



วรรณคดีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการวิจัยนี้ยังไม่เคยมีผู้ใคร่พามา ก่อน แต่ก็มีวรรณคดีและการวิจัยที่คล้ายคลึงและเป็นประโยชน์พอจะประมวลได้ทั้งจากต่างประเทศและในประเทศที่จะนำมาอ้างอิงไว้ดังนี้

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

มานิสเตอร์และเวอร์เนอร์ (Manester and Werner) ให้ความเห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พยาบาลจะสามารถประเมินความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ การประเมินความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย พยาบาลจะกระทำได้โดยการใช้ความสังเกต และแปลพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา การใช้ความสังเกตและสามารถจะแปลพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยนั้นก็ต่ออาศัยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นเบื้องต้น เมื่อพยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้องแม่นยำแล้ว จะนำไปใช้ตัดสินใจในการให้การพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลของการพยาบาลที่เห็นได้ จากความคิดดังกล่าวแล้ว โรงพยาบาลหลายแห่งในปัจจุบันได้บรรจุความรู้เหล่านี้ไว้ในหลักสูตรการพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยให้ชื่อว่า "ปฏิริยาก่อนกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย" ซึ่งจัดไว้ให้เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่สำคัญของนักเรียนพยาบาล ใ้จัดการเรียนการสอนโดยให้นักเรียนรวบรวมคำพูดของตนที่พูดกับผู้ป่วย และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นผลให้นักเรียนได้เรียนรู้ว่าความประพฤติก่อนกันเป็นอย่างไรในฐานะของพยาบาล และได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรบ้างในเวลาต่อมาหรือยังคงพฤติกรรมเดิมอยู่ และจากพฤติกรรมนั้นมีผลต่อการพยาบาลอย่างไร จากประสบการณ์การเรียนรู้เช่นนี้จะเป็นการเตรียมตัวพยาบาลสำหรับที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยต่อไป

¹Janie Clack Manester and Anita Marie Werner, Instrument for Study of Nurse Patient Interaction, (New York, The McMillan Company, 1964), p.224.

เซฟเฟอร์และโอเธอร์ (Shafer and Others) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่พยาบาลควรจะทำ
 กำนึงถึง สิ่งนั้นก็คือ ความคิดเห็นของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีต่อพยาบาลมักจะไม่ใช่เหมือนกัน ความคิดเห็นของ
 ผู้ป่วยแต่ละคนนั้นส่วนใหญ่มักจะไต่จากความรู้สึกกับผู้ที่เคยเป็นผู้ช่วยมาก่อน ข้อมูลเหล่านั้นจะมีอิทธิพลต่อการ
 แสดงพฤติกรรมเมื่อเขาเองจะต้องมาเป็นผู้ป่วย ซึ่งหมายความว่า ถ้าพยาบาลได้รับการยกย่องจากคน
 ทั่วไปว่าเป็นพยาบาลที่ดี มีความสามารถในการพยาบาลและใจดี และทำงานเพื่อผู้เจ็บป่วย ผู้ป่วยนั้นก็
 จะเห็นเช่นเดียวกัน เมื่อพยาบาลพยายามที่จะให้คำแนะนำผู้ป่วยก็จะรู้สึกว่าการพยาบาลกระทำเพื่อช่วยเหลือ
 เขา ซึ่งก่อให้เกิดการพยาบาลที่ดีตามมา แต่ผู้ป่วยบางกรณีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ไว้วาง
 ใจพยาบาลหรือมีความคิดต่อต้านพยาบาล หรือทั้งจากผู้อื่นว่าพยาบาลไม่ดี ก็จะเกิดการต่อต้านไม่ให้ความ
 ร่วมมือเมื่อเข้ารับการรักษา ทำให้การรักษาพยาบาลไม่ได้ผลดี พยาบาลจึงควรช่วยเหลือผู้ป่วยและแก้ไข
 ความเข้าใจผิดที่เกิดขึ้นโดยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลให้เกิดขึ้น²

เฮสส์และโจนส์ (Hess and Jones) ได้ชี้ให้เห็นว่า ในโรงพยาบาลชานเมือง หรือ
 โรงพยาบาลในต่างจังหวัด แผนกปัจจุบันพยาบาลส่วนมากมีไว้เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มาตรวจไม่เป็นเวลาหรือ
 ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเกิดเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน และเฝ้าดูว่าบุคคลากรพยาบาลที่ทำงานในแผนกนี้
 มักจะมีทัศนคติหรือความรู้สึกในทางลบ (Negative Conception) ต่อผู้ป่วยที่มาตรวจ เฮสส์และ
 โจนส์ยังกล่าวต่อไปอีกว่า ต้องการที่จะให้บุคคลากรพยาบาลเห็นผู้ป่วยเป็นเช่นบุคคลคนหนึ่งและเป็นบุคคลที่
 ต้องการได้รับการดูแลพยาบาลทางด้านการเจ็บป่วยเป็นพิเศษ ทั้งนี้เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของ
 ผู้ป่วยตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วยที่มาขอรับบริการจากแผนกนี้ และพยาบาลควรที่จะร่วมมือกับบุคคลากรอื่น ๆ
 ในการแก้ไขบริการพยาบาลให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลต่อไป³

ออเร็ม (Orem) กล่าวว่า ผู้ที่จะมีความคิดเห็นที่ดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมักจะเคยเป็น
 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลที่ดีมาก่อน ความคิดเห็นที่เกิดขึ้นนั้นมักจะไต่มาจากประสบการณ์

²Shafer and Others, Medical - Surgical Nursing, (Saint Louis The C.V. Mosby Company, 1967), pp. 4 - 5.

³Gertrude Hess and Gladys Jones, "Broadening Our Approach to Emergency Nursing Care," Nursing Clinics of North America, 5 (December, 1970), pp. 600 - 601.

ในขณะที่เป็นผู้ช่วยอยู่ที่โรงพยาบาลและพยาบาลได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยตลอดจนการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและตั้งใจอยู่ตลอดไป ออเร็ม ไกลด์วาร์เนนไวว่า เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใด ๆ ก็ตาม พยาบาลควรที่จะต้องเรียนรู้ถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยตลอดจนความต้องการ และอาการที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยในปัจจุบัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเป็นไปในทางที่ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยตลอดไป⁴

แอนเดอร์เซนและเพลติกา (Andersen and Pleticha) ไกลด์วาร์เนนไวว่าพยาบาลควรจะมีเวลาประมาณ 2 - 3 นาทีในการที่จะประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยซึ่งจะช่วยในการรักษา คือ จะช่วยให้เข้าใจถึงความเจ็บป่วยในปัจจุบันซึ่งอาจจะมีผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่อาจจะต้องการรักษาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยนอกเหนือจากอาการทางกายที่ผู้ป่วยมาหาแพทย์ และพยาบาลทุกคนควรที่จะรับรู้วาทะความตึงเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยจะมีผลสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางร่างกายด้วย เพื่อที่จะได้นำเอาความรู้เหล่านี้ไปช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดีขึ้น⁵

ละม่อม ศรีจันทร์พันธ์ ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับบทบาทของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพในการอภิปรายทางวิชาการ ในการสัมมนานักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ทั่วประเทศในปี 2517 ว่า วัตถุประสงค์ของพยาบาลจะต้องให้บริการไปให้ทั่วถึงเป็นไปอย่างถูกต้องหลัก ประชาชนก็จะชื่นชมกับวิชาชีพพยาบาลว่าดี มาตรฐานของการบริการเป็นสิ่งสำคัญมาก การบริการทางพยาบาลเปรียบเหมือนละครที่แสดงบนเวที ส่วนการศึกษาที่นักศึกษาพยาบาลกำลังเป็นอยู่นี้ ต้องได้รับการฝึกฝนตัวละครที่ดี ต้องให้เป็นที่ยอมรับของคณาจารย์ นักศึกษาพยาบาลต้องพร้อมที่จะออกไปเล่นละครให้ประชาชนชม แต่การบริการไม่เป็นเช่นนั้น จะต้องมีการอุปสรรคเกิดการเปลี่ยนแปลงไป นักศึกษาจึงต้องเตรียมพร้อมอยู่เสมอให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ การบริการที่ให้ไม่ได้ขึ้นกับการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Procedure) อย่างเดียวกับสมัยก่อน

⁴Dorothea E. Orem, Nursing Concepts of Practice, (New York, McGraw Hill Book Company, 1971), p. 105.

⁵Marcia Decam Andersen and Jane Marie Pleticha, "Emergency Unit Patients' Perceptions of Stressful Life Events," Nursing Research, (September - October, 1974), p. 379.

สมัยนี้มอง เห็นสิ่งแวดล้อมรอบผู้ป่วย มีการป้องกันอุบัติเหตุและการคิดเชื้อที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ของพยาบาล มีการแนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงเหตุผลในการกระทำต่าง ๆ ไม่ใช่ทำตามอำเภอใจ ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย เอาใจใส่และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องมีการประสานงานซึ่ง เป็นมาตรฐานของพยาบาล"⁶

ห้า ไค้บรรยายและให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับห้องฉุกเฉินหรือปัจจุบันพยาบาลของโรงพยาบาลไว้ว่า ห้องฉุกเฉินเป็นสถานที่ที่ควรรักษาผู้ป่วยที่เป็นทุกขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาด่วนสิ้น และเพิ่มมากขึ้นโดยไม่สามารถคลายทุกข์ด้วยวิธีอื่น ๆ ได้ จึงเป็นสถานที่ของความทุกข์และความทุกข์ เป็นและความตาย ซึ่งผู้ป่วยได้ปากชีวิตไว้กับแพทย์และพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารทั้งหลายควรทำการปรับปรุงห้องฉุกเฉินให้มีความ เปรียบพร้อมทั้งกำลังคนและอุปกรณ์ทุกอย่าง เพื่อให้บริการที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และปัญหาอีกประการหนึ่งซึ่งเป็นภาวะหนักของห้องฉุกเฉินก็คือผู้ป่วยประเภทไม่ฉุกเฉินที่เรามารักษาในห้องฉุกเฉินอีกเป็นจำนวนมาก จนบางครั้งไม่สามารถที่จะให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และผลที่ตามมาก็คือ การวินิจฉัยโรคผิดพลาดหรือผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเสียชีวิตเพราะขาดการดูแลพยาบาลไม่ทั่วถึง จึงควรที่ผู้บริหารจะให้ความสนใจเพื่อให้ห้องฉุกเฉินเป็นสถานที่สาธารณะที่ประชาชนที่เป็นทุกข์ได้มีโอกาสใช้บริการได้ 24 ชั่วโมง และทำให้ห้องฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน และสุดท้ายก็คือ ให้ประชาชนได้เรียนรู้ถึงความหมายอันแท้จริงของห้องฉุกเฉิน หากไปมีโรคที่เรื้อรังและรอคอยตรวจในคลินิกของโรงพยาบาลในเวลาราชการแทนที่จะไปแออัดในห้องฉุกเฉิน และห้องฉุกเฉินควรเป็นห้องตรวจสำหรับผู้ป่วยที่รับความจริง ๆ เท่านั้น⁷

⁶ ละม่อม ศรีจันทร์, "บทบาทของนักศึกษาต่อวิชาชีพ: สรุปผลการสัมมนานักศึกษาพยาบาลและอาจารย์แห่งประเทศไทย, รวบรวมและจัดพิมพ์โดยศูนย์นักศึกษาพยาบาลแห่งประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2517), หน้า 10 - 11.

⁷ ห้า (นามแฝง) "เรื่องเดิม" หน้า 44 - 49.



การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไซเดนเบิร์กและเพื่อน (Seidenberg et.al.) แห่งโรงพยาบาลอีสต์ออเรนจ์ (East Orange Hospital) นครรัฐเวอร์จิเนีย ได้ทำการทดลองวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล โดยเลือกสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะที่จะตอบคำถามได้ และแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. อาการเรื้อรังร้ายแรง (Chronic Severe)
2. อาการเรื้อรังไม่ร้ายแรง (Chronic Minor)
3. อาการที่เกิดขึ้นปัจจุบันทันด่วน (Acute Minor)

การวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อเข้ามาอยู่โรงพยาบาลได้ 3 วัน และครั้งที่สองเมื่อสามสัปดาห์ต่อมา ผลการวิจัยปรากฏว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบตาม เชื้อชาติ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพระหว่างผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลมาก่อนกับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ มีผลไม่แตกต่างกันนัก แต่การอยู่โรงพยาบาลนานทำให้ผลต่อการเข้าใจโรงพยาบาลมากขึ้น และผู้ป่วยเสนอว่าควรจะได้รับทราบเรื่องราวต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมากกว่านี้ นอกจากนี้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยด้วย⁸

เดอวอลเฟอและเพื่อน (DeWolfe and Others) ได้ทำการศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับในขณะที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล (ซึ่งมีทั้งด้านอาหาร แสง การรักษา การให้การพยาบาล และกฎระเบียบของโรงพยาบาล. การศึกษารั้งนี้ได้พบว่ามีความขัดแย้งขึ้นระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยที่คาดว่าจะได้รับจากโรงพยาบาลกับความเป็นจริงที่ได้รับขณะที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งผลก็คือผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาถูกจำกัดสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดความคิดเห็นที่มีต่อโรงพยาบาลในค่านลบเพิ่มขึ้น ซึ่งเดอวอลเฟอได้รายงานต่อไปว่า ผลจากความคิดเห็นในค่านลบนี้ก่อให้เกิดอุปสรรคในค่านการรักษาผู้ป่วย เพราะเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงแล้ว

⁸Bernard Seidenberg et.al., "How Patients Feel About Hospitalization," The Modern Hospital, 95(July, 1960), pp. 102 - 105.

ก็มักจะไม่ได้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้ผลของการรักษาไม่ดีขึ้น⁹

สเลเตอร์ (Slater) ได้ทำการศึกษาดังผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกปัจจุบันพยาบาล ที่โรงพยาบาลซานฟรานซิสโก (San Francisco General Hospital) ได้พบว่า ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการจากแผนกนี้จะเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งปัญหาที่มาขอรับบริการไม่ใช่เป็นปัญหาที่รีบด่วน และสเลเตอร์ ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มาแผนกปัจจุบันพยาบาล ประมาณ 6,000 คนต่อเดือนนั้นต่ำกว่า 2% ที่จะเป็นผู้ป่วยที่ฉุกเฉินซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนและต้องการการตัดสินใจและการให้การรักษายาบาลอย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักจะถูกลำเลียงมาโดยรถพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เดินเข้ามา มีบางรายที่ต้องการการรักษาที่รีบด่วนเช่นเดียวกัน สิ่งที่น่าสังเกตที่ สเลเตอร์ ได้รายงานไว้ก็คือ พยาบาลที่อยู่ในแผนกนี้มักจะไม่นำสิ่งถึงปัญหาในข้อนี้และให้ผู้ป่วยนั่งคอยถามล่าช้าโดยไม่คำนึงถึงว่า ในรายฉุกเฉินควรจะได้รับการตรวจรักษาก่อน ซึ่งอาจเป็นระยะเวลาอันยาวนานทำให้การรักษาล่าช้าโดยไม่จำเป็น¹⁰

เคอร์ (Durr) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลไว้โดยการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนมากกล่าวถึงพยาบาลว่า แม้ว่าพยาบาลจะเป็นคนแปลกหน้าสำหรับผู้ป่วย แต่การที่ได้พูดคุยกับพยาบาลนั้นก่อให้เกิดความไว้วางใจมากกว่าบุคคลากรอื่น ๆ และผู้ป่วยต้องการการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด ซึ่งหมายความว่า พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ ช่วยลดความกังวล ตลอดจนให้ความสนใจและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า การสัมผัส (Touch) เช่นการจับมือผู้ป่วย ช่วยประคองเกิน ฯลฯ สิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง

⁹Alan S. DeWolfe and Others, "Patient Variables in Emotional Response to Hospitalization for Physical Illness," Journal of Consulting Psychology, 30(1966), pp. 68 - 72.

¹⁰Reda E. Slater, "Triage Nurse in The Emergency Department," American Journal of Nursing, 70(January, 1970), pp. 127 - 129.

พร้อมกันนั้น จะทำให้ช่องว่างที่ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันลดลง เกอร์ จึงสรุปผลการศึกษานี้โดยกล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและการสัมผัสผู้ป่วยนี้ จะทำให้พยาบาลสามารถสร้างความสุขสบายให้ผู้ป่วยได้ จึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรจะเพิกเฉย และควรจะนำเอาไปไว้ในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป¹¹

โพลเลต (Pollert) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล ได้สรุปถึงผลของการศึกษาเอาไว้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการตลอดจนขั้นตอนของการรักษาที่จะให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่า พยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนที่จะลงมือให้การรักษายาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความกังวล และพยาบาลควรจะมีความเอาใจใส่ แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง ตลอดจนการให้การดูแลพยาบาลที่ดีที่สุกคาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ¹²

เอฟทิมีว (Efthymiou) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจิตเวช และได้สรุปผลส่วนหนึ่งไว้ว่า ในการพยาบาลนั้น บางครั้งผู้ป่วยมักจะมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรำคาญ ทำให้พยาบาลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไว้ได้ ทำให้พยาบาลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยทางคานลบ และมีความรู้สึกที่ไม่อยากให้การพยาบาล ซึ่งมีผลทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลเกิดขึ้น ทำให้การพยาบาลที่ควรจะมีขึ้นกลับเลวลง พยาบาลจึงควรมีที่จะควบคุมอารมณ์ของตนเองในขณะที่ให้การรักษายาบาลซึ่งจะช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและก่อให้เกิดผลดีในการให้การพยาบาลด้วย¹³

005926

¹¹Carol A. Durr, "Hands That Help but How?" Nursing Forum, 10(1971), p. 201.

¹²Irene E. Pollert, "Expectations and Discrepancies with Hospital Conditions as They Actually Exist," International Journal of Nursing Studies, 8(1971), pp. 135 - 144.

¹³Georgios Efthymiou, "Management of Attention - Seeking Patients - 2," Nursing Times, 72(September 26, 1976), p. 1490.

สายรุ้ง สมบัติพานิช ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรามาริมती ในปี พ.ศ. 2514 โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยที่กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 91 ราย โดยไม่คำนึงถึง เพศ วัย ชนิดของโรค ระดับการศึกษา และฐานะของผู้ป่วย แต่เพียงเล็งถึงความพร้อมในการตอบแบบสอบถามเป็นสำคัญ ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เชน แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานดี ส่วนที่เกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่า ส่วนน้อยที่ยังคงต้องปรับปรุงมารยาทและวาจา และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยติดตอมมากที่สุดก็คือ พยาบาล¹⁴

¹⁴ สายรุ้ง สมบัติพานิช "ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรามาริมती" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2514.