

# Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)

Volume 8  
Issue 0 1-3

Article 8

1996-01-01

## ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาล

จรัสศรี ชิวขาน

บุษวดี เพชรรัตน์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

### Recommended Citation

ชิวขาน, จรัสศรี and เพชรรัตน์, บุษวดี (1996) "ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาล," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 8: Iss. 0, Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.8.1-3.8

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol8/iss0/8>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## บทความวิจัย

### ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาล

จรัสศรี บัวบาน \*

บุญวดี เพชรรัตน์ \*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม ระหว่างพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรส ช่วงอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ทางการพยาบาล สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตามที่พยาบาลรับรู้ หอผู้ป่วยที่สังกัดและประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคม ที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่สามัญของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2538 โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายร้อยละ 75 ของประชากร มีจำนวนทั้งสิ้น 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha-Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.8502 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 2.7425 – 7.2767 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปเอส พีเอสเอส พีซีพลัส (SPSS/PC+) สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติพื้นฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบค่า t กรณีเปรียบเทียบ 2 กลุ่มตัวอย่าง และใช้ ANOVA พร้อมตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ S – method กรณีเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัญหามากที่สุดซึ่งเป็นปัญหาในระดับมาก เรื่อง “ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้การพยาบาลจิตสังคมถูกละเลยไป” ปัญหารองลงมาซึ่งเป็นปัญหาในระดับปานกลาง คือ “มีภาระงานอื่นมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการพยาบาลด้านจิตสังคม” โดยพบว่า ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมเป็นปัญหาที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากกว่าปัญหาที่เกิดจากตัวพยาบาลเอง ( $\bar{X}$  1.520, SD 0.870, และ  $\bar{X}$  1.343, SD 0.837 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรส ช่วงอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ทางการพยาบาล สถานภาพทางเศรษฐกิจตามการรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยที่สังกัดและประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคมที่ต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

\* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้แก่ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมร่วมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย และควรกระทำอย่างจริงจัง รวมทั้งทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพควรสนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมได้โดยไม่รู้สึกลำบากอีกต่อไป

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางคือการให้การพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับความเป็นเอกลักษณ์บุคคล ให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการพยาบาลแบบองค์รวม มีลักษณะเป็นนามธรรมสูง มีความละเอียดอ่อน ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ความสามารถ มีความอดทนที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ป่วย ต้องมีความรัก ความเอื้ออาทร ความศรัทธาในความเป็นมนุษย์และเคารพในความเป็นบุคคล ตามที่ ซอลดา พันธุเสนา (2536) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมมุ่งเน้นการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย โดยพยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยด้วยการอยู่เป็นเพื่อนและรับฟังผู้ป่วย ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจ ให้การยอมรับ มีการสื่อความหมายโดยการสัมผัสและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เช่นเดียวกับ นิโคลส์ (Nichols, 1986) ได้จำแนกหลักพื้นฐานในการดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยกายไว้ 4 องค์ประกอบ คือ การดูแลด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การเป็นที่ปรึกษาและการควบคุมสภาวะจิตใจ และการส่งต่อผู้ป่วย แต่จากสภาพการณ์ปัจจุบัน มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น และจากภาวะการขาดแคลนพยาบาล พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องทำงานหนักมากขึ้น และไม่มีความสุขกับงานไชเรด (Syred, 1981 cited in Mitchinson, 1995) กล่าวว่าภาพของพยาบาลเป็นภาพที่ซ้ำ ๆ คือ งานยุ่ง ไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย หรือแม้แต่นักศึกษาเองก็ไม่ค่อยพูดคุยกับผู้ป่วยถ้ามีงานต้องทำ และทำให้มีความคิดว่าการพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นการเสียเวลานอกจากนี้ยังพบว่าแม้แต่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมด้านกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี และใช้เป็นสถานที่ฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ก็ยังมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม ซึ่งจากการศึกษาของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแผนการพยาบาลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จำแนกการพยาบาลตามองค์ประกอบของคนพบว่ามิชชีวินิจัยทางการพยาบาล ด้านร่างกาย ถึงร้อยละ 99.39 มิชชีวินิจัยทางการพยาบาลจิตสังคมมีเพียงร้อยละ 0.61 เท่านั้น (สมสมัย สุธีรสานต์, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการให้เหตุผลของ นิโคลส์ (Nichols, 1986) ว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะพยาบาลยังขาดความสามารถ

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาล
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมระหว่างพยาบาลที่มี

สถานภาพการสมรส ช่วงอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ทางการพยาบาล สถานภาพเศรษฐกิจของตนเองตามการรับรู้ หอผู้ป่วยที่สังกัด และประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านพยาบาลจิตสังคม ที่แตกต่างกัน

#### สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลที่มีสถานภาพการสมรส ช่วงอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ทางการพยาบาล สถานภาพทางเศรษฐกิจ หอผู้ป่วยที่สังกัด และประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคมที่แตกต่างกัน มีปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมแตกต่างกัน

#### ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ในระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2537 ถึง 31 มกราคม 2538 เท่านั้น

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่สามัญ ได้แก่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชายหญิง อายุรกรรมชายและหญิง สูติกรรม นรีเวช ตา หูคอจมูก ของโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยรวมหอผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถจำแนกประเภทหอผู้ป่วยที่ชัดเจนได้ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ด้วย ซึ่งเป็นประชากรที่ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2537 – 31 มกราคม 2538

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย อย่างน้อยร้อยละ 70 ของประชากร โดยการสุ่มตัวอย่างจากประชากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 79.52 ของประชากรโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 71.79 ของประชากรรวมกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสิ้น 150 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ของประชากร

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม จำแนกเป็นปัญหาที่มีสาเหตุจากตัวพยาบาลเองและสาเหตุที่มาจากปัจจัยแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามระเบียบวิธีการสร้างเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล ที่สอนเกี่ยวกับการพยาบาลจิตสังคมมาแล้วอย่างน้อย 5 – 10 ปี จำนวน 5 ท่าน และเป็นพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 5 – 10 ปี จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (t) ได้ค่าอำนาจรายข้ออยู่ระหว่าง 2.7425 – 7.2767 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟา ( $\alpha$ ) ของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha – Coefficient) เท่ากับ 0.8502



แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลจำนวน 13 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ และกำหนดความหมายของแต่ละระดับดังนี้

ระดับ 3 หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติในระดับมาก

ระดับ 2 หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติในระดับปานกลาง

ระดับ 1 หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติในระดับน้อย

ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติเลย

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของ คะแนนจากการตอบแบบสอบถาม ได้กำหนดดังนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติระดับมาก

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.01 – 2.00 หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 0.01 – 1.00 หมายถึง มีปัญหาในการปฏิบัติเล็กน้อย

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติเลย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 2 โรงพยาบาลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำกระดาษคำตอบที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ พบว่ามีกระดาษคำตอบที่สมบูรณ์จำนวน 150 ฉบับ จากกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่ 66 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 44.00 และจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 84 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 56.00 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส พีซีพลัส (SPSS/PC<sup>+</sup>)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติพื้นฐาน ได้แก่ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ค่า t (t – value) เปรียบเทียบความแตกต่างของความแปรปรวน โดยใช้ ANOVA (F – test) และตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ S – method

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 สถานภาพการสมรส โสด ร้อยละ 64.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.2 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.3 มีประสบการณ์ทางการพยาบาล 7 – 10 ปี ร้อยละ 31.3 สถานภาพทางเศรษฐกิจตามการรับรู้ของตนเอง อยู่ในระดับที่ตนเองพอใจ ร้อยละ 64.0

ในด้านความเชื่อและคุณค่าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความสุขมากที่สุดเมื่อได้ทำความดีโดยการได้ช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และสิ่งที่ขัดเหนี่ยวในการทำงานที่กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่จัดลำดับความสำคัญไว้เป็นอันดับแรกคือ ครอบครัว / พ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 46.0

เกี่ยวกับประสบการณ์เพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคมคิดเป็นร้อยละ 56.0 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ ด้านการพยาบาลจิตสังคมนั้น ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 92.3 เคยฟังการบรรยายเกี่ยวกับการพยาบาลจิตสังคมบางหัวข้อเท่านั้น

2. เกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม พบว่า ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหามากที่สุดซึ่งเป็นปัญหาระดับมาก ( $\bar{X} = 2.082$ ) ในเรื่อง “ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้การพยาบาลจิตสังคมถูกละเลยไป” รองลงมาคือปัญหาในการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.913$ ) คือ “การมีภาระงานอื่นมาก ทำให้ไม่มีเวลาให้การพยาบาลจิตสังคม” และกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.933$ ) ในเรื่อง “การพยาบาลจิตสังคม เป็นงานที่น่าเหนื่อยใจ น่าเบื่อ และไม่มีค่าตอบแทน” เมื่อจำแนกตามปัญหาที่มีสาเหตุจากตัวพยาบาลหรือสาเหตุจากปัจจัยแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากกว่าปัญหาที่เกิดจากตัวพยาบาล ( $X = 1.520$  และ  $1.343$  ตามลำดับ) และเมื่อจำแนกตามปัญหาที่เกิดขึ้น จากปัจจัยแวดล้อมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหามากที่สุดซึ่งเป็นปัญหาในระดับมาก ( $X = 2.080$ ) คือ “ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้การพยาบาลจิตสังคมถูกละเลยไป” รองลงมาคือปัญหาในระดับปานกลาง ( $X = 1.913$ ) คือ “การมีภาระงานอื่นมาก ทำให้ไม่มีเวลาให้การพยาบาลด้านจิตสังคม” และมีปัญหาน้อยที่สุดซึ่งเป็นปัญหาระดับน้อย ( $X = 0.933$ ) คือ “การพยาบาลจิตสังคมเป็นงานที่น่าเหนื่อยใจ น่าเบื่อ และไม่มีค่าตอบแทน” เมื่อจำแนกปัญหาที่เกิดจากตัวพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหามากที่สุดซึ่งเป็นปัญหาระดับปานกลาง ( $X = 1.827$ ) คือเรื่อง “การแก้ไขปัญหাজิตสังคมขึ้นอยู่กับภาวะอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งยากจะควบคุม” รองลงมาเป็นปัญหาในระดับปานกลาง ( $X = 1.680$ ) คือ “การส่งต่อเกี่ยวกับปัญหাজิตสังคมของผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่ต่อเนื่อง ทำให้การพยาบาล จิตสังคมไม่ประสบผลสำเร็จ” และมีปัญหาน้อยที่สุด เป็นปัญหาในระดับปานกลาง เช่นกัน ( $X = 1.020$ ) คือ “งานพยาบาลจิตสังคมเห็นผลยาก ไม่มีหลักฐาน ทำให้ไม่ยอมทำ” (ตารางที่ 1)

3. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรส ช่วงอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ทางการพยาบาล สถานภาพทางเศรษฐกิจตามการรับรู้ของพยาบาลหรือผู้ป่วยที่สังกัด และประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคม ที่แตกต่างกัน พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมและจากตัวพยาบาล

ข้อความ	X	SD
<b>1. ปัญหาที่มีสาเหตุจากปัจจัยแวดล้อม</b>		
1.1 ทิ่มีสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้การพยาบาลจิตสังคมถูกละเลยไป	2.080	0.832
1.2 มีภาระงานอื่นมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการพยาบาลด้านจิตสังคม	1.913	0.802
1.3 มีภาระงานอื่น ๆ มาก ทำให้ไม่มีอารมณ์ และเหนื่อยล้าเกินไปที่จะให้การดูแลด้านจิตสังคม	1.707	0.816
1.4 ผลงานด้านการพยาบาลด้านจิตสังคม ไม่สามารถเสนอต่อผู้บังคับบัญชาให้เห็นเป็นรูปธรรม	1.513	0.981
1.5 ไม่มีตัวอย่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมที่ ทำให้ท่านมั่นใจในความถูกต้อง	1.293	0.924
1.6 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ถูกยับยั้งโดยผู้รักษางานคน	1.187	0.822
1.7 การพยาบาลจิตสังคม เป็นงานที่น่าเหนื่อยใจ น่าเบื่อ และไม่มีค่าตอบแทน	0.933	0.924
รวม	1.520	0.870
<b>2. ปัญหาที่มีสาเหตุจากตัวพยาบาลเอง</b>		
2.1 การแก้ไขปัญหาจิตสังคมขึ้นอยู่กับภาวะอารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งยากจะควบคุม	1.827	0.809
2.2 การส่งต่อเกี่ยวกับปัญหาจิตสังคมของผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่ต่อเนื่อง ทำให้การพยาบาลจิตสังคมไม่ประสบผลสำเร็จ	1.680	0.869
2.3 การปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยและญาติเรียกร้องและฟุ้งพามากขึ้น	1.380	0.849
2.4 ไม่มั่นใจทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม	1.100	0.825
2.5 ไม่มั่นใจในความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคม	1.053	0.826
2.6 การพยาบาลจิตสังคมเห็นผลยาก ไม่มีหลักฐานทำให้ไม่ยอมทำ	1.020	0.847
รวม	1.343	0.837

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรส ช่วงอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ ทางการพยาบาล สถานภาพทางเศรษฐกิจตามการรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยที่สังกัด และประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคม ที่แตกต่างกัน

ตัวแปร	N	ปัญหาการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	SD	
1. สถานภาพการสมรส				
โสด	97	1.438	0.458	F 0.819
คู่อยู่ด้วยกัน	40	1.409	0.583	
คู่แยกกันอยู่	12	1.512	0.510	
รวม	149	1.436	0.469	
2. ช่วงอายุ				
21 – 25 ปี	37	1.405	0.408	F 0.509
26 – 35 ปี	100	1.451	0.511	
36 – 45 ปี	11	1.335	0.613	
46 – 55 ปี	2	1.884	0.489	
รวม	150	1.437	0.494	
3. ระดับการศึกษาทางการพยาบาล				
ประกาศนียบัตร	11	1.412	0.691	F 0.570
ปริญญาตรี	137	1.446	0.691	
ปริญญาโท	1	0.846	-	
รวม	149	1.437	0.494	
4. ประสบการณ์ทางการพยาบาล				
น้อยกว่า 1 ปี	13	1.562	0.435	F 0.184
1 – 3 ปี	28	1.387	0.400	
4 – 6 ปี	39	1.341	0.521	
7 – 10 ปี	47	1.558	0.496	
10 ปีขึ้นไป	23	1.344	0.552	
รวม	150	1.437	0.494	



ตัวแปร	N	ปัญหาการปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	SD	
5. สถานภาพทางเศรษฐกิจ				
ดีมาก	1	0.923	-	F 0.544
ดี	18	1.538	0.606	
พอใช้	97	1.443	0.477	
มีปัญหาบางครั้ง	30	1.353	0.493	
มีปัญหาทุกเดือน	4	1.596	0.418	
รวม	150	1.437	0.494	
6. หอผู้ป่วยที่สังกัด				
อายุรกรรมหญิง	24	1.397	0.525	F 0.667
อายุรกรรมชาย	11	1.454	0.383	
ศัลยกรรมหญิง	25	1.436	0.480	
ศัลยกรรมชาย	33	1.398	0.432	
สูติกรรม	20	1.338	0.620	
นรีเวช	15	1.451	0.529	
ตา	5	1.738	0.656	
หู คอ จมูก	6	1.371	0.655	
อื่น ๆ	11	1.685	0.292	
รวม	150	1.437	0.494	
7. ประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้				
มี	65	1.434	0.491	t 0.949
ไม่มี	84	1.439	0.504	
รวม	149	1.436	0.497	df 147

P &lt; 0.05

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสาเหตุจากปัจจัยแวดล้อมได้แก่ ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้การพยาบาลจิตสังคมถูกละเลยไป เป็นปัญหาที่อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาให้การพยาบาลด้านจิตสังคม มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่า ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่ถือว่ามนุษย์เป็นหน่วยเดียว มีการผสมผสานของกาย จิต วิญญาณ ในสิ่งแวดล้อมที่ประสบอยู่แต่ยังคงมุ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมถูกละเลยไป ซึ่งจากการศึกษาของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (สมสมัย สุธีรสานต์, 2534) โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแผนการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จำแนกตามองค์ประกอบของตน พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 99.39 และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้านจิตสังคมมีเพียงร้อยละ 0.61 และจากการศึกษาของ ปิฎาภรณ์ ชุตังกร และคณะ (2538) เรื่อง การดูแลผู้ป่วย : ความหมาย และพฤติกรรมของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของการดูแลที่เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตสังคมเกือบทั้งสิ้นเช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย ช่วยให้อาการต่าง ๆ หาย และตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุก ๆ คน การดูแลอาการของผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน พร้อมทั้งเอาใจใส่ผู้ป่วย และมีความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจช่วยเหลือ เป็นต้น ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับจากการพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นการพยาบาลด้านร่างกาย เช่น การให้ยา น้ำเกลือ ออกซิเจน การให้เลือด การวัดชีพจร หายใจ วัดปรอท สังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลความสะอาดของร่างกายสิ่งแวดล้อม อาหาร การเช็ดตัว การให้คำแนะนำ เรื่องโรค เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าว อาจมีสาเหตุจากการขาดแคลนพยาบาล ทำให้งานที่พยาบาลรับผิดชอบมีมากขึ้นเมื่อเทียบกับจำนวนพยาบาลประกอบกับการพยาบาลด้านร่างกาย มีลักษณะเป็นรูปธรรม เห็นผลง่าย ซึ่งต่างกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม มีลักษณะเป็นนามธรรมสูง มีความละเอียดอ่อน โดยผู้ปฏิบัติต้องมีความอดทนอดกลั้นที่จะเรียนรู้ และทำความเข้าใจต่อความต้องการ ของผู้ป่วยและต้องอาศัยเวลาในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย สอดคล้องกับ ไชเรศ (Syred, 1981 cited in Mitchinson, 1995) กล่าวว่า ภาพของพยาบาลเป็นภาพที่ซ้ำๆ คืองานยุ่ง ไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย และแลคเทอร์ และคณะ (Latter et. Al., 1993) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าเวร จำนวน 132 คน ในโรงพยาบาลท้องถิ่นของประเทศอังกฤษ พบว่าพยาบาลได้ทำหน้าที่นี้คิดเป็นร้อยละ 52 และมี ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ คือ ไม่มีเวลา คิดเป็นร้อยละ 81 เป็นต้น

สำหรับปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมที่เกี่ยวกับตัวพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มี ปัญหาในเรื่องการแก้ไขปัญหาดิจสังคม ขึ้นอยู่กับภาวะอารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งยากจะควบคุม และรองลงมา คือ การส่งต่อเกี่ยวกับปัญหาดิจสังคมของผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่ต่อเนื่อง ทำให้การพยาบาล

จิตสังคมไม่ประสบความสำเร็จ แสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลจะเข้าใจถึงปัญหาจิตสังคมของผู้ป่วยได้นั้น พยาบาลต้องเข้าถึงภาวะ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยด้วย ซึ่งพยาบาลจะสามารถกระทำได้ ต้องอาศัยทั้งความรู้ และความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเป็นหลัก ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย ตามที่กอร์แมนและคณะฯ (Gorman et. al, 1989) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยฝ่ายกาย ต้องพิจารณาถึงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและ ผู้ป่วย ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพนั้นต้องสอดคล้องไปทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจิตสังคม สอดคล้องกับแบร์รี่ (Barry, 1989) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติมิตร จะส่งเสริมการปรับตัวและเพิ่มความสามารถ ในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจินตนา ยูนิพันธุ์ (2528) ได้เน้นว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพนั้นๆ และการที่พยาบาลจะสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้นั้น ย่อมต้องอาศัยเวลาและคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) ที่เหมาะสมกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จิตสังคมได้ดี โดยจินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพ ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติเฉพาะตัวของพยาบาล ซึ่งรวมถึงการรู้สึก การรู้จักตนเอง การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด และการมีทักษะในการติดต่อสื่อสารสอดคล้องกับการวิจัย สมสมัย สุธีรสานต์ (2534) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรคัดสรรกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมต้องอาศัยเวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยความอดทนในการเรียนรู้หรือ รู้จักผู้ป่วย ดังที่ เมย์อีรอฟ (Mayeroff, 1971 cited in Blattner, 1981) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดูแลด้านจิตสังคม 8 ประการ คือ การรู้จักผู้ป่วย ความสามารถในการมองปัญหาหลายๆด้าน มีความอดทน อดกลั้น ความจริงใจ การร่วมรู้สึก ความไว้วางใจ ความหวัง และความกล้า แต่จากสภาพการณ์ปัจจุบัน ภาวะการขาดแคลนพยาบาล การกำหนดนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดต้องรับผู้ป่วยโดยไม่จำกัดจำนวนเตียง และจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้พยาบาล ต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นงานกิจวัตร (Routine) โดยเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกายเป็นหลัก แล้วจึงจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอย่างมาก

สำหรับปัญหาการส่งต่อเกี่ยวกับปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่ต่อเนื่อง ทำให้การพยาบาลจิตสังคมไม่ประสบผลสำเร็จ อาจเนื่องจากปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยฝ่ายกายส่วนใหญ่ เป็นปัญหาที่ค่อยเป็นค่อยไปเห็นภาพไม่ชัดเจน มิใช่เป็นปัญหาที่เร่งด่วนหรือปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต จึงทำให้พยาบาลจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอยู่ที่ระดับหลังๆ ประกอบกับภาวะขาดแคลนพยาบาล พยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติก่อน จึงทำให้ละเลยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตสังคม ทำให้การส่งต่อเกี่ยวกับปัญหาจิตสังคมของผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่ต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2528) ได้ศึกษาการใช้

แบบบันทึกปัญหาทางการพยาบาล พบว่ามีข้อบกพร่องในเรื่องการประเมินภาวะทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมเช่นเดียวกัน

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรส ช่วงอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ทางการพยาบาล หรือผู้ป่วยที่สังกัด และประสบการณ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคมที่แตกต่างกัน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) จากผลการวิจัย ดังกล่าว อาจพิจารณาสืบเนื่องจากการวิจัยในเรื่องปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม พบว่าปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมมีสาเหตุจากปัจจัยแวดล้อมมากกว่าสาเหตุจากตัวพยาบาลเอง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า แม้โดยส่วนตัวพยาบาลเองจะเห็นความสำคัญและคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมก็ตาม แต่ด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก หรือพยาบาลมีภาระงานอื่นมาก ทำให้มีเวลาให้กับการพยาบาลด้านจิตใจไม่เพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ พยาบาลทั่วไปไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมได้เท่าที่ควรอยู่แล้ว ดังเช่น ไชเรด (Syred, 1981 cited in Mitchinson, 1995) กล่าวว่าภาพของพยาบาลเป็นภาพที่ซ้ำ ๆ คืองานยุ่งไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยที่ว่า พฤติกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่ของพยาบาลเป็นการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก (ปัญญากรณ์ ชุตังกร และคณะ, 2538) ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่มีพื้นฐานทางสังคมในเรื่องต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกันนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่า ไม่สามารถมองเห็นความแตกต่างของปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในเรื่องพื้นฐานทางสังคมได้ชัดเจน อนึ่งจากผลการวิจัยยังพบว่าภาระงานประจำแนกตัวแปรย่อยบางกลุ่ม ของจำนวนตัวอย่าง เช่น ช่วงอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล สถานภาพทาง เศรษฐกิจ การเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างตัวแปรดังกล่าวอาจคลาดเคลื่อนทางสถิติได้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัย ซึ่งพบปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาล เป็นปัญหาที่เป็นผลกระทบจากปัจจัยแวดล้อมมากกว่าตัวพยาบาลเอง โดยเฉพาะปัญหาที่ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก การมีภาระงานอื่นมากจนพยาบาลไม่มีเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงควรปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมร่วมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย เพื่อการตอบสนองต่อการพยาบาล แบบองค์รวมอันจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการอย่างแท้จริง โดยการจัดสรรภาระงานการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับจำนวนผู้รับบริการให้มากขึ้น และการกำหนดแนวทางในการประกันคุณภาพทางการพยาบาลที่ครอบคลุมการปฏิบัติการแบบองค์รวมที่สามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งการประสานงานให้ทีมสุขภาพตระหนักในการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลด้วย



2. ส่วนผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีสาเหตุจากตัวพยาบาล ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหาดิจสังคมของผู้รับบริการ ดังนั้นการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้รับบริการในด้านจิตสังคม จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหาร ทางการพยาบาล ควรพิจารณา

3. ในด้านการบริหารงานบุคคล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมให้มากขึ้น โดยการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมแก่ผู้รับบริการอย่างจริงจัง ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาล แม้ผู้บริหารจะตรวจสอบได้ยาก แต่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลอย่างยิ่ง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ในตัวแปรย่อยใกล้เคียงกันมากขึ้น ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลชัดเจนมากขึ้น

2. ควรศึกษาปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม โดยใช้กรอบของกระบวนการพยาบาล เพื่อทราบปัญหาของแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม ตามตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายในของบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ บุคลิกภาพ เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยก็ได้

# บรรณานุกรม

- ช่อลดา พันธุเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ.  
กรุงเทพฯ : บริษัทอเมริกันพรินต์ติ้งกรุ๊ปจำกัด , 2536.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และปาหนัน บุญ-หลง. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด. ในรายงานการสัมมนา เรื่องมนโณมติทางจิต  
สังคมกับการพยาบาล. หน้า 40 – 55. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2529.
- บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา : เทมการพิมพ์, 2539.
- บุญศรี ปราบนศักดิ์ และ ศิริพร จิรวรรณกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. ขอนแก่น :  
โรงพิมพ์ศิริกัญท์ออฟเซ็ท, 2529
- ปัญญาภรณ์ ชุตังกร และคณะ. การดูแลผู้ป่วย : ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล.  
รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. การติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาลใน  
โรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารพยาบาล 34 (มกราคม – มีนาคม 2528) : 10 – 25.
- สมสมัย สุธีรสานต์. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรร กับความสามารถในการปฏิบัติการ  
พยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- Barry, D. **Psychosocial nursing assessment and intervention care of the physically ill  
person.** 2<sup>nd</sup> edition. London : J.B. Lippincott, 1989.
- Blattner, A. **Holistic nursing.** London : Presstice – Hall, 1981.
- Gorman, I.M., Sulton, D. and Luna – Raines, M. **Psychosocial nursing handbook for  
the nonpsychiatric nurse.** Baltimore: Williiams & Wilkins, 1989.
- Latter, S.M. et. al. Perception and practice of health education and health promotion in acute  
ward setting. **Nursing Times.** 89(1993): 51 - 53.
- Leininger, M. M. **Caring : An essential human need proceedings of the national caring  
conferences.** New Jersey : Charles B.Slack, 1981.
- Mitchinson, S. A review of the health promotion and health beliefs of traditional project 2000  
student nurses. **Journal of Advanced Nursing.** 21(1995) : 356-363.
- Nichols,A. **Psychological care in physical illness.** Kent: Mayhew Typessting, 1986.
- Sundeen, S.J. et al. **Nurse – client interaction : Implementing the nursing process.** (5<sup>th</sup>ed.)  
Edition. Toronto : Mosby Co., 1994.