

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคม ได้รับจากแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอ เป็น 4 ส่วนดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาล
2. การประกันสังคม
3. การจัดบริการแผนกผู้ป่วยใน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ความหมาย

การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล (สภาการพยาบาล อ้างใน สารสภาการพยาบาล, 2540, หน้า 87) และมีผู้ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร(2535, หน้า 24) ให้ความหมาย การพยาบาล คือ การดูแล บุคคลให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาวะทางสังคม ทั้งในสภาพที่ร่างกายแข็งแรงหรือเจ็บป่วย ให้สามารถช่วยตัวเองและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข สามารถดำรงตำแหน่งตนไว้ได้ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความพึงพอใจในชีวิต และแม้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตก็สามารถตายได้อย่างสงบ

แฮนด์เคอร์สัน (Handerson cited in Bigelow-Kemp & Pillitteri, 1984, p. 5) ให้ความหมาย การพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติ เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมทางสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ หรือตาย อย่างสงบรวม ทั้งภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รวมไปถึงการให้ความรู้โดยที่พยาบาลจะต้องช่วยให้บุคคลสามารถ ที่จะช่วยเหลือตัวเองได้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurse Association cited in Chitty, 1993, p. 63) ให้ความหมาย การพยาบาล คือ การวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาโรคใน ชีวิตมนุษย์ในภาวะปกติและในภาวะที่มีปัญหา สุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1971, pp. 12-13) ได้ให้ความหมายของ การพยาบาลไว้ว่า การพยาบาลเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจรวมทั้ง ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยยึดหลักว่าให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชนและสังคม โดยไม่มีการแบ่งแยกในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา เพศ วัย วรรณะ หรือฐานะทางเศรษฐกิจและการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

สรุปกิจกรรมการพยาบาลที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยในปัจจุบันนี้เป็นแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ พยาบาลจะต้องศึกษา และทราบถึง ครอบครัวยของผู้ป่วย ญาติ และสังคมวัฒนธรรม กล่าวคือ พยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยในฐานะที่เป็น บุคคล มีคุณค่า ส่งผ่านเผย ในสิ่งแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาล คือ การทำงานในหน้าที่ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และมีเมตตา การพยาบาลเป็นการกระทำที่จำเป็นต้องใช้ความละเอียดอ่อน ซึ่งในการพยาบาลนั้น จะต้องกระทำพร้อมกันไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพทางสังคม พยาบาลต้องใช้ความรู้ทั้งทาง ด้านวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์มารวมกันให้เกิดทักษะในการดูแล การคิด การตัดสินใจในการ แก้ปัญหาและเกิดปัญญาที่จะเข้าใจว่าบุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างไร สามารถเข้าใจ ได้ว่าในแต่ละสภาพบุคคลนั้นต้องการอะไร กำเนึงถึงการเคารพในคุณค่าและสิทธิส่วนบุคคลของ บุคคลนั้น ๆ และสามารถจัดการให้แต่ละบุคคล ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสภาพทั้งเมื่อ ร่างกายปกติหรือเจ็บป่วย

2. ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลนั้นเป็นศาสตร์และศิลป์ (Luckman & Sorensen, 1980, p.5) พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ศิลปการพยาบาล สังคมศาสตร์ ดังนั้นพยาบาล จะต้องมีการศึกษาอย่างเป็นทางการเพื่อสนองความต้องการทางด้านสังคม และความต้องการของ มนุษย์ทั้งในภาวะที่เจ็บป่วยและในภาวะปกติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2522, หน้า 2) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีการเจ็บป่วยในขั้นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดใน โรงพยาบาลซึ่งมีสภาพความเป็นอยู่ ที่แตกต่างจากสถานภาพและความเป็นอยู่ที่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ที่ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ดูแลจนทำให้ สถานการณ์แปลกใหม่ และไม่คุ้นเคยตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ และกิจกรรมการพยาบาลที่สร้าง ความเจ็บปวด น่ากลัว รวมทั้งสภาวะที่ร่างกายจำกัดขณะเจ็บป่วยจะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลง

บทบาทจากที่เคยทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองที่ต้องการความอิสระ สิทธิ เสรีภาพอย่างสมบูรณ์ แต่ต้องถูกจำกัดให้ทำตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย ยึดหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ถือเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างกิจกรรมการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528, หน้า 12) กิจกรรมการพยาบาลที่ดีนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทรนกาย เนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยรวมทั้งเกิดความอบอุ่นใจ รู้สึกมีที่พึ่ง และมีผู้คอยดูแล ทำให้ไม่กังวลใจ ส่งผลให้สภาพของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจดีขึ้นตามลำดับ กิจกรรมการพยาบาลที่ดีย่อมจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปในร่างกายของตนเองในการเจ็บป่วยนั้น เจ้าหน้าที่จะต้องมีกลวิธีทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเอง และร่วมมือกับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้การดำเนินการดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูสภาพได้เหมาะสมตามขั้นตอน ทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น ซึ่งผู้ป่วยทุกคนย่อมมีความปรารถนาที่จะหายจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออาการเจ็บปวดโดยเร็วที่สุด ไม่ต้องการมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานจนเกินไป เพราะฉะนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ดีและเหมาะสมจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยยอมรับและร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพทางกาย และจิตใจอย่างรวดเร็วก็จะทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านมีความสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้อย่างถูกวิธีซึ่งทำให้ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานโดยไม่จำเป็น

3. องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาล

องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาล มีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแล ด้านการป้องกัน ด้านการให้สุขศึกษา ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย (ปิยะรัตน์ คาตินิก, 2524 อ้างใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528, หน้า 27; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2538, หน้า 6)

3.1 ด้านการดูแลกิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น

3.1.1 การวัดสัญญาณชีพ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสำหรับประเมินภาวะสุขภาพ ในการวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยาบาล

(1) การวัดอุณหภูมิของร่างกาย ที่นิยมปฏิบัติก็คือบริเวณใต้ลิ้น ใต้รักแร้ และทวารหนัก พยาบาลจะเป็นผู้ประเมินความเหมาะสมในการวัดสำหรับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและการได้ค่าอุณหภูมิที่แท้จริง (Earnest, 1993, p. 244) ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี มีวิธีการวัดอุณหภูมิของร่างกาย 2 ทาง หนึ่งใน การวัดอุณหภูมิทางปาก (oral temperature) นิยมใช้วัดมากกว่าทางอื่นเนื่องจากสะดวก ได้ค่าอุณหภูมิที่ใกล้เคียงกับอุณหภูมิร่างกายที่แท้จริงใช้วัดในผู้ใหญ่หรือเด็กโตที่ให้ความร่วมมือในการวัด ห้ามวัดในเด็กเล็กเพราะอาจไม่อยู่นิ่งและไม่รู้จัก

วิธีหุบปาก ผู้ที่ไม่รู้สึกตัวเพราะอาจเกิดเทอร์โมมิเตอร์ ผู้ที่โอดตลอดเวลาไม่สามารถหุบปากได้สนิท ผู้ที่มีบาดแผลเกี่ยวกับขมุก (ไพลิน วิริยะ, 2541, หน้า 44) สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ คีมน้ำร้อน เครื่องคีม ร้อน หรือคีมน้ำเย็น เครื่องคีมเย็น หรือภายหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ควรรออย่างน้อย 20-30 นาที เพื่อให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อในช่องปากคืนสู่ระดับปกติ ใช้เวลาในการวัดนาน 3 นาที (Potter & Perry, 1995, p. 260) สอง การวัดอุณหภูมิทางรักแร้ (axillary temperature) การวัดอุณหภูมิทางนี้ใช้วัดในรายที่วัดทางปากไม่ได้ ค่าอุณหภูมิที่วัดได้จะเชื่อถือได้น้อยกว่าวัดทางอื่น เพราะรักแร้มีความชื้นถ้าหุบแขนไม่สนิทอากาศภายนอกผ่านได้ ค่าอุณหภูมิจะเปลี่ยนแปลงได้ (ไพลิน วิริยะ, 2541, หน้า 44) การวัดอุณหภูมิทางรักแร้ใช้เวลาในการวัดอย่างน้อย 4 นาที (Jamieson, McCall, Blythe & Whyte, 1997, p. 60) **วิธีปฏิบัติ** ล้างมือให้สะอาดและหยิบเทอร์โมมิเตอร์สะอาดจากที่เก็บมีการตรวจสอบระดับปรอทโดยจับเทอร์โมมิเตอร์ให้อยู่ในแนวอนระดับสายตาดักระดับปรอทสูงกว่า 35°C จับเทอร์โมมิเตอร์ให้มั่นคงและสกัดจนระดับปรอทต่ำกว่า 35°C ก่อนวัดอุณหภูมิแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในขณะที่วัดอุณหภูมิของร่างกายตามวิถีทางที่จะใช้วัด และจัดทำให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอน ทำการวัดอุณหภูมิทางปากหรือทางรักแร้ตามความเหมาะสม เมื่อครบกำหนดเอาเทอร์โมมิเตอร์ออกจากวิถีทางที่วัด ทำความสะอาดเทอร์โมมิเตอร์ อ่านค่าอุณหภูมิที่วัดได้ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ (ไพลิน วิริยะ, 2541, หน้า 45-46)

(2) การประเมินชีพจรเป็นความรู้สึกสัมผัสถึงการไหลของเลือดบริเวณต่าง ๆ ทั้งร่างกายเป็นวิธีการที่ทำให้เซลล์ได้รับสารอาหารและกำจัดของเสียจากการเผาผลาญออกไปในเซลล์ที่ทำหน้าที่ตามปกติจะมีการไหลเวียนโลหิตต่อเนื่องกันไป ตลอดเวลา ในปริมาณของเลือดที่เหมาะสมที่จะกระจายไปยังเซลล์ที่ต้องการสารอาหารอย่างทั่วถึงในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี (ไพลิน วิริยะ, 2541, หน้า 47)ชีพจร (pulse) เกิดจากการที่ในการหดตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายโดยมีการบีบส่งเลือดเข้าไปสู่เอออร์ตา (aorta) จะมีการโป่งพองของผนังหลอดเลือดและส่งเป็นคลื่นไปยังระบบไหลเวียนโลหิตแดง ทำให้รู้สึกถึงจังหวะในการบีบส่งเลือดของหัวใจ การประเมินชีพจรจะต้องคำนึงถึงจำนวนครั้ง (rate) และจังหวะการเต้นของชีพจร (rhythm) (Earnest, 1993, p. 258) ตำแหน่งที่นิยมใช้จับชีพจร ได้แก่ เส้นเลือดซึ่งอยู่บริเวณข้อมือด้านฝ่ามือก่อนมาทางหัวแม่มือ (ไพลิน วิริยะ, 2541, หน้า 47) **วิธีปฏิบัติ** แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอนตามความเหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เหยียด ข้อมือและคว่ำฝ่ามือลงเล็กน้อย หากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมใด ๆ อยู่ควรรอให้ผู้ป่วยได้พัก 5-10 นาที (Potter & Perry, 1995, p. 272) วางปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางของผู้ประเมินกดลงเบา ๆ ตรงบริเวณข้อมือด้านฝ่ามือก่อนมาทางหัวแม่มือของผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการหดตัวและขยายตัวของ

หลอดเลือด นับชีพจรเต็มนาที แจ็งค่าที่วัดได้ให้ ผู้ป่วยทราบ บันทึกค่า ที่ได้ในแผ่นบันทึก (ไพลิน วิริยะ, 2541, หน้า 53-54)

(3) การประเมินการหายใจ การหายใจ หมายถึง กระบวนการนำเอา ออกซิเจนเข้าไปในปอดซึมผ่านเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตพร้อมทั้งนำเอาคาร์บอนไดออกไซด์ ขับออกจากร่างกายทางปอด (วรมนค์ ศรีพรหม, 2537, หน้า 35) การประเมินการหายใจจะต้อง ประเมินการหายใจเข้า (inspiration) การหายใจออก (expiration) และการเคลื่อนไหวของกระบังลม การหายใจเข้า 1 ครั้ง และหายใจออก 1 ครั้ง จะนับเป็น 1 รอบของการหายใจ (respiratory cycle) (Earnest, 1993, p. 266) การประเมินการหายใจจะทำในขณะที่ผู้ป่วยพัก ถ้าผู้ป่วยมีกิจกรรมใด ๆ ควรรอให้ผู้ป่วยพัก 5-10 นาที และให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สงบ (Potter & Perry, 1995, p. 278) วิธีปฏิบัติ นับการหายใจหลังจากที่นับชีพจรเสร็จแล้ว โดยให้มือของผู้นับจับข้อมือผู้ป่วยไว้ (ไพลิน วิริยะ, 2541, หน้า 56) ในขณะที่นับถ้าเป็นไปได้ไม่ควรให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมิฉะนั้นผู้ป่วยอาจตื่นตื่น (นิตยา ปรัชญาจหา, 2536, หน้า 200) สังเกตลักษณะการหายใจถึงความลึก และจังหวะนับการหายใจเต็ม 1 นาที

(4) การประเมินความดันโลหิต ในการวัดความดันโลหิตจะใช้ เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง โดยใช้เทคนิคในการคลำและฟังประกอบเข้าด้วยกัน วิธีปฏิบัติ แจ็งและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบหลังจากนั้นจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอนตามความเหมาะสม เขยิบแขนด้านที่วัดออก พับแขนเสื้อให้เรียบร้อย การจัดท่านั่งหรือท่านอนให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ใน ท่าที่สบายไม่เกร็ง ทำการวัดความดันโลหิต แจ็งค่าความดันโลหิตที่วัดได้ให้ผู้ผู้ป่วยทราบ (Jamieson, McCall, Blythe & Whyte, 1997, pp. 43-44)

3.1.2 การให้ยาเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลเพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด กับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงสามารถทราบอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วย และรายงานสิ่งที่ พบเห็นให้แพทย์ทราบได้อย่างถูกต้องเพื่อนำมาเป็นประ โยชน์ในการวางแผนการรักษาและ การพยาบาลต่อไป พยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบและปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาให้ถูกต้อง เช่น การให้ยาถูกต้องผู้ป่วย ถูกขนาด ถูกเวลา พร้อมทั้งสามารถทราบผลและการออกฤทธิ์ของยาต่อ ร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดพิษของยาหรือฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ (จันทนา รณฤทธิวิชัย, 2536, หน้า 237) ในการให้ยาทางปากนั้น กิจกรรมที่พึงปฏิบัติคือ

(1) นำถาดยาไปที่เตียงผู้ป่วย โดยถือไปหรือวางบนรถสำหรับให้ยา

(2) ทขิบการด์ยาออกมาเพื่อตรวจสอบชื่อและนามสกุลกับป้ายชื่อ

ผู้ป่วย ถามชื่อ และนามสกุลผู้ป่วย ตรวจสอบว่าตรงกับการด์ยาหรือไม่ เก็บการด์ยาเข้าที่พร้อมทั้ง ทขิบถ้วยยาของผู้ป่วยรายนั้นออกมา

(3) ตรวจสอบป้ายอาหารที่เตียงผู้ป่วย หากมีป้ายคนนำและอาหารให้
ตรวจสอบแผนการรักษาอีกครั้งหนึ่ง

(4) บอกและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงยาที่ผู้ป่วยจะรับประทาน คือ
ฤทธิ์ของยาโดยย่อ ข้อปฏิบัติที่ผู้ป่วยต้องกระทำ ฤทธิ์ข้างเคียง และอาการแพ้ยา

(5) ถามถึงอาการแพ้ยาและอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ

(6) เตรียมน้ำและจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง

(7) ให้ยาผู้ป่วยรับประทานต่อหน้า หากผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะ
รับประทานยา ให้นำยากลับไปก่อนห้ามวางยานั้นไว้ให้ผู้ป่วยรับประทานเอง

(8) ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหลังรับประทานยา

(9) ดูแลบริเวณปาก ฟัน ผู้ป่วยที่รับประทานยาน้ำที่มีตะกอนจับ
ติดตามปากและฟัน

(10) หากผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา ควรอธิบายให้เข้าใจถึงความ
จำเป็นและความสำคัญของยาและถ้าผู้ป่วยยังปฏิเสธการรับประทานยาให้รายงานให้หัวหน้าทีม
หรือแพทย์ทราบ (ละออ ตันตสิรินทร์ และ เกษสุดา ฉัตรอุทัย, 2541, หน้า 257-258)

3.1.3 กิจกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์ แพทย์มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
ในการเขียนคำสั่งการรักษาผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้รับคำสั่งนั้นและนำไปปฏิบัติเพื่อให้
สอดคล้องกับแผนการรักษา แพทย์จะเป็นผู้บันทึกแผนการรักษาลงในแผนการรักษาวิธีที่ปลอดภัย
ที่สุดคือแพทย์จะต้องเขียนคำสั่งเท่านั้น ไม่ใช่วิธีสั่งด้วยคำพูดโต้ตอบทางโทรศัพท์เพื่อป้องกัน
ความผิดพลาดหรือเข้าใจผิดกันได้ ยกเว้นในกรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นพยาบาลอาจจะปฏิบัติ
ตามคำสั่งของแพทย์ไปก่อนได้ แต่ถ้าเป็นเหตุการณ์ปกติพยาบาลจะไม่รับคำสั่งปากเปล่าเด็ดขาด
จะต้องมีลายลักษณ์อักษรของแพทย์เป็นหลักฐานทุกครั้ง (จันทนา รณฤทธิวิชัย, 2536, หน้า 252)
โดยควรปฏิบัติดังนี้ คือ รายงานอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละวันให้แพทย์ทราบเพื่อเป็น
แนวทางในการกำหนดแผนการรักษา แพทย์จะมีคำสั่งแผนการรักษาหรือยกเลิกแผนการรักษาที่
กำหนดไว้ให้นำไปปฏิบัติตาม และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงแบบแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วย
ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล กิจกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น

(1) การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ หมายถึง การให้สารละลาย
จำนวนมากทางหลอดเลือดดำ โดยแพทย์จะเป็นผู้สั่งแผนการรักษา เพื่อรักษาภาวะสมดุลของน้ำ
อิเล็กโทรไลต์ และสารอาหารของร่างกาย เพื่อให้ยาที่ออกฤทธิ์เร็วหรือยาที่ไม่สามารถให้โดย
วิถีทางอื่นได้ หรือเพื่อเปิดหลอดเลือดดำไว้สำหรับให้ยาเป็นระยะ (อาวีรธรรม กลั่นกลิ่น, ปาริชาติ
รังคกุลณวัฒน์, และ อัครอนงค์ ปราโมช ณ อยุธยา, 2541, หน้า 311) กิจกรรมพยาบาลที่พึงปฏิบัติ

คือ แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการให้สารละลาย วิธีการ ระยะเวลาที่จะให้ ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวัง ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความมั่นใจและกำลังใจแก่ผู้ป่วย สามารถตอบข้อซักถามของผู้ป่วยได้ และคอยดูแลผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการให้สารน้ำเป็นอย่างดี (จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, 2536, หน้า 305) สำหรับการให้สารน้ำนั้น พยาบาลควรตรวจสอบแผนการรักษา ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ชนิดของสารละลาย และรายละเอียดอื่น ๆ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและอธิบายเหตุผลตลอดจนวิธีปฏิบัติ ขณะที่ได้รับสารละลาย ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้ปัสสาวะ อุจจาระ หรืออาบน้ำให้เรียบร้อย จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย ขณะที่ให้สารละลายควรเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อตรวจดูอาการแพ้สารละลาย และจำนวนของสารละลายที่ให้ผู้ป่วยให้ได้จำนวนตามแผนการรักษา

(2) การให้ออกซิเจน เป็นการให้ออกซิเจนแก่ร่างกาย เมื่อร่างกายมีระดับของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงลดต่ำลง ทั้งนี้เพื่อให้เนื้อเยื่อคงความสามารถเผาผลาญอาหารในเซลล์ได้ ป้องกันการเสื่อมสภาพของสมองชนิดไม่กลับคืนดั้งเดิม และเพื่อเพิ่มออกซิเจนแก่เนื้อเยื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายโดยแพทย์จะเป็นผู้สั่งแผนการรักษา (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2541, หน้า 329) กิจกรรมที่พึงปฏิบัติคือ แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้ออกซิเจน จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ ๆ มีการระบายอากาศดี เียบสงบห่างจากแหล่งเชื้อเพลิง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าทางที่เหมาะสมคือ นอนหงายหรือศีรษะสูงเล็กน้อย จะช่วยให้หายใจสะดวก แขนงซ้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ประตูหน้าต่าง หรือบริเวณใกล้เคียงกับแหล่งออกซิเจนที่สามารถเห็นได้ง่ายและชัดเจน พร้อมทั้งแขนงซ้ายแสดงอัตราจำนวนลิตรต่อนาทีที่ให้ออกซิเจน แจ้งให้ผู้ป่วยญาติ และบุคคลในห้องทราบถึงการงดสูบบุหรี่หรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการให้ออกซิเจนตามวิธีทางของแผนการรักษา และจำนวนตรงตามแผนการรักษา สังเกตอาการทั่วไป ขณะที่ได้รับออกซิเจน วัตถุประสงค์ 4 ชั่วโมง (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2541, หน้า 303; Jamieson, McCall, Blythe & Whyte, 1977, p. 257)

(3) การตรวจร่างกายเป็นวิธีการที่ทำให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพร่างกายและตำแหน่งของโรคที่เป็น (อัจฉราพร ศรีภิญญาพรณ, 2541, หน้า 356) ผู้ป่วยทุกคนที่รับไว้ในโรงพยาบาลจะต้องมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียดภายใน 24 ชั่วโมงแรก แพทย์เป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจร่างกายอย่างละเอียด พยาบาลทำหน้าที่ตรวจร่างกายอย่างง่าย ๆ และช่วยแพทย์ในระหว่างการตรวจ ดังนั้นจึงต้องเข้าใจขั้นตอน วิธีการ และประโยชน์ของการตรวจร่างกายเพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการตรวจ เป็นผลให้การตรวจร่างกายสะดวกและรวดเร็วขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2536, หน้า 546) กิจกรรมที่พึงปฏิบัติคือ แจ้งให้ผู้ป่วย

ทราบอธิบายถึงประโยชน์ ความจำเป็นของการตรวจ วิธีการตรวจและข้อปฏิบัติในการตรวจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในการตรวจบางอย่าง ผู้ป่วยจะต้องเซ็นใบยินยอมรับการตรวจรักษา การตรวจบางอย่างจะต้องให้ผู้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อน หรือเตรียมบางส่วนของร่างกายให้สะอาดก่อน นอกจากนี้การตรวจบางอย่างจะต้องจัดสถานที่ให้มีชีวิต จึงต้องปิดประตู กั้นม่าน ควรที่จะจัดทำนอนให้เหมาะสมแก่การตรวจ เปิดเสื้อผ้าเฉพาะบริเวณที่จะตรวจจัดให้เรียบร้อยจัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ในการตรวจให้สะดวกแก่การหยิบใช้ ในกรณีที่การตรวจต้องใช้เทคนิคที่ปราศจากเชื้อ เครื่องใช้ทุกชนิดต้องปลอดเชื้อและจัดวางบน โต๊ะ ซึ่งมีผ้าปลอดเชื้อปูอยู่ ไม่ควรปล่อยผู้ป่วยไว้ตามลำพัง และในขณะที่ตรวจเปิดเฉพาะบริเวณที่จะตรวจ จัดเสื้อผ้าและผ้าคลุมให้เรียบร้อย แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักผู้ตรวจเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ควรมีบุคลากรทางการแพทย์มาอยู่กับผู้ป่วย ตลอดเวลาระหว่างที่แพทย์ทำการตรวจ พร้อมกับสังเกตอาการของผู้ป่วยที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ในระหว่างการตรวจ รับฟังคำอธิบายที่แพทย์ให้แก่ผู้ป่วย และหากผู้ป่วยไม่เข้าใจต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ในขณะที่ตรวจนั้นพูดคุยประคับประคองจิตใจผู้ป่วยตามความเหมาะสม เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จแล้วช่วยให้ผู้ป่วยนอนในท่าปกติ ทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือให้พลิกเปลี่ยนเสื้อผ้า พาผู้ป่วยกลับเตียง และจัดในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น น้ำ อาหาร หรืออื่นๆ และประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัย (อัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ, 2541, หน้า 358 - 359)

3.1.4 การแนะนำขั้นตอนการตรวจรักษาของผู้ป่วยประกันสังคม

- (1) เตรียมหลักฐาน บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และบัตรประจำตัวประชาชน
- (2) ผู้ป่วยใหม่ ทำบัตรพร้อมแสดงหลักฐานที่ช่องเบอร์ 16 (ช่องรับบัตรผู้ป่วยประกันสังคม)
- (3) ไปที่ห้องตรวจประกันสังคมชั้น 2 อาคารผู้ป่วยนอก จะได้รับใบแจ้งค่าตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยประกันสังคมแผนกผู้ป่วยนอก (สีเหลือง)
- (4) พบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา หากต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น ตรวจเลือด เอกซเรย์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้แสดงใบแจ้งค่าตรวจรักษา (สีเหลือง) ทุกครั้ง ไม่ต้องชำระเงิน
- (5) เมื่อแพทย์สั่งยา เจ้าหน้าที่ห้องตรวจประกันสังคมจะประทับตรา “บริการผู้ป่วยประกันสังคม” ที่ใบสั่งยา พร้อมกับแนบใบแจ้งค่าตรวจรักษา (สีเหลือง) ให้ไปรับยา
- (6) กรณีที่ไปตรวจที่ห้องตรวจโรคเฉพาะทางตามแพทย์นัดให้ติดต่อห้องตรวจประกันสังคมทุกครั้ง เพื่อขอรับคำปรึกษา

(7) กรณีรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลให้ติดต่อที่หน่วยประกันสังคม พร้อมประวัติการรักษาและหลักฐานจะได้รับใบแจ้งค่าตรวจรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน(สีเขียว) และใบรายงานสรุปการรักษาผู้ป่วยในและค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยประกันสังคม

(8) หอผู้ป่วยสามารถใช้ใบแจ้งค่าตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยใน (สีเขียว) แนบกับแบบบันทึกการใช้ยา เบิกยาและอุปกรณ์จากฝ่ายเภสัชกรรมได้

(9) เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ให้คิดเงินในใบแจ้งค่ารักษาและกรอก ใบรายงานสรุปการรักษาผู้ป่วยใน และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยประกันสังคมแนบกับหลักฐาน มาขออนุมัติที่สำนักงานผู้อำนวยการ

(10) เมื่ออนุมัติแล้วให้ติดต่อที่งานคลัง งานคลังจะนำหลักฐานทั้งหมด ให้หน่วยประกันสังคมเอง

(11) กรณีเป็นผู้ประกันตนของโรงพยาบาลอื่นที่มีใบส่งต่อให้ปฏิบัติ เหมือนกัน แต่เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยและคิดเงินค่ารักษาแล้วให้นำมาผ่านที่หน่วยประกันสังคม ก่อนไปขออนุมัติ

(12) กรณีเป็นผู้ประกันตนของโรงพยาบาลอื่นมารับการรักษากรณี อุบัติเหตุฉุกเฉินและไม่มีใบส่งต่อให้ติดต่อหน่วยประกันสังคมโดยเร็ว เพื่อดำเนินการต่อไป (ปิยะภรณ์ จันทร์ราษฎร์, 2541, หน้า 20)

3.1.5 การแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองตามความเหมาะสม

(1) จัดให้มีการแนะนำสถานที่และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยแนะนำในเรื่องสถานที่และสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วมรวมถึงวิธีใช้ สถานที่ทิ้งขยะ ถุงเก็บผ้าเปื้อน ขอบเขตที่พักของผู้ป่วยและกฎระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม เวลาอาหาร เวลาพักผ่อนชีพ การออกนอกหอผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค เช่น การห้ามลุกจากเตียง การรับประทานอาหารเฉพาะโรค (ยุภาพร เม่งอำพัน และ โรจน์จินตนาวัฒน์, 2541, หน้า 33)

(2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองตามความเหมาะสม ในเรื่องอาหาร แนะนำเวลาอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งเวลาอาหารของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับงานประจำของทั้งฝ่ายแพทย์ พยาบาล และของฝ่ายบริการอาหาร (จิตติมา ชุมเกษียร, 2536, หน้า 412) ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกาย ต้องการรับประทานอาหารให้ได้จำนวนพลังงานและแคลอรีเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย พยาบาลควรแนะนำและเบิกอาหารให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับอาหารเฉพาะโรค กิจกรรมพยาบาลที่พึงปฏิบัติในผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้เอง คือ

จัดสิ่งแวดล้อมให้ปราศจากกลิ่นรบกวน และสิ่งที่เห็นแล้วทำให้ เบื่ออาหาร ข้างเตียงผู้ป่วยไม่ควรมี เครื่องมือในการรักษาพยาบาลถ้าไม่ควรปกปิดไว้ไม่ให้เห็นหรือนำไปไว้ที่อื่นเสียก่อน ควรจะเปิด ม่านหรือฉากกั้นเตียงออก เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยเตียงข้างเคียงในระหว่างรับประทานอาหาร เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับประทานอาหาร เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร อาหาร ที่จะนำไปให้ผู้ป่วยควรจัดใส่ภาชนะอย่างประณีต ไม่ควรมีอาหารหกเลอะเทอะอยู่ตามภาชนะหรือ ในถาดอาหาร ควรทำอาหารให้รับประทานได้สะดวกและง่ายต่อการเคี้ยว ดูแลให้ผู้ป่วยได้อาหาร ถูกต้องตามแผนการรักษา ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะรับประทานอาหาร เติมอาหารให้เมื่อผู้ป่วย ต้องการเพิ่มหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยชี้แนะถึง ประโยชน์และความสำคัญของอาหารที่มีต่อร่างกาย ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานได้น้อย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป (จิตติมา ชุมเกษียร, 2536, หน้า 421-422) ในเรื่องของ การพักผ่อนนอนหลับ ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และในสภาวะที่เจ็บป่วยเป็นภาวะ ที่ต้องการการพักผ่อนมากขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาและจาก แผนการรักษาของแพทย์ ในเรื่องของ การทำความสะอาดร่างกาย ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้และ ไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันควรที่จะทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพื่อความ สะอาดของร่างกายทำให้เกิดความสุขสบาย สดชื่น ผ่อนคลาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วย ตนเองจะเป็นการเตรียมตัวเพื่อกลับไปสู่เหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งการทำความสะอาด ร่างกายด้วยตนเองนั้น เจ้าหน้าที่จะแนะนำในเรื่องของสถานที่ เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม และทาง โรงพยาบาลจะจัดเตรียมผ้าเช็ดตัว สบู่ หวี และแปรงให้สำหรับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยจะเตรียมของใช้ ส่วนตัวดังกล่าวมาเองก็ได้

3.2 ด้านการป้องกัน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในด้านนี้ ได้แก่การจัดสถานที่และ สิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย จากทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของโนดิงเกล กล่าวว่า การถ่ายเทอากาศ ความร้อน แสง เสียง สิ่งแวดล้อมข้างเคียงของผู้ป่วย ความสะอาดของห้อง ผนัง เป็นสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพที่พยาบาลควรควบคุมให้อยู่ในความเหมาะสมเพราะมีอิทธิพลต่อ สังคม และจิตใจของ ผู้ป่วยถ้าหากสิ่งแวดล้อมไม่มีความสมดุล ผู้ป่วยจะใช้พลังงานเผชิญกับความเครียดในสิ่งแวดล้อม พยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่ที่สะอาด ปลอดภัย เพื่อกระตุ้นการหายใจของบาดแผล หรือเพื่อ ให้มีภาวะสุขภาพดี (Silberzweig & Giguere, 1996, p. 26) กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ มีดังนี้

3.2.1 การจัดการด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อความสะอาด
 คล่องตัวในการรักษาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ ตลอดจนสนับสนุนให้การักษา พยาบาลได้ผลดี ควรคำนึงถึง

(1) หลักการด้านอนามัยของหอผู้ป่วย โดยให้มีการทำความสะอาดทุกวัน วิธีการทำความสะอาดต้องระวังการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง เพื่อระวังและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค แสงสว่างควรมีเพียงพอเพื่อสะดวกในการรักษาพยาบาล และควรมีม่านกันหรือดับไฟได้เป็นบางครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนตามความจำเป็น มีการถ่ายเทอากาศที่ดีภายในหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความอับชื้น มีการระวังและออกกักกณณ์มิให้เกิดเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ในส่วนของสถานที่ควรสะอาดและปลอดเชื้อโรค (sterile zone) โดยมีการทำความสะอาดและถูกหลักวิธี เช่น ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ควรระมัดระวังเรื่องการเข้าออกสถานที่อย่างเคร่งครัด ต้องมีเสื้อผ้าหรือรองเท้าสำหรับเปลี่ยน ควรมีการเปลี่ยนรองเท้าผู้ป่วยระหว่างที่นำผู้ป่วยเข้าหรือออกจากห้องหรือหอผู้ป่วย ในส่วนของสถานที่ที่เป็นเขตกึ่งสะอาด และปลอดภัยจากเชื้อโรค (semi - steriled zone) ควรได้รับการทำความสะอาดที่ถูกต้องเหมาะสมเช่นกัน ผู้เข้าออกสถานที่เหล่านี้ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าด้วย เช่น หอผู้ป่วยทารกแรกคลอด ห้องเตรียมผ่าตัด

(2) การจัดระเบียบและความเรียบร้อยในหอผู้ป่วย จัดอาคารสถานที่ และเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยสะดวกแก่การหยิบใช้ เป็นการจูงใจให้เจ้าหน้าที่อยากทำงาน (วรรณวิไล จันทราภา และ พาณี สัตตะกะลิน, 2533, หน้า 330)

(3) การดูแลรักษาความสะอาดเตียงและที่นอน เตียงเป็นเครื่องใช้ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่สมบูรณ์ เพราะถือได้ว่าการพักผ่อนเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา เตียงที่ใ้ร้อนควรสร้างขึ้นเพื่อทำให้เกิดความสบายช่วยให้ผู้ป่วยได้อยู่ในที่ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีลักษณะคงทน น้ำหนักเบา สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และง่ายต่อการรักษาความสะอาด ที่นอนควรจะแข็งแรงและหนาพอที่จะช่วยรองรับร่างกายให้นอนอยู่ได้ในระดับระนาบ (horizontal position) การทำเตียงจะต้องสะอาด เรียบเรียง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย กิจกรรมที่พึงปฏิบัติคือ ควรทำความสะอาดเตียงทุกวัน จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เรียบร้อยและปลอดภัย ภายหลังทำเตียงเสร็จแล้วจัดวางเครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยไว้ที่โต๊ะข้างเตียงให้เรียบร้อย และโต๊ะข้างเตียงควรจัดวางให้พอดี เพื่อให้ผู้ป่วยหยิบเครื่องใช้ได้สะดวกและดูสวยงาม (ทองกษัตริย์ สด โสภณ, 2536, หน้า 164,169)

(4) มีการใช้สถานที่อย่างเหมาะสม ส่วนใดของสถานที่ควรวางเตียงผู้ป่วย ส่วนใดควรเป็นห้องทำการบำบัด (treatment room) สำหรับเตียงผู้ป่วยนั้น ถ้าเป็นหอผู้ป่วยสามัญ ควรจัดเตียงห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร และควรจัดสถานที่ไว้สำหรับแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรืออาการค่อนข้างหนัก ควรจัดเตียงให้อยู่ใกล้กับที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากหรืออยู่ในระยะพักฟื้น

ควรจัดเตียงให้อยู่ใกล้ห้องน้ำและห้องส้วมเพื่อสะดวกในการฟื้นฟูสภาพ ภายในหอผู้ป่วยควรมีอ่างล้างมือตั้งอยู่เป็นระยะประมาณทุก 5-6 เตียง ควรมีอ่างล้างมือ 1 ที่ ห้องอาบน้ำอย่างน้อย 2 ห้อง และควรมีห้องส้วมประมาณ 3-4 ห้องต่อหอผู้ป่วย 25 คน

(5) การให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในหอผู้ป่วย เช่น โต๊ะข้างเตียง ผู้ป่วยสำหรับวางของเครื่องใช้ที่จำเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ตลอดจนจัดหาตู้ โต๊ะ เก้าอี้ ม้านั่งยาว ที่ใส่ผ้าเบื่อนจำเป็นพวกเสื้อผ้า และเครื่องนอนของผู้ป่วย จัดให้มีถังขยะสำหรับใส่ขยะเปียกหรือขยะแห้ง เป็นต้น (วรรณวิไล จันทราภา และ พาณี สีดกะลิน, 2533, หน้า 332)

3.2.2 การจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลอาจเกิดอุบัติเหตุตกเตียงหรือตกจากรถเข็นหรือเปลหามได้ง่าย ถ้าหากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องประมาทไม่ได้ใส่ใจดูแล ดังนั้นเตียงควรมีราวลวดกรงกัน (ไม้กั้นเตียง) อยู่เสมอสำหรับผู้ป่วยอ่อนแอ ผู้ป่วยชรา และผู้ป่วยที่มีปัญหา เช่น กล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ อ่อนแรง สายตาสั้น การรับรู้ช้า มีโอกาสพลัดตกจากเตียงหรือหกล้มในห้องน้ำได้ เพราะการมีราวกั้นเตียงจะช่วยให้ผู้ป่วยได้จับยึด ลูกนั่ง หรือเอี้ยวตัวหยิบแก้วน้ำ ผ้าเช็ดปากหรือกระดาษทิชชูจาก โต๊ะข้างเตียงได้อย่างปลอดภัย (เกศินี เห็นพิทักษ์, 2535, หน้า 293) ควรจัดให้มีกริ่งสำหรับกดเมื่อต้องการเรียกพยาบาล ใส่ไม้กั้นเตียงถ้าจำเป็น เครื่องใช้ต่าง ๆ จัดให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยพร้อมที่จะใช้ได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2522, หน้า 132) นอกจากนี้ถึงแม้ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดีในเวลากลางวันเมื่อต้องการลุกขึ้นนั่ง ยืน หรือเดินในบรรยากาศที่ไม่สว่างมาก และผู้ป่วยยังไม่คุ้นเคยกับสถานที่ อาจพลัดตกเตียงหรือหกล้มได้ ควรมีการระมัดระวังความปลอดภัยในการหกล้ม โดยแนะนำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ เปลี่ยนอิริยาบถทางที่การนอนนาน ๆ เมื่อลุกขึ้นยืนหรือเดินอาจจะยังมีอาการมึนงง การทรงตัวยังไม่ดีพอ ทำให้หกล้มได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรระวังไม่ให้พื้นห้องลื่น (วรรณวิไล จันทราภา และ กันยา กาญจนนุรานนท์, 2533, หน้า 287) จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ ลดแสงเมื่อผู้ป่วยต้องการจะนอนหลับ (Rambo & Wood, 1982, p. 36) การจัดการเกี่ยวกับแสงและเสียงที่รบกวนจะทำให้เกิดบรรยากาศที่ส่งเสริมการพักผ่อนและนอนหลับ (Silberzweig & Giguere, 1996, p. 26) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรสำรวจเครื่องมือเครื่องใช้ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ เช่น การใช้ของมีคมหรือเครื่องแก้ว ซึ่งแตกง่ายและบาดได้ง่าย เป็นต้น (วรรณวิไล จันทราภา และ กันยา กาญจนนุรานนท์, 2533, หน้า 287; Ellis & Nowlis, 1994, p. 358)

3.3 ด้านการให้สุศึกษา

3.3.1 ความหมายของการให้สุศึกษา คือ การจัดรูปแบบโครงการสุขภาพ โดยความรับผิดชอบของผู้สอนและผู้เรียน เพื่อให้มีผลต่อสุขภาพที่ดีโดยให้ประชาชนรู้จักการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ สร้างเจตคติในการรับผิดชอบ พร้อมทั้งเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม ไปในทางที่นำไปสู่การเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร, 2535, หน้า 24) และการให้สุขศึกษายังหมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์ การเรียนรู้เรื่องสุขภาพของตน สมาชิกในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้การสอนสุขศึกษายังเป็น กระบวนการก่อให้เกิดประสบการณ์ที่มีผลทำให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนได้รับความรู้เกิดทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถในการเลือกวิธีให้สุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้เรียน ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงเนื้อหาสาระ ประสบการณ์ ความต้องการของผู้เรียน ความสนใจ และการมีส่วนร่วมโดยใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางจึงจะทำให้เกิดการพัฒนาในด้านการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

3.3.2 ความสำคัญของการให้สุขศึกษา คือการช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงการดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล (Rorden, 1987, p. 2) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีโอกาที่จะสอนผู้ป่วยและแนะนำได้มากกว่าบุคลากรอื่น ๆ เพราะฉะนั้นการสอนและการแนะนำผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ควรตระหนัก ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเรื่องโรค และการรักษาพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532, หน้า 53; Bille, 1981, p. 3) การที่จะสอนและแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์นั้น บุคลากรพยาบาลต้องมีความเข้าใจในภูมิหลังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการสอนผู้ป่วย ซึ่งการสอนผู้ป่วยถ้าไม่มีการวางแผนที่ดีก็จะไม่มีประสิทธิผล ดังนั้นการวางแผนการสอนที่ดีอย่างมีระบบแบบแผนตามขั้นตอน เช่น การค้นหาข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีและต้องการทราบ การวางแผนการสอน การดำเนินการสอน และการประเมินผลของการสอน การให้สุขศึกษาจึงถือเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลที่เพิ่มความมั่นใจให้ผู้ป่วยสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อน สนับสนุนการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย และลดการกลับมาอนโรงพยาบาลใหม่ได้ (Katz, 1997, p. 33)

3.3.3 วิธีการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการดูแล (Cole, 1996, p. 72) การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานานทั้งการให้สุขศึกษาแก่ผู้ใหญ่ หรือเด็กในภาวะเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน หรือระยะเรื้อรังครอบคลุมในด้านการป้องกันขณะที่ยังไม่เกิดโรค การป้องกันในขณะที่เกิดโรค และการฟื้นฟูสภาพ สถานบริการสุขภาพบางแห่งได้มีการให้สุขศึกษาในระดับชุมชน สำหรับการให้สุขศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้สุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอกที่นิยมสอนโดยการใช้โทรทัศน์วงจรปิด สำหรับสถานบริการทางสุขภาพที่มีแผนกสุขภาพจะมีพยาบาลซึ่งทำหน้าที่จัดทำการสอนแก่ผู้ป่วยโดยทำงานร่วมกับพยาบาลบนหอผู้ป่วย

ในส่วนของเนื้อหาและกระบวนการ ดังนั้นพยาบาลจะมีบทบาทในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลโดยสอนร่วมกับเจ้าหน้าที่จากแผนกสุศึกษา ซึ่งการสอนถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล (Whitman, Graham, Gleit & Boyd, 1986, p. 37) สำหรับวิธีการให้สุศึกษาในโรงพยาบาล นิยมปฏิบัติ 2 วิธีคือ

(1) การให้สุศึกษารายบุคคล คือ การสอนแก่ผู้เรียนตัวต่อตัวเป็นวิธีที่ได้ผลดีมาก เพราะสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียด โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล ผู้เรียนมีโอกาสซักถาม ผู้สอนสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังสามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการและแก้ไขปัญหาให้เป็นรายบุคคลได้ การสอนอาจทำได้โดยใช้สื่อการสอนหรือบทเรียนสำเร็จรูป แต่มีข้อเสียคือใช้เวลานาน สิ้นเปลืองบุคลากร และค่าใช้จ่ายสูง (ศรีนวล พุ่มเจริญ, 2533, หน้า 327-328)

(2) การให้สุศึกษารายกลุ่ม หมายถึง การสอนผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกันทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในลักษณะที่เรียกว่ากระบวนการกลุ่ม สามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในความรู้ ความคิด และการปฏิบัติตัวได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจและกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ เกิดทักษะในการใช้ความคิดและสะท้อนความคิดโดยการประชุมกลุ่ม เพื่อที่จะให้เกิดความรู้และทัศนคติที่มีความคงทน ข้อดีของการสอนรายกลุ่ม คือสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่มกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และสามารถสอนผู้เรียนได้ครั้งละหลาย ๆ คน แต่มีข้อเสีย คือถ้ากลุ่มใหญ่เกินไปอาจจะประเมินผลการสอนได้ยาก ผู้มีปัญหาแตกต่างจากกลุ่มอาจไม่ได้รับการแก้ไข (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527, หน้า 109)

3.3.4 การใช้อุปกรณ์การสอน การให้สุศึกษาที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนสูงสุดนั้น ผู้สอนจะต้องจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งผู้สอนสามารถเลือกวิธีการสอนและสื่อการสอนให้เหมาะสมกับภาวะของโรค และความสามารถของผู้เรียนด้วย (รุ่งทิวา จักรกร, 2527, หน้า 109) นอกจากนี้การที่จะทำให้ผู้เรียนมีศักยภาพในการเรียนรู้ในด้านสุขภาพอนามัยควรให้ผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมในการชี้นำปัญหา ตัดสินใจเลือกปฏิบัติและยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องถ่ายทอดความรู้โดยการบรรยายหรือสาธิตแต่อาจใช้อุปกรณ์ที่เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532, หน้า 49) ซึ่งการสอนสุศึกษาโดยใช้สื่อ เป็นการสอนที่ผู้สอนใช้อุปกรณ์เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยไปยังผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่รู้เป็นรู้ จากรู้น้อย

เป็นรุ่มมาก หรือจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง (Heinzelman, 1970, p. 909) สื่อการสอนแต่ละชนิดมีจุดประสงค์และวิธีใช้ต่างกันขึ้นอยู่กับเรื่องที่สอน ผู้เรียน เวลา สถานที่ และสภาพการณ์ที่แตกต่างกันไป สื่อการสอนที่นิยมใช้กันมีหลายชนิด เช่น ประเภทภาพและเสียง ได้แก่ ภาพยนตร์ สไลด์ประกอบเสียง เทปเสียง เทปโทรทัศน์ และประเภทสิ่งตีพิมพ์ ได้แก่ ใบปลิว ภาพโฆษณา ภาพพลิก แผ่นพับ บทเรียนสำเร็จรูป เป็นต้น (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532, หน้า 531) สื่อประเภทสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสื่อสารที่เก่าแก่ที่สุดของมนุษย์ในด้านการสืบทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่ง ไปยังอีกรุ่นหนึ่งสามารถส่งไปยังผู้รับได้ครั้งละมาก ๆ และช่วยให้การสื่อสารได้ขยายกว้างขึ้น สิ่งพิมพ์ที่นิยมใช้ประกอบการสอนสูงศึกษาให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ แผ่นพับ (leaflet of brochure) ภาพพลิก (flipcharts) ภาพโฆษณา (posters) (ณรงค์ สมพงษ์, 2535, หน้า 99)

3.3.5 กิจกรรมการพยาบาลในด้านการให้สูงศึกษากับผู้ป่วยนั้น จัดเป็นกิจกรรมพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยเนื้อหาที่สอนจะต้องครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ

(1) การป้องกันโรคในระยะแรก คือ การป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น หลักหรือวิธีการที่ใช้คือการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อเพิ่มความต้านทานโรค รวมทั้งใช้วิธีการต่าง ๆ ที่จะป้องกันโรค เนื้อหาที่สอน เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยต่าง ๆ และเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

(2) การป้องกันโรคในระยะที่สอง คือ การป้องกันความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นแล้วโดยค้นพบโรคให้เร็วที่สุดเพื่อให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ป้องกันความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นต่อไป และเมื่อได้รับการรักษาก็ควรที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น

(3) การป้องกันโรคในระยะที่สาม คือ การป้องกันความพิการพยายามฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด และจำกัดความพิการให้เหลือน้อยที่สุด เนื้อหาที่สอนจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดตามความเหมาะสมของร่างกาย (Cole, 1996, p. 11)

3.4 การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ คือ การวินิจฉัยและการรักษาของมนุษย์บุคคล และกลุ่มบุคคลในการที่จะคงไว้ซึ่งสภาวะที่ปฏิบัติการได้ตามปัญหาสุขภาพที่มีโดยให้สามารถทำหน้าที่และดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติที่สุด (Chin, Finocchiaro & Rosebrough, 1998, p. 9) การฟื้นฟูสภาพต้องปฏิบัติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.4.1 ความหมายของการฟื้นฟูสภาพ คือ การช่วยบุคคลที่ด้อยสมรรถภาพจิตใจ บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือบุคคลที่อยู่ในระยะพักฟื้นได้ตระหนักถึงสมรรถภาพของตนเองที่ยังเหลืออยู่และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตและการทำงาน ความต้องการ

ฟื้นฟูสภาพของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต้องประเมินความต้องการฟื้นฟูสภาพ ให้ได้ถูกต้องโดยคำนึงถึงสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม โดยระลึกเสมอว่าการฟื้นฟูสภาพเป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาลที่จะต้องให้แก่ผู้ป่วยเป็นประจำ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับฟื้นคืนสภาพเดิมหรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ให้เร็วที่สุด (สุนทรี ภาณุทัต, 2540, หน้า 989-990)

3.4.2 หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรคำนึงถึงสิ่งสำคัญ 7 ประการคือ

(1) การเริ่มต้นของการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทั่วไปมักเข้าใจกันว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพควรจะเริ่มที่ระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค แต่ความจริงแล้วการฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤตมาแล้ว ทั้งนี้เพื่อช่วยลดระยะเวลาของความเจ็บป่วยและระยะพักฟื้นเป็นการป้องกันมิให้เกิดความด้อยสมรรถภาพแทรกซ้อน หรือความพิการต่างๆ พึงระลึกเสมอว่าความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นอยู่กับเริ่มต้นที่เร็วที่สุด

(2) ความต้องการและขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ประเพณี ความเชื่อ อาชีพ เศรษฐกิจ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้น ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจและการดำเนินโรค

(3) วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนย่อมมีปัญหาต่างกัน

(4) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องยอมรับว่าผู้ป่วยและครอบครัวเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนในการตัดสินใจในการวางแผนการพยาบาลจะทำให้เกิดการยอมรับ และให้ความร่วมมือซึ่งจะมีผลทำให้แผนที่วางไว้ดำเนินไปด้วยดี

(5) วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว และต้องเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่ามากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

(6) การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก จะต้องให้ผู้ป่วยยอมรับ มีความรู้ เข้าใจ ในแผนการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ พยายามช่วยตนเองให้มากที่สุดและเร็วที่สุด สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสม

(7) ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพหลายแขนงอาชีพ

เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพมีขอบเขตกว้างขวางเกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อ อาชีพ และเศรษฐกิจ ดังนั้นจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ต้องการให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สุปानी วตินอมร, 2531, หน้า 218-219; สุนทรื ภาณุทัต, 2540, หน้า 989-990)

3.4.3 บทบาทของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพ

- (1) ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย
- (2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ
- (3) สอนแนะนำผู้ป่วยให้ช่วยตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ แต่งตัว การออกกำลังกาย

3.5 ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสัมพันธ์อันดีกับวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลในอันที่จะทำประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย (ปิยะรัตน์ ตาคินิจ, 2524 อ้างใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2538, หน้า 72) โดยการติดต่อสื่อสารจะทำให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย พยาบาลมักมีบทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางร่างกาย และก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย การสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

3.5.1 ระยะเริ่มต้น เป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลควรทราบภูมิหลังของผู้ป่วยพอสมควรและเมื่อบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลพบกับผู้ป่วยครั้งแรกควรมีการแนะนำตัวให้ผู้ป่วยรู้จักก่อน นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลควรแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

3.5.2 ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรมอาจใช้เวลาไม่น้อยไม่เท่ากัน แต่ทุกครั้งที่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยพยาบาลต้องถือโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง การซักถามพูดคุยระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากจะสามารถเสริมสร้างความร่วมมือจากผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถทำการประเมินสภาพของผู้ป่วยได้ และอาจช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากพยาบาลรวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีปัญหา ซักถามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน

รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน รวมถึงการพูดคุยให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยลงได้

3.5.3 ระยะเวลาที่การปฏิบัติพยาบาลสิ้นสุดลง ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลควรมีการเตรียมตัวเตรียมใจให้ผู้ป่วย โดยบอกถึงกำหนดการล่วงหน้าและมีการแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ซึ่งจะเป็นคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การรักษา ยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค (ผจงพร สุภาวิตา, 2536, หน้า 533)

3.6 การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย สิทธิผู้บริโภคและสิทธิผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิทางกฎหมาย และสิทธิทางธรรม การละเลยหรือไม่ตระหนักต่อสิทธิเหล่านี้ ทำให้เกิดปัญหาทางศีลธรรม และปัญหาที่เกี่ยวกับกฎหมายได้ (Ellis & Nowlis, 1992, p. 6) ในปัจจุบันนี้สิทธิผู้บริโภคได้มีการกล่าวถึงมากขึ้น ประชาชนมีการศึกษาคืบขึ้น และตระหนักถึงสิทธิในการบริโภคมากขึ้น มีความต้องการสินค้าและบริการที่มีคุณภาพรวมถึงข้อมูลที่เหมาะสมและเพียงพอในการจะตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสุขภาพ (Larrabee, 1995, p. 10) ประชาชนหลายกลุ่มต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และพยาบาลจะต้องเคารพสิทธิผู้ป่วยให้บริการบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน (Kerr & Sirotnik, 1997, p. 226) ดังนั้น บทบาทของพยาบาลอย่างหนึ่งก็คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ คือคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตรายที่อาจเกิดขณะรับการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีความบกพร่อง เช่น เด็ก หรือผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นต้น ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน (Annas, 1992, p. 261) ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีสิทธิพึงได้รับดังต่อไปนี้ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539, หน้า 6)

- 3.6.1 การได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค
- 3.6.2 การได้รับการยอมรับและมีศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล
- 3.6.3 ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ
- 3.6.4 ความปลอดภัยในขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
- 3.6.5 ได้รับการแนะนำให้รู้จักชื่อ ตำแหน่งของผู้ให้การรักษาพยาบาล
- 3.6.6 การได้รับข่าวสารข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

กับตนเอง

3.6.7 การให้ความยินยอมในการรักษา

3.6.8 การปรึกษาหารือกับแพทย์ผู้รักษา พยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง

3.6.9 การปฏิเสธการรักษา

3.6.10 การได้รับคำแนะนำแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

หลังออกจากโรงพยาบาล

3.6.11 การรับรู้ภาวะเบี่ยงข้อบังคับของโรงพยาบาล

3.6.12 การรับรู้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สรุป โรงพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลให้ครบทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพดี ป้องกันการเกิดโรค ป้องกันความทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากโรค และให้ความร่วมมือในการรักษา การปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่ครบถ้วนถูกต้อง และเหมาะสมให้จะเป็นการสนับสนุนผู้ป่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น ลดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลให้สั้นลง โอกาสที่จะหายจากโรคเร็วขึ้น โดยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ยึดหลักปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล

การประกันสังคม

1. ความหมาย

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2533, หน้า 3) กล่าวว่า การประกันสังคม คือการทำให้สังคมมีความมั่นคง และทำให้ประชาชนมีความสุข โดยให้ได้รับความช่วยเหลือในยามที่เดือดร้อน เพื่อจะได้ไม่กลายเป็นภาระต่อสังคมตามหลักการที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม

นิคม จันทรวิฑูร (2528, หน้า 13) กล่าวว่า การประกันสังคม คือโครงการที่รัฐจัดขึ้น มีวัตถุประสงค์ที่จะให้หลักประกันแก่ประชาชน ให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพ โดยมีหลักการให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำออกเงินสมทบเข้าสู่กองทุนกลางเงินสมทบนี้ในโครงการบางประเภทนายจ้างจะต้องออกเงินสมทบด้วยและในบางกรณีรัฐบาลเป็นผู้เข้าร่วมออกเงินสมทบด้วย กองทุนนี้จะจ่ายให้แก่ประชาชนผู้ส่งเงินสมทบเมื่อประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ เช่น ในเรื่องการเจ็บป่วย การคลอดบุตร การประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน การว่างงาน คลอดจนถึงการชราภาพ

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ (2535, หน้า 1) กล่าวว่า ประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลได้จัดขึ้น มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้นำมาสมทบรวมกันเป็นกองทุนกลางเพื่อนำไปช่วยเหลือ

ประชาชนในกรณีที่ประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ในกรณีตกงาน และ
 ขราภาพ การประกันสังคมในขั้นต้นจะใช้บังคับแก่คนทำงานที่รับค่าจ้าง โดยคนงานและนายจ้าง
 เป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบและรัฐบาลจะออกเงินสมทบอีกส่วนหนึ่ง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2528, หน้า 1)
 การประกันสังคม คือวิธีการให้ประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภท
 และครอบครัวในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถ
 ที่จะช่วยตัวเองได้ เช่น ขามว่างงาน เจ็บป่วย พิการ ทูพพลภาพ ขราภาพ เป็นเหตุให้ขาดรายได้
 โดยผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้ จะต้องเสียสละรายได้ของตนบางส่วนในระหว่างทำงาน
 เก็บไว้ในเงินสมทบทุนส่วนกลางทำนองเดียวกับเงินสะสมเมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวก็จะได้รับเงิน
 ประกันสังคมเป็นรายเดือน รายงวด แล้วแต่กรณีโดยไม่ต้องมีการสอบสวนว่ามีความจำเป็น
 หรือไม่ เพราะถือว่าเป็นสิทธิของผู้ประกัน

สรุป การประกันสังคม คือ โครงการบริการทางสังคมในระยะยาวอีกแบบหนึ่งที่
 รัฐเป็นผู้จัดดำเนินการขึ้น เพื่อความมุ่งหมายที่จะให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชนมิให้ได้รับ
 ความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิตอันเป็นส่วนรวม และส่งเสริมให้ได้รับความสุขสมบูรณ์
 ตามควรแก่สภาพอันเป็นหลักประกันร่วมกัน โดยมีหลักการสำคัญอยู่ที่จะจัดให้ประชาชน
 แต่ละคนช่วยตัวเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคมด้วย
 การออกออมเงินรายได้ประจำตามความสามารถของแต่ละบุคคลสะสมไว้ในกองทุนกลางที่เรียกว่า
 กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้างและรัฐบาลช่วยออกสมทบทุนเข้ากองทุนนี้ให้อีกฝ่ายละส่วน
 เพื่อให้กองทุนมีจำนวนมากเพียงพอแก่การดำเนินการตามวัตถุประสงค์แห่งโครงการหรือสามารถ
 บำบัดความเดือดร้อนอันเนื่องจากกรณีที่มีการคลอดบุตร การเจ็บป่วย การประสบอุบัติเหตุหรือ
 เป็นโรคอันมิใช่เกิดจากการทำงาน ความพิการหรือทูพพลภาพ การว่างงาน การขราภาพและ
 มรณกรรม นั่นคือ การประกันสังคมเป็นระบบความมั่นคงทางสังคมที่รัฐให้สวัสดิการ เพื่อเป็น
 หลักประกันและประชาชนที่ควรจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจระดับหนึ่ง หากต้องประสบ
 กับภาวะไม่มีรายได้ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยความเสี่ยง ความสุข และความทุกข์ระหว่าง
 ประชาชนด้วยกัน (ปราณี เจริญพร, 2535, หน้า 11) การประกันสังคมจึงเป็นระบบร่วมกัน
 รับผิดชอบต่อสังคมเพื่อส่วนรวมและถือว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่เกิดความมั่นคงในสังคมหรือ
 จะกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือการประกันสังคมเป็นส่วนหนึ่งในการวางรากฐานความมั่นคงทางสังคม
 (อำภา คีติปาน, 2539, หน้า 9)

2. ประวัติและสาระสำคัญของการประกันสังคมในประเทศไทย

ในปี พ.ศ.2530 ในสมัยของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อสภาผู้แทนราษฎร แต่มีการยุบสภาเกิดขึ้นจนกระทั่งปี พ.ศ. 2532 ในสมัยของพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร ได้มีมติรับรองเป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2533 (วิชัย โสสุวรรณจินดา, 2533, หน้า 6-7) ต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคมเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร ได้มีมติรับรองเป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2537 โดยรับผิดชอบให้หลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตแก่ลูกจ้างและให้จัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนไว้ใช้จ่ายแก่ลูกจ้างเมื่อประสบเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดขึ้น โดยบังคับใช้กับกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ทั้งนายจ้างและลูกจ้างมีหน้าที่ต้องขึ้นทะเบียนส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมให้นำส่งเงินสมทบจากฝ่าย 3 ฝ่าย ๆ ละเท่า ๆ กันคือ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลในระยะเริ่มแรกนำส่งฝ่ายละร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของลูกจ้าง ซึ่งจะคุ้มครอง 4 กรณี คือ ประสบนันตรายหรือเจ็บป่วย ตาย ทูพพลภาพ อันมิใช่จากการทำงานและการคลอดบุตร กรณีชราภาพ และสงเคราะห์บุตรจะบังคับใช้ภายในปี พ.ศ. 2541 จะต้องชำระเงินสมทบเพิ่มอีกฝ่ายละร้อยละ 3 ของค่าจ้างของลูกจ้าง สำหรับกรณีว่างงานจะบังคับใช้เมื่อได้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาแล้ว โดยต้องชำระเงินสมทบเพิ่มอีกฝ่ายละร้อยละ 5 ของค่าจ้างของลูกจ้าง

3. ประโยชน์ของการประกันสังคม

3.1 ด้านแรงงานสัมพันธ์ การจัดให้มีระบบประกันสังคมจะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างนายจ้างและลูกจ้างให้เกิดขึ้น เนื่องจากลูกจ้างมักใช้สิทธิตามกฎหมายแรงงานเรียกร้องให้นายจ้างจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ซึ่งในบางครั้งนายจ้างไม่อาจจะตอบสนองได้ เช่น เรียกร้องการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือบุตร เงินบำเหน็จบำนาญ และหากนายจ้างอยู่ในสถานะที่เศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย จะทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงของลูกจ้างได้ จึงเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งระหว่างนายจ้างและลูกจ้างขึ้น ดังนั้น ระบบประกันสังคมจะเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระในด้านการบริหารและการจัดสวัสดิการของนายจ้างได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้ลดกรณีพิพาทแรงงานลงได้

3.2 ด้านประชาชนทั่วไป ประชาชนจะได้รับหลักประกันที่มั่นคงในการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยได้รับการคุ้มครองทางด้านการศึกษาพยาบาล และรายได้เพื่อยังชีพ ไม่ต้องเผชิญกับความเดือดร้อนเมื่อต้องประสบกับวิกฤตการณ์ของชีวิต ซึ่งส่งผลให้ต้องหยุดงาน และสูญเสียรายได้

3.3 ด้านเศรษฐกิจ กองทุนประกันสังคมจะเป็นแหล่งระดมเงินออมขนาดใหญ่ ซึ่งรัฐบาลสามารถนำมาลงทุนทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประเทศต่อไป (จำลอง ศรีประสารณ์, 2540, หน้า 8)

3.4 ด้านสังคม โดยส่วนรวมได้ประโยชน์จากการประกันสังคมในรูปของความมั่นคงเป็นการสร้างหุ้นส่วนใหม่ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างโดยมีรัฐเป็นผู้ค้ำจุน ดังนั้นการประกันสังคม จึงเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเป็นรากฐานทางสังคมที่จำเป็นต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและความเหนียวแน่นของสังคมโดยส่วนรวม (ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม, 2535, หน้า 8-10)

4. มาตรฐานบริการผู้ป่วยใน ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม

4.1 พื้นที่และจำนวนเตียง มีจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยรวมไม่มากกว่า 35 เตียง ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร ระยะห่างระหว่างปลายเตียง ไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร สามารถนำเปลเงินเข้าเทียบเตียงผู้ป่วยได้สะดวก

4.2 การจัดโครงสร้างภายใน มีห้องรักษาพยาบาล (treatment room) และมีสถานที่สำหรับผู้ป่วย ญาติ ได้ติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ (nurse station) ซึ่งสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง (สำหรับหอผู้ป่วยสามัญ) และสามารถให้ผู้ป่วย ญาติติดต่อกับได้สะดวก มีพื้นที่เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ ผ้า ยา สารน้ำ เป็นหมวดหมู่ มีห้องน้ำห้องส้วมได้สัดส่วนกับจำนวนเตียง (อย่างน้อยห้องส้วม : เตียง = 1 : 6) มีพื้นที่สำหรับล้างเครื่องมือเตรียมเครื่องมือและเตรียมยาเป็นสัดส่วน และมีพื้นที่และภาชนะเก็บผ้าเปื้อนเป็นสัดส่วน

4.3 รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน มีอุปกรณ์ครบถ้วนและพร้อมที่จะใช้งาน มียาสำหรับช่วยชีวิตฉุกเฉิน นอกจากนี้ควรมีหลักฐานแสดงว่ามีการตรวจเช็คยาและอุปกรณ์ทุกวัน

4.4 เครื่องมือและอุปกรณ์อื่น ๆ มีจุดทำแผล ชุดสวนปัสสาวะ ชุดเย็บแผล ซึ่งผ่านการทำลายเชื้อมาไม่เกิน 7 วัน

4.5 โครงสร้างอื่น ๆ มีอ่างล้างมือที่สะดวกในการใช้ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ทุกเตียงมีอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือจากพยาบาล อย่างน้อยมีกริ่งกดเรียก มีม่านกันเป็นสัดส่วนระหว่างเตียง มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ

4.6 แพทย์เวรใน มีแพทย์เวรในแยกสำหรับแต่ละสาขาโดยเฉพาะอย่างน้อยใน 4 สาขาหลัก (สูติรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม) และมีแพทย์เวรในรับผิดชอบให้คำปรึกษาเฉพาะทาง

4.7 จำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลทั้งหมดในแต่ละเวรมีพยาบาล และพนักงาน ผู้ช่วยเหลือคนใช้ไม่น้อยกว่า 1 คน ต่อ ผู้ป่วย 8 เตียง

4.8 พยาบาลวิชาชีพ ทุกหอผู้ป่วยมีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คน ในแต่ละเวร และมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียงในแต่ละเวร

4.9 การอำนวยความสะดวก มีจุดให้สอบถามข้อมูลผู้ป่วยใน เมื่อนำชื่อผู้ป่วยที่พบ ในหอผู้ป่วยมาสอบถาม สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยอยู่ที่หอผู้ป่วยใดในเวลา 2 นาที นอกจากนี้ควรมีหน่วยงานและอุปกรณ์ที่จะอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยติดต่อกับครอบครัว

4.10 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็น เช่น สิทธิการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ข้อกำหนดเกี่ยวกับความปลอดภัยต่าง ๆ สถานที่ เพื่อนร่วมห้อง กฎระเบียบในการเยี่ยม บริการที่มี เป็นต้น

4.11 การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายจากแพทย์ มีการวินิจฉัยขั้นต้นและแผนการตรวจวินิจฉัยหรือแผนการรักษาภายใน 24 ชั่วโมงที่รับไว้ และการประเมินปัญหา ความต้องการ ความสามารถ และข้อจำกัดของผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ

4.12 การดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลในแต่ละเวร และจากแพทย์อย่างน้อยวันละครั้ง ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการดูแลรักษา ได้รับการเอาใจใส่ในสุขวิทยาพื้นฐานครบถ้วน ได้แก่ มีเสื้อผ้าเปลี่ยนทุกวัน และ ได้นอนพักผ่อนเต็มที่ รับประทานอาหารได้ดี ขับถ่ายได้สะดวก ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และได้รับการช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินในเวลาที่เหมาะสม

4.13 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีการประเมินสภาพและความต้องการซ้ำก่อนจำหน่าย พร้อมทั้งบันทึกแผนการดูแลต่อเนื่องไว้ และมีกระบวนการ กิจกรรม คำแนะนำแสดงถึงการประสานกับบริการในชุมชนหรือหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่จำเป็น (กองประสานการแพทย์ และฟื้นฟูสมรรถภาพสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2539, หน้า 31-35)

การจัดบริการแผนกผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วย เป็นหน่วยงานที่สำคัญอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเพราะเป็นสถานที่ที่ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย การค้นคว้าวิจัยทางคลินิกเป็นสถานศึกษาแก่นักวิชาการทางสุขภาพ อนามัย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 29) ในหอผู้ป่วยทั่วไป ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะถูกแบ่งกลุ่มตามเพศและการรักษาที่ให้ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

ความสะดวกในการให้การรักษาของแพทย์ ความสามารถและทักษะในการให้การพยาบาลของพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย (Grant, 1973, p.123) จะมีบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยนี้มากที่สุด และเป็นหน่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง คือเป็นสถานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนั้นคุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่างๆแก่ผู้ป่วยจะสำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วยต่างๆ การให้บริการผู้ป่วยในเป็นการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดให้มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานวันละ 3 ผลัด คือเวรเช้า 08.00-16.00 น. เวรบ่าย 16.00-24.00น. เวรดึก 24.00-08.00 น. ในแต่ละเวรมีช่วงเวลาปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง ลักษณะการให้บริการแบ่งตามประเภทผู้ป่วย ลักษณะอาการ และการรักษาของแพทย์ซึ่งการให้บริการผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 8 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ และงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันได้รับการดูแลเฉพาะทางอย่างมีคุณภาพตามทักษะความสามารถของบุคลากรที่มีความชำนาญในสาขานั้นๆ และเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ให้ตอบสนองตรงความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539, หน้า 11-12) ซึ่งทางฝ่ายการพยาบาลจะต้องจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยให้สอดคล้องกับลักษณะของการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 230)

1. ลักษณะของการพยาบาล

1.1 การพยาบาลโดยตรง (direct care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำให้กับผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและหรือญาติ การให้ยาต่างๆ การให้อาหาร และการขับถ่าย การรักษาสุขภาพอนามัย การให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจวัตรตามความเหมาะสม การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และการสังเกตอาการต่าง ๆ โดยบุคลากรทางการพยาบาล การเก็บรวบรวม และทดสอบสิ่งส่งตรวจต่างๆ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น

1.2 การพยาบาลโดยอ้อม (indirect care) หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่ไม่ถูกตัวผู้ป่วย แต่เป็นการเตรียมการสำหรับการทำให้การพยาบาลโดยตรงนั้นๆ สมบูรณ์ เช่น การเขียนเอกสารต่างๆ ในแฟ้มประจำตัว การเขียนแผนการรักษาพยาบาล การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การเตรียมยา เป็นต้น

2. ตำแหน่งหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาล

2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย (head nurse) ปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน รับผิดชอบในการวางแผนงาน กำหนดภาระงานของผู้ได้บังคับบัญชา แต่ละระดับ มอบหมายงาน ประสานงาน ประเมินผลงาน แก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย ให้เป็นไปตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบตั้งแต่ 25 คนขึ้นไป

2.2 พยาบาลประจำการ (staff nurse) รับผิดชอบในการหมุนเวียนให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตามที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าทีมในเวลาราชการ และเป็นหัวหน้าเวรในเวรบ่าย คึก และวันหยุดราชการรวมทั้งทำหน้าที่ในการเป็นผู้ตรวจการเวรบ่าย คึก ในงานการพยาบาล

2.3 หัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล (head of practical nurse) ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ภายใต้การควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีมการพยาบาล รับผิดชอบงานด้านวัสดุครุภัณฑ์ ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และรับผิดชอบดูแลความสะอาดตลอดจนความเป็นระเบียบ เรียบร้อย ในหอผู้ป่วย

2.4 ผู้ช่วยพยาบาล (practical nurse) มีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้การควบคุมของพยาบาล ในด้านการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วย เช่น ดูแลสุขภาพอนามัย สังเกตอาการผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึกรายงานอาการผู้ป่วย ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมหอผู้ป่วย เครื่องมือ เครื่องใช้ และจัดเตรียมของใช้ให้เพียงพอ

2.5 พนักงานช่วยการพยาบาล (helper) รับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมาย ในการให้การช่วยเหลือในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยภายใต้การควบคุมของหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการพยาบาลขั้นพื้นฐาน รวมทั้งทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของใช้ต่างๆ ภายใต้การดูแลของผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละเวร (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539, หน้า 124-125)

ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลเหล่านี้ต้องให้บริการพยาบาลที่ครบทั้ง 6 ด้านคือ ด้านการดูแล ด้านการป้องกัน ด้านการให้สุขศึกษา ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการศึกษา คั่นคว่า หรือเรียบเรียงเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคม ได้รับจากแผนกผู้ป่วยใน โดยตรงแต่มีการศึกษาที่

เกี่ยวข้องกับการแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึก และความต้องการกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วย ดังนี้

จากการศึกษาของวรรณฤติ ภูทอง และพนิดา คามาพงศ์ (2540, หน้า 304-305) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 3 กลุ่มประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับกลุ่มงานการพยาบาลรวม 89 คน กลุ่มพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน จำนวน 399 คน และกลุ่มผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากโรงพยาบาลของรัฐ 13 แห่งใน 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงมหาดไทย สังกัดกองทัพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งไม่ได้จัดแยกบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โดยเฉพาะการจัดบริการในหอผู้ป่วยซึ่งผู้ประกันตนยังใช้บริการปะปนกับผู้รับบริการทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้พยาบาลที่ให้บริการพยาบาลเป็นพยาบาลชุดเดียวกัน มิได้มีการจัดสรรคัดเลือกพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ประกันตน และเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตน โดยเฉพาะมาปฏิบัติงาน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการทางแพทย์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญ รวมทั้งหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นกรรมการในการจัดบริการที่ให้แก่ผู้ประกันตน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม และความไม่พร้อมในด้านสถานที่ คือ ไม่สามารถจัดหอผู้ป่วยสำหรับผู้ประกันตน โดยเฉพาะในด้านบุคลากรพยาบาลพบว่าการขาดแคลนเนื่องจาก ลาออก โอนย้าย สภาพปัญหาและความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ สนับสนุนการศึกษาของอรทัย (2536, อ้างใน วรรณฤติ ภูทอง และ พนิดา คามาพงศ์, 2540, หน้า 305) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาในการจัดบริการทางการแพทย์ที่ให้แก่ผู้ประกันตนของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ประกันตนมีความคาดหวังในการบริการสูงกว่าผู้รับบริการทั่วไป

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและความต้องการกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การศึกษาของมอแรน (Moran, 1995, pp. 37-40) ที่โรงพยาบาลพูล (Poole) ประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่กำลังจะถูกจำหน่ายในการระงับถึงคุณภาพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจและความรู้ที่คาดหวังว่าจะได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่ก่อน

รับใหม่และก่อนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในเรื่องของการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยถึงแม้ว่าจะพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลด้านการผ่าตัดนอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และตารางการพักผ่อน เช่นเดียวกับการศึกษาของคลาร์ก (Clark, 1996, p. 49-56) เป็นการศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่แผนกฉุกเฉิน ประเทศสหรัฐอเมริกา สุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวกของผู้ศึกษาในผู้ป่วยที่กำลังจะจำหน่ายออกจากแผนกฉุกเฉิน จำนวน 52 คน ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด แบ่งเป็น 5 ระดับ เครื่องมือประกอบด้วยภารกิจกรรมการพยาบาล 4 ด้าน คือ ความปลอดภัยทางจิตใจ แผนการสอนก่อนกลับบ้าน การให้ข้อมูลและเทคนิคการให้การพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คนอเมริกันผิวดำพอใจต่อการสอนก่อนกลับบ้านน้อยกว่าคนผิวขาว ซึ่งการสอนนั้นถือเป็นกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องใช้เวลาในกิจกรรมการสอนก่อนกลับบ้านมากขึ้นในคนผิวดำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวี มากพุ่ม (2530, หน้า 23) ในเรื่องผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำคิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจง พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการขณะพักอยู่ในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันตามระยะเวลา โดยในระยะแรกต้องการทราบเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม กฎระเบียบของโรงพยาบาล อาหารและการวินิจฉัยโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลในระยะต่อมาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา ผลการผ่าตัด การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนและโอกาสที่จะหายจากโรค ส่วนข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการกลับบ้านเป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมที่ต้องจำกัดชั่วคราว การตรวจรักษาครั้งต่อไป การให้ข้อมูลควรพิจารณาให้เหมาะสมตามระยะเวลา และจำเป็นต้องพิจารณาตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละระยะถือเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาล และในการศึกษาของละออ ตันติศิริรินทร์ และคณะ(2536, หน้า 85) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวนสูงสุด คือการดูแลให้รับประทานอาหารตามเวลาเมื่ออาหาร และที่พึงพอใจระดับน้อยที่สุด จำนวนสูงสุด คือการแนะนำให้รู้จักผู้ป่วยข้างเตียง และจากการศึกษาของไรเซอร์ (Risser, 1975, pp. 42-52) ประเมินผลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพยาบาล และการให้บริการพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านความรู้ความสามารถมากกว่าบุคลิกภาพ และสัมพันธภาพที่มีต่อผู้ป่วย ส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำ ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วย และการรักษายังไม่เพียงพอ

เช่นเดียวกับมาตี วิชัยดิษฐ์ (2535, หน้า 59) ได้ศึกษาการจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โดยประเมินการบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ตามรูปแบบชิป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรพยาบาล 16 คน และผู้ป่วยจำนวน 200 คน ผลการวิจัยในด้านคุณภาพบริการพยาบาลพบว่าคุณภาพทางเทคนิควิชาชีพโดยภาพรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก ส่วนรายละเอียดในเรื่องที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก คือการได้จัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจตรงแผนก การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เหมาะสมกับการตรวจรักษา การเตรียมการตรวจโดยไม่เปิดเผยร่างกายในส่วนที่ไม่จำเป็น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยการให้เกียรติเหมาะสมกับวัย การแสดงออกด้วยความเป็นกันเอง ส่วนรายละเอียดที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจปานกลาง คือ การซักประวัติความเจ็บป่วย การวัดสัญญาณชีพ วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก การรับฟังปัญหาด้วยความสนใจ การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา และรายละเอียดที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อย คือ การพูดคุยปลอบโยน

ผลของการให้ความรู้หรือการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญและก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยจัดเป็นบทบาทอิสระที่บุคลากรทางการพยาบาลควรปฏิบัติ จากการศึกษาของชฎาพร คงเพชร (2538, หน้า 112-114) ในเรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการฉายแสงในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัยจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่าเมื่อฉายแสงครบ 4 อาทิตย์ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีสถานะทางสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีระดับสถานะทางสุขภาพด้านจิตสังคม อารมณ์ ดีกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่องลักษณะทั่ว ๆ ไป รวมถึงความรู้เกี่ยวกับความตาย ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับต้องอยู่ถ้าพัง ความรู้เกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ความต้องการอยู่ในสังคม ความเชื่อทางศาสนาและการทำจิตใจให้มีความสุข สนับสนุนการศึกษาของโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1995, pp. 52-53) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมทางด้านจิตใจและการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดจะใช้เวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 2 วันซึ่งเร็วกว่าผู้ที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดตามปกติ ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาจะมีความต้องการยาแก้ปวดน้อย พึงพอใจกับประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และในส่วนของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ มีการศึกษาของธีรนุช หันนิรัตน์ (2535, หน้า 62) เรื่องผลของการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพการเคลื่อนไหวของ ข้อไหล่ และท่าทางการทรงตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทรวงอก โดยศึกษาในผู้ป่วย

ที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอก โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีช่วงกว้าง การเคลื่อนไหว ข้อไหล่ท่างข้อไหล่ กางข้อไหล่ และหุบข้อไหล่ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 .005 และ .05 ตามลำดับ เช่นเดียวกับสุพร พลยานันท์ (2527, หน้า 255) ซึ่งกล่าวว่าการให้ข้อมูลโดยการสอนก่อนผ่าตัดเป็นการเพิ่มการรับรู้ในระดับสมองลดความ สับสน ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาลตลอดจนให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็น อย่างดี

จากการศึกษาของเรณูมาศ วิจิตรรัตน์ (2522, หน้า ง-จ) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 30 คน ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในแผนกพิเศษโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในแผนก สามัญโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 30 คน ได้ผลคือ ผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการ พื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลในหมวดความต้องการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือความต้องการเป็นอิสระ ความต้องการพึ่งพาอาศัยคนอื่น และความ ต้องการความปลอดภัยตามลำดับ ซึ่งความต้องการดังกล่าวเป็นความต้องการด้านจิตใจ ส่วนความ ต้องการทางด้านร่างกายผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการอาหารและน้ำดื่มเป็นอันดับแรก รองลงมาคือความต้องการอากาศบริสุทธิ์ อุณหภูมิที่พอเหมาะ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ความสะอาด ส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ความต้องการการพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกาย ความต้องการเกี่ยวกับการขับถ่าย และความต้องการทางเพศตามลำดับ และจากการศึกษาของคอดจ์ (Dodge, 1972, pp.1,852-1,854) เกี่ยวกับความต้องการในการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่า สิ่ง que ผู้ป่วย ต้องการมากที่สุด คือการวินิจฉัยโรค มิใช่เพียงแค่ชื่อโรค แต่ต้องการทราบว่ามีความผิดปกติ ะไรบ้าง สภาพทั่วไปเป็นอย่างไร

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อม กฎระเบียบ การวินิจฉัยโรค การตรวจรักษา ซึ่งการให้ข้อมูลต้องพิจารณาตามความ เหมาะสมในแต่ละระยะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และความกลัว เตรียมตัวที่ จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ได้ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับการสอนตามความต้องการในแต่ละระยะ ระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเกิดความร่วมมือใน การรักษาพยาบาลต่อไป บุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในทีมสุขภาพอนามัย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลครบทั้ง 6 ด้าน ในด้านการดูแล ด้านการป้องกัน ด้านการให้ สุขศึกษา ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลขั้นตอนในการให้การพยาบาล ให้ความร่วมมือ รู้สึกว่าตนเองอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เกิดความพึงพอใจในกิจกรรมพยาบาลที่ได้รับ เลือกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็น โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีคุณภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับจะมีผลต่อผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงการปรับตัวของผู้ป่วย โดยจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับการหักเงินเดือนรวมเป็น กองทุน โดยมีวัตถุประสงค์ คือการประกันสุขภาพของประชาชนผู้ร่วม โครงการทุกคน มีการจ่ายเงิน แก่สถานพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) และให้ประชาชน ผู้เลือกสถานพยาบาลสามารถ ไปรับบริการยังสถานพยาบาลที่ได้รับงบประมาณจากการเหมาจ่าย ไปแล้ว ทั้งนี้สถานบริการก็ควร จะได้จัดบริการที่มีคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน กิจกรรมการพยาบาลที่ควรปฏิบัติ 6 ด้าน คือด้านการดูแล ด้านการป้องกัน ด้านการให้สุขศึกษา ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการความร่วมมือในการปฏิบัติ และ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย จากแนวคิดของปิยะรัตน์ คาคินิจ และ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งองค์ประกอบที่กล่าวมานี้จะช่วยให้ผู้ป่วย ประกันสังคมได้รับการสนองความต้องการเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วย ประกันสังคมเกิดความพึงพอใจในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ เลือกโรงพยาบาลนั้นเป็น คู่สัญญาหลัก ทำให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานในการให้บริการพยาบาลรวมถึงมีการให้บริการสุขภาพ จากระบบประกันสังคมที่ถูกต้องตามขั้นตอน พัฒนาระบบประกันสังคมให้เป็นที่ยอมรับต่อไป ซึ่งหากกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับไม่เหมาะสมครบถ้วน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมไม่ไป ใช้บริการโรงพยาบาลที่เลือกไว้ เกิดความสูญเสียค่าทางเศรษฐกิจ ดังนั้นการศึกษาถึงกิจกรรมการ พยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับ ตามองค์ประกอบหลัก 6 ด้านจะช่วยให้ได้ทราบถึงความ เหมาะสมและครบถ้วนของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับ เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมต่อไป