

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แม้ว่าเวลาจะผ่านมานานกว่า 100 ปี งานของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล ที่ทำไว้ในอดีตทั้งที่เป็นงานเขียน คำพูดหรืองานที่ทานเคยลงมือปฏิบัติก็ยังคงได้รับการกล่าวขานและอ้างอิงมาตลอด อาจกล่าวได้ว่าการพยาบาลซึ่งได้เริ่มต้นควบคู่มากับการแพทย์ โดยมีผู้เจ็บป่วยเป็นศูนย์กลางที่เรียกร้องความช่วยเหลือจากบุคคลทั้ง 2 ประเภท บทบาทหน้าที่และขอบเขตของงานการพยาบาลก็ยังคงความชัดเจนนับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งในปัจจุบัน มโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิลนั้นเป็นมโนทัศน์ครั้งแรกที่บอกว่าพยาบาลควรทำอะไรให้แก่ผู้เจ็บป่วย มโนทัศน์ของท่านคือ กรอบหรือแกนของมโนทัศน์ทางการพยาบาลในปัจจุบัน

เมื่อการพยาบาลได้พัฒนามาตามลำดับความรู้ที่เป็นกรอบหรือเป็นแกนสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกรวบรวมไว้ และเรียกชื่อต่าง ๆ กันตามกาลเวลานับแต่อดีตจนปัจจุบัน ฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล เรียกแนวคิดที่ท่านเขียนไว้ว่า Notes on Nursing ชื่ออื่น ๆ ที่มีผู้เรียกและมีคนกล่าวถึงและนำมาอ้างอิงก็คือ Philosophy of Nursing, The Nature of Nursing, Concepts of Nursing, Nursing Process และ Theory of Nursing

เพื่อให้เป็นที่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์มโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล ผู้วิจัยจะเสนอผลการสำรวจเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ไว้ 3 เรื่องคือ

1. มโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล
2. นานาทัศนะและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล

### 3. ทฤษฎีการพยาบาล

#### มโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ นิติงเกล

ฟลอเรนซ์ นิติงเกล (Nightingale 1980: 1-116) ได้เขียนหนังสือชื่อ "Notes on Nursing" ที่บรรยายถึงมโนทัศน์ทางการพยาบาลทั้ง 13 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การระบายอากาศและความอบอุ่น ( Ventilation and Warming )

ฟลอเรนซ์ นิติงเกล กล่าวว่า การทำให้อากาศภายในห้องบริสุทธิ์ เท่าเทียมกับอากาศภายนอกเป็นความจำเป็นข้อแรกและข้อสุดท้ายในการดูแลผู้ป่วย นั่นคือในการพยาบาลนั้นพยาบาลแทบจะไม่ต้องทำอะไรเลย เพียงแค่จัดหาอากาศที่บริสุทธิ์ภายนอกให้กับผู้ป่วยโดยไม่ทำให้เขาหนาวสั่นเท่านั้น จากสภาพของสถานพยาบาลในครั้งนั้น ซึ่งฟลอเรนซ์ นิติงเกล ได้ทำงานอยู่ทำให้ท่านเกิดความคิดและท่านได้แนะนำไว้ว่า อากาศที่ผ่านเข้ามาทางหน้าต่างคืออากาศที่บริสุทธิ์ที่สุด ส่วนอากาศที่ผ่านเข้ามาทางประตูคืออากาศเสีย เพราะคืออากาศที่ผ่านเข้ามาทางเฉลียงจากห้องครัวที่เต็มไปด้วยควัน อากาศเสียจากท่อระบายอุจจาระและจากช่องเสียที่ระบายออกมา สิ่งเหล่านี้คืออากาศเสียและท่านได้กล่าวว่า อากาศที่อยู่ภายใน จะเหม็นอับและเหม็นเน่าซึ่งก่อให้เกิดโรค ดังนั้นฟลอเรนซ์ นิติงเกล จึงแนะนำให้ปิดประตูและเปิดหน้าต่างเพื่อให้มีการหมุนเวียนนำอากาศบริสุทธิ์เข้ามาแทนที่ นอกจากนี้อากาศภายนอกจะช่วยทำให้ห้องแห้ง ไม่อับชื้น ในการดูแลผู้ป่วยฟลอเรนซ์ นิติงเกล แนะนำว่าขณะผู้ป่วยลุกจากเตียงนอน พยาบาลควรคลี่ผ้าปูที่นอนออกบ้างเพื่อให้เกิดการระบายอากาศ

ฟลอเรนซ์ นิติงเกล แนะนำว่า อากาศกลางคืนเป็นอากาศที่บริสุทธิ์ ควรเปิดหน้าต่างให้อากาศบริสุทธิ์เข้ามาแทนที่อากาศเสียภายใน ท่านกล่าวว่าห้องที่มีคนอยู่จำนวนมากจะก่อให้เกิดความอับชื้นและอากาศเสีย ซึ่งจะทำอันตรายกับร่างกายคน นอกจากนั้นท่านยังเน้นให้มีการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอากาศหนาวสั่น

ซึ่งปฏิบัติได้ โดยการจัดหาผ้าห่ม ราวที่ร้อน อิฐที่ร้อนหรือทางแกงผ้าสักหลาดที่อบอุ่น รวมทั้งจัดหาเครื่องคุ้มครองอื่น ๆ ให้กับผู้ป่วย ท่านกล่าวว่าบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยหายจากโรค เพราะการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดของพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อ่อนเพลีย เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่เจ็บหนัก ในกรณีเพิ่มอุณหภูมิให้กับห้องผู้ป่วย เช่นนี้ต้องระมัดระวังให้มาก เพราะผู้ป่วยอาจกลับมาเป็นไข้ซ้ำและอาจทำให้เกิดอาการใหม่ได้จากสิ่งที่ไม่ให้ความอบอุ่นในเวลากลางคืนแล้วล้มทิ้งไว้ในตอนเช้า

อากาศที่เปียกชื้น กลิ่นที่เหม็นอับซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยมักพบเสมอว่า เกิดจากสิ่งที่ยับถ่ายออกจากร่างกาย ดังนั้นฟลอเรนซ์ ในคิงเกล จึงแนะนำให้จัดหาฝาปิดภาชนะและเครื่องมือเครื่องใช้ นอกจากนี้ภาชนะทุกชิ้นต้องผ่านการชำระล้างทำความสะอาดที่ห้องน้ำทุกครั้งที่ใช้จนเสร็จและนำกลับมาเก็บเข้าที่ ท่านแนะนำว่าควรรอบเป็นกรรมาเชื้อโรคที่เหมือนกับกรรมาทำให้อากาศบริสุทธิ์ปราศจากกลิ่นซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

## 2. สุขลักษณะของบ้าน ( Health of Houses )

ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ซึ่งให้เห็นความจำเป็น 5 ประการที่จะทำให้บ้านถูกสุขลักษณะ ดังนี้

ประการแรก อากาศบริสุทธิ์ การก่อสร้างอาคารบ้านเรือน และโรงพยาบาลมีผลต่อการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการถ่ายเทอากาศบริสุทธิ์

ประการที่ 2 น้ำสะอาด ควรทำน้ำให้สะอาดบริสุทธิ์เหมาะสำหรับ  
การดื่ม

ประการที่ 3 ความสามารถในการขจัดของเสียจากท่อระบาย  
ทาง ๆ และห้องน้ำ

ประการที่ 4 ความสะอาดทั้งภายในและภายนอกบ้าน นั้งห้อง  
ทรงและเครื่องเรือนควรได้รับการทำความสะอาดอยู่เสมอ

ประการที่ 5 บ้านที่มีคและบ้านที่ปิดทิ้งไว้จะไม่มีอากาศถ่ายเทและ  
สกปรกเสมอ การเปิดหน้าต่างและประตูเป็นครั้งคราวจะช่วยลดการติดเชื้ได้

### 3. การจัดดำเนินงานในหอผู้ป่วย ( Petty Management )

ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล กล่าวว่ายู่ป่วยมีความต้องการพยาบาลเช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยต้องการอากาศบริสุทธิ์ ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่ตรงต่อเวลา ท่านเปรียบเปรยว่าพยาบาลที่ตั้งใจทำงานแตกต่างความรู้อยิ่งน้อยกว่าพยาบาลที่มีความรู้เพียงครึ่งเดียว ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ให้ความสำคัญกับการวางแผนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ท่านกล่าวว่าพยาบาลไม่มีเวลาอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องรู้จักที่จะวางแผนและจัดการให้เรียบร้อย เพราะถึงแม้ว่าตัวเองจะไม่อยู่ก็ตาม แต่หน้าที่และการปฏิบัติงานจะต้องดำเนินต่อไปนั่นคือจะต้องมีการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ เช่นเมื่อพยาบาลไม่อยู่อาจมีคนอื่นเข้ามาเข้าไปในห้องผู้ป่วยถึงแม้จะเป็นเพียงคนซักผ้าเท่านั้นก็อาจทำให้ผู้ป่วยตกใจและเป็นอันตรายได้ นอกจากนี้พยาบาลควรบอกผู้ป่วยทุกครั้งที่จะไม่อยู่เพราะถ้าไม่บอกผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวขาดที่พึ่ง

พยาบาลควรจัดการเกี่ยวกับข้อมูลและข่าวสารที่ส่งมาถึงผู้ป่วย เพราะข้อมูลบางอย่างมีความสำคัญ การรู้เพียงบางส่วนอาจเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้ ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล กล่าวว่า ความไม่แน่ใจ การรอคอย ความคาดหวัง ความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจะทำอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ท่านเตือนว่าผู้ป่วยต้องต่อสู้กับศัตรูภายในตัวเองอยู่ตลอดเวลา นั่นก็คือความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง หน้าที่ของพยาบาลคือการกำจัดศัตรูเหล่านั้นของผู้ป่วยให้หมดไปและท่านกล่าวถึงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยโดยตรง ( Incharge ) ว่า พยาบาลต้องทำหน้าที่จัดการสิ่งต่าง ๆ ตามที่ควรเป็นให้เรียบร้อย จากเรื่องใหญ่โตที่เสี่ยงต่อการล้มเหลวลงมาจนถึงเรื่องเล็กน้อยที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ ซึ่งไม่เพียงแต่บริหารงานในขอบเขตความรับผิดชอบของตัวเองเท่านั้น ยังต้องควบคุมงานที่คนอื่นปฏิบัติด้วยและต้องแน่ใจว่าทุกคนทำหน้าที่ของตัวเองได้ถูกต้องและเหมาะสม

### 4. เสียง ( Noise )

ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล กล่าวว่าเสียงอาจทำอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ เช่น เสียงกระซิบภายในห้อง เสียงพูดคุยนอกห้องที่ผู้ป่วยสามารถได้ยินได้ เสียง

พูดคุยของแพทย์ เพื่อนผู้ป่วยหรือผู้มาเยี่ยมเยียนที่พูดคุยภายในห้องหรือใกล้ ๆ กับ  
ห้องผู้ป่วย

เสียงที่มักจะปลุกให้ผู้ป่วยตื่นก็คือเสียงโทรศัพท์ตบกันเบา ๆ หรือเสียงที่  
เกิดขึ้นเป็นพัก ๆ หรือเสียงดังที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เสียงเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยตื่นตกใจ  
เกรงเครียด และในที่สุดจะไม่สบายหรือเจ็บป่วยได้ ฟลอเรนซ์ ในคิงเกิล ย้ำว่า  
การพยาบาลที่ดีคือ อย่าทำให้ผู้ป่วยตื่นจากการนอนที่เพิ่งหลับเป็นครั้งแรกไม่ว่าจะ  
โดยตั้งใจหรืออุบัติเหตุก็ตาม เพราะการพักผ่อนโดยกา รนอนหลับหมายถึงการพักผ่อน  
ที่มากกว่าการพักผ่อนใด ๆ

การนอนพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญของผู้ป่วย สิ่งที่สำคัญในเรื่องของการนอน  
ก็คือ ทำอย่างไรผู้ป่วยจึงจะสามารถนอนหลับได้พยาบาลต้องระมัดระวังกับเสียง  
ต่าง ๆ ที่อาจรบกวนผู้ป่วย เสียงที่อาจ รบกวนผู้ป่วยเสมอคือเสียงจากชุด เครื่องแบบ  
ของพยาบาล เสียงผ้าพับ เสียงกระโปรง เสียงเดินลากเท้า เสียงสั้นของ  
กุญแจ ท่านกล่าวว่าเสียงเช่นนี้เป็นเสียงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างยิ่งซึ่งไม่มียา  
ใดในโลกที่จะรักษาให้ดีขึ้นได้ ความเร่งรีบเช่นเดียวกันก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย  
ได้ ฟลอเรนซ์ ในคิงเกิล กล่าวว่าเวลาที่เราพูดคุยกับผู้ป่วยควรมุ่งให้เรียบร้อย ไม่  
ควรลุดลุดกุดกุดนึ่ง ไม่ควรพึมพำหรือสิ่งที่เพียงขณะผู้ป่วยนอนอยู่ ไม่ควรแสดงอาการ  
เร่งรีบแต่ควรแสดงความสนใจ พยาบาลไม่ควรถามผู้ป่วยด้วยคำถามที่เร่งเร้าหรือ  
คำถามที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ความคิดมาก ควรหลีกเลี่ยงคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยคิดหรือ  
ต้องตัดสินใจหรือคาดเดาไม่ดีกว่าผู้ถามต้องการอะไรกันแน่ ฟลอเรนซ์ ในคิงเกิล  
กล่าวว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจริงบางครั้งอาจพูดเกินความเป็นจริง ดังนั้นในการพูดคุย  
กับผู้ป่วย พยาบาลควรพูดให้ชัดเจนแน่นอน ไม่ควรบอกเขาเกี่ยวกับข้อสงสัย ความ  
ไม่แน่ใจ ความไม่สบายใจของพยาบาลแต่ควรบอกด้วยความมั่นใจ ถ้าไม่แน่ใจ  
สงสัยควรเก็บไว้ก่อน เมื่อตัดสินใจอย่างไรแล้วจึงบอกเขาด้วยความมั่นใจ เช่น  
ไม่ควรพูดว่าสงสัยคุณจะเป็นมะเร็ง แต่ควรบอกถึงแผนการรักษาว่าเป็นอย่างไร  
การดึงเชลของพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว เมื่อต้องการพบผู้ป่วยควรรีไ้  
เวลาจำกัด แต่ไม่ใช่เร่งรีบ การเคลื่อนไหวอย่างมั่นคงของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น  
ผู้ป่วยอยากเห็นความอดทน ความพร้อมและความเบิกบานจากพยาบาล

## 5. สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ( Variety )

ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือการที่ต้องอยู่ซ้ำที่เดิมมานาน ๆ โดยเฉพาะที่หน้าเปื้อน การได้เห็นผนังห้องเดิม เพดานห้องเดิมและสิ่งแวดลอมเดิม ขณะที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนาน ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ผลจากการเจ็บป่วยต่อความสวยงามของร่างกายในส่วนที่มองเห็น ความสลดใจของสีสนิมไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นการดูแลที่จะช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้คือ การจัดให้ผู้ป่วยได้เห็นวิวทิวทัศน์ที่สวยงาม เช่นรับเตียงมาใกล้หน้าต่างเป็นต้น ความสวยงามและความหลากหลายของสีสนิมของดอกไม้ที่จัดให้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอยากรับประทานอาหารขึ้นมาอีกครั้งนั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าอากาศของผู้ป่วยดีขึ้น

สีสนิมและรูปแบบต่าง ๆ ที่จัดให้กับผู้ป่วย จะช่วยให้อาการดีขึ้นได้ แต่ต้องเป็นไปอย่างช้า ๆ การเปลี่ยนแปลงควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป อย่าเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล กล่าวถึงผลของร่างกายต่อสภาพจิตใจว่า มีส่วนเกี่ยวพันกันอยู่ แต่เราไม่รู้ว่าส่วนของจิตใจมีผลต่อร่างกายอย่างไรซึ่งควรจะศึกษาต่อไป นอกจากนี้ท่านกล่าวว่า คนส่วนใหญ่คิดว่า ผู้ป่วยควรควบคุมอารมณ์และความประพฤติของตัวเองจึงจะช่วยให้อาการดีขึ้น ในความเป็นจริงผู้ป่วยพยายามควบคุมตัวเองอยู่แล้ว ซึ่งเราจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อเราเป็นผู้ป่วยเสียเอง

## 6. การรับประทานอาหาร ( Taking Food )

ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ให้ข้อสังเกตว่า ผู้ป่วยนับพันคนในแต่ละปี จะมีอาการขาดอาหารขณะที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์ ข้อสังเกตอื่นทำให้ท่านคิดว่า ผู้ป่วยควรได้รับอาหารให้เพียงพอ โดยพยาบาลจะต้องรู้ว่าผู้ป่วยได้รับอาหารไปเท่าไรและควรได้รับเท่าไรในแต่ละวัน ควรจัดอาหารอะไรให้กับเขาเหล่านั้น ซึ่งจะต้องตรงตามเวลา พยาบาลที่ดีต้องช่างสังเกต ฉลาดและมีความพยายามถึงเช่น เมื่ออาหารไม่มีรสชาด ไม่อร่อย พยาบาลไม่ควรเก็บอาหารนั้นไปทันที ควรให้เวลาแก่ผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยอาจรับประทานอาหารได้ในช่วงของเวลาพัก ซึ่งเป็นวิธีการ



ช่วยเหลืออย่างง่าย ๆ เพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยขาดอาหาร นอกจากนั้นขณะที่ผู้ป่วย  
รับประทานอาหารจะต้องไม่มีเรื่องรบกวน ทำให้หงุดหงิด รำคาญใจ โดยเฉพาะ  
เรื่องที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ ไม่ควรมานำมาสนทนาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร เพราะ  
จะทำให้เกิดความรู้สึกเร่งรีบขึ้นในใจของผู้ป่วย

#### 7. ประเภทของอาหาร ( What Food )

ฟลอรেনซ์ ในคิงเกล เสนอให้จัดอาหารที่บำรุงกำลัง รดเชยสิ่งที่  
สึกหโรและเป็นอาหารที่มีคุณค่า เช่น ซุปเนื้อวัว ( Beef tea ) ไข่ แป้งท้าว ยาย  
ม่อม นม ครีม เนยเหลวและเยลลี่ ซึ่งในการจัดอาหารให้แกผู้ป่วยนั้นต้องทำการ  
สังเกตรูปแบบและชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

#### 8. เตียงและเครื่องนอน ( Bed and Bedding )

เตียงและเครื่องนอนของผู้ป่วยต้องสะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี  
ไม่มีกลิ่นเหม็นจากสิ่งที่ย่อยขับถ่ายออกจากร่างกาย ผ้าปูที่นอนไม่ควรเปียกชื้นด้วย  
ไอระเหยจจากตัวผู้ป่วย เตียงนอนไม่ควรกว้างเกินไป เพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้  
พยายามวางอาหารลงบนเตียงผู้ป่วยและเตียงที่ไม่กว้างเกินไปจะทำให้มีความ  
สะดวกต่อการปฏิบัติกรพยาบาลที่ข้างเตียงทั้ง 2 ด้าน เพราะพยาบาลไม่จำเป็นต้อง  
ต้องเหยียดตัวและแขนมากนักเพื่อให้ไปถึงตัวผู้ป่วย เตียงไม่ควรสูงเกินไป เพราะจะ  
ทำให้ผู้ป่วยขึ้นลงลำบากและเตียงนอนควรมีสว่างส่องถึง นอกจากนั้นฟลอรินซ์  
ในคิงเกล ยังได้กล่าวทำให้เห็นถึงอันตรายของแมลงกัดต่อยเพราะเป็นที่ซึ่งสะสม  
ความเปียกชื้น

#### 9. แสงสว่าง ( Light )

ห้องที่ไม่มีแสงอาทิตย์ผ่านจะเหม็นอับ เป็นบ่อเกิดแห่งเชื้อโรค การจัด  
ให้แสงสว่างส่องได้ทั่วถึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำจัดเชื้อโรค ดังนั้นควรจัด  
เตียงให้แสงอาทิตย์ส่องได้ทั่วถึงเป็นบางครั้งในทุก ๆ วัน และเตียงควรจะอยู่  
ในตำแหน่งที่สามารถมองออกไปเพื่ออุ้ห้องทำและแสงอาทิตย์นอกหน้าต่างได้ ในบาง  
ครั้งพยาบาลอาจพ้ผู้ป่วยไปที่หน้าต่างหรือพาออกไปข้างนอกเพื่อสัมผัสกับแสงแดด

โดยตรง ฟลอเรนซ์ ในคิงเกลกล่าวว่ ถ้าปราศจากแสงแดดคนเราจะเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ ท่านเปรียบเทียบว่าเมื่อน้ำคนหรือพืชที่เหี่ยวแห้งและซีดอย่างรุนแรงไปที่ที่แสงแดดส่องถึง เราสามารถพบว่า ทั้ง 2 สิ่งนี้จะกลับฟื้นคืนมีชีวิตชีวาทั้งร่างกายและจิตใจ

10. ความสะอาดของห้องและผนัง ( Cleanliness of Rooms and Walls )

ห้องที่พรมมีแต่ฝุ่น ผนังห้องที่สกปรกโดยเฉพาะขอบล่างจากพื้นบ้านและเครื่องเรือนที่เหม็นอับก่อให้เกิดกลิ่นและเชื้อโรคจากอากาศภายในที่สกปรก วิธีขจัดฝุ่นคือ เช็ดถูเครื่องเรือนทุกชิ้นด้วยผ้าที่เปียก ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ไม่เห็นด้วยกับการใช้พรมปูพื้น ท่านให้เหตุผลว่าพรมที่สกปรกจะทำให้ห้องติดเชื้อโรค ผนังและพรมจะเต็มไปด้วยสัตว์เล็ก ๆ ที่ฟุ้งกระจายอยู่ สัตว์เล็ก ๆ เหล่านี้มาจากลมหายใจ ดังนั้นอากาศภายในห้องจึงสกปรกเสมอ นอกจากนี้การรักษาความสะอาดของพรมจะต้องกระทำอย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อปี ซึ่งเป็นไปได้ยาก ส่วนอากาศภายนอกที่สกปรกสามารถรักษาได้โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ขจัดควัน เชื้อเพลิงที่ไม่ไหม้ ถนนที่สกปรกและไอระเหยจากที่ระบายอุจจาระ

11. ความสะอาดส่วนบุคคล ( Personal Cleanliness )

ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล เน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลเอาใจใส่ผิวหนังด้วยการทำความสะอาดและดูแลให้แห้งอยู่เสมอ การดูแลเอาใจใส่เช่นนี้จะลดจำนวนเชื้อโรคเพราะช่วยป้องกันการรูดคันของรูขุมขน ทำให้มีการระบายของเสียได้และทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย พยาบาลควรตระหนักไว้ในใจว่า การปล่อยให้ผู้ป่วยมีสิ่งสกปรกตกค้างอยู่ในร่างกายเช่น เสื้อผ้าที่เต็มไปด้วยเหงื่อหรือของเสียที่ร่างกายระบายออกมาและการละเลยไม่ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยจะก่อให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับการรับสารพิษเข้าไปอย่างช้า ๆ นอกจากนี้ท่านแนะนำให้ใช้น้ำร้อนกับสบู่ และให้ใช้ผ้าเช็ดตัวขนหนูชิ้นเล็กในการถูวนวดและทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วย



## 12. การสนทนาให้กำลังใจและการให้คำแนะนำ ( Chattering

Hopes and Advices )

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล เชื่อว่าการให้ความหวังที่ไม่เป็นจริงทำให้ผู้ป่วยเสียใจมากเสียยิ่งกว่าโรคของเขาที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกลวิตกกังวลมากที่สุด กับความพยายามที่จะสร้างความหวังให้แก่ผู้ป่วย โดยการจุดแสงสว่างที่เป็นอันตรายและการพูดถึงโอกาสที่จะหายหรือดีขึ้นเกินความเป็นจริงจากเพื่อน ๆ ผู้มาเยี่ยมหรือผู้เฝ้าดูอาการของผู้ป่วย ท่านกล่าวว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าและเหนื่อยอ่อน ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ชี้ให้เห็นความสำคัญของความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจจากบุคคลซึ่งผู้ป่วยสามารถระบายหรือบอกหรือขอคำแนะนำได้อย่างสบายใจ

## 13. การสังเกตการเจ็บป่วย ( Observation of the Sick )

การสังเกตการเจ็บป่วยคือหน้าที่ของพยาบาลว่าจะสังเกตอะไร สังเกตอย่างไร อาการอะไรที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยดีขึ้นหรือเลวลง ในการสังเกตทุกครั้ง พยาบาลควรมีจุดมุ่งหมายที่จะนำผลจากการสังเกตไปสู่การปฏิบัติ การสังเกตต้อง การการฝึกฝนและขณะสังเกตความพร้อมในการสังเกตจำเป็นมาก ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล กล่าวว่าอาชีพพยาบาลจะไม่มีประโยชน์เลยถ้าพยาบาลไม่รู้จักรับรู้การสังเกต การสังเกตควรเป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาล ถ้าไม่มีความสามารถในการสังเกต ก็ควรเลิกเป็นพยาบาล นอกจากนั้นท่านกล่าวว่า ความเชื่อที่ผิดพลาดเกือบทั้งหมดเกิดจากการสังเกตที่ผิดพลาด การสังเกตที่ผิดพลาดก็คือการหลงละเมอไป การสังเกตที่เพียงพอจะสามารถแยกแยะระหว่างส่วนของร่างกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพดีได้ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล กล่าวว่าใบหน้าเป็นส่วนสุดท้ายที่แสดงถึงความชุ่มฉ่ำ แต่ก็มีบางโรคที่แสดงออกทางใบหน้าและสามารถหลงกลวงได้ ท่านชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะคนให้รู้จักสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ ท่านย้ำว่า พยาบาลจะต้องรู้จักสังเกตด้วยตัวเองและจะต้องเพิ่ม การสังเกตให้มากขึ้นในผู้ป่วยที่อ่อนแอ เพราะผู้ป่วยจะไม่บอกเรา (ต้องสังเกตเอาเอง)

นอกจากการสังเกตที่ถูกต้องแล้ว ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ยังเน้นให้เห็น ความสำคัญของการบันทึกว่าพยาบาลต้องบันทึกในสิ่งที่สังเกตเห็นมากกว่าที่จะใช้วิธี จ्ञาอย่างเดี๋ยว เพราะข้อมูลที่ไ้มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาล เท่านั้นที่จะสังเกตเห็นและถ้าพยาบาลไม่รู้จักสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วย อาจได้รับอันตรายจากการช่วยเหลือที่ล่าช้าไป ฟลอเรนซ์ในคิงเกลให้ความสำคัญแก่ การสังเกตว่า คือการรวบรวมข้อมูล รายละเอียดทั้งหลาย ซึ่งบางข้อมูลอาจไม่มี ประโยชน์แต่ก็ควรรวบรวมไว้ เพราะอาจนำมาใช้ได้ในภายหลัง ท่านย้ำว่าการ สังเกตนำมาใช้เพื่อการพิสูจน์ไม่ใช่เพื่อการรักษา ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการ สังเกตมาวิเคราะห์ห้ั้ตราการตายโดยบอกเจาะจงเป็น คน ๆ ได้ โดยการสังเกต เป็นรายบุคคล

นอกจากนี้ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล กล่าวว่า ไม่น่าสงสัยเลยคนที่ไม่มี ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แต่มีประสบการณ์จะสามารถเดาได้ถูกต้องกว่าแพทย์ที่เรียน มาแต่ไม่รู้จักถามได้แก่จ้บชีพจรเท่านั้น ดังนั้นท่านจึงแนะนำให้ใช้คำถามที่เจาะจง มากกว่าคำถามนำเพราะคำถามนำจะได้คำตอบที่ไม่มีประโยชน์ นึกพลาดและไม่ ชัดเจน ซึ่งความหละหลวมของข้อมูลจะทำให้ได้คำตอบที่ไม่ถูกต้องและนำไปสู่การ รวบรวมข้อมูลที่ผิดพลาดไม่เที่ยงตรง นอกจากนี้พยาบาลทุกคนต้องไว้วางใจได้ เก็บ ความลับได้ ไม่นินทาหรือพูดจาเหลวไหล ต้องเคร่งศาสนา ตั้งใจทำงานและมี จรรยาบรรณ

นันทาศึ้นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบันทึกทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์

ในคิงเกล

จากการศึกษาค้นคว้างานเขียนของนักการศึกษาพยาบาลที่กล่าวถึง ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล และงานการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล ผู้วิจัยพบงานเขียน ทั้งที่เป็นของพยาบาลชาวต่างประเทศและพยาบาลซึ่งเป็นคนไทย ดังจะนำมากล่าว ถึงดังนี้

Torres (1980: 27-39) กล่าวว่า ความเชื่อของฟลอเรนซ์ ในคิงเดส เป็นรากฐานการพยาบาลที่ถูกนำมาปฏิบัติในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าในข้อเขียนของท่านไม่ได้ใช้คำเฉพาะเช่นทุกวันนี้ก็ตาม แต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงทฤษฎีที่ใช้ในกระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน Torres กล่าวถึงมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเดส ว่ามีความโอเนอียงที่จะให้ความสำคัญของร่างกายมากกว่าจิตใจและสังคม สิ่งแวดล้อมในความหมายของท่านหมายถึงสถานการณ์ภายนอกที่มีผลกระทบกระเทือนต่อสิ่งมีชีวิต การเจริญเติบโตของพืชและสัตว์ และความสามารถในการป้องกัน ปราม ระวังหรือสนับสนุนให้เกิดโรคและความตาย การระบายอากาศ อากาศบริสุทธิ์ น้ำที่สะอาด ความสะอาดและความอบอุ่นเป็นกระบวนการชดเชยทางธรรมชาติ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการพยาบาลคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ เก็บรักษาและสงวนพลังงานเพื่อการดำรงชีวิต นอกจากนี้ฟลอเรนซ์ ในคิงเดส กล่าวถึงองค์ประกอบที่รวมกันภาวะสุขภาพก็คือ ความสกปรก (Dirt) ความเปียกชื้น (Dampness) ความหนาวเย็น (Chill) ลมโกรก (Drafts) กลิ่นเหม็น (Smell) และความมืด (Darkness) Torres กล่าวถึงมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเดสว่า การระบายอากาศ ความอบอุ่น แสงสว่างเป็นความสัมพันธ์ระหว่างกันของมโนทัศน์ของสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพกับการปฏิบัติการพยาบาลที่คิดขึ้นโดย ฟลอเรนซ์ ในคิงเดส ซึ่งกลายมาเป็นพื้นฐานของทฤษฎีการพยาบาล

Torres กล่าวว่าฟลอเรนซ์ ในคิงเดส ไม่ได้แบ่งแยกภาวะทางร่างกาย จิตใจและสังคมในการปฏิบัติทางการพยาบาล แต่กล่าวไว้ในลักษณะรวม ๆ ไม่แบ่งแยกเฉพาะ ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายได้ใน 3 ประเด็น คือ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การระบายอากาศ ความอบอุ่น ความสะอาดของห้องและผนัง ความกว้างและความสูงของเตียงที่พอเหมาะเพื่อสะดวกในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ Torres กล่าวถึงท่านอนของผู้ป่วยบนเตียงว่า ควรอยู่ในท่าที่สนับสนุนให้มีการระบายอากาศ

สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ Torres กล่าวว่าผลของจิตใจต่อร่างกายได้รับการยอมรับตั้งแต่สมัยของฟลอเรนซ์ ในคิงเดสแล้ว เพียงแต่ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องจริงๆ เท่านั้นเกี่ยวกับสถานการณ์ของร่างกายที่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตใจอย่างไร ฟลอเรนซ์ ในคิงเดสให้ข้อคิดว่า สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดต่อร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ดังนั้นท่านจึงเสนอให้จัดกิจกรรมหลาย ๆ อย่างให้กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นทางจิตใจ ไม่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เช่น แสงอาทิตย์ อาหารและกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ ฟลอเรนซ์ ในคิงเดส ยังให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสารว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ที่ไม่ควรรบกวนหรือมีสิ่งสอดแทรก เมื่อพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยควรนั่งอยู่หน้าพวกเขา การสื่อสารระหว่างแพทย์กับครอบครัวในเรื่องที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยควรอยู่ในสถานที่ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเอง แต่ไม่ใช่ในระยะทางที่ผู้ป่วยสามารถได้ยินได้ Torres ย้ำว่า ผู้ป่วยคือส่วนที่อยู่ในคำอธิบายของสิ่งแวดล้อมทั้งหมด

สิ่งแวดล้อมทางสังคม Torres กล่าวว่า การสังเกตมีความจำเป็นในการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการป้องกันโรค พยาบาลจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตผู้ป่วยเฉพาะคนมาวางแผนการพยาบาล นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยจะต้องหมายถึงรวมถึงอิทธิพลต่าง ๆ ในชุมชนและสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดต่อกันด้วย

Torres กล่าวว่า มโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเดส มีส่วนสัมพันธ์กับทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้กันมากในการปฏิบัติทางการพยาบาลในทุกวันนี้ เช่น ทฤษฎีการปรับตัว ( Adaptation Theory ) ทฤษฎีความต้องการ ( Need Theory ) และทฤษฎีความเครียด ( Stress Theory ) ซึ่ง Torres นำมาอภิปรายเปรียบเทียบกันระหว่างมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเดสกับทฤษฎีต่าง ๆ ข้างต้น ซึ่งพบว่ามี ความสอดคล้องกัน

Torres สนับสนุนว่ามโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเดส เหมาะสมกับการพยาบาลในปัจจุบัน เพราะเป็นรากฐานสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นรากฐานของทฤษฎีทางการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ควรมองข้ามไป

Dennis and Prescott (1985: 67-81) ได้ศึกษาการปฏิบัติการ  
ทางการพยาบาลในปัจจุบัน โดยนำมโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล  
มาเป็นแกนในการอภิปรายพบว่าในทัศนะทั้งของแพทย์และพยาบาลต่อการปฏิบัติการ  
พยาบาลและนิยามการพยาบาลที่ดีไม่มีความแตกต่างกัน

Dennis and Prescott กล่าวว่าฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ให้ความสำคัญ  
ในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดีที่สุดเพื่อวัตถุประสงค์รักษาพยาบาล นอกจากนี้กิจกรรม  
การพยาบาลไม่เพียงแต่ให้ความสะดวกสบายเท่านั้นยังช่วยบรรเทาอาการป่วย ช่วย  
ซ่อมแซม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและป้องกันโรคด้วย ฟลอเรนซ์ ในคิงเกลชี้ให้เห็น  
ความแตกต่างระหว่างการแพทย์และการพยาบาลว่า การแพทย์คือการรักษาระยะที่การ  
พยาบาลคือการดูแลผู้ป่วย การพยาบาลที่สำคัญมี 2 ส่วนคือ การพยาบาลคนป่วย  
( Nursing the Sick ) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน ( Nursing the Well  
at Home ) ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้ครอบคลุมถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ  
ไว้ด้วย ฟลอเรนซ์ ในคิงเกลกล่าวว่า สุขภาพไม่เพียงแต่ต้องดี ยังต้องสามารถใช้ได้  
ก็ทุกครั้งที่เราต้องการ Dennis and Prescott กล่าวว่า ความสนใจของ  
ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนใน  
หนังสือ "Minding Baby" ซึ่งท่านกล่าวถึงกฎของชีวิต ( Laws of Life )  
และกฎของสุขภาพ ( Laws of Health ) ท่านเป็นผู้ริเริ่มให้ประชาชนจัดสิ่ง  
แวดล้อมให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อการสุขภาพที่ดีภายในชุมชนและหมู่บ้านของพวกเขา  
Dennis and Prescott กล่าวว่า ผู้ป่วยคือจุดรวมของ 13 หลักการของ  
ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ที่เน้นถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาวะ  
ของคนไข้ป่วย ในแต่ละหลักการอาจมีบางส่วนที่ซ้ำซ้อนกันอยู่แต่กิจกรรมการป้องกัน  
โรคและส่งเสริมสุขภาพปรากฏชัดในการจัดการของพยาบาลวิชาชีพต่อสิ่งแวดล้อมทาง  
กายภาพและความสนใจทอปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยรวมทั้งสภาพแวดล้อม  
ทางจิตด้วย

Dennis and Prescott ได้อธิบายมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล  
เปรียบเทียบกับความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และ  
นิยามการพยาบาลที่ดีโดยอภิปรายใน 3 ประเด็นดังนี้



การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ Dennis and Prescott กล่าวว่า งานป้องกันโรคเป็นหนึ่งในงานของพยาบาลที่สำคัญ ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตที่มีประสิทธิภาพ และพยาบาลจะต้องคอยเป็นที่เลี้ยงประคับประคองสภาวะของผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันพบว่า การสังเกตมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อแพทย์และพยาบาล ที่จะส่งผลต่อแผนการรักษาพยาบาล และการพยาบาลที่ดีคือ การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและสามารถประเมินอาการ อาการแสดงได้ในระยะต้น การสังเกตที่ดีจะช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ Dennis and Prescott กล่าวถึงการ ระบายอากาศควรมีส่วนสำคัญในปัจจุบันเนื่องจากการติดเชื้อทางระบบหายใจมีมากขึ้น ในเรื่องของเตียงและเครื่องนอนพบว่าในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการป้องกันและ รักษาแผลกดทับโดยพลิกตัวผู้ป่วยบ่อย ๆ และรักษาความสะอาดของเตียงและที่นอน ให้แห้งอยู่เสมอ ในส่วนที่เกี่ยวข้องเสียง Dennis and Prescott กล่าวว่า เสียงที่รบกวนผู้ป่วยที่สำคัญคือเสียงที่เกิดจากพฤติกรรมของพยาบาลเองซึ่งในปัจจุบัน พบว่า บทบาทเกี่ยวกับการนอน ภาวะการขาดการนอนหลับ ( Sleep Deprivation ) และการทำลายระบบการนอนปกติ เมื่อขณะอยู่โรงพยาบาลมีความสำคัญ อย่างยิ่งซึ่งไม่ต่างจากที่ฟลอเรนซ์ ในคิง เกล กล่าวไว้เลย

ความสะอาดส่วนบุคคล พบว่ามีความสำคัญและเป็นกิจกรรมที่ได้รับการ ปฏิบัติมาเป็นเวลานาน นั่นคือการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

การรับประทานอาหารและประเภทของอาหาร ในปัจจุบันพบว่า พยาบาล ไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมากนัก เพียงแต่คอยควบคุม ผู้ป่วยหิวง่วงและอาหารและกระตุนผู้ป่วยที่คงได้รับอาหารและน้ำตามจำนวนเท่านั้น

ปฏิสัมพันธ์และสิ่งแวดล้อมทางจิต ในส่วนของการบริหารในหอผู้ป่วย ในปัจจุบันพบว่า ให้ความสำคัญกับการเขียนแผนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยคนต่อคน และการดูแลผู้ป่วยอย่างทอเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยช่วยตัวเองให้มากที่สุด

การสนทนาให้กำลังใจและการให้คำแนะนำ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับวิธีการสืบสวนหาความจริงเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยเฉพาะราย นอกจากนี้การสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจ กับความเป็นอยู่ของตัวเองก็เป็นส่วนสำคัญในการพยาบาล

Dennis and Prescott ให้ข้อคิดเห็นว่า นอกจากตัวผู้ป่วยแล้ว ครอบครัวก็เป็นส่วนสำคัญที่พยาบาลต้องให้การดูแล นั่นคือการพยาบาลผู้ป่วยตลอดทั้งตัวบุคคล ซึ่ง Dennis and Prescott ให้ความเห็นว่า บทบาทของพยาบาลในปัจจุบันก้าวเข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลมากกว่าในยุคของฟลอเรนซ์ ในทิงเกล บทบาททางวิชาชีพได้ขยายกว้างขวางขึ้น โดยอาศัยการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ

ฟลอเรนซ์ ในทิงเกล บันทึกไว้ว่าท่านต้องการให้พยาบาลเป็นบุคคลที่บริสุทธิ์ มีสติสุขุม ซื่อสัตย์ มีความจริงใจ น่าไว้วางใจ ตรงต่อเวลา มีแบบแผน มีระเบียบ ใจเย็นและเร็ว สดชื่นและมีความหวัง สะอาดรู้จักคิด โดยเฉพาะในเรื่องของผู้ป่วยมากกว่าเรื่องของตัวเอง พยาบาลต้องเป็นคนเรียบง่ายและมองผู้ป่วยในแง่ดี ซึ่งในปัจจุบันทั้งแพทย์ และพยาบาลตระหนักว่าพยาบาลควรได้รับการพัฒนาในส่วนของ การช่วยเหลือผู้ป่วย ความภาคภูมิใจ มีวุฒิภาวะ มีการมอบหมายงาน ฉลาดและเป็นวิชาชีพ นอกจากนี้ฟลอเรนซ์ ในทิงเกล ให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับพยาบาล เพราะการฝึกอบรมคือการสอนพยาบาลให้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการมีชีวิตอยู่ การพยาบาลคนป่วยเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ต้องการองค์การ การปฏิบัติกิจการและการฝึกอบรมที่เป็นวิทยาศาสตร์

Dennis and Prescott สรุปว่า คำที่ใช้ในยุคของฟลอเรนซ์ ในทิงเกล มีการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในมโนทัศน์ทางการพยาบาลของท่าน ในปัจจุบันพบว่ามีความต้องการมโนทัศน์นี้มากขึ้นเนื่องจากพยาบาลในปัจจุบันมีผลกระทบจากสังคมที่มีเทคโนโลยีในระดับสูง ทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจเอาใจใส่เท่าที่ควร พยาบาลไปให้ความสนใจกับเครื่องมือเครื่องใช้มากกว่าผู้ป่วย

ดังนั้นการพยาบาลใหม่โนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล จะช่วยผู้ป่วยได้รับการสัมผัสที่มากขึ้นตามความต้องการที่สูงขึ้นในสังคมเทคโนโลยีในปัจจุบัน

Smith (1981: 1021-1024) กล่าวว่า พยาบาลในสมัยของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล คือผู้ที่ถูกสอนให้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ซึ่งต่อมาท่านก็พิสูจน์ให้เห็นว่า การพยาบาลคือทักษะที่ช่วยแพทย์ การผ่าตัดและการอนามัย แต่ไม่ใช่ทักษะที่รับใช้แพทย์ นักผ่าตัดหรือผู้ดูแลด้านสุขภาพและในทางตรงข้าม ท่านเชื่อว่าการพยาบาลเป็นศิลปะซึ่งต้องมืองค์การ มีการปฏิบัติและการฝึกหัดงานที่เป็นวิทยาศาสตร์ Smith ให้ข้อคิดเห็นว่า มโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล ในบทบาทของพยาบาลมีความหมายเช่นเดียวกับมโนทัศน์ในปัจจุบัน ซึ่งมีโนทัศน์ทางการพยาบาลของท่านได้ถูกถ่ายทอดในปรัชญาการศึกษาของโรงเรียนฝึกอบรมในคิงเดิลที่เปิดทำการในปี 1860 เมื่อฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล อายุได้ 40 ปี ฟลอเรนซ์ ในคิงเดิลให้ความสำคัญกับระบบการสังเกตว่า ความสามารถในการประเมินอย่างถูกต้องของท้องอาศัยความรู้ทางวิชาการ การสังเกตที่ผิดพลาดคือการหลงละเมอไป เพียงการมองผู้ป่วยอาจไม่ใช่การสังเกต การสังเกตต้องการการฝึกหัดในระดับสูง พยาบาลที่มีสติสัมปชัญญะไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลที่รู้จักสังเกต และความเป็นความตายของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับการใช้การสังเกตที่ดี การสังเกตของท่านต้องอาศัยระบบการบันทึกที่มีคุณภาพ สถิติ อัตราการตาย และการบันทึกอย่างเป็นระบบของโรงพยาบาล ฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล เป็นผู้ริเริ่มจัดแบ่งประเภทของโรค ซึ่งทำให้เกิดความคล่องตัวและเป็นมาตรฐานในการบันทึกของโรงพยาบาลต่อมา ทำให้ท่านได้รับการคัดเลือกให้เป็นสมาชิกของ The Royal Statistical Society ในปี 1858 และ 1860 และได้รับการเสนอชื่อว่ามีสติในคิงเดิล คือแบบแผนของนักสถิติในโรงพยาบาล

ในด้านการศึกษาผู้ป่วย ฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล เชื่อว่าพยาบาลควรเอาใจใส่กับความกระหายและการอ่อนนวยอย่างชาตุนิลาของผู้ป่วยและจะอนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เมื่อผู้ป่วยต้องการ นอกจากนี้ท่านได้สังเกตว่า ผู้ป่วยที่มีไข้ตัวร้อนจะมีริมฝีปากแห้งและมักจะร้องขอน้ำเสมอ



คำนำการบรรยายอากาศและแสงแดด ฟลอเรนซ์ ในคิงเดล ให้ความสำคัญกับการบรรยายอากาศและอากาศในเวลากลางคืนว่าเป็นอากาศที่มีของเสียอยู่น้อย และมีประโยชน์

ความเจียม Smith กล่าวว่า ฟลอเรนซ์ ในคิงเดล เติบโตให้ระลึกถึงความเจ็บปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยว่าเป็นอุปสรรคที่เลวร้ายมากต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ

นอกจากนี้แนวคิดของฟลอเรนซ์ ในคิงเดล ยังขยายไปถึงการพยาบาลสาธารณสุข ท่านกล่าวว่า พยาบาลค่ามลคือ ผู้ที่ให้การช่วยเหลือได้มากที่สุดที่จะยกระดับการดูแลสุขภาพ ซึ่งหลักการที่สำคัญของพยาบาลค่ามลก็คือการป้องกันโรค ฟลอเรนซ์ ในคิงเดล ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเด็กที่บ้านว่า เป็นหน้าที่ของมารดาทุกคน ซึ่งนับได้ว่าเป็นพยาบาลคนหนึ่ง ท่านกล่าวว่า การพยาบาลสาธารณสุข คือส่วนหนึ่งของชีวิตในระบบการดูแลสุขภาพ Smith กล่าวว่า หลักการของฟลอเรนซ์ ในคิงเดล คือจุดมุ่งหมายสูงสุดของการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตที่ถูกต้องเที่ยงตรง โภชนาการที่ดี การดูแลผู้ป่วยรายบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการป้องกันโรคซึ่งก็คือ การดูแลที่จัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสถานการณ์ทางธรรมชาติที่เป็นไปได้และดีที่สุดที่จะช่วยซ่อมแซมหรือรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคหรือการบาดเจ็บ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า มโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเดล ได้ถูกนำมาใช้ในปัจจุบันเช่นเดียวกับในสมัยของท่าน

Rothrock (1984: 189-190) กล่าวถึงมโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเดล เรื่องของการสังเกตว่า ในการสังเกตเชื้อโรค การเจ็บป่วย นักสังเกตที่มีประสบการณ์มากจะพบว่าอากาศหรือความเจ็บป่วยที่เข้าใจว่าหลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งเป็นผลมาจากเชื้อโรคนั้น อาจไม่ใช่อาการของการติดเชื้อเสมอไป แต่ถ้าคนไข้ตัวเย็น มีไข้หรือไม่สบายหลังรับประทานอาหารหรือมีแผลที่เกิดจากการนอนนาน ๆ ส่วนมากอาจไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค แต่ในความจริง อาจเกิดจากความผิดปกติของพยาบาลที่ให้การรักษาไม่ถูกต้อง

Rothrock กล่าวถึง ฟลอเรนซ์ ในคิงเกลด ในความเชื่อเกี่ยวกับเชื้อโรคว่า ในสมัยนั้นความรู้เรื่องเชื้อโรคยังไม่เป็นที่เข้าใจนัก ดังนั้นท่านจึงไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการติดเชื่อเท่าที่ควร และท่านเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมไม่ดีต่างหาก ท่านจึงแนะนำว่า พยายามควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื่อโดยการรักษาความสะอาด การเปิดหน้าต่างให้อากาศบริสุทธิ์ได้ผ่านเข้ามาและที่สำคัญการเอาใจใส่ของพยาบาลเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด นอกจากนี้พยาบาลควรรู้อะไรของอากาศบริสุทธิ์ แสงสว่าง ความอบอุ่น ความเงียบ และการเลือกอาหารซึ่งจะช่วยผู้ป่วยได้มาก ฟลอเรนซ์ ในคิงเกลด กล่าวว่า บทเรียนที่สำคัญที่สุดที่จะนำมาใช้ในการพยาบาลคือสอนให้พยาบาลรู้จักฝึกสังเกต ควรเอาใจใส่ต่อสิ่งที่สำคัญ และการเข้าดูปฏิบัติการต่าง ๆ ของกิจกรรมที่มีการวางแผนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ฟลอเรนซ์ ในคิงเกลด กล่าวว่า การเจ็บป่วยทั้งหลายเป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลเท่านั้นที่จะสังเกตเห็นและสังเกตได้อย่างถูกต้อง พยาบาลต้องวางแผนการสังเกตซึ่งเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานหรือเป็นข้อมูลขั้นต้นที่จะรู้ว่าการรักษาอย่างไรจึงจะหายโดยการบันทึกไว้ จึงจะสามารถช่วยรักษาอาการไข้และการติดเชื่อได้

Reed and Zurakowski (1983: 11-25) กล่าวว่า ฟลอเรนซ์ ในคิงเกลด ได้บรรยายการพยาบาลไว้ใน 2 รูปแบบคือ การพยาบาลผู้เจ็บป่วย ( Sick Nursing or Nursing Proper ) และการพยาบาลเพื่อสุขภาพ ( Health Nursing ) พื้นฐานการดูแลสุขภาพคือกฎของชีวิตและสุขภาพ พยาบาลในสายตาของท่าน คือผู้ที่มีสุขภาพดี ซึ่งต้องได้รับการสอนบางอย่างเพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรค Reed and Zurakowski กล่าวว่า จุดรวมของกิจกรรมการพยาบาล คือส่วนที่เกี่ยวข้องกับอากาศบริสุทธิ์ แสงสว่าง ความอบอุ่น ความเงียบ การเลือกอาหารและการจัดการอาหาร ส่วนจุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การป้องกันการติดเชื่อและบาดเจ็บ การฟื้นฟูสุขภาพ การสอนเกี่ยวกับสุขภาพและการควบคุมสิ่งแวดล้อม ท่านเชื่อว่าการสังเกตเป็นพื้นฐานของการรับรู้ที่มีความหมายที่ถูกต้องและตรวจสอบได้ ท่านไม่เชื่อในทฤษฎี จุลินทรีย์ และการฆ่าเชื้อโรคต่าง ๆ

Jamieson (1969: 191-207) กล่าวถึง ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ที่บุกเบิกวิชาชีพพยาบาลว่า ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล เป็นผู้ที่แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาล ที่ดีจะต้องมีการสุภาพิบาลที่ดี มีการรักษาความสะอาด มีน้ำใช้เพียงพอและระบบการ ระบายอุจจาระจะต้องถูกเปลี่ยนแปลง ท่านแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลที่ดีรวมกับการ รักษาภาวะโภชนาการ จะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากร้อยละ 40 ลงเหลือ เพียงร้อยละ 2 Jamieson กล่าวถึง ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ที่ได้รับการยกย่อง ว่าเป็น The Lady with the Lamp ในโคลงที่มีชื่อว่า Santa Filomena ในขณะที่ท่านปฏิบัติภารกิจในสงครามไครเมีย ท่านได้เดินตรวจเยี่ยมทหารในเวลา กลางคืนและหยุดสังเกตอาการของทหารที่บาดเจ็บมากที่สุด นอกจากนี้ยังกล่าวได้ว่า งานชิ้นแรกของท่านคืองานนิเทศการพยาบาล โดยมีขอบเขตของงานอยู่ที่การป้องกัน โรค งานด้านการเขียน นอกจาก Notes on Nursing แล้ว ท่านได้เขียนหนังสือ อีกเล่มหนึ่งคือ Notes on Hospitals ซึ่งเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การสุภาพิบาลที่ดี การจัดการบริการที่ดี และสถิติที่ควรระวังรวมทั้งการดูแลรักษา ผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากนี้ท่านได้สอดแทรกความคิดในการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล ซึ่งกลายมาเป็นกำลังสำคัญในการปฏิรูปโรงพยาบาล

Monteiro (1985: 181-185) กล่าวถึง ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ที่เน้นให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคโดยการรักษาความสะอาด ซึ่งพยาบาล จะต้องเป็นผู้สอนและให้คำแนะนำในเรื่องนี้กับผู้ป่วย ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล บรรยาย ว่าพยาบาลจะต้องต่อสู้กับความสกปรก และกำจัดแหล่งเพาะเชื้อโรคต่าง ๆ โดย เรียนรู้จากการระบายอากาศที่ดี ความมีระเบียบและแสงสว่าง นอกจากนี้ท่านกล่าว ว่า ทารกจะมีอายุยืนยาวขึ้นอยู่กับการสุภาพิบาลที่ดี การกำจัดความสกปรก น้ำและ อาหารที่สะอาดรวมทั้งหลีกเลี่ยงความเปียกชื้น ซึ่งอายุของทารกจะเป็นเครื่องวัด ภาวะสุขภาพของบุคคลอย่างหนึ่ง

Rogers (1971: 30) กล่าวถึงความเชื่อในเรื่องของการสุภาพิบาล สิ่งแวดล้อม และการดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตาทางศาสนาของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ว่า ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของคนถูกเสนอให้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพ

และการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี คือส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ข้อเสนอของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล อยู่ในขอบข่ายของโลกธรรมชาติเมื่อนำมารวมกับความเมตตาที่กรุณาที่มี เป้าหมายเดียวกันแล้ว จึงกลายมาเป็นรากฐานที่มั่นคงของการพยาบาลสมัยใหม่

De Young (1985: 75) กล่าวว่า การพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้ในแนวทางเกี่ยวกับสมัยของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล เนื่องจากความต้องการทฤษฎีเป็นพื้นฐานของการศึกษาและการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ต้องสร้างขึ้นเช่นกัน De Young กล่าวว่า ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล วิงวอนให้พยาบาลฝ่ายวิชาการและพยาบาลฝ่ายปฏิบัติกรค้นหาหลักการและกฎที่ควบคุมการปฏิบัติทางการพยาบาล ผ่านกระบวนผู้นำทางการพยาบาลให้พัฒนาคำจำกัดความให้ชัดเจนมากขึ้น พัฒนารูปแบบของหลักสูตร เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งตัวบุคคล ( Holistic Needs ) ในขณะที่เจ็บป่วยและขณะที่มีสุขภาพดี ซึ่งต้องการความเป็นอิสระทางวิชาชีพ De Young ชี้ให้เห็นว่าการพยาบาลในสมัยของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล มีจุดรวมอยู่ที่การเจ็บป่วย และการใช้ประโยชน์จากรูปแบบทางการแพทย์ ซึ่งนำมาใช้ในการพยาบาลอย่างเห็นได้ชัด

Thompson (1980: 290-295) กล่าวยกย่องฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ที่ได้รับการกล่าวขานว่าเป็นนักสถิติที่ลึกซึ้ง ( Passionate Statistician ) โดยกล่าวว่าฟลอเรนซ์ ไนติงเกล เป็นผู้เสนอให้มีระบบสถิติในโรงพยาบาล มีการแยกประเภทของเชื้อโรค การเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาล การประเมินผลการรักษาของแพทย์ และการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ที่โรงพยาบาลได้รับต่ออัตราการรักษายาบาลที่ต้องใช้จ่ายไป ท่านกล่าวว่าไม่มีผู้ช่วยคนใดที่อยู่โรงพยาบาลนานเกินกว่าความจำเป็นเพื่อการรักษาหรือเพื่อการผ่าตัด ท่านแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน กับการใช้ประโยชน์ของโรงพยาบาลว่า ถ้าโรงพยาบาลมีการสุขาภิบาลที่ดีหรือมีการปรับปรุงการรักษาของแพทย์ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนควรลดลงครึ่งหนึ่ง เพื่อโรงพยาบาลจะได้ประโยชน์เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ท่านกล่าวว่า วิธีการทางสถิติจะช่วยค้นคว้าหาอัตราการตายในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน จาก

สาเหตุที่ต่างกัน ช่วงอายุที่เหมือนหรือต่างกัน ความบ่อยครั้งของการเจ็บป่วยกับความสัมพันธ์ของประเภทของโรค ในชุมชนหรือในประเทศที่ต่างกัน เราสามารถสืบค้นได้ว่าในแต่ละปีเราต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับความเจ็บป่วยมากเท่าใด

Barritt (1973: 6-47) อ้างถึง Cook ที่กล่าวถึงฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล ว่ามีส่วนช่วยเหลือที่สำคัญของการพยาบาลสมัยใหม่ ท่านทำให้ชุมชนมีความเห็นที่เปลี่ยนไป ทำให้ระลึกได้ว่าพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์และได้รับการยกย่องเป็นวิชาชีพ ฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล เป็นผู้ริเริ่มการสอนในโรงพยาบาล (Teaching Hospitals) ท่านคาดหวังที่จะให้พยาบาลดูแลแบบยี่สิบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่ใช่งานเป็นศูนย์กลาง ท่านให้ความเห็นว่า การตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง และมีความทันสมัย นอกจากนี้ Barritt ได้กล่าวถึงการศึกษาของพยาบาลว่ามีรากฐานมาจากโน้ตบุ๊กของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล นั่นเอง

ทัศนะของนักการศึกษาพยาบาลที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น มีลักษณะของความเห็นที่สอดคล้องกับมโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มึนักการศึกษาพยาบาลบางท่านที่ให้ความเห็นที่แตกต่างออกไป ดังเช่น บทความของ Palmer (1983: 229-233, 1977: 84-89) กล่าวถึงความเชื่อของฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล ว่า พยาบาลควรรับคำสั่งจากแพทย์เพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกรวดเร็วและไม่ยุ่งยาก พยาบาลควรถูกควบคุมและแนะนำจากองค์การที่มีระเบียบและภายใต้การควบคุมของแพทย์ ดังนั้นท่านจึงเรียกร้องให้พยาบาลอยู่ในระเบียบวินัย นอกจากนี้ฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล เชื่อว่าการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลมีประสบการณ์มากกว่าการเรียนแค่เพียงอย่างเดียว การสังเกตจะช่วยให้พยาบาลมีประสบการณ์มากขึ้น ดังนั้นท่านจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่าการศึกษาจากตำราหรือในห้องเรียน

ฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล ไม่เชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุของเชื้อโรคมมากกว่าที่จะเกิดจากความเปียกชื้นและความสกปรก ท่านไม่เชื่อทฤษฎีการฆ่าเชื้อโรค หนึ่ง ๆ ที่อยู่ในยุคเดียวกับหลุยส์ ปาสเตอร์ นอกจากนี้ท่านมีความเชื่อว่า

การฝึกปฏิบัติงานก็คือการสอน ดังนั้นจึงควรที่จะสอนพยาบาลให้รู้จักทำและจะทำ  
อย่างไร ท่านย้ำว่าการสังเกตเป็นบันทึกฐานของการพยาบาลและประสบการณ์เป็นสิ่ง  
สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในวิชาการพยาบาล

นอกจากทัศนะของนักการศึกษาพยาบาลชาวต่างประเทศแล้ว นักการ  
ศึกษาชาวไทยที่ได้กล่าวถึงมโนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเกลด ใน  
ลักษณะของการวิเคราะห์ วิจัย ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอไว้ดังนี้

คุณหญิงพิณพากย์พิทยาภท (2510: 78-79) กล่าวถึง ฟลอเรนซ์  
ในคิงเกลด ที่เขียนบันทึกลงใน Notes on Nursing ตอนหนึ่งว่า ผู้ที่ได้รับการ  
เจ็บปวดโดยมากเท่าที่สังเกตดู ไม่ปรากฏว่าเนื่องมาจากอาการของโรคเลย แต่  
เนื่องจากความต้องการอากาศสดชื่น แสงสว่างและความอบอุ่น ความสะอาด  
ความสงบเงียบ หรืออาหารที่ร่างกายต้องการรวมทั้งเวลาที่ให้ มีหนังสือหลายเล่ม  
ที่เขียนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของจิตใจต่อร่างกาย ฟลอเรนซ์ ในคิงเกลด ประารณา  
ที่จะให้พยาบาลระลึกไว้ว่า สิ่งที่เกิดแก่ร่างกายผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากภาวะทาง  
จิตใจ ท่านกล่าวว่า ขอให้เชื่อว่าผู้ป่วยแทบทุกคนเป็นคนไข้ที่ดี เพราะได้พยายาม  
ระมัดระวังตัวของตัวเองอยู่ตลอดเวลาทั้งวัน ซึ่งพยาบาลจะไม่ทราบในข้อนี้ นอก  
จากจะกลายเป็นผู้ป่วยเสียเอง ในเรื่องของการสังเกตท่านกล่าวว่า เพียงการ  
มองดูผู้ป่วยเท่านั้นไม่ได้เรียกว่าใช้การสังเกต การมองดูไม่จำเป็นต้องเห็น การเห็น  
สิ่งใดต้องใช้การฝึกฝนอย่างสูง และการเห็นนี้จะช่วยบอกพยาบาลให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง  
พยาบาลที่ซื่อสัตย์เพียงอย่างเดียว ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นพยาบาลที่รู้จักใช้การสังเกต และ  
ความเป็นความตายของผู้ป่วยนั้นนับว่าขึ้นอยู่กับความรู้จักใช้ความสังเกตที่ถูกต้อง  
นอกจากนี้คุณหญิงพิณพากย์พิทยาภท ยังให้เห็นว่าประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือ  
การคัดค้านการจดทะเบียนประกอบโรคศิลปะของฟลอเรนซ์ ในคิงเกลด ว่าเป็นเรื่อง  
ที่น่าประหลาดใจ แต่ท่านก็ได้ให้เหตุผลว่า การสอบไล่ไม่ได้เป็นข้อพิสูจน์คุณภาพของ  
การพยาบาล แต่หลังจากนั้น ในปี ค.ศ. 1919 ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2  
รัฐสภา ก้อนุมัติให้มีการจดทะเบียนประกอบโรคศิลปะของพยาบาล ซึ่งเป็น  
ชัยชนะอย่างหนึ่งของพยาบาลที่จะปกครองตนเอง

พำริดา อิบราฮิม (2527: 315-322) กล่าวถึงความหมายการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ในคิงเกลว่า คือการจัดให้บุคคลได้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเพื่อธรรมชาติจะช่วยเขาอีกทีหนึ่ง

บุคคลในความหมายของท่านคือ ผู้ที่มีสุขภาพดีหรืออาจเจ็บป่วยก็ตามที่ต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมและปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตที่มุ่งไปสู่เป้าหมายสุขภาพ โดยไม่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังงานของร่างกายมีมากเกินไปในกาปรับตัว

สภาพที่ดีที่สุด คือสภาพแวดล้อมทั้งทางกายและจิต-สังคม ที่เชื่ออำนวยความสะดวกให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดี สภาพแวดล้อมตามธรรมชาติจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและส่งผลต่อภาวะสุขภาพซึ่งไม่ได้หมายความว่าเพียงการอยู่อาศัยที่เท่านั้น แต่หมายรวมถึงความสามารถในการใช้พลังงานของบุคคลเพื่อการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ถ้าบุคคลใช้พลังงานที่เกินขอบเขต ร่างกายจะไม่สามารถปรับตัวให้สนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้ ภาวะของการเจ็บป่วยก็จะเกิดขึ้น

การพยาบาลในความหมายของฟลอเรนซ์ ในคิงเกล หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้คนมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยเหลือคนให้ดำรงภาวะสุขภาพได้ตามธรรมชาติ การพยาบาลที่ให้แก่บุคคลมี 2 ประเภทคือ การพยาบาลในภาวะสุขภาพ การพยาบาลในลักษณะนี้ได้แก่ การสอน การแนะนำให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มุ่งที่การสุขภาพและการสุขอนามัย ส่วนการพยาบาลประเภทที่ 2 คือ การพยาบาลผู้เจ็บป่วย การพยาบาลประเภทนี้ พยาบาลจะทำหน้าที่จัดสภาพแวดล้อมที่เป็นไปได้ เพื่อให้การป้องกันและรักษาโรคและช่วยให้บุคคลฟื้นคืนสู่สภาพปกติ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลเป็นผู้จัดให้กับผู้ป่วยได้แก่ การจัดให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีความอบอุ่น มีแสงสว่างที่เพียงพอ ปราศจากเสียงรบกวน เป็นต้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีความพิการที่ไม่สามารถสัมผัสกับสภาพแวดล้อมได้พยาบาลจะต้องจัดกิจกรรมเพื่อชดเชยในส่วนเหล่านี้ให้กับผู้ป่วย

พัริศา อิมราฮิม กล่าวถึงการพยายามที่อาศัยกฎธรรมชาติของฟลอเรนซ์ ในคิงเดส ว่า พยายามจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในกฎธรรมชาติเป็นอย่างดี และ ต้องมีความสามารถในการสังเกตบุคคลและสภาพแวดล้อม เพื่อศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปในทางสร้างเสริมหรือมีความบกพร่องจนเกิดความผิดปกติอย่างไร ซึ่งการสังเกตนี้จะนำไปสู่การรวบรวมข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยภาวะสุขภาพอนามัยก่อนที่จะวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพต่อไป

จินตนา บุญพันธ์ (2529: 46-56) กล่าวถึงทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของ ฟลอเรนซ์ ในคิงเดส ว่ามีจุดเน้นที่สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางจิตใจและสังคม ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังคำกล่าวของท่านที่ว่า "เราสามารถทำนายปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ ถ้าได้ตรวจสอบบ้าน สภาพของบ้านและของบุคคล และการดำรงชีวิตแทนที่จะตรวจสอบสภาพร่างกายเท่านั้น" สิ่งแวดล้อมในความหมายของฟลอเรนซ์ ในคิงเดส มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งผลของความสัมพันธ์คือ ภาวะสุขภาพของบุคคล และบุคคลในความหมายนี้ก็คือ ผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดี อันประกอบด้วย ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และวิญญาณ บุคคลทุกคนมีความเท่าเทียมกัน แต่มีความแตกต่างกันทางด้านกายภาพ บุคคลจะเหมือนกันเป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ เพราะนอกจากจะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแล้ว บุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการพยาบาล ตรงที่การพยาบาลเป็นการจัดการกับสิ่งแวดล้อม โดยมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่มีอยู่ในตัวของบุคคลให้ทำหน้าที่ได้เต็มที่

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 1035-1043) กล่าวว่า การพยาบาลในความหมายของฟลอเรนซ์ ในคิงเดส คือการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและดำรงรักษา ภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ในความคิดของท่านพยายามเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพ ส่วนบุคคลของผู้ที่อยู่ในความดูแลซึ่งมีทั้งคนป่วยและคนปกติ พยายามต้องศึกษากฎของการพยาบาลและนำไปปฏิบัติต่อบุคคลเพื่อส่งเสริมหรือดำรงภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี และบรรเทาความทุกข์ของมวลมนุษย การพยาบาลคนปกติ ได้แก่ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ส่วนการพยาบาลคนป่วย ได้แก่ การจัดและ



ปฏิบัติการกิจกรรมหลายอย่างที่สัมพันธ์กับการช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมที่สุด สำหรับการเยียวยาโดยธรรมชาติ มยุรา กัญจนางกูร ให้ข้อคิดเห็นว่า ฟลอรენซ์ ในคิงเกลด ระบุความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับพยาบาล มุคคัลกับสิ่งแวดล้อมและบุคคล กับพยาบาลไม่ชัดเจน แต่ก็ให้ความสำคัญของบุคคลในฐานะ เป็นจุดแข็งที่สำคัญของสุขภาพ นั่นคือ การพยาบาลจะช่วยให้บุคคลสามารถรักษาและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรง โดยตนเองและทางอ้อมโดยผ่านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ สิ่งที่เห็นเด่นชัดคือ ผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายรับบริการฝ่ายเดียว โดยพยาบาลเป็นผู้รับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความสามารถในการช่วยตนเองของผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นทัศนะของนักการศึกษาพยาบาลที่มีคอมโนทัศน์ ทางการพยาบาลของฟลอรินซ์ ในคิงเกลด ซึ่งนอกจากข้อเขียนในทัศนะต่าง ๆ เหล่านี้แล้ว ยังมีวิจัยที่ทำในสถาบันการศึกษาโดยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท ดังจะยกตัวอย่าง 2-3 เรื่องดังนี้

ปี 2527 สุชาดา รัชชกุล สนใจเรื่องบันทึกการพยาบาล ซึ่งเรื่องนี้ ฟลอรินซ์ ในคิงเกลด ได้เกริ่นไว้เล็กน้อยในด้านการสังเกตการเจ็บป่วย ในเรื่องนี้ สุชาดา รัชชกุล ต้องการวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขต กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์พบปัญหาในการบันทึกการพยาบาลใน 3 ด้านคือ ด้านแรก ด้านความต้องการพื้นฐานปัญหา ได้แก่ การเขียนบันทึกสั้น ๆ ขำจากเวร กอน ๆ ด้านที่สอง ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลปัญหา ได้แก่ การเขียนบันทึกในลักษณะสั้นสุดสั้น ๆ ขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง เป็นการบันทึกการปฏิบัติการ การปฏิบัติกาพยาบาลมากกว่าบันทึกความคิดประเมินผล และในค้ำที่สาม ด้านพฤติกรรมผู้ป่วย ปัญหาได้แก่ การบันทึกการพยาบาลเป็นการบันทึกค้ำร่างกาย มากกว่าบันทึกความคิดเห็นหรือพฤติกรรมทางค้ำจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่า บันทึกส่วนใหญ่ใช้ภาษาพูดมากกว่าภาษาเขียนหรือใช้ภาษาอังกฤษปนไทย ทำให้บางครั้ง อานแล้วไม่เข้าใจความหมาย

ในปี 2529 จีรา เติมจิตรอารีย์ สนใจปัญหาการบันทึกการพยาบาล จึงได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์หัตถ์จักษุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาระดับปริญญาตรี 3 ด้านคือ ด้านการพยาบาลซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ด้านนโยบายและ กฎระเบียบของหน่วยงานที่สนับสนุนการบันทึก และด้านการนิเทศและการนำผลการ บันทึกไปใช้ในทางปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย งานวิจัยเรื่องนี้อยู่ในระหว่าง การศึกษา

สุชาติ เสกพันธ์ ศึกษาเรื่อง การศึกษากิจกรรมพยาบาลด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษานี้ต้องการศึกษาว่ากิจกรรมทั้ง 4 ด้าน พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติมากน้อย เพียงใดและในทางปฏิบัติแต่ละด้านมีอุปสรรคอะไรบ้าง (กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา)

### ทฤษฎีการพยาบาล

มนทัศน์ทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ นิติงเกล ได้รับการยอมรับว่าเป็นพื้นฐานของการพยาบาลที่นำไปสู่การปฏิบัติซึ่งมีมานานตั้งแต่อดีตแล้ว และมีการ พัฒนาปรับปรุงมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน ในอดีตฟลอเรนซ์ นิติงเกล ได้วางรากฐานการพยาบาลที่แสดงออกถึงความเป็นอิสระของวิชาชีพ ท่านให้ความสำคัญของการดูแลข้างเตียงผู้ป่วย โดยเน้นถึงการดูแลเพื่อความสุขสบาย ความปลอดภัย จากสิ่งแวดล้อมที่สกปรก และถึงแม้ว่างานบางส่วนของพยาบาลจะต้องทำไปพร้อม ๆ กับ แพทย์ก็ตาม แต่พยาบาลมีงานส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนของความเป็นอิสระทางวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องรอคำสั่งใด ๆ

ในปัจจุบันเป็นที่ถกเถียงกันอย่างกว้างขวางว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพจริงหรือ ซึ่งหลักเกณฑ์ข้อหนึ่งของความเป็นวิชาชีพ ที่ Bixlers (อ้างถึงใน วิเชียร ทวีสาร 2525) กล่าวไว้คือ "วิชาชีพจะต้องใช้วิทยาการหรือความรู้เฉพาะด้าน

ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติวิชาชีพ" ในหลักเกณฑ์ข้อนี้ ศาคร พุทธปวน (2524: 1-9) ได้อภิปรายในเชิงของคำถามว่า วิชาชีพพยาบาลที่แท้จริงไม่มีตัวความรู้ ยังไม่มีวิทยาการเฉพาะสาขา เพราะตัวความรู้ที่เราใช้ศึกษามาตลอดนั้น เป็นการหยิบยืมวิทยาการของสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิทยาศาสตร์สาขาอื่นมาใช้ ซึ่งเป็น "applied science in nursing" ทั้งสิ้น และเราก็จำเป็นต้องใช้ต่อไปทั้ง ๆ ที่วิชาชีพของเรามีอายุเกือบจะครบ 100 ปีอยู่แล้ว ด้วยเหตุผลในลักษณะนี้ ผู้นำทางการพยาบาลหลายท่านจึงพยายามศึกษาค้นคว้าหาความรู้หรือทฤษฎีทางการพยาบาลขึ้น เพื่อให้วิชาชีพเป็นวิทยาศาสตร์อย่างสมบูรณ์ และเพื่อนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ รวมทั้งเพื่อกำหนดขอบเขตของวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถทำให้วิชาชีพมีเอกภาพเป็นตัวของตัวเองเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น

คำว่าทฤษฎีนั้นมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ตัวอย่างเช่น วิเชียร ทวีลาภ (2525: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ให้ความหมายไว้ว่า ทฤษฎีก็คือ หลักที่เป็นจริง ซึ่งได้มีการทดลองหรือพิสูจน์ และเป็นที่ยอมรับแล้วโดยวิธีการวิจัย ( Scientific tests )

เพ็ญศรี ระเบียบ (2525: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ให้ความหมายทฤษฎีว่าเป็นระบบความคิดที่ต่อเนื่องโดยมีส่วนสัมพันธ์กันตลอด เป็นข้อความนามธรรมซึ่งเป็นส่วนของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วยข้อความที่ต้องการพิสูจน์ทฤษฎีบทย่อย หรือสมมติฐานที่มาจากความเป็นจริง และมีความสัมพันธ์ภายในต่อกันและกัน

จุดมุ่งหมายของทฤษฎีคือ

1. จัดและจำแนกชนิดของสิ่งต่าง ๆ ในโลก
2. อธิบายถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว
3. ทำความรู้อย่างเข้าใจถึงเหตุที่ทำให้เกิดผล หรือสาเหตุที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ขึ้น
4. ทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอนาคต
5. ควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ

ทฤษฎีทางการพยาบาล หมายถึง ทฤษฎีซึ่งพยาบาลวิชาชีพใช้ในการศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัยทางการพยาบาล ทฤษฎีดังกล่าวอาจได้จากการหยิบยืมมาจากศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ เป็นต้น ทั้งนี้ทฤษฎีในการพยาบาลจะช่วยพยาบาลในการทำความเข้าใจในมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นแก่มนุษย์ด้วย ดังนั้นการสร้างทฤษฎีทางการพยาบาลก็คือ การค้นหา เลือกสรรความรู้จากศาสตร์สาขาต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่แล้วในโลกมาใช้เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยทั้งคน ( Holistic Care ) เพราะเราเชื่อว่า การพยาบาลที่ดีคือการพยาบาลคนทั้งคน

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2529: 17) ให้รายละเอียดของขั้นตอนในการสร้างทฤษฎีทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ขั้นให้ความหมาย เป็นการเขียนความหมายของมโนมิตีที่สำคัญที่จะอันให้ชัดเจนจากสภาพความเป็นจริงที่พยาบาลสังเกต ทดลองได้ในกา รมปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน ซึ่งสำหรับการสร้างทฤษฎีการพยาบาลจะต้องมีการให้ความหมายมโนมิตีเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล การเขียนความหมายนี้ต้องเขียนจากสภาพจริงและครอบคลุมถึงการนิยามคำศัพท์ในลักษณะที่เป็นคำจำกัดความเชิงปฏิบัติ ( operational definition ) ทั้งนี้เพื่อให้เป็นแนวทางในการทดสอบต่อไปได้

2. ขั้นอธิบาย เป็นขั้นพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างมโนมิตีต่าง ๆ ในขั้นนี้จะต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ พิจารณาเพื่อให้ได้ทฤษฎีเฉพาะตัวแปรต่าง ๆ รวมทั้งข้อเสนอ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ที่มีทิศทางชัดเจนของตัวแปรต่าง ๆ ที่ได้มาจากมโนมิตี และทฤษฎีเฉพาะทั้งหมดที่เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การทดสอบ

3. ขั้นทดสอบ ในขั้นนี้ผู้สร้างทฤษฎีจะดำเนินการทดสอบสมมติฐานต่าง ๆ กำหนดจากข้อเสนอในข้อ 2 แล้วนำผลการทดสอบมาพัฒนาเนื้อหาความรู้

4. ขั้นกำหนดทฤษฎี ในตอนนี้ผู้สร้างทฤษฎีจะทำการจัดเรียงเนื้อหาความรู้ที่ได้หลังจากการทดสอบให้เป็นระบบระเบียบ เมื่อสิ้นสุดขั้นนี้ก็จะได้อเนื้อหา

ความรู้ทางการแพทย์ที่เป็นข้อความแสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนคติ เนื้อหา  
 ความรู้นี้จะนำไปใช้ขยายและเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ทั้งนี้  
 เพราะเริ่มจากสภาพที่เป็นจริงทางการแพทย์ ดังนั้นเนื้อหาความรู้ที่ได้มาใหม่  
 จากกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ จึงเรียกว่า ทฤษฎีการพยาบาล

ในลักษณะของการปฏิบัติทางการแพทย์จะเห็นได้ว่า พยาบาลจะหา  
 หน้าที่จัดการให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการหายจากโรค และ  
 ส่งเสริมภาวะสุขภาพ กิจกรรมการพยาบาลจึงมีลักษณะของการกระทำอย่างต่อเนื่อง  
 และเนียบพลัน ต้องอาศัยการควบคุม ส่งเสริม คัดแปลง คำปรึกษาและจัดการ  
 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการสื่อสารปฏิสัมพันธ์นั้นด้วย กิจกรรม  
 ดังกล่าวเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพคนอื่น ๆ และบุคคลทั่วไป หวังจะให้พยาบาล  
 เป็นผู้กระทำโดยใช้กระบวนการทางการแพทย์ ที่จะค้นหาปัญหาและความต้องการ  
 ของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม ซึ่งกระบวนการดังกล่าว  
 เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในกระบวนการ  
 ค้นหาคำตอบนี้เอง มโนทัศน์ทางการแพทย์ของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ได้ถูกนำมา  
 เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้พยาบาลรู้จักคิด มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรแสวงหาคำตอบ  
 การแสวงหาคำตอบได้ดำเนินมาเป็นระยะจากอดีตจนกระทั่งปัจจุบัน มีการใช้คำว่า  
 "ทฤษฎีการพยาบาล" ซึ่งในกระบวนการค้นหาคำตอบหรืออีกนัยหนึ่งการพัฒนาทฤษฎี  
 การพยาบาลนั้น ยังมีแกนความรู้ที่มากมายที่นักวิจัยต้องแสวงหา ทั้งนี้เพื่อใช้เป็น  
 ข้อมูลสำหรับการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ต่อไป ดังนั้นการวิจัยเพื่อศึกษา  
 กิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ของพยาบาลวิชาชีพ  
 ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กระทรวงสาธารณสุขนี้ จะเป็น  
 ประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการพยาบาลของประเทศไทย