และ 51.4 ตามลำดับ (ตาราง 7) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่ากิจกรรมที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุดคือเพียงร้อยละ 25.7 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การฟังเสียงลมผ่านปอด-การสังเกตการขยายของทรวงอก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.6 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น ในกิจกรรมนี้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในกิจกรรมอื่นๆที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น พบว่ามีอีก 2 กิจกรรม ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวข้อ-ออกกำลังของกล้ามเนื้อ โดยพบร้อยละ 65.7 และการซักถามความเพียงพอในการนอนหลับ พบร้อยละ 54.3 ตามลำดับ (ภาคผนวก ก.26)

ตาราง 7 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ตามการรับรู้ของพยาบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วยพลาสติกหรือเชือก	100.0
2	การระมัดระวังท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง	97.1
3	การดูแลไม่ให้มีการหลุด หัก พับงอของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ	97.1
4	การวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย	97.1
5	การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมงหรือตามสภาพของผู้ป่วย	97.1
6	การใช้เวลาดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่นานเกิน 15 วินาที	97.1
7	การดูแลให้ได้รับอาหารเหลวทางสายยางตามแผนการรักษา	97.1
8	การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	97.1
9	การใช้ขนาดของสายยางดูดเสมหะไม่เกิน 1/2 ของเส้นผ่าศูนย์กลางท่อช่วยหายใจ	94.3
10	การตรวจสอบท่อช่วยหายใจให้อยู่ตำแหน่งเดิม	91.4
11	การดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ	91.4
12	การดูแลระบบท่อทำความชื้น	91.4
13	การดูดเสมหะด้วยความนุ่มนวลและเบามือ	91.4
14	การดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา	91.4
15	การทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	91.4
16	การวัดและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง	88.6
17	การเช็ดข้อต่อท่อช่วยหายใจ-ถุงลมช่วยหายใจ-เครื่องช่วยหายใจ ก่อน-ขณะ-หลังดูดเสมหะทุกครั้ง	82.9

ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
18	การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก	80.0
19	การเปลี่ยนพลาสติกเตอร์หรือเชือก เวนละครั้งหรือเมื่อเปียกขึ้น	74.3
20	การตรวจเช็คและบันทึกข้อมูลการตั้งเครื่องช่วยหายใจ	71.4
21	การดูแลหรือช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง	71.4
22	การติดตามปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออก 1 ครั้งของผู้ป่วย	68.6
23	การใช้ออกซิเจน100%ต่อกับถุงลมช่วยหายใจบีบช่วยหายใจก่อน-ขณะ-หลังดูดเสมหะ	65.7
24	การส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย	60.0
25	การเปิดโอกาสให้ผู้ปวยนอนหลับอย่างต่อเนื่อง	51.4
26	การซักถามถึงความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วย	42.9
27	การตรวจสอบกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจ	34.3
28	การดูแลในการเคลื่อนไหวของข้อและออกกำลังของกล้ามเนื้อ	31.4
29	การฟังเสียงลมผ่านปอดทั้ง2ข้างและการสังเกตการขยายของทรวงอก	25.7

2.1.2 ด้านจิตสังคม จากการศึกษากิจกรรมด้านจิตสังคมจำนวน 13 กิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 91.4 ระบุว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รองลงมา คือ การไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยในขณะให้การรักษาพยาบาล พบร้อยละ 88.6 การเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พบร้อยละ 85.7 และการให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ พบร้อยละ 80 ส่วนการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติการรักษาพยาบาล พบร้อยละ 77.1 และ 74.3 ตามลำดับ และจากการศึกษา พบว่า การแนะนำตัวให้ทราบว่าเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลในครั้งแรก เป็นกิจกรรมที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุด คือ เพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ระบุว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.6 ระบุว่าได้ปฏิบัติเพียงบางครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่า การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง และการไม่ผูกมัดผู้ป่วย

ขณะที่มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติเพียงบางครั้ง มีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 51.4-54.3 เท่านั้น ที่รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมเหล่านี้ (ตาราง 8) อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น พบว่า มีอีก 3 กิจกรรม คือ การแจ้งหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวันเดือนปีหรือเวลา การให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอกหรือระบายปัญหาความรู้สึกในใจหรือความต้องการการช่วยเหลือ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจพูดปลอบใจ และสัมผัสตัวผู้ป่วย โดยพบร้อยละ 65.7, 60 และ 51.4 ตามลำดับ (ภาคผนวก ก.26)

ตาราง 8 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของพยาบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	91.4
2	การไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษาพยาบาล	88.6
3	การเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	85.7
4	การให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่	80.0
5	การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	77.1
6	การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติการรักษาพยาบาล	74.3
7	การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	54.3
8	การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง	54.3
9	การไม่ผูกมัดผู้ป่วยในขณะที่มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด	51.4
10	การแสดงความเห็นอกเห็นใจพูดปลอบใจและสัมผัสตัวผู้ป่วย	48.6
11	การให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอกหรือระบายปัญหาความรู้สึกในใจหรือความต้องการการช่วยเหลือ	40.0
12	การแจ้งหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ วัน เดือน ปี หรือเวลา	25.7
13	การแนะนำตัวให้ทราบว่าเป็นพยาบาลผู้ดูแลก่อนให้การพยาบาลในครั้งแรก	20.0

2.1.3 ด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษาพบว่า การยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อซึ่งไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล และการเปิดโอกาสให้ผู้พวคนำสิ่งของที่รักผูกพันและคุ้นเคยมาไว้ใกล้ตัว เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด คือร้อยละ 97.1 ระบุว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ รองลงมา คือ การยินยอมให้ผู้พวคนำศาสนวัตถุหรือสิ่งที่เคารพบูชาหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวอยู่เสมอ พบร้อยละ 91.4 และการให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย พบร้อยละ 77.1 ตามลำดับ (ตาราง 9) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาทั้ง 4 กิจกรรมนี้พบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างเพียงรายเดียวที่ระบุว่าไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมเหล่านี้ โดยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.9-22.9 ที่ระบุว่าได้ปฏิบัติเพียงบางครั้งในกิจกรรมเหล่านี้ (ภาคผนวก ก.26)

ตาราง 9 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของพยาบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อซึ่งไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล	97.1
2	การเปิดโอกาสให้ผู้พวคนำสิ่งของที่รักผูกพันและคุ้นเคยมาไว้ใกล้ตัว	97.1
3	การยินยอมให้ผู้พวคนำศาสนวัตถุหรือสิ่งที่เคารพบูชาหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวอยู่เสมอ	91.4
4	การให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย	77.1

2.2 กิจกรรมการดูแลญาติ จำนวน 17 กิจกรรม ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ

2.2.1 ด้านร่างกาย จากการศึกษากิจกรรมการดูแลญาติด้านร่างกายจำนวน 3 กิจกรรม พบว่า มี 1 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 74.3 ได้ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การสนับสนุนให้ญาติได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสม และพบว่ามี 2 กิจกรรมที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติเพียงบางครั้งมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ การเปิดโอกาสให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย และการซักถาม-ให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ โดยพบว่า พยาบาลเพียงร้อยละ 42.9 และ 40 ตามลำดับ ได้ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมเหล่านี้ (ตาราง 10)

ตาราง 10 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลญาติด้าน
ร่างกายตามการรับรู้ของพยาบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การสนับสนุนให้ญาติได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสม	74.3
2	การเปิดโอกาสให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย	42.9
3	การซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ	40.0

2.2.2 ด้านจิตสังคม จากการศึกษากิจกรรมด้านจิตสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 94.3 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในการอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และการให้คำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและของโรงพยาบาล รองลงมา คือ การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลและตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย พบร้อยละ 91.4 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย พบร้อยละ 88.6 การอธิบายให้ญาติทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และการรับฟังญาติเมื่อญาติได้บอกถึงปัญหาหรือความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย พบร้อยละ 85.7 เท่ากัน การให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด พบร้อยละ 82.9 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการปลอบโยนให้กำลังใจเมื่อญาติเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย พบร้อยละ 77.1 และ 71.4 ตามลำดับ (ตาราง 11) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า กิจกรรมที่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.7 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.4 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และร้อยละ 2.9 รับรู้ว่าจะไม่ได้ปฏิบัติ (ภาคผนวก ก.27)

ตาราง 11 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลญาติด้าน
จิตสังคมตามการรับรู้ของพยาบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	94.3
2	การให้คำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม กฎระเบียบของหอผู้ป่วย และของ โรงพยาบาล	94.3

ตาราง 11 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
3	การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล และตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	91.4
4	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย	88.6
5	การอธิบายให้ญาติทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย	85.7
6	การรับฟังญาติเมื่อญาติได้บอกถึงปัญหาหรือความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย	85.7
7	การให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด	82.9
8	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	77.1
9	การลดโยนและให้กำลังใจเมื่อญาติเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	71.4
10	การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย	65.7

2.2.3 ด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษพบว่า ทั้ง 4 กิจกรรมมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย (ร้อยละ 2.9) เท่านั้นที่รับรู้ว่าจะได้ปฏิบัติในกิจกรรมเหล่านี้ โดยพบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 91.4 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำมี 2 กิจกรรม คือ การพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม และการเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนา รองลงมา คือ การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาตินำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วย โดยพบร้อยละ 85.7 และการให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พบร้อยละ 74.3 ตามลำดับ (ตาราง 12)

ตาราง 12 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของพยาบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม	91.4
2	การเปิดโอกาส /อนุญาตให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนา	91.4
3	การเปิดโอกาส/อนุญาตให้ญาตินำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วย	85.7
4	การให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	74.3

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของญาติ

การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของญาติ มีจำนวน 54 กิจกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 35 คน โดยใช้จำนวนและร้อยละของข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของญาติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมการดูแลญาติ โดยมีรายละเอียดของผลการวิจัย ดังนี้

3.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย จำนวน 37 กิจกรรม ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ

3.1.1 ด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่า มี 2 กิจกรรมเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างญาติทั้ง 35 ราย รับรู้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การระมัดระวังท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้งและการวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงหรือตามสภาพของผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างญาติส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 97.1 รับรู้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การตรวจสอบท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งเดิม และการดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมงหรือตามสภาพของผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 94.3 รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำในการยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วยพลาสติกหรือเชือก การดูแลไม่ให้มีการหักพับของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ การทำความสะอาดร่างกาย และการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และร้อยละ 88.6 รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย ร้อยละ 85.7 รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ การวัดและบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย ร้อยละ 82.9 รับรู้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำในการใช้ออกซิเจน 100% ต่อกับตุ้มลมช่วยหายใจบีบช่วยหายใจก่อน-ขณะ-หลังดูดเสมหะ และการดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัว ส่วนการดูแลระบอบกทำความสะอาดชื้นให้มึนน้ำอยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนด การเช็ดข้อต่อท่อช่วยหายใจ-ตุ้มลมช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจก่อน-หลังดูดเสมหะ และการเปลี่ยนพลาสติกหรือเชือกเวรละครั้งหรือเมื่อเปียกชื้น พบร้อยละ 77.1, 74.3 และ 71.4 ตามลำดับ (ตาราง 13) และจากการศึกษา พบว่า การซักถามถึงความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยแต่ละคืน เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 17.1 เท่านั้นที่รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งพบเป็นจำนวนน้อยที่สุดโดยพบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 74.3 รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้นในกิจกรรมนี้ อย่างไรก็ตาม

เมื่อศึกษากิจกรรมอื่นๆ พบว่า กิจกรรมที่มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น ได้แก่ การดูแลด้วยความนุ่มนวลและเบามือ พบร้อยละ 65.7 การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก พบร้อยละ 57.1 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างต่อเนื่อง พบร้อยละ 54.3 และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวของข้อและออกกำลังของกล้ามเนื้อ พบร้อยละ 51.4 ตามลำดับ (ภาคผนวก ก.28)

ตาราง 13 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายตามการรับรู้ของญาติ

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การระมัดระวังท่าช่วยหายใจไม่ให้ตั้งรับ	100.0
2	การวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงหรือตามสภาพของผู้ป่วย	100.0
3	การตรวจสอบท่าช่วยหายใจให้อยู่ตำแหน่งเดิม	97.1
4	การดูแลและปรับท่าช่วยหายใจอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมงหรือตามสภาพของผู้ป่วย	97.1
5	การยึดท่าช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วยพลาสติกหรือเชือก	94.3
6	การดูแลไม่ให้มีการหลุด หัก พังของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ	94.3
7	การทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	94.3
8	การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	94.3
9	การส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย	88.6
10	การวัดและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง	85.7
11	การใช้ออกซิเจน 100% ต่อกับถุงลมช่วยหายใจบีบช่วยหายใจก่อน-ขณะ-หลัง ดูแล	82.9
12	การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง	82.9
13	การดูแลระบอบกทำความสะอาดชื้นให้มือน้ำอยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนด	77.1
14	การเช็ดข้อต่อท่าช่วยหายใจ ถุงลมช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจก่อน-หลังดูแล	74.3
15	การเปลี่ยนพลาสติกหรือเชือก เวนละครั้งหรือเมื่อเปียกชื้น	71.4
16	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างต่อเนื่อง	45.7
17	การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวของข้อและออกกำลังของกล้ามเนื้อ	45.7
18	การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก	42.9
19	การดูแลด้วยความนุ่มนวลและเบามือ	34.3
20	การซักถามถึงความเพียงพอ/ความพึงพอใจในการนอนหลับแต่ละคืน	17.1

3.1.2 ด้านจิตสังคม จากการศึกษ พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างญาติทั้ง 35 ราย ระบุว่าพยาบาลมีการปฏิบัติเป็นประจำมีเพียง 1 กิจกรรม ได้แก่ การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วย ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 85.7 ระบุว่าพยาบาล ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษาพยาบาล รองลงมา คือ การเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พบ ร้อยละ 77.1 การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พบร้อยละ 68.6 การใช้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอกหรือระบายปัญหาความรู้สึกในใจหรือความ ต้องการความช่วยเหลือ พบร้อยละ 65.7 การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติการรักษา พยาบาลและการแสดงความเห็นอกเห็นใจพูดปลอบใจและสัมผัสตัวผู้ป่วย พบร้อยละ 60 เท่ากัน ส่วนการให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะให้การดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 54.3 เท่านั้นที่ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ โดย พบว่า ร้อยละ 42.9 ระบุว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเพียงบางครั้งและ ร้อยละ 2.9 ที่ระบุว่าไม่ได้ปฏิบัติ (ตาราง 14) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างญาติส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.6 ระบุว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ คือ การแนะนำตัวให้ทราบว่า เป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนให้ การพยาบาลในครั้งแรก โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 ราย (ร้อยละ 5.7) เท่านั้น ที่ระบุว่า พยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น พบว่า มี 4 กิจกรรม คือ การแจ้ง ให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พบร้อยละ 80 การแจ้งหรือบอกให้ผู้ป่วย ทราบเกี่ยวกับวันเดือนปีเวลา พบร้อยละ 74.3 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทน การใช้เสียงพบร้อยละ 71.4 และการไม่ผูกมัดผู้ป่วยในขณะที่มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด พบร้อยละ 62.9 ตามลำดับ (ภาคผนวก ก.28)

ตาราง 14 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้าน จิตสังคมตามการรับรู้ของญาติ

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	100.0
2	การไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษาพยาบาล	85.7
3	การเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	77.1

ตาราง 14 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
4	การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	68.6
5	การให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอกหรือระบายปัญหาความรู้สึกในใจหรือความต้องการการช่วยเหลือ	65.7
6	การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติการรักษาพยาบาล	60.0
7	การแสดงความเห็นอกเห็นใจพูดปลอบใจและสัมผัสตัวผู้ป่วย	60.0
8	การให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่	54.3
9	การไม่ผูกมัดผู้ป่วยในขณะที่มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด	37.1
10	การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง	22.9
11	การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	17.1
12	การแนะนำตัวให้ทราบว่าเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลในครั้งแรก	5.7
13	การแจ้งหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ วัน เดือน ปี หรือเวลา	5.7

3.1.3 ด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษา พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 94.3 ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้พบนำสิ่งของที่รักผูกพันและคุ้นเคยมาไว้ใกล้ตัว และการยินยอมให้ผู้พบนำศาสนวัตถุหรือสิ่งที่เคารพบูชาหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ รองลงมา คือ การยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อซึ่งไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล พบร้อยละ 91.4 และการให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย พบร้อยละ 85.7 ตามลำดับ (ตาราง 15)

ตาราง 15 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของญาติ

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การเปิดโอกาสให้ผู้พบนำสิ่งของที่รักผูกพันและคุ้นเคยมาไว้ใกล้ตัว	94.3
2	การยินยอมให้ผู้พบนำศาสนวัตถุหรือสิ่งที่เคารพบูชาหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ	94.3

ตาราง 15 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
3	การยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อซึ่งไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล	91.4
4	การให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย	85.7

3.2 กิจกรรมการดูแลญาติ จำนวน 17 กิจกรรม ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ

3.2.1 ด้านร่างกาย จากการศึกษา พบว่า กิจกรรมการสนับสนุนให้ญาติได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างญาติร้อยละ 60 ระบุว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำ และร้อยละ 37.1 ที่ระบุว่าปฏิบัติเพียงบางครั้ง โดยพบกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย (ร้อยละ 2.9) เท่านั้นที่ระบุว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติเลยในกิจกรรมนี้ ส่วนการเปิดโอกาสให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 31.4 ที่ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ โดยร้อยละ 51.4 ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเพียงบางครั้ง และร้อยละ 17.1 ระบุว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ และในกิจกรรมการซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 71.4 ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น และมีเพียงร้อยละ 14.3 ที่ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ โดยร้อยละ 14.3 ระบุว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ (ตาราง 16 และภาคผนวก ก.29)

ตาราง 16 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลญาติด้านร่างกายตามการรับรู้ของญาติ

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การสนับสนุนให้ญาติได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสม	60.0
2	การเปิดโอกาสให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย	31.4
3	การซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ	14.3

3.2.3 ด้านจิตสังคม จากการศึกษา พบว่า มีเพียง 1 กิจกรรมเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่าง ญาติ ทั้ง 35 ราย ระบุว่า พยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลและตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ การให้คำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมกฎระเบียบของหอผู้ป่วย และของโรงพยาบาล พบร้อยละ 97.1 การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจ พบร้อยละ 94.3 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย พบร้อยละ 85.7 และการรับฟังญาติเมื่อญาติได้บอกถึงปัญหาหรือความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย พบร้อยละ 77.1 การให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดและการปลอบโยนให้กำลังใจเมื่อญาติเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย พบเพียงร้อยละ 60 และ 57.1 ตามลำดับ ส่วนการอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเป็น กิจกรรมที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุด คือ เพียงร้อยละ 11.4 เท่านั้นที่ระบุว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำ (ตาราง 17) อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาถึงกิจกรรมการอธิบายหรือแจ้งให้ญาติได้รับทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และการอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 80 ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น รองลงมา คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย พบร้อยละ 60 (ภาคผนวก ก.29)

ตาราง 17 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลญาติด้าน จิตสังคมตามการรับรู้ของญาติ

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล และตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	100.0
2	การให้คำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและของโรงพยาบาล	97.1
3	การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	94.3
4	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย	85.7
5	การรับฟังญาติเมื่อญาติได้บอกถึงปัญหาหรือความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย	77.1
6	การให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด	60.0
7	การปลอบโยนและให้กำลังใจเมื่อญาติเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	57.1

ตาราง 17 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
8	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	34.3
9	การอธิบายให้ญาติทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วย	17.1
10	การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย	11.4

3.2.3 ด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษา พบว่า การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 97.1 ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ รองลงมา คือ การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาตินำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วย พบร้อยละ 77.1 และจากการศึกษา พบว่า การให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 51.4 ที่ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเพียงบางครั้ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 31.4 ที่ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ และร้อยละ 17.1 ที่ระบุว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมนี้ และการพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม พบว่า เป็นกิจกรรมที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุด คือ เพียงร้อยละ 25.7 เท่านั้นที่ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ โดยพบว่า ร้อยละ 48.6 ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเพียงบางครั้ง และร้อยละ 25.7 ที่ระบุว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมนี้ (ตาราง 18 และภาคผนวก ก.29)

ตาราง 18 ร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของญาติ

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนา	97.1
2	การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาตินำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วย	77.1
3	การให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	31.4
4	การพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม	25.7

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ โดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent T-Test) กำหนดการทดสอบแบบสองทาง (two-tailed) และความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ทั้งหมด ยกเว้น ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ที่พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) (ตาราง 19)

ตาราง 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ จำแนกเป็น
โดยรวมและรายด้าน

กิจกรรม	คะแนนการปฏิบัติของพยาบาล		t-value	P
	พยาบาล	ญาติ		
	X (S.D)	X (S.D)		
โดยรวมทั้งหมด	147.37 (10.38)	129.03 (6.82)	8.739*	.000
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย				
โดยรวม	100.20 (6.89)	86.57 (4.37)	9.880*	.000
รายด้าน				
1.ด้านร่างกาย	55.83 (4.03)	43.86 (2.14)	15.529*	.000
2.ด้านจิตสังคม	33.66 (3.36)	31.26 (2.99)	3.155*	.002
3.ด้านจิตวิญญาณ	11.63 (0.60)	11.46 (0.70)	1.101	.275
กิจกรรมการดูแลญาติ				
โดยรวม	47.09(4.17)	42.46 (3.13)	5.254*	.000
รายด้าน				
1.ด้านร่างกาย	7.49 (1.17)	6.69 (0.93)	3.160*	.002
2.ด้านจิตสังคม	28.29 (2.37)	25.89 (2.60)	4.037*	.000
3.ด้านจิตวิญญาณ	11.31 (1.39)	9.89 (1.02)	4.902*	.000

* $P < .05$

และผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ซึ่งจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติทดสอบแมนน์ วิทนีย์ ยู (Mann-Whitney U test) กำหนดการทดสอบแบบสองทาง (two-tailed) และความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้วิจัยจะเปรียบเทียบเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลและญาติสามารถรับรู้ร่วมกันได้ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 54 กิจกรรม คือ (1) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย จำนวน 37 กิจกรรม เป็นด้านร่างกาย 20 กิจกรรม ด้านจิตสังคม 13 กิจกรรม และด้านจิตวิญญาณ 4 กิจกรรม (2) กิจกรรมการดูแลญาติ จำนวน 17 กิจกรรม เป็นด้านร่างกาย 3 กิจกรรม ด้านจิตสังคม 10 กิจกรรม และด้านจิตวิญญาณ 4 กิจกรรม

แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย กลุ่มละ 35 ราย ซึ่งค่อนข้างมาก สำหรับการทดสอบด้วยสถิติทดสอบแมนน์ วิทนีย์ ยู (Mann - Whitney U test) ผู้วิจัยจึงใช้ค่าสถิติ Z แทนค่า สถิติ U ในการตัดสินใจว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันหรือไม่ และเพื่อให้การนำเสนอในตารางสามารถสื่อความหมายได้ดี ผู้วิจัยจึงใช้ค่าร้อยละของสัดส่วนพยาบาลต่อสัดส่วนของญาติที่ระบุการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำแต่ละข้อ แทนค่าเฉลี่ยของอันดับในแต่ละกลุ่ม (Mean Rank) ที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้ในตาราง 30 (ภาคผนวก ก.) โดยมีรายละเอียดของผลการวิจัย ดังนี้

1. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

1.1 ด้านร่างกาย จากการศึกษากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 20 กิจกรรม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จำนวน 4 กิจกรรม โดยที่สัดส่วนของพยาบาลที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมีมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้น ได้แก่ การดูแลความชุ่มชื้นและเบามือ การซักถามถึงความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ยกเว้น การส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย ที่พบว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมีมากกว่าสัดส่วนของพยาบาล (ตาราง 20)

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย

กิจกรรม	การรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาล		Z	P
	พยาบาล (ร้อยละ)	ญาติ (ร้อยละ)		
1 การยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วยพลาสติกหรือเชือก	100.0	94.3	-1.142	.154
2 การเปลี่ยนพลาสติกหรือเชือกเวอร์ลัครั้งหรือเมื่อเปียกชื้น	74.3	71.4	-1.526	.127
3 การตรวจสอบท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งเดิม	91.4	97.1	-1.037	.300
4 การระมัดระวังท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง	97.1	100.0	-1.000	.317
5 การดูแลไม่ให้มีการหลุด หัก พับของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ	97.1	94.3	-.586	.558
6 การดูแลกระบอกทำความชื้นให้มีน้ำอยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนด	91.4	77.1	-1.554	.120
7 การวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 4 ชม. หรือตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย	97.1	100.0	-1.000	.317
8 การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ อย่างน้อยทุก 1-2 ชม. หรือตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย	97.1	97.1	.000	1.000
9 การใช้ออกซิเจน 100 % บีบช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยก่อน-ขณะ-หลังดูดเสมหะทุกครั้ง	65.7	82.9	-1.672	.095
10 การดูดเสมหะด้วยความนุ่มนวลและเบามือ	91.4	34.3	-4.912*	.000
11 การเช็ดข้อต่อของท่อช่วยหายใจ ถุงลมช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง	82.9	74.3	-.916	.360
12 การวัดและบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง	88.6	85.7	-.435	.644
13 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างต่อเนื่อง	51.4	45.7	-.475	.635
14 การส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย	60.0	88.6	-2.715*	.007
15 การซักถามถึงความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วย	42.9	17.1	-2.416*	.016

* P < .05

ตาราง 20 (ต่อ)

กิจกรรม	การรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาล		Z	P
	พยาบาล (ร้อยละ)	ญาติ (ร้อยละ)		
16 การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวข้อและออกกำลังของกล้ามเนื้อ	31.4	45.7	-1.159	.246
17 การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง	71.4	82.9	-1.130	.258
18 การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	91.4	94.3	-.461	.645
19 การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	97.1	94.3	-.586	.558
20 การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก	80.0	42.9	-3.169*	.002

* P < .05

1.2 ด้านจิตสังคม จากการศึกษากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 13 กิจกรรม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จำนวน 7 กิจกรรม โดยที่สัดส่วนของพยาบาลที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมีมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ กิจกรรมเหล่านั้น ได้แก่ การแนะนำตัวให้ทราบว่าเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลในครั้งแรก การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติกิจกรรมการรักษายพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง การแจ้งหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวันเดือนปีหรือเวลา และการให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ยกเว้น การให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอกหรือระบายปัญหาความรู้สึกในใจหรือความต้องการการช่วยเหลือ ที่พบว่าสัดส่วนของญาติมีมากกว่าสัดส่วนของพยาบาล (ตาราง 21)

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของญาติ

ต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคม

กิจกรรม	การรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาล		Z	P
	พยาบาล (ร้อยละ)	ญาติ (ร้อยละ)		
1 การแนะนำตัวให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลในครั้งแรก	20.0	5.7	-4.611*	.000
2 การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์และความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	77.1	68.6	-.918	.359
3 การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	54.3	17.1	-3.292*	.001
4 การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละราย	91.4	100.0	-1.758	.079
5 การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติกิจกรรมการกรรการรักษาพยาบาล	74.3	60.0	-3.191*	.001
6 การไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษาพยาบาล	88.6	85.7	-.435	.664
7 การไม่ผูกมัดผู้ป่วยในขณะที่มีญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	51.4	37.1	-1.194	.232
8 การใช้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอก/ระบายปัญหาความรู้สึกในใจ หรือความต้องการการช่วยเหลือ	40.0	65.7	-2.139*	.032
9 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการให้เสียง	54.3	22.9	-2.634*	.008
10 การแจ้งหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบ วัน เดือน ปี เวลา	25.7	5.7	-2.389*	.017
11 การแสดงความเห็นอกเห็นใจพูดปลอบใจและสัมผัสตัวผู้ป่วย	48.6	60.0	-.826	.409
12 การสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	85.7	77.1	-.844	.398
13 การให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแพทย์และพยาบาลตลอดเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่	80.0	54.3	-2.317*	.021

* P < .05

1.3 ด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 4 กิจกรรม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 กิจกรรม โดยที่สัดส่วนของพยาบาลที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมี 2 กิจกรรม ซึ่งได้แก่การเปิดโอกาสให้ผู้พวายนำสิ่งของที่ผู้ป่วยรักผูกพันและคุ้นเคยหรือของที่ใช้เป็นประจำมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย และการยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา ส่วนการให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการยินยอมให้ผู้พวายนำศาสนวัตถุหรือสิ่งของที่ผู้ป่วยเคารพบูชาหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ พบว่า สัดส่วนของญาติมีมากกว่าสัดส่วนของพยาบาล (ตาราง 22)

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ

กิจกรรม	การรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาล		Z	P
	พยาบาล (ร้อยละ)	ญาติ (ร้อยละ)		
1 การให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	77.1	85.7	-0.844	.398
2 การเปิดโอกาสให้ผู้พวายนำสิ่งของที่ผู้ป่วยรักผูกพันและคุ้นเคยหรือของที่ใช้เป็นประจำมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย	97.1	94.3	-0.586	.558
3 การยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา	97.1	91.4	-1.037	.300
4 การยินยอมให้ผู้พวายนำศาสนวัตถุหรือสิ่งของที่ผู้ป่วยเคารพบูชาหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ	91.4	94.3	-0.461	.645

2. กิจกรรมการดูแลญาติ

2.1 ด้านร่างกาย จากการศึกษากิจกรรมการดูแลญาติด้านร่างกายตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 3 กิจกรรม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เพียง 1 กิจกรรม เท่านั้น คือ การซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ โดยพบว่าสัดส่วนของพยาบาลที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมีมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ (ตาราง 23)

ตาราง 23 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลญาติด้านร่างกาย

กิจกรรม	การรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาล		Z	P
	พยาบาล (ร้อยละ)	ญาติ (ร้อยละ)		
1 การซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ	40.0	14.3	-3.065*	.002
2 การสนับสนุนให้ญาติได้รับการพักผ่อนนอนหลับ	74.3	60.0	-1.324	.186
3 การเปิดโอกาสให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย	42.9	31.4	-.897	.370

* $P < .05$

2.2 ด้านจิตสังคม จากการศึกษา กิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 10 กิจกรรม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จำนวน 4 กิจกรรม โดยที่สัดส่วนของพยาบาลที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำทุกกิจกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การอธิบายให้ญาติทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และการให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด (ตาราง 24)

ตาราง 24 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของญาติ
ต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตสังคม

กิจกรรม	การรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาล		Z	P
	พยาบาล (ร้อยละ)	ญาติ (ร้อยละ)		
1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	77.1	34.3	-3.654*	.000
2 การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	94.3	94.3	-.029	.977
3 การอธิบายให้ญาติทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย	85.7	17.1	-5.695*	.000
4 การให้คำอธิบายแก่ญาติเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและของโรงพยาบาล	94.3	97.1	-.552	.581
5 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย	88.6	85.7	-.435	.664
6 การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล และตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	91.4	100.0	-1.758	.079
7 การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย	65.7	11.4	-4.485*	.000
8 การรับฟังญาติเมื่อญาติได้บอกถึงปัญหาหรือความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย	85.7	77.1	-.844	.398
9 การปลอบโยนและให้กำลังใจเมื่อญาติต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	71.4	57.1	-1.261	.207
10 การให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด	82.9	60.0	-2.180*	.029

* P < .05

2.3 ด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษากิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 4 กิจกรรม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จำนวน 2 กิจกรรม โดยที่สัดส่วนของพยาบาลที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมีมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำทุกกิจกรรม ได้แก่ การให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม (ตาราง 25)

ตาราง 25 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของญาติ

ต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตวิญญาณ

กิจกรรม	การรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาล		Z	P
	พยาบาล (ร้อยละ)	ญาติ (ร้อยละ)		
1 การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนา	91.4	97.1	-1.037	.300
2 การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาตินำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วย	85.7	77.1	-.844	.398
3 การให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	74.3	31.4	-3.644*	.000
4 การพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม	91.4	25.7	-5.373*	.000

* $P < .05$

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยสามัญ

1. ปัญหา/อุปสรรค/ความไม่มั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย พบว่า ปัญหา/อุปสรรค/ความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การตั้งเครื่องช่วยหายใจ และการแก้ปัญหาเมื่อเครื่องช่วยหายใจขัดข้อง (ร้อยละ 94.3) การดูแลผู้ป่วยขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ (ร้อยละ 91.4) เนื่องจากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหา/อุปสรรค/ความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล คือ เครื่องช่วยหายใจมีปัญหาในการทำงานบ่อย (ร้อยละ 97.1) เครื่องช่วยหายใจที่ใช้ไม่ทันสมัย (ร้อยละ 91.4) และอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมีไม่เพียงพอ (ร้อยละ 91.4) ได้แก่ เครื่องวัดปริมาตรอากาศ (spirometer) เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง (O₂ Saturation) และ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ (EKG monitor) เป็นต้น

และในกิจกรรมการดูแลญาติ พบว่า ปัญหา/อุปสรรค/ความไม่มั่นใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล คือ ไม่สามารถให้คำอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแนวทางในการรักษาพยาบาลให้แก่ญาติได้อย่างเต็มที่เมื่อญาติซักถาม (ร้อยละ 88.6) ญาติมีความวิตกกังวลมากเกินไปยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้ (ร้อยละ 82.9) และญาติไม่เข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ (ร้อยละ 80)

2. ความต้องการคำแนะนำหรือการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆรวมทั้งวิธีการแก้ไขเมื่อเครื่องช่วยหายใจขัดข้องและวิธีการดูแลรักษาเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 94.3) รองลงมา คือ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ (ร้อยละ 91.4) ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง (ร้อยละ 88.6) เทคนิคการฟังปอด (ร้อยละ 77.1) และเทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ (ร้อยละ 74.3) นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.6 ต้องการให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นระยะๆ

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.4) ไม่เห็นด้วยกับการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ เนื่องจาก คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่พยาบาลเพราะในหอผู้ป่วยสามัญมีผู้ป่วยกลุ่มอื่นจำนวนมากที่พยาบาลต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว บุคลากรพยาบาลไม่มีความชำนาญเฉพาะทาง อัตรากำลังของพยาบาลไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับหอผู้ป่วยหนักซึ่งพยาบาลให้เหตุผลว่าในหอผู้ป่วยสามัญ 1 คน จะดูแลผู้ป่วยประมาณ 14-20 คน ในขณะที่หอผู้ป่วยหนัก พยาบาล 1 คน จะดูแลผู้ป่วย เพียง 1-2 คน เท่านั้นทำให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมีประสิทธิภาพน้อย และอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญจะมีไม่เพียงพอและไม่ทันสมัยเมื่อเทียบกับหอผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ อาจจะทำให้ผู้ป่วยอื่นกลัว เกิดความเครียด และวิตกกังวลได้ และผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายอีกด้วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ไม่สะดวกในการทำหัตถการต่างๆ ตลอดจนพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญอาจเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ง่ายหากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือไม่ทันท่วงทีและเป็นอันตรายแก่ชีวิต

อย่างไรก็ตามจากการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลร้อยละ 8.6 ที่เห็นด้วยกับการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ โดยให้เหตุผลว่าเป็นการเพิ่มความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ของพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ

4. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญกับหอผู้ป่วยหนักมีความแตกต่างกันหรือไม่

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเพียงร้อยละ 5.7 เท่านั้นที่เห็นว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญกับหอผู้ป่วยหนักไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลถึงร้อยละ 94.3 คิดว่ามีความแตกต่างกันโดยหอผู้ป่วยสามัญมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า เนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลไม่เพียงพอ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย เครื่องช่วยหายใจที่นำมาใช้จะเป็นชนิดที่ควบคุมการทำงานโดยใช้ความดัน คือ Bird's ventilator เพียงชนิดเดียว และสถานที่ของหอผู้ป่วยสามัญคับแคบอึดอัดและรับผู้ป่วยจำนวนไม่จำกัดส่งผลให้การให้การพยาบาลจึงไม่ค่อยมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจให้มากกว่านี้ (ร้อยละ 88.6)

2. เมื่อต้องการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ ควรจะนำอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่เพียงพอและทันสมัยเทียบเท่ากับหอผู้ป่วยหนักมาใช้ในหอผู้ป่วยสามัญด้วย (ร้อยละ 94.3) และควรจัดอัตรากำลังของพยาบาลให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ 100)

3. ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจให้กับบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 71.4)

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

1. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ญาติต้องการให้ ปฏิบัติเพิ่ม

จากการศึกษาพบว่า ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างญาติต้องการให้พยาบาล
ดูแลเสริมด้วยความนุ่มนวลกว่านี้ (ร้อยละ 88.6) การช่วยเหลือโดยการดูแลเสริมควรทำให้เร็วกว่า
นี้ (ร้อยละ 71.4) และบอกเหตุผลของการทำกิจกรรมการรักษายาบาล (ร้อยละ 68.6)

ส่วนในกิจกรรมการดูแลญาติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างญาติต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูล
เกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่ญาติให้มากกว่านี้ (ร้อยละ 54.3) การให้คำแนะนำเกี่ยว
กับการปฏิบัติตัวของญาติขณะให้การดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 51.4) และการรับฟังปัญหาและความ
ต้องการความช่วยเหลือของญาติ (ร้อยละ 48.6)

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ญาติไม่ต้องการให้ ปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่าไม่มีกิจกรรมใดที่กลุ่มตัวอย่างญาติไม่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติทั้ง
ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและกิจกรรมการดูแลญาติ

3. ปัญหา/อุปสรรคของญาติขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ปัญหา/อุปสรรคของญาติขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จากการศึกษ
พบว่า ญาติส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีปัญหาในเรื่องที่พักของญาติไม่เพียงพอ โดยญาติต้องการให้
มีที่พักทั้งในหอผู้ป่วยและ/หรือในโรงพยาบาล ให้เป็นสัดส่วน และจำนวนมากกว่านี้

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจรับการรักษาในหอผู้ป่วย สามัญ

กลุ่มตัวอย่างญาติส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.3 เห็นด้วยการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วย
หายใจรับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ เพราะมีความคิดเห็นว่าญาติสามารถอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้

ตลอดเวลาและมองเห็นสภาพการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างญาติร้อยละ 5.7 ไม่เห็นด้วย เพราะมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก ควรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักดีกว่า

5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

กลุ่มตัวอย่างญาติส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 88.6 อยากให้พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติมากกว่านี้

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล
- 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ
- 1.3 ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม คือ

2.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ

2.2 กิจกรรมการดูแลญาติ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า มีอายุระหว่าง 23-40 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด และนับถือศาสนาพุทธ เป็นเพศหญิงทั้งหมด อาจเป็นเพราะสืบเนื่องมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชชนนีนาถ ทรงมีพระราชดำริให้เปิดโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล เพื่อให้สตรีไทยศึกษาหาความรู้วิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ (กุลยา, 2541) ทำให้ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีวิชาชีพพยาบาลจะมีเฉพาะผู้หญิงเท่านั้นที่เลือกศึกษา แม้ว่าในปัจจุบันจะเริ่มรับผู้ชายเข้าศึกษามากขึ้น แต่ก็ยังพบผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิง (เจียมจิต, 2544) และจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.3) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ทั้งนี้เนื่องจากในระบบการศึกษาพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนการศึกษาพยาบาลพื้นฐานเป็นระดับปริญญาตรีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 ซึ่งผู้ที่สำเร็จการศึกษาจะได้รับการบรรจุเป็นพยาบาลวิชาชีพ (กุลยา, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับประกาศทบวงมหาวิทยาลัยเรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2532 (คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาล

จิตเวช, 2538) ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย คือ ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรการพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาล 2 ราย (ร้อยละ 5.7) ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาทางการพยาบาล อาจเป็นเพราะปัจจุบันความก้าวหน้าของการศึกษาพยาบาลเป็นพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาลที่มีความชัดเจนมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีการศึกษาในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ตามลำดับ และอาจเป็นเพราะหน่วยงานเห็นความสำคัญของการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปว่าสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานได้

นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 42.9 ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันได้มีการนำผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องช่วยหายใจมาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกันอย่างแพร่หลาย ดังนั้นจึงเริ่มเปิดกว้างให้พยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญได้รับการฝึกอบรมในเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น และผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.6) มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่าใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญอยู่ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี เช่นกัน ซึ่งพบร้อยละถึง 42.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ศึกษาในครั้งนี้อาจเพิ่งสำเร็จการศึกษาและอาจเป็นไปได้ที่หน่วยงานมีนโยบายว่าพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาต้องฝึกทักษะและประสบการณ์ในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเข้ารับการรักษาอยู่ก่อนแล้ว จึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ประสบการณ์มีจำนวนใกล้เคียงกัน นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.3) ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจทุกสัปดาห์ และร้อยละ 25.7 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกวัน (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่เนื่องจากจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยหนักมีไม่เพียงพอกับความต้องการ จึงต้องนำผู้ป่วยบางส่วนมารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานซึ่งอาจเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (จิตรา, 2541) ด้วยเหตุดังกล่าวจึงพบว่าพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยทุกวันและทุกสัปดาห์

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ มีอายุระหว่าง 21-67 ปี โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี และญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ และนับถือศาสนาพุทธ เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 71.4) ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (จุฑามาศ, สุภาภรณ์, สมพร และวิไลวรรณ, 2536) ที่พบว่า ญาติใกล้ชิดที่มาให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.8) เป็นเพศหญิง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เพศหญิงจะทำหน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัวทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย (รุจา, 2541) ประกอบกับเชื่อว่าผู้หญิงสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าเพศชาย (เจียมจิต, 2544) และญาติที่มาดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 48.6) รองลงมา คือ สามี/ภรรยา (ร้อยละ 40) ซึ่งอาจเป็นเพราะในชนบทนิยมประเพณีไทย เมื่อบิดามารดาเกิดการเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของบุตรที่จะต้องให้การดูแลเพื่อเป็นการตอบแทนบุญคุณและถ้าคู่สมรสเกิดการเจ็บป่วยก็จะเป็นหน้าที่ของภรรยาหรือสามีที่จะต้องให้การดูแลปรนนิบัติ (นิตยา, 2531; เจียมจิต, 2544)

และผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าญาติของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 42.8) อาจเนื่องมาจากการศึกษาภาคบังคับในอดีต คือ พ.ร.บ.ประถมศึกษา พ.ศ.2478 กำหนดให้การศึกษาขั้นต่ำ คือ ระดับประถมศึกษา ส่วนในด้านการประกอบอาชีพ พบว่าประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด (ร้อยละ 37.1) อาจเนื่องมาจากอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพดั้งเดิมของคนไทยมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ญาติของผู้ป่วยร้อยละ 97.1 มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างญาติที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพและทำงานเป็นหลักแหล่ง สามารถหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ และจากการศึกษาพบว่าญาติส่วนใหญ่คือร้อยละ 85.7 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี มีเพียงร้อยละ 14.3 เท่านั้นที่รับรู้ว่าคุณเองมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงและ/หรือมีโรคประจำตัว ซึ่งได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีบางส่วนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 14.3) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆในร่างกายไปในทางเสื่อมลง โดยมีการสลายมากกว่าการสร้าง จึงทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง เช่น กล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนกำลังลงทำให้การไอและความสามารถที่จะขับสิ่งแปลกปลอมลดลง ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดมีน้อยลง ทำให้แรงต้านการไหลเวียนเลือดมีมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะ

ความดันโลหิตสูงได้ง่าย นอกจากนี้เป็นเพราะความยืดหยุ่นของคอลลาเจนลดลงทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกข้อต่อไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่วเหมือนเดิม เป็นต้น (วิภาวี, 2537) จึงอาจเป็นไปได้ที่ผลการศึกษาในสุขภาพของญาติจะพบกลุ่มตัวอย่างญาติเพียงบางส่วนที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.7) ระบุว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในขั้นรุนแรงมาก อาจเป็นเพราะญาติได้รับรู้ถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการบำบัดด้วยเครื่องช่วยหายใจ เช่น อาการหายใจลำบาก หรือ ความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต เป็นต้น ประกอบกับจากการสัมภาษณ์ญาติที่เป็นดูแลผู้ป่วย พบว่าญาติส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.3) ได้รับการอธิบายจากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยเครื่องช่วยหายใจ (ภาคผนวก ก.29) จึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้ญาติส่วนใหญ่ระบุว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในขั้นรุนแรงมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาวรรณและจันทร์พร (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยภาวะวิกฤตส่วนใหญ่จะได้รับการบำบัดรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ และญาติส่วนใหญ่ระบุว่าผู้ป่วยมีอาการขั้นรุนแรงมาก นอกจากนี้การวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนสภาพอาการหรือความรุนแรงของโรคที่ต่างกันออกไป ร่วมกับอายุของผู้ป่วยที่มีผลต่อการฟื้นตัวได้เร็วหรือช้า จึงอาจส่งผลกระทบต่อระยะเวลาที่จะต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย ทำให้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยของญาติจึงไม่เท่ากัน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ญาติร้อยละ 51.4 ได้ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 15 วัน ระยะเวลา 8-15 วัน พบร้อยละ 28.6 และระยะเวลา 3-7 วัน พบร้อยละ 20 ตามลำดับ

1.3 ลักษณะผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.9) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรม และร้อยละ 37.1 เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม โดยมีทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 57.1 เป็นเพศชาย และร้อยละ 42.8 เป็นเพศหญิง โดยมีอายุระหว่าง 33-78 ปี พบอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 40) โดยผู้ป่วยร้อยละ 40 ได้รับเครื่องช่วยหายใจจากการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ และร้อยละ 20 จากโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง (วิภาวี, 2537) เช่น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดและหลอดเลือดลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษา (ตาราง 6) จะเห็นได้ว่า การบาดเจ็บรุนแรงและ/หรือการผ่าตัดใหญ่ เป็นสาเหตุรองลงมาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยพบถึง

ร้อยละ 37.1 อาจเป็นเพราะว่าการบาดเจ็บรุนแรงและ/หรือการผ่าตัดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือดและน้ำเป็นอย่างมาก ทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียนลดลง และการทำงานของระบบหัวใจลดลง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจล้มเหลวได้ ประกอบกับสภาพอากาศหรือความรุนแรงของโรค และอายุของผู้ป่วยที่มีผลต่อการฟื้นตัวได้เร็วหรือช้าอีกด้วย

จากการศึกษาระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.4) ได้รับเครื่องช่วยหายใจมานานกว่า 15 วัน อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้อาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมากในผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (วารสารและมุกดา, 2541) ซึ่งการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจะต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาล จึงอาจส่งผลต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจด้วย และในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ใส่ท่อเจาะคอมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 57.1) อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องช่วยหายใจมานานกว่า 15 วัน และแพทย์อาจเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจต่อไป ประกอบกับท่อเจาะคอจะใส่เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องคาท่อช่วยหายใจไม่ว่าจะเป็นท่อทางปากหรือทางจมูกไว้นานกว่า 14 วัน (Hundax, Gallo, Brnz, 1994) นอกจากนี้การดูแลและการดูแลจะทำได้ง่ายกว่า ท่อมีโอกาสดูดตันน้อย สามารถยืดตึง ให้อยู่กับที่ได้ง่ายและช่วยลดปัญหาการติดเชื้อของผู้ป่วย รวมทั้งการใส่ท่อเจาะคอจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากกว่าการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากหรือทางจมูก (Flynn & Bruce, 1993) อีกด้วย

นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการบำบัดด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมการทำงานโดยใช้ความดัน คือ Bird's ventilator Mark 7 และ 8 อาจเป็นเพราะเครื่องช่วยหายใจชนิดนี้สามารถใช้ได้ดีในผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ศลีพร, 2527) ประกอบกับมีราคาถูกกว่าเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมการทำงานโดยใช้ปริมาตร ซึ่งมีราคาแพงมาก เพราะต้องทำงานโดยอาศัยระบบวงจรอิเล็กทรอนิกส์ และขับเคลื่อนโดยกระแสไฟฟ้า เมื่อเกิดปัญหาขัดข้องเกี่ยวกับเครื่อง การซ่อมและการแก้ไขทำได้ลำบากมากกว่าเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมการทำงานโดยใช้ความดัน (ศลีพร, 2527)

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ โดยรวมและรายด้าน พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ยกเว้น ด้านจิตวิญญาณในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ไม่พบความแตกต่าง โดยพยาบาลประเมินการปฏิบัติของตนเองสูงกว่าที่ญาติประเมิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติกรพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งบทบาทหน้าที่มีส่วนสำคัญต่อการรับรู้ของบุคคล ดังนั้นการรับรู้ของพยาบาลต่อบทบาทหน้าที่ จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลรับรู้และประเมินการปฏิบัติของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าที่ญาติประเมิน

และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติในแต่ละกิจกรรม สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

2.1.1 ด้านร่างกาย จากผลการศึกษา การปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งมีจำนวน 29 กิจกรรม พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) ให้ความสำคัญมากมี 21 กิจกรรม (ตาราง 7) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลท่อช่วยหายใจ การทำงานของเครื่องช่วยหายใจ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลรับรู้ว่าการเหล่านี้ เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการรักษาชีวิตของผู้ป่วย และต้องดูแลให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายตามการรับรู้ของญาติ ซึ่งมีจำนวน 20 กิจกรรม พบว่า ญาติส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) รับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประจำมี 15 กิจกรรม (ตาราง 13) อาจเป็นเพราะญาติเห็นว่ากิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ความปลอดภัย และ การฟื้นสภาพจากความเจ็บป่วยได้ (Doherty, Plowfield, Ware & West, 1999)

และจากการศึกษา พบว่า มี 4 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลยังให้ความสำคัญน้อย โดยพบว่า มีพยาบาลไม่ถึงร้อยละ 50 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ การซักถามความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับ (ร้อยละ 42.9)

การตรวจสอบกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจ (ร้อยละ 34.3) การดูแลหรือช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวของข้อและอกกำลังของกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 31.4) และการฟังเสียงลมผ่านปอด(ร้อยละ 25.7) ตามลำดับ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ พยาบาลยังปฏิบัติเป็นประจำน้อยในการซักถามความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับ อาจเป็นเพราะพยาบาลรับรู้ว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่มายังเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งจำเป็นต้องได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (ธารทิพย์, 2541) และตัวพยาบาลเองรับรู้ว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลสามารถสังเกตเห็นและรับรู้พฤติกรรมการนอนหลับของผู้ป่วยได้ตลอด พยาบาลจึงให้ความสำคัญน้อยกับการซักถามความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วย ประกอบกับพยาบาลมีการบันทึกไว้ในรายงานของผู้ป่วยและรายงานของพยาบาลที่ต้องส่งเวรต่อกันในแต่ละเวรเพื่อแจ้งให้บุคลากรพยาบาลในทีมทราบอยู่แล้ว จึงเป็นไปได้ที่อาจทำให้พยาบาลซักถามความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับเพียงบางครั้งเท่านั้น

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลรับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำน้อยในการตรวจสอบกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจ อาจเนื่องมาจาก พยาบาลเห็นว่าได้ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้สัมพันธ์กับการหายใจของผู้ป่วยอยู่แล้ว ประกอบกับ มีการสังเกตและติดตามการทำงานของเครื่องช่วยหายใจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดเวลา ส่วนในกิจกรรมการฟังเสียงลมผ่านปอด จากการศึกษาพบว่า พยาบาลยังปฏิบัติเป็นประจำน้อยเช่นกัน อาจเป็นเพราะพยาบาลยังขาดความรู้ทักษะ และความชำนาญ รวมทั้งความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 77.1 ต้องการคำแนะนำและฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องเทคนิคการฟังปอด ส่วนการดูแลหรือช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวของข้อและอกกำลังของกล้ามเนื้อ เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่พยาบาลยังปฏิบัติเป็นประจำน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และพยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่มายังอยู่ในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องให้การรักษาพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยก่อน จึงอาจมองปัญหาภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสำคัญกว่ากิจกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ประกอบกับ กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัตินาน (สุนทรี, 2540)จึงอาจทำให้พยาบาลให้ความสำคัญในกิจกรรมนี้น้อย

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายตามการรับรู้ของพยาบาลของญาติ โดยจะเปรียบเทียบเฉพาะกิจกรรมที่พยาบาลและญาติสามารถรับรู้ร่วมกันได้ ซึ่งมีจำนวน 20 กิจกรรม ผลการเปรียบเทียบโดยรวม พบว่า การรับรู้ของ

พยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันจำนวน 4 กิจกรรม โดยที่สัดส่วนของพยาบาลที่รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำมีมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่าเป็นพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ มี 3 กิจกรรม ได้แก่ การดูแลความนุ่มนวลและเบามือ การซักถามความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ส่วนอีก 1 กิจกรรมคือ การส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย พบว่า สัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่าเป็นพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมีมากกว่าสัดส่วนของพยาบาล โดยสามารถอธิบายแต่ละกิจกรรมได้ดังนี้

ในกิจกรรมการดูแลความนุ่มนวลและเบามือ พยาบาลส่วนใหญ่คือร้อยละ 91.4 ได้ให้ความสำคัญและรับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ ในขณะที่ญาติเพียงร้อยละ 34.3 ที่รับรู้ว่าเป็นพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าญาติส่วนใหญ่ยังมองว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติอย่างนุ่มนวล ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลทราบว่าการดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย มีการระคายเคืองของหลอดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการปฏิบัติของผู้ดูแล จะทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น หากมีการสอดใส่สายยางดูแลที่รุนแรง ดังเช่นการศึกษาของสุพัตรา (2536) ที่พบว่า การดูแลเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจมากที่สุดจากการใส่สายยางดูแลที่รุนแรงด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการดูแลความนุ่มนวลและเบามือ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้พยาบาลจะรับรู้ว่าได้ปฏิบัติอย่างนุ่มนวลแล้ว แต่ญาติส่วนใหญ่ก็ยังรับรู้ว่าเป็นพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติการดูแลความนุ่มนวลและเบามือ ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่ในขณะนั้นสภาวะทางอารมณ์ของญาติไม่มั่นคง กล่าวคือ ญาติจะมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้เห็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้อารมณ์ของญาติในขณะนั้นจะมีอิทธิพลต่อการแปลความหมายของสิ่งที่รับรู้ ทำให้แปลความหมายต่อสิ่งเร้าไม่ดี (จิราภรณ์ , 2532) และอาจเกิดการรับรู้ที่ผิดไปได้ (ศิริโสภาคย์, 2529) ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้การรับรู้ของพยาบาลและญาติจึงแตกต่างกันได้ในกิจกรรมนี้

การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันในกิจกรรมการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย โดยพบว่า สัดส่วนของญาติ (ร้อยละ 88.6) ที่รับรู้ว่าเป็นพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้มีมากกว่าสัดส่วนของพยาบาล (ร้อยละ 60) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ กิจกรรมการส่งเสริมการนอนหลับสามารถกระทำกับผู้ป่วยได้หลายวิธี เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การนวดหลัง การจัดท่านอน การใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ เป็นต้น ซึ่งในทางปฏิบัติอาจเป็นไปได้ที่พยาบาล

อาจกระทำบางวิธีเป็นเพียงตัวอย่างให้ญาติกระทำตาม เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การนวดหลัง การจัดท่านอน หรือบางกิจกรรมพยาบาลเพียงให้คำแนะนำให้ญาติกระทำเท่านั้น เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ การปฏิบัติของพยาบาลดังกล่าว ในส่วนของพยาบาลเองอาจรับรู้ว่าจะไม่ได้ลงมือกระทำเอง หรือกระทำไม่ได้เต็มที่ ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าได้กระทำกิจกรรมนี้เป็นบางครั้งเท่านั้น ในขณะที่ญาติเมื่อได้รับการสอนหรือการชี้แนะดังกล่าว อาจมีความรู้สึกว่าพยาบาลให้ความสำคัญและปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ จึงอาจเป็นไปได้ที่การรับรู้ของพยาบาลและญาติในกิจกรรมนี้จึงมีความแตกต่างกัน ดังที่สมพัทร์ (2543) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลซึ่งบุคคลจะแสดงการรับรู้ในลักษณะของการกระทำหรือความรู้สึกนึกคิด

การซักถามความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลและญาติมีการรับรู้แตกต่างกัน โดยพบว่าพยาบาลร้อยละ 42.9 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ ในขณะที่มีญาติเพียงร้อยละ 17.1 เท่านั้นที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพยาบาลรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่จะต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้พยาบาลสามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมการนอนหลับของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เช่นกัน ประกอบกับพยาบาลเองก็มีการบันทึกอาการของผู้ป่วยไว้ในรายงานของพยาบาลที่ต้องส่งเวรต่อกันในแต่ละเวรเพื่อแจ้งให้บุคลากรพยาบาลในทีมทราบอยู่แล้ว จึงเป็นไปได้ที่พยาบาลอาจให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติในกิจกรรมนี้น้อย ในขณะที่เดียวกันเมื่อพยาบาลไม่ได้ซักถามโดยตรงเพียงแต่สังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้ป่วย ญาติจึงอาจมองไม่เห็นการปฏิบัติของพยาบาลที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ส่งผลให้การรับรู้ของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมนี้จึงแตกต่างกันกับการรับรู้ของพยาบาล ดังเช่นที่สุชา (2540) กล่าวไว้ว่าในการรับรู้ที่นั่นเราไม่เพียงแต่มองเห็นได้ยินหรือได้กลิ่น เท่านั้น แต่เราต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุหรือสิ่งของที่เรารับรู้ที่นั่น คืออะไร มีรูปร่างอย่างไร อยู่ทิศใด ไกลกว่าเรามากน้อยแค่ไหน เป็นต้น เท่ากับเป็นการใส่ความหมายให้กับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในการรับสัมผัส

การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลร้อยละ 80 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ ในขณะที่มีญาติเพียงร้อยละ 42.9 เท่านั้น ที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมนี้พยาบาลไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างอิสระต้องปฏิบัติภายใต้คำสั่งแพทย์ (ฟาริดา, 2535) ซึ่งได้แก่ การให้ยาระบายตามแผนการรักษา การสวนอุจจาระ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลสามารถรับรู้การปฏิบัติของตนในกิจกรรมนี้ได้ แต่ในขณะที่เดียวกันการที่

พยาบาลไม่ได้อธิบายหรือบอกกล่าวให้ญาติทราบหรือเข้าใจในการปฏิบัติดังกล่าว จึงอาจส่งผลต่อการรับรู้ของญาติได้ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมดังกล่าว บางครั้งอาจจะกระทำในเวลาขณะที่แพทย์ผู้รักษาเข้าตรวจอาการของผู้ป่วยหรือขณะที่พยาบาลกระทำกิจกรรมการรักษายาบาล ซึ่งในขณะนั้นญาติจะถูกจำกัดเวลาในการดูแลผู้ป่วย จึงอาจทำให้ญาติไม่สามารถรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นได้ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันในกิจกรรมนี้

2.1.2 ด้านจิตสังคม จากผลการศึกษา การปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ จำนวน 13 กิจกรรม พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำมี 6 กิจกรรม และญาติมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ว่ายาบาลปฏิบัติเป็นประจำมี 3 กิจกรรม ซึ่งทั้ง 3 กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลและญาติรับรู้เหมือนกันว่าพยาบาลได้ปฏิบัติ ได้แก่ การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วย การไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย และการให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สามารถอธิบายได้ดังนี้

การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย พบว่าพยาบาลและญาติมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ว่ายาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้วยลักษณะของสังคมไทยที่มีวัฒนธรรมในการเคารพผู้ใหญ่หรือผู้ที่มีอาวุโสกว่าและได้สอนให้เคารพในความเป็นบุคคล (สมพันธ์, 2541) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2541) เรื่องความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างการได้รับเครื่องช่วยหายใจที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยร้อยละ 65 รับรู้ว่าการปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมการใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับสถานะและอาวุโส และเช่นเดียวกับ การศึกษาของชไมพร (2541) เรื่องความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การได้รับการดูแลด้านเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย คือการเรียกผู้ป่วยโดยใช้คำที่สุภาพและแสดงความนับถือ พบมากที่สุด แต่ขัดแย้งกับ การศึกษาของปิยนุชและสุวลี (2540) เรื่องคุณภาพบริการของผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก พบว่า การได้รับการเรียกชื่อ โดยให้เกียรติตามฐานะและวัยวุฒิ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยังปฏิบัติกิจกรรมนี้น้อย ส่วนในกิจกรรมการไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยในขณะให้การรักษายาบาล และการให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลและญาติมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ว่ายาบาลปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ อาจเป็นเพราะกิจกรรมเหล่านี้สามารถกระทำให้มีลักษณะที่เป็นรูปธรรมได้ค่อนข้างสูง และเมื่อกระทำแล้ว

สามารถเห็นผลได้ง่ายและมองเห็นได้อย่างชัดเจน จึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้ญาติรับรู้การปฏิบัติของพยาบาลได้เช่นเดียวกับพยาบาล

และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลและญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคม ผลการเปรียบเทียบโดยรวม พบว่าการรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และเมื่อวิเคราะห์ในรายข้อ พบว่าการรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันจำนวน 7 กิจกรรม โดยกิจกรรมเหล่านี้เกือบทั้งหมด พบว่า ทั้งพยาบาลและญาติน้อยกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ (ตาราง 20) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความมั่นใจ การให้ความช่วยเหลือในการติดต่อสื่อสาร การระบายความเครียด และการให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายโดยภาพรวมได้ว่า อาจเป็นเพราะพยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต จึงเน้นให้ความสำคัญกับการพยาบาลที่ตอบสนองของความต้องการทางด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้การพยาบาลที่ตอบสนองของความต้องการทางด้านจิตสังคมถูกละเลยไป (บุญวดีและจรัสศรี, 2541) ซึ่งอาจเนื่องมาจากการปฏิบัติกรพยาบาลจิตสังคม เป็นการพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม มีลักษณะเป็นงานที่ละเอียดอ่อน มองเห็นเป็นรูปธรรมหรือเป็นหลักฐานได้ยาก (บุญวดีและจรัสศรี, 2541) เช่น การให้ความเอื้ออาทร การอยู่เป็นเพื่อน และรับฟังผู้ป่วย การให้ความมั่นใจ การยอมรับ การสื่อความหมายโดยการสัมผัส เป็นต้น นอกจากนี้การพยาบาลด้านจิตสังคมยังเป็นงานที่ต้องการความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์เป็นพื้นฐาน นั่นคือ ความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยพื้นฐานทางสรีรวิทยา กายภาพ สังคม วัฒนธรรม พื้นฐานการอบรมเลี้ยงดู บุคลิกภาพ เป็นต้น และผู้ปฏิบัติต้องมีความอดทนที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจต่อความต้องการของผู้มารับบริการ รวมทั้งต้องอาศัยเวลาในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มารับบริการ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงเป็นไปได้ที่ทำให้พยาบาลเพียงส่วนน้อยปฏิบัติในกิจกรรมนี้ และเมื่อพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน ญาติก็ไม่สามารถรับรู้การปฏิบัติของพยาบาลได้เช่นเดียวกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุชและสุวดี (2540) เรื่องคุณภาพบริการของผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นที่ไม่ได้รับคำอธิบายเมื่อได้รับกิจกรรมการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของอำไพ (2526) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่ายู่ในเกณฑ์พอใช้และไม่ดี คือ กิจกรรมที่แสดงออกโดยการสนทนา และการพูดคุยกับผู้ป่วย

2.1.3 ด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลและญาติมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ตรงกันว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกกิจกรรมของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ โดยพบว่าในกิจกรรมเหล่านั้นสัดส่วนพยาบาลที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมี 2 กิจกรรม คือ การเปิดโอกาสให้ผู้พวายนำสิ่งของที่รัก-ผูกพัน-คุ้นเคยมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย และการยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกิจกรรมเช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลรับรู้ว่าจะประกอบของบุคคลไม่ได้มีเพียงแต่ร่างกายและจิตใจเท่านั้นแต่ยังประกอบด้วยจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความผาสุกของบุคคล (ฟาริดา,2534) เช่นเดียวกับที่ สมจิต (2538) ได้กล่าวไว้ว่า คนเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานของกาย จิต สังคม และวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจึงเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล ประกอบกับพยาบาลมีความเข้าใจในความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกรพยาบาลที่ส่งเสริมความผาสุกของผู้ป่วย และการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมดังกล่าวมีโอกาสสามารถกระทำได้ง่ายและมองเห็นเป็นรูปร่างได้อย่างชัดเจน จึงส่งผลต่อการรับรู้ของญาติ ทำให้ญาติซึ่งเป็นผู้เฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาสามารถรับรู้และเข้าใจในการกระทำของพยาบาล และมองเห็นการปฏิบัติของพยาบาลได้อย่างชัดเจน จึงอาจเป็นไปได้ที่ทำให้การรับรู้ของพยาบาลและญาติในกิจกรรมด้านจิตวิญญาณจึงไม่มีความแตกต่างกัน

2.1 กิจกรรมการดูแลญาติ

2.1.1 ด้านร่างกาย ผลการศึกษา พบว่า มีเพียง 1 กิจกรรมเท่านั้นที่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การสนับสนุนให้ญาติได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสม ในขณะที่มีญาติเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น ที่รับรู้ว่ายพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ อาจเป็นเพราะ พยาบาลเห็นว่าญาติต้องเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา อาจทำให้ สุขภาพของญาติอ่อนแอลงและอาจเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ ซึ่งการพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยให้ญาติคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้ (Halm, 1992) และด้วยเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับขณะที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตของผู้ป่วยนั้น ญาติจะมีความวิตกกังวลและห่วงใยผู้ป่วย จนอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของญาติได้ จึงทำให้พบว่า ยังมีพยาบาลบางส่วน (ร้อยละ 40-42.9) ที่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการเปิดโอกาสให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย และการซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ ซึ่งในขณะที่เดียวกันก็พบว่า มีญาติเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 14.3-31.4) เช่นกัน ที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมเหล่านี้ ที่เป็นเช่นนี้

สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะพยาบาลในหอผู้ป่วยมุ่งที่จะให้ความสนใจดูแลและตอบสนองความต้องการแต่เฉพาะตัวผู้ป่วยเป็นหลัก (Jacono, Hicks, Antonioni, O' Brien & Rasi, 1990) และไม่ได้ให้ความสำคัญกับความต้องการของญาติ หรืออาจมองไม่เห็นความสำคัญของความต้องการของญาติ (O' Malley et al., 1991) ประกอบกับ พยาบาลอาจเห็นว่าญาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.7) มีสุขภาพแข็งแรงดี (ตาราง 3) ในขณะที่ตัวญาติเองอาจรับรู้ว่าตนเองไม่ใช่บุคคลที่เจ็บป่วย พยาบาลจึงไม่ได้ให้ความสนใจในสุขภาพของตน ด้วยเหตุดังกล่าวอาจเป็นไปได้ที่ทำให้การรับรู้ของพยาบาลและญาติจึงมีความแตกต่างกันในกิจกรรมการซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติด้วย และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลและญาติ **โดยรวม** พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ได้เช่นกัน

2.2.2 ด้านจิตสังคม ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ 9 กิจกรรม ในขณะที่ญาติส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) รับรู้ได้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมีเพียง 5 กิจกรรมเท่านั้นจากทั้งหมด 10 กิจกรรม ซึ่งได้แก่ การอธิบายถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้คำอธิบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและของโรงพยาบาล การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อดูแลผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการรับฟังปัญหา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะในหอผู้ป่วยสามัญอนุญาตให้ญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับพยาบาลมีโอกาสได้พูดคุยและปฐมนิเทศญาติตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วย และสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติขณะให้การดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้ญาติสามารถรับรู้และมองเห็นการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน

และจากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของญาติในกิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตสังคม ผลการเปรียบเทียบ**โดยรวม** พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันมีจำนวน 4 กิจกรรม โดยในทุกกิจกรรมมีสัดส่วนของพยาบาลที่รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำมีมากกว่าสัดส่วนของญาติที่รับรู้ได้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ โดยที่พยาบาลร้อยละ 65.7-94.3 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ ในขณะที่ญาติเพียงร้อยละ 11.4-60 เท่านั้นที่รับรู้ได้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การอธิบายให้ญาติทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรม การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการติดต่อสื่อสาร

กับผู้ป่วย และการให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะพยาบาลรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้ที่อยู่ดูแลใกล้ชิด และทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นแหล่งที่จะให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยได้ (Rodgers, 1989 อ้างตาม ซ้อลดา, 2536) ประกอบกับพยาบาลอาจเห็นว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่ญาติ ทำให้ญาติเกิดความต้องการที่จะทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด รวมทั้งโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และพยาบาลรับรู้ว่าคุณเองมีความเข้าใจและสามารถรับรู้ในสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับญาติได้ สามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ จึงทำให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในกิจกรรมดังกล่าว แต่ในขณะเดียวกันอาจเป็นไปได้ที่ญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอาจถูกจำกัดบางเวลาในการดูแลผู้ป่วย เช่น ขณะที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยหรือขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วย (อิติมา, 2540) จึงอาจทำให้ญาติขาดโอกาสในการติดต่อสื่อสารที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ด้วยเหตุนี้จึงอาจส่งผลให้การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันในกิจกรรมเหล่านี้ได้

2.2.3 ด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษา กิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตวิญญาณ จำนวน 4 กิจกรรม พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในทุกกิจกรรม ในขณะที่ญาติมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ว่ายามีเพียง 2 กิจกรรม คือการเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาตินำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วย และการอนุญาตให้ญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนา สามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะพยาบาลรับรู้ว่าการพยาบาลเหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างความมั่นคงปลอดภัย เสริมสร้างขวัญ และกำลังใจให้กับญาติได้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะต้องอาศัยตัวพยาบาลเป็นทั้งเครื่องมือให้เกิดขวัญกำลังใจและเป็นตัวกลางประสานติดต่อกับสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติ (อวยพร, 2534) การปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมทั้งสองนี้ เป็นการกระทำที่เป็นรูปธรรมและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน เมื่อพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติในกิจกรรมเหล่านี้ จึงอาจส่งผลให้ญาติสามารถรับรู้การปฏิบัติของพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจนได้เช่นเดียวกับพยาบาล

และเมื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลและญาติในกิจกรรมการดูแลญาติด้านจิตวิญญาณนี้ ผลการเปรียบเทียบโดยรวม พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลและญาติมีการรับรู้ที่แตกต่างกันจำนวน 2 กิจกรรม คือ การให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อ

ญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม สามารถอธิบายได้ ดังนี้ การให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พบว่า พยาบาลร้อยละ 74.3 ระบุว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำในขณะที่ญาติเพียงร้อยละ 31.4 เท่านั้น ที่ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลเข้าใจและยอมรับในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับญาติ ทำให้พยาบาลสามารถรับรู้ความต้องการในการช่วยเหลือของญาติมากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลระดับประคองทางด้านจิตใจ (เพเยอร์, 2538) ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญของกิจกรรมนี้ และอาจเป็นไปได้ที่ความต้องการของญาติในขณะนั้นมีมากเกินไป ทำให้ญาติเกิดความเครียดและความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลให้ญาติเกิดการรับรู้ที่ผิดไปได้ (จิราภรณ์, 2532; ศิริโสภาคย์, 2529) จึงทำให้ญาติเพียงส่วนน้อยที่รับรู้การปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมดังกล่าว

กิจกรรมการพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรมเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีการรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลถึงร้อยละ 91.4 ระบุว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ อาจเป็นเพราะพยาบาลรับรู้ว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้านร่างกาย ซึ่งมีอาการที่ไม่แน่นอนและอาจมีอาการทรุดลงหรือเสียชีวิตได้ตลอดเวลา การพูดคุยกับญาติจะช่วยทำให้ญาติได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้ล่วงหน้าในการปรับตัวต่อการสูญเสีย และสามารถยอมรับความจริงได้ง่ายขึ้น รวมทั้งช่วยประคองจิตใจของญาติด้วย (เพเยอร์, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธิตติมา (2540) เรื่องความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.5) ระบุว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต้องการให้พยาบาลได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องที่มีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม และจากผลการศึกษาพบว่าญาติเพียงร้อยละ 25.7 เท่านั้นที่ระบุว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมนี้ อาจเป็นเพราะญาติมีความคาดหวังและเชื่อมั่นต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลว่าจะให้การรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้วบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่ตนเองกำลังสนใจในขณะนั้น (จิราภรณ์, 2532) จึงอาจทำให้ญาติปฏิเสธที่จะรับรู้การพูดคุยของพยาบาลเกี่ยวกับอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรมของผู้ป่วยในขณะนั้น ส่งผลให้การรับรู้ของพยาบาลและญาติในกิจกรรมนี้จึงมีความแตกต่างกัน ได้เช่นกัน

จากผลการศึกษากิจการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ พบว่า พยาบาลทุกราย (ร้อยละ 100) รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ มีเพียง 1 กิจกรรมเท่านั้น จากทั้งหมด 63 กิจกรรม โดยพยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 (ร้อยละ 71.4-97.1) รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำมี 45 กิจกรรม พยาบาลร้อยละ 50-70 (ร้อยละ 51.4-68.6) รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ มี 7 กิจกรรม และพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 5.7-48.6) รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ มี 10 กิจกรรม ซึ่งโดยตามความเป็นจริงแล้ว กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ได้ระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลทุกราย (ร้อยละ 100) จะต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติเป็นประจำในทุกกิจกรรม หากแต่ในการดูแลผู้ป่วยจริงแล้วพยาบาลปฏิบัติไม่ได้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาล และจากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้ว กลุ่มตัวอย่างญาติของผู้ป่วยที่รับรู้การปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้มีน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่รับรู้การปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำ และเมื่อนำกิจกรรมการพยาบาลที่ญาติสามารถรับรู้ได้ เช่นเดียวกับพยาบาล ซึ่งมีจำนวน 54 กิจกรรม มาทดสอบทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบโดยรวมและรายด้าน พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ยกเว้น กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลและญาติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จำนวน 18 กิจกรรม เป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 11 กิจกรรม ได้แก่ ด้านร่างกาย 4 กิจกรรม และด้านจิตสังคม 7 กิจกรรม และในกิจกรรมการดูแลญาติ 7 กิจกรรม เป็นด้านร่างกาย 1 กิจกรรม ด้านจิตสังคม 4 กิจกรรม และด้านจิตวิญญาณ 2 กิจกรรม โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสุขสบาย การสนับสนุนการนอนหลับ การสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร การสร้างความมั่นใจ การให้กำลังใจ และการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ

ดังนั้นเมื่อสรุปในภาพรวมทั้งหมด จึงสามารถกล่าวได้ว่า ผลการประเมินการปฏิบัติของตนเองของพยาบาลและการประเมินโดยญาติมีความแตกต่างกัน ซึ่งได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ลำดับของกิจกรรมพยาบาลที่มีการปฏิบัติเป็นประจำจากมากไปน้อยตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความสอดคล้องกัน (ภาคผนวก ก.31-32) โดยกิจกรรมที่พยาบาลรับรู้ว่าได้ปฏิบัติมากและปฏิบัติบ่อย ญาติก็รับรู้การปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมเหล่านั้นได้เช่นเดียวกับพยาบาล