

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

โดย

นางสาวคุณฉวี ขอบธรรมดี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-464-693-4

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**FACTORS PREDICTING NURSING CARE PERFORMANCES OF
REGISTERED NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, AREA 2**

By

Dutsadee Choptumdee

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2004

ISBN 974-464-693-4

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2” เสนอโดย นางสาวศุภฎี ขอบธรรมดี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิต วิทยาชุมชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. อาจารย์ ดร.กานดา พุฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรรัตน์ บุรณวิณะ
3. อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลนวี ประเสริฐสุข)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กานดา พุฒ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรรัตน์ บุรณวิณะ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(นางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์)

...../...../.....

K43463004 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ / ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล/ ค่านิยมทาง

วิชาชีพพยาบาล / การดูแลตนเอง/ ความร่วมมือในงานพยาบาล / แรงสนับสนุนทางสังคม

คุณวุฒิ ชอบธรรมดี : ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 (FACTORS PREDICTING NURSING CARE PERFORMANCES OF

REGISTERED NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, AREA 2) อาจารย์ผู้ควบคุม

วิทยานิพนธ์: อ. ดร.กานดา พุ่มพวง, ผศ.สุรวิรัตน์ บุรณวัฒน์ และ อ. ดร.นงนุช โรจนเลิศ. 131 หน้า.

ISBN 974-464-693-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 จำนวน 261 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) การเก็บรวบรวม ข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาจำนวน 211 ฉบับ คิดเป็น 80.84% ของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) การทดสอบค่าเฉลี่ย(t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามา สมการ(Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก (2) พยาบาลวิชาชีพเมื่อจำแนก ตามสถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติงาน พยาบาลไม่แตกต่างกัน และ(3) การดูแลตนเอง และความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถ ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .01

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2548
ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 1.....2..... 3.....

K 43463004 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : NURSING CARE PERFORMANCES/ NURSING PROCESS KNOWLEDGE/ NURSING
PROFESSION VALUE / SELF – CARE BEHAVIOR / NURSING – TEAM COOPERATION
/ EMOTIONAL SOCIAL SUPPORT

DUTSADEE CHOPTUMDEE: FACTORS PREDICTING NURSING CARE PERFORMANCES
OF REGISTERED NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, AREA 2. THESIS ADVISORS: KANDA
POOPUT, Ph.D, ASST. PROF. SUREERAT BURANAVANNA, AND NONGNUCH ROTJANALERT, Ed. D.
131 pp. ISBN 974-464-693-4

The purpose of this study is to gain understanding of the factors that influence levels of nursing care performances of registered nurses in community hospitals, area 2. The factors in the study include nursing process knowledge, nursing profession value, self-care behavior, nursing team cooperation and emotional social support. The samples were derived by a multi-stage random sampling technique, classified by marital status, work experiences and hospital size. Data were collected from questionnaires constructed by the researcher and analyzed by means of percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance and the stepwise multiple regression analysis.

The results from two-hundred and eleven respondents showed that (1) nursing process knowledge were at a moderate level, nursing profession value, self-care behavior, nursing-team cooperation, and emotional social support were at a high level, (2) nursing care performances between different groups of marital status, work experiences and hospital size were no significantly different, and (3) self-care behavior and nursing-team cooperation accounted for 36 percent of the variance in nursing care performances of registered nurses, with a statistical significant level of .01.

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2004

Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 1.....2.....3.....

กิตติกรรมประกาศ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากอาจารย์ ดร. กานดา พุ่มพุด ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรรัตน์ บุรณวัฒน์ และอาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ทั้งสามท่านได้พยายามให้คำแนะนำช่วยเหลือ รวมถึงให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอที่ เกิดข้อแก้หรือเกิดปัญหา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอบคุณนางสาวนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุข 6 แม้ท่านจะมีภารกิจมากมายจะต้องทำ ท่านก็ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้เกียรติรับเป็นผู้เชี่ยวชาญเสนอแนวคิดในมุมมองที่แตกต่างออกไปแก่ผู้วิจัยอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์เป็นไปตามหลักการที่ถูกต้อง มีความสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น ขอขอบคุณอาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และเปิดโลกทัศน์ใหม่ให้กับผู้วิจัยในการศึกษาด้วยดี ขอขอบคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ชัยนาท นครนายก และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของทุกโรงพยาบาล รวมถึงพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่เสียสละแรงใจ ให้ความเข้าใจ และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดเวลา จนถึงวันแห่งความสำเร็จ

ขอบคุณบิดา มารดาที่หยิบยื่นความหวังดี ความห่วงใย ความเอื้ออาทร ให้กำลังใจ และเสียสละเวลา แรงกาย แรงใจทุกครั้งที่คุณวิจัยต้องการ รวมถึงช่วยเป็นธุระในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับผู้วิจัย จนทำให้ผู้วิจัยมาถึงวันนี้

ขอบใจเพื่อนๆ น้องๆทุกคนที่ช่วยเหลือเป็นธุระในเรื่องต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล อำนวยความสะดวกในการหาข้อมูลอย่างดี จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเสร็จสิ้นดังที่ตั้งใจไว้

ขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ แต่ได้ให้ความช่วยเหลือกับผู้วิจัยในทุกเรื่อง ในที่สุดงานวิจัยที่พากเพียรพยายาม ก็สำเร็จเป็นรูปเล่ม สมดังที่ตั้งใจไว้ทุกประการ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฏ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ปัญหาของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	11
ความหมายโรงพยาบาลชุมชน.....	11
ประวัติการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน.....	11
ขนาด โครงสร้าง และอัตรากำลังโรงพยาบาลชุมชน.....	12
หน้าที่โรงพยาบาลชุมชน.....	13
การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	14
ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาล.....	14
ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล.....	41
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	47

บทที่	หน้า
แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล.....	53
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	65
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	68
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	69
ตัวแปรที่ศึกษา.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	72
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล	81
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ระดับค่านิยม ทางวิชาชีพพยาบาล ระดับการดูแลตนเอง ระดับความร่วมมือในการปฏิบัติงานพยาบาล ระดับแรงสนับสนุน ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และระดับการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2	82
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ตามสถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน.....	84
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการ ปฏิบัติงานพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2....	86
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	90

บทที่	หน้า
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	100
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	101
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม/แบบวัดความรู้ที่ใช้ในการวิจัย.....	109
ภาคผนวก ข คะแนนเฉลี่ยรายข้อ.....	124
ประวัติผู้วิจัย.....	131

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามโรงพยาบาลและขนาด โรงพยาบาล.....	70
2	แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชน เขต 2.....	81
3	แสดงจำนวน ค่าร้อยละและค่าระดับของความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2.....	83
4	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติงานพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และค่านิยมทางวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2.....	83
5	แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชน เขต 2 จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	84
6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	84
7	แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชน เขต 2 จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	85
8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลที่ ปฏิบัติงาน.....	85
9	แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชน เขต 2 จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน.....	85
10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทาง วิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ.....	86
11	แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนาย การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2.....	87
12	แสดงผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ.....	125

ตารางที่		หน้า
13	แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลรายข้อ.....	126
14	แสดงผลการวิเคราะห์ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลรายข้อ.....	127
15	แสดงผลการวิเคราะห์การดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ.....	128
16	แสดงผลการวิเคราะห์ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลรายข้อ.....	129
17	แสดงผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์รายข้อ.....	129

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แสดง โครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน.....	12
2	อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมมนุษย์.....	42
3	แสดงการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	71

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 มีหลักยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่สำคัญข้อหนึ่ง คือ การให้ความสำคัญกับการปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส โดยการปรับโครงสร้างและลดขนาดของหน่วยงานให้มีบุคลากรน้อย การที่บุคลากรมีจำนวนลดลงนั้น อาจทำให้บุคลากรต้องมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพิ่มมากยิ่งขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขนั้น ได้รับผลกระทบโดยตรง เพราะขาดงบประมาณสนับสนุนในด้านเงินเดือน การลดค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทั้งที่ลักษณะงานการพยาบาลเป็นงานที่ละเอียดซับซ้อน และกระทำกับชีวิตคน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องมีการจัดสรรบุคลากรในการให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากต้องรองรับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาและแนวโน้มจำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนก็เพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ. 2544 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี ระบุว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2539-2542 ตามลำดับดังนี้ 28,659,988 30,611,345 29,221,649 และ 30,798,493 ราย นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นแล้ว นโยบายของรัฐบาลที่เน้นการปฏิบัติงานเชิงรุก ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลต้องปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ต้องให้บริการการพยาบาลทั้งแก่บุคคลที่เจ็บป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดี โดยให้บริการอย่างครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และยังคงต้องปฏิบัติงานทั้งใน และนอกเวลาราชการ

อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดจะมีแตกต่างกันออกไป คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง มีกรอบอัตรากำลังประมาณ 36 ตำแหน่ง ขนาด 60 เตียง มีประมาณ 60 ตำแหน่ง ขนาด 90 เตียงมีประมาณ 73 ตำแหน่ง และขนาด 120 เตียง มีประมาณ 86 ตำแหน่ง(สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย,2540: 3) หากแต่โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 มีอัตรากำลังต่ำกว่าที่ควรจะเป็น คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง มีกรอบอัตรากำลังเฉลี่ย 20 ตำแหน่ง

ขนาด 60 เดียงเฉลี่ย 30 ตำแหน่ง ขนาด 90 เดียงเฉลี่ย 45 ตำแหน่ง และขนาด 120 เดียงเฉลี่ย 50 ตำแหน่ง

จากการปรับลดขนาดของหน่วยงาน แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบมากขึ้น ประกอบกับปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นและอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ดังกล่าวนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 นอกจากนั้นสภาพการทำงาน สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่พบว่า มีอันตรายโดยทั่วไปอย่างคาดไม่ถึง เช่น สารเคมี เครื่องใช้ไฟฟ้า โรคติดเชื้อ มีโอกาสที่ต้องสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งอื่นๆ ที่ออกมาจากร่างกาย มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือเข็มตำขณะปฏิบัติงาน แม้ว่าจะระมัดระวังแล้วก็ตาม (ครุณี สิริยศารง, 2542 อ้างถึงในเบญจมาศ หล่อสุวรรณ 2544: 2) จากลักษณะงานและงานที่มากเกินไป กำหนดอาจทำให้เกิดอาการ เบื่อ รำคาญ เหนื่อย เมื่อย และอ่อนเพลีย ก่อให้เกิดอาการเริ่มต้นของ ความท้อแท้(burnout)(Potter n.d.:15) ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดน้อยลง (Muldary 1983 :15) โดยเฉพาะงานพยาบาลซึ่งต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแล ผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ และด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ ซึ่งหากมีคุณภาพ และประสิทธิภาพต่ำอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ นำมาซึ่ง อันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน เช่น อายุ เพศ ทักษะ ความนึกคิด แรงจูงใจ ความรู้ ความสนใจ ความเชื่อ ความถนัด ค่านิยม (Uhlener 1970, อ้างถึงใน เขมรวดี มาสิงบุญ 2534: 29-30 ; McCormick and Ilgen 1980, อ้างถึงใน เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ 2541: 32) การ ปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ และเป็นไปตามแนวทางวิชาชีพพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้อง ดำเนินการให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ คือ ใช้กระบวนการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522: 38) และการที่บุคคลจะใช้ หรือปฏิบัติในสิ่งใดนั้นควรที่จะต้องมี ความรู้ในเรื่องนั้น ดังเช่นงานวิจัยของ ดวงใจ รัตนชัยญา (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการ ฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลจะ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งส่งผลให้คุณภาพการปฏิบัติงานของ พยาบาลดีขึ้นตามไปด้วย

นอกจากนี้ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลยังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำหน้าที่เป็นตัวควบคุม กำหนดการกระทำ หรือแบบแผนในการทำงาน (Drien, Clarence and Martin 1964: 48, อ้างถึงใน

รัชนี โกศลวัฒน์ 2543: 27) และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติ ความสนใจ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2540: 9) เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจ มีความสนใจ และตั้งใจปฏิบัติงาน ก็จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งงานวิจัยของจุฑามาศ ปุณฺณปุระ (2543: บทคัดย่อ) พบว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถทำนายนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับรัชนี โกศลวัฒน์ (2543: บทคัดย่อ) ดังนั้นจึงทำให้เห็นว่าค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลนั้นสามารถที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานได้เช่นกัน

และเนื่องจากบทบาทงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น การอดนอน ตลอดทั้งยังมีโอกาสที่จะต้องสัมผัสเชื้อโรค ทำให้พยาบาลมีโอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วยทางกายและความเครียดได้ ซึ่ง Salas & Dridkel (1996: 30, อ้างถึงใน ศรีรัตนาศุภพิทยกุล 2543: 9-10) กล่าวว่า ความเครียดมีผลทำให้การทำงานลดลง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรที่จะมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อรักษาสุขภาพ และบรรเทาความเครียดซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานต่อไป

นอกจากปัจจัยที่กล่าวถึงในข้างต้นแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเช่นกัน ซึ่งได้แก่ ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากว่า การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของพยาบาล เมื่อมีทีมก็ต้องมีการทำงานร่วมกัน (ชวนพิศ ลินธุวรรณ 2539: 41) หากขาดความร่วมมือ ถึงจะเป็นคนเก่ง เป็นคนมีความสามารถ แต่ก็ไม่สามารถทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ ทั้งนี้เพราะความร่วมมือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการทำงาน (Johnson & Johnson 1994:12, 15, 186, อ้างถึงใน อารีรัตน์ ญาณะสร 2544: 14) ซึ่งจากการศึกษาในด้านการทำงานเป็นทีมของมณีรัตน์ แสงเดือน (2542: บทคัดย่อ) พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าการทำงานเป็นทีมสามารถทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้

นอกจากความร่วมมือในการทำงานแล้วแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ก็มีผลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากในปัจจุบัน พบว่าพยาบาลมีค่านิยมแรงจูงใจต่อวิชาชีพลดลง และเปลี่ยนแปลงไป ยิ่งพยาบาลปฏิบัติงานในวิชาชีพนานเท่าใด ก็ยังมีความกระตือรือร้นน้อยลง เบื่อหน่าย เครียด และมีเจตคติทางลบต่อวิชาชีพเพิ่มขึ้น (จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย 2532:1-12) ดังนั้นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า นอกจากนั้น Weiss (1985: 199-206, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541: 23) ยังได้กล่าวว่า หากขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึก

อ้างว้าง และ โดดเดี่ยว ซึ่งความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวอาจมีผลให้พยาบาลเกิดความเครียดมากขึ้น และส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลต่อไป

ในการปฏิบัติงานพยาบาล จะต้องอาศัยทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งแต่ละคนมีความสำคัญมากในการปฏิบัติงานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความรับผิดชอบมากที่สุด ในทีมการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบทั้งการบริหารงานบริการพยาบาลในฐานะหัวหน้าเวร และการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมการพยาบาลอีกด้วย

จากสภาพงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นในปัจจุบัน ประกอบอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอของโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ว่าอยู่ในระดับใด ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง และได้รับประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในงานพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 โดยจำแนกตาม สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ปัญหาของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในงานพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 อยู่ในระดับใด

2. การปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำแนกตามสถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมี การปฏิบัติงานพยาบาลแตกต่างกัน

2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีประสบการณ์การทำงาน แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานพยาบาลแตกต่างกัน

3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานพยาบาลแตกต่างกัน

4. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการ ปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ใช้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ซึ่งมีทั้งหมด 6 จังหวัด คือ สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ชัยนาท และนครนายก จำนวน 1,044 คน จาก 39โรงพยาบาล

2. **ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำนวน 261 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ เหน้ กลุ่มตัวอย่าง 25% ของกลุ่มประชากร (ประกอบ กรรณสูตร 2527: 10) และได้มาโดยการสุ่ม แบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

สถานภาพสมรส แบ่งออกเป็น

- โสด
- สมรส
- ม่าย/หย่าร้าง

ประสบการณ์การทำงาน แบ่งออกเป็น

- น้อยกว่า 5 ปี
- 6-10 ปี
- 11 ปีขึ้นไป

ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น

- ขนาด 10-30 เตียง
- ขนาด 60 เตียง
- ขนาด 90 เตียง
- ขนาด 120 เตียง

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

3.1.3 ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล

3.1.4 การดูแลตนเอง

3.1.5 ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1.6 แรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนิยามความหมายของศัพท์เฉพาะต่างๆไว้ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่รับ ผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล และอยู่ในความรับผิดชอบของกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 10-120เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) อยู่ในเขต 6 จังหวัด คือ สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ชัยนาท และนครนายก

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาวุฒิปริญญาพยาบาลศาสตร์ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(เทียบเท่าปริญญาตรี) และประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง และปฏิบัติงานโดยการเข้าเวรเข้า บ่าย ดึก ทั้งนี้ไม่รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป

การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในแต่ละเวร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบไปด้วยการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ดังนี้

- ด้านการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การดูแลปรนนิบัติกิจกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐานผู้ป่วย การสังเกตอาการ การจดบันทึกอาการ และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- ด้านการให้ความรู้ หมายถึง การให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องอาการ และอาการแทรกซ้อนของโรค ผล และอาการข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วย และญาติ
- ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ หมายถึง การติดต่อประสานงานกับแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่เภสัช เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาลวิทย์ ในเรื่องแผนการรักษา การเบิกจ่ายยา การเตรียมผู้ป่วยตรวจพิเศษ การส่งต่ออาการ และอาการเปลี่ยนแปลง
- ด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษนอกเหนือจากงานด้านการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ และการประสานงานกับทีมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจเช็ควัสดุ/ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การรวบรวมรายงาน การลงบันทึกรายงาน

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล หมายถึง ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ความรู้เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล และการวินิจฉัยพยาบาล
- ความรู้เรื่องการวางแผนการพยาบาล หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการเขียนแผนพยาบาล
- ความรู้เรื่องการปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

- ความรู้เรื่องการประเมินผลการพยาบาล หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการประเมินผลการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล และการกำหนดเป้าหมายของการประเมิน

ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการยอมรับในแนวทางที่ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพพยาบาล ควรปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้รับบริการ จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้ร่วมงาน และผู้ร่วมวิชาชีพ

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจเพื่อให้มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี แบ่งออกเป็น

- การดูแลสุขภาพกาย หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสมเพียงพอ และการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดการพักผ่อนนอนหลับ เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายที่ดี

- การดูแลสุขภาพจิต หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ทำให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี

- การป้องกันโรคจากผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้ได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามหลักการของการป้องกันโรคสำหรับพยาบาล ได้แก่ การป้องกันโรคแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution)

ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความร่วมมือในการทำงานแต่ละเวรของทีมงานพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในด้านการวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล

- ความร่วมมือในการวางแผนการพยาบาล หมายถึง การที่ทีมงานพยาบาลร่วมกันเตรียมการล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมใดให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยการหาวิธีการ และขั้นตอนในการทำงาน มีการแบ่งงาน มอบหมายหน้าที่ ระดมทรัพยากร และแบ่งปันทรัพยากรซึ่งกัน และกัน และเตรียมหาวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล

- ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การที่บุคคลในทีมงานพยาบาลทำงานตามหน้าที่ของตนที่กำหนดไว้ ช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนซึ่งกัน และกัน ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล บนที่กรายงาน และใช้บนที่กรายงานนั้นร่วมกัน มีการประชุมปรึกษารื้อหรือร่วมกันขณะปฏิบัติการพยาบาล

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การยกย่องชมเชย การดูแลเอาใจใส่ การให้ความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และการรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ครอบครัว ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและส่งผลต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่อไป

2. เพื่อทราบถึงความแตกต่างของการปฏิบัติงานพยาบาลตามข้อมูลส่วนบุคคล อันได้แก่ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการที่จะทราบว่าประชากรกลุ่มใด ที่ควรให้ความเอาใจใส่ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาล

3. เพื่อทราบว่าปัจจัยใดบ้าง ในด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานที่ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งใน และต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน
- ประวัติการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน
- ขนาด โครงสร้าง และอัตรากำลังโรงพยาบาลชุมชน
- หน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

- ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาล
- บทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
 - ลักษณะงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 7 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาล หมายถึง สถานประกอบการ โรคศิลปะตามกฎหมาย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ และเครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ สามารถวินิจฉัยโรค และรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย และผู้บาดเจ็บ มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน รวมถึงการเป็นศูนย์ฝึกอบรม และวิจัยเพื่อพัฒนากำลังคน และระบบสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ ได้มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ความหมายโรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2527: 9, อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน 2542: 11) ซึ่งได้ให้ความหมายโรงพยาบาลชุมชนว่า เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษา ภายในตั้งแต่ 150 เตียงลงมา มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งหมื่นคน เป็นหน่วยงานขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

ปิยธิดา-ตรีเดช (2540: 18) ให้ความหมายว่า โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง-โรงพยาบาลระดับอำเภอ มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีขนาด 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) เดิมเรียกโรงพยาบาลอำเภอ

จากความหมายของโรงพยาบาลชุมชน พอสรุปได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในสถานบริการ มีขนาดเตียงตั้งแต่ 10 - 120 เตียงแต่ไม่เกิน 150 เตียง

ประวัติการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนได้พัฒนาเป็นลำดับมาตั้งแต่เป็นสุขศาลาที่มีเพียงผู้ช่วยแพทย์ประจำ ต่อมาในปี พ.ศ. 2480 ได้ยกระดับเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง และเริ่มมีแพทย์ไปประจำในบางอำเภอ ในขั้นแรกแพทย์ที่ประจำอยู่ทำหน้าที่เป็นสาธารณสุขอำเภอ หรืออนามัยอำเภอโดยขึ้นตรงต่อนายอำเภอ ในระยะต่อมาเพื่อให้การบริการงานของสถานีอนามัยมีความคล่องตัวมากขึ้นจึงโอนมาขึ้นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรืออนามัยจังหวัด(เดิม) ในปี พ.ศ.2514 คณะปฏิวัติได้ปรับปรุงส่วนราชการใหม่ เปลี่ยนชื่อสุขศาลาเป็นศูนย์การแพทย์ และอนามัย และเพื่อให้ประชากรในชนบทได้มีโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ และอนามัยซึ่งมีปริมาณงานสูงจึงได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอำเภอ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฯ ฉบับที่ 5 (วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ 2535 : 586, อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน 2542: 12)

ขนาด โครงสร้างและอัตรากำลังโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบการให้บริการแก่ประชาชนในเขตของอำเภอที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งขนาดของโรงพยาบาลชุมชนออกเป็น 4 ขนาด ดังนี้ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2540: 40)

1. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง
2. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง
3. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง
4. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง

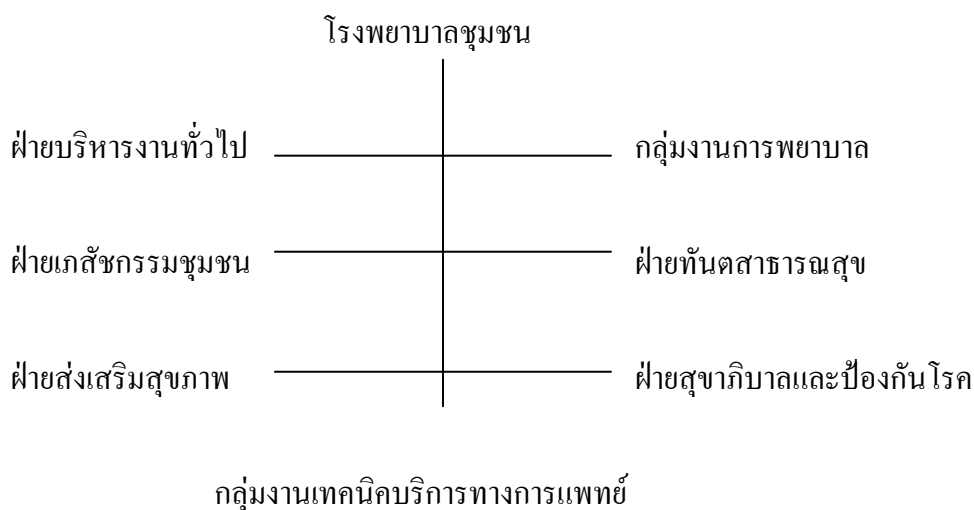
โครงสร้างของ โรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย 2 กลุ่มงาน และ 5 ฝ่าย ดังนี้

- กลุ่มงานเทคนิค และบริการทางการแพทย์
- กลุ่มงานการพยาบาล
- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
- ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
- ฝ่ายทันตสาธารณสุข

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สงวนลิขสิทธิ์



แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างของ โรงพยาบาลชุมชน

ที่มา : สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2540 (กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์, 2540), 3

โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดจะมีอัตรากำลังแตกต่างกันออกไป คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง มีกรอบอัตรากำลังข้าราชการประมาณ 88 ตำแหน่ง ขนาด 60 เตียงมีประมาณ 121 ตำแหน่ง ขนาด 90 เตียงมีประมาณ 146 ตำแหน่ง และขนาด 120 เตียง มีประมาณ 171 ตำแหน่ง

หน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้

1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่ และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานทันตสาธารณสุข และงานสุขศึกษา มีการดำเนินการให้บริการทั้งใน และนอกสำนักงาน โดยเน้นการบริการให้ครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุม และป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลทั่วไป งานเฝ้าระวังโรค งานควบคุม และป้องกันโรค เป็นต้น

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ งานบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชันสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการทั้งใน และนอกสำนักงาน โดยให้บริการทั้งอำเภอ

1.4 ให้บริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจรักษาต่อ โดยดำเนินการสำหรับบริการทุกประเภท ไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

2. หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรม และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และวิชาการสาธารณสุข แก่นักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์ และสาธารณสุข แก่สถานบริการระดับรองลงไป จนถึงการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข

2.4 ให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท ได้แก่
 - 3.1 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล
 - 3.2 ให้การสนับสนุนดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นๆ ที่สามารถสนับสนุนได้
 - 3.3 สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล
4. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่
 - 4.1 ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัดได้
 - 4.2 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรองลงมา นอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เท่าที่จะสามารถสนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ
 - 4.3 หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับสูง หรืองานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น (กองสาธารณสุขภูมิภาค 2543 : 30-32, อ้างถึงใน คมคาย พระเอก 2544: 30-31)

บททวิศึกษาศาสตร์สาธารณสุขสงวนลิขสิทธิ์

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นศาสตร์ และศิลปะในการดูแล ช่วยเหลือคนทุกคนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนสิ้นอายุขัย เพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดี หรือช่วยให้คนปรับตัวกับความเจ็บป่วยเข้าสู่ภาวะสุขภาพดี ซึ่งมีผู้กล่าวถึง หรือให้ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาลไว้หลายหลาก ดังนี้

ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาล

Nightingale (1859: 130, อ้างถึงใน พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร 2539: 19) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม โดยมีอากาศที่บริสุทธิ์ มีแสงสว่างเพียงพอ มีความอบอุ่นสะอาด เงียบสงบ และมีการจัดเลือกอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยใช้พลังชีวิตให้น้อยที่สุด สิ่งที่พยาบาลกระทำ คือ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุดตามธรรมชาติของผู้ป่วย

Henderson (1966: 3, อ้างถึงใน นื่องนุช บ่อคำ 2543: 11) กล่าวถึงการพยาบาลว่าหน้าที่อันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล คือ การดูแลบุคคลทุกวัยทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย ด้วยการช่วยทำกิจกรรมที่ทำให้เขาหายคืนสู่ภาวะสุขภาพปกติ (หรืออาจตายอย่างสงบ) ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้หาย และแข็งแรงเป็นปกติ หรือมีกำลังใจดี และ

มีความรู้ในการดูแลตนเอง ด้วยวิธีการเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นตัวของตัวเองได้รวดเร็วแม้ในระยะพักฟื้น

American Nurses Association (1980: 131, อ้างถึงใน พนารัตน์ วิศเวทนิมิตร 2539: 19) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การวินิจฉัย และการรักษาการตอบสนองของมนุษย์ ต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น Deback & Mentkoske (1986: 276, อ้างถึงใน เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ 2541: 29) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาล ว่าเป็นความสามารถ ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากการศึกษา และสามารถสังเกตได้จากการ ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ

Watson (1988: 7) ได้กล่าวถึงการพยาบาลว่า การพยาบาลเป็น ศาสตร์แห่งการดูแล

Kozier et al. (1989:6, อ้างถึงใน นื่องนุช บ่อคำ 2543:12) ให้ความหมายของการพยาบาล ว่าหมายถึง การดูแลสุขภาพในระยะปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นการดูแลในระหว่าง การเจ็บป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคล และ สมาชิกในครอบครัวกลุ่มบุคคลรวมทั้งชุมชน ดูแลสุขภาพจิต และมากที่สุด คือ การดูแลตนเอง ตั้งแต่เริ่มมีชีวิตจนกระทั่งจบชีวิตลง พยาบาลจึงต้องเป็นคนช่างสังเกตเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นนักนิเทศ เป็นนักประเมินผล เป็นผู้วินิจฉัย เป็นผู้เฝ้าดูแล เป็นคนจัดการ ที่ต้องทำมากกว่าเรื่องอื่น ก็คือ การดูแลนั่นเอง

พวงรัตน์ บุญญรัตน์ (2522: 1) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล ว่าหมายถึง การกระทำในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศแก่ ผู้ป่วย ผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้มีความพิการ หรือคนปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเอง และผู้อื่น

รัตนา คำบุญเรือง (2523: 208, อ้างถึงใน เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ 2541: 29) กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาล ว่าหมายถึง การกระทำใดๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้มารับบริการสามารถทำ กิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพของร่างกาย และจิตใจ

นื่องนุช บ่อคำ(2543: 11) ให้ความหมายของการพยาบาลโดยสรุป คือ การบริการสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปการพยาบาล ในการประเมิน ภาวะสุขภาพ ตัดสินใจช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่ อย่างดีที่สุดในขอบเขตที่พึงเป็นไปได้ และบริการให้ต่อเนื่องกันตลอดชีวิต

นอกจากนี้พยาบาลในประเทศไทย ยังคงยึดถือความหมายของการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ซึ่งได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า “การพยาบาล” มีความหมายกว้างขวาง และโดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง การดูแล การให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้ที่บาดเจ็บ เจ็บป่วย รวมถึงผู้ที่ปกติ ให้มีการคงไว้ซึ่งสุขภาพกาย และจิตที่ดี โดยอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์”

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานพยาบาล ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งการแนะนำผู้ป่วย และญาติในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรคไปด้วย ซึ่งการปฏิบัติงานพยาบาลนี้มีทั้งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาลซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นการบริการบุคคลที่เจ็บป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติงานท่ามกลางผู้ป่วยที่แตกต่างกันไป ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีแผนกคนไข้ 2-3 แผนก มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วย กิจกรรม หรือลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นงานด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงลักษณะ และกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลไว้หลากหลายดังนี้

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 21-23) ได้แบ่งการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแบ่งตามกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วยและกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำต่อผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงมีหลายอย่าง พยาบาลเป็นผู้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพ และความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล บางคนอาจต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรม บางคนอาจต้องการทุกกิจกรรม ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่สภาพของบุคคล กิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้

- 1.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการสนองความต้องการพื้นฐานการดำรงชีวิต
- 1.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา

- 1.3 สังเกต บันทึกปฏิบัติการ และการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย
- 1.4 สังเกต บันทึกปฏิบัติการ และการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัดรักษา
- 1.5 สอนการดูแลตนเอง และรับปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย
- 1.6 นิเทศ หรือแนะแนวเรื่องกิจกรรมของชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพ
- 1.7 วางแผนร่วมกับผู้รับบริการในการสร้างความเชื่อถือไว้วางใจ คุณค่าส่วนตัว และความรู้จักตัวเอง

กิจกรรมการพยาบาลจำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่พยาบาลใช้วิจารณญาณของตนเองวินิจฉัยตัดสินใจกระทำการโดยอิสระ (Independent Function) และกิจกรรมที่ต้องอาศัยการวินิจฉัยสั่งการหรืออยู่ในความควบคุมของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย (Dependent Function) เนื่องจากการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคนเดียวกัน และเพื่อจุดประสงค์เดียวกัน คือ การคืนสู่สภาพปกติของผู้ป่วยในเวลาเร็วที่สุด และรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด กิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทจำเป็นต้องสอดคล้องกับนโยบาย แผนการบำบัดรักษา และกิจกรรมของสมาชิกทีมสุขภาพคนอื่นด้วย

2. การประสานกิจกรรมการรักษาพยาบาล

การประสานกิจกรรมการรักษาพยาบาล คือ กิจกรรมการประสานงานระหว่างสมาชิก ทีมสุขภาพทุกคนเพื่อปฏิบัติงานร่วมกันมุ่งเป้าหมายเดียวกัน คือ การช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วย และกับสมาชิกทีมสุขภาพทุกคน และพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิด และใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงควรทำหน้าที่ประสานสัมพันธ์กิจกรรมการรักษาพยาบาล เช่น การประสานเวลาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทางรังสีวิทยาซึ่งต้องให้ผู้ป่วยงดอาหารเหมือนกัน พยาบาลอาจจัดให้ผู้ป่วยรับการตรวจวันเดียวกันทั้งสองอย่าง ดังนั้น ผู้ป่วยก็จะงดอาหารเพียงครั้งเดียวแทนที่จะเป็นสองครั้ง เป็นต้น

3. การจัดแผนการดูแลต่อเนื่อง

3.1 การรับ และส่งต่อผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติทางกายภาพที่สังเกตได้นั้น ไม่ได้หมายถึง การสิ้นสุดของความต้องการความช่วยเหลือ เพราะยังมีกิจกรรมอีกหลายอย่าง ที่ผู้ป่วยเพิ่งฟื้นฟูสภาพปกติ ต้องการความช่วยเหลือต่อไปอีก เช่น การเตรียมตัวกลับบ้าน การปรับตัวในการปฏิบัติกิจประจำวัน หรือการปรับตัวเมื่อย้ายจากแผนกหนึ่งไปแผนกหนึ่ง เป็นต้น ในสถานการณ์เหล่านี้พยาบาลต้องพยายามให้ผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือนน้อยที่สุด และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การดูแลผู้ป่วยต้องไม่หยุดชะงัก

3.2 การวางแผนของพยาบาล ความต่อเนื่องของการดูแลช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระยะยาว สมาชิกทีมสุขภาพที่มีโอกาสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาก คือ พยาบาล ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์

ร่วมกับการวางแผนจัดการการดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย หากไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันเสียก่อนอาจมีความเข้าใจไม่ตรงกันเกิดขึ้น ความต่อเนื่องของการพยาบาล และความเข้าใจตรงกันเรื่องคำสั่งการรักษาเป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป สมาชิกทีมสุขภาพแต่ละคนต้องเข้าใจคำสั่งการรักษาต่อเนื่องตรงกันและปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแนวเดียวกัน

3.3 การติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตปฏิบัติการพยาบาลต่อการรักษาพยาบาล การปรับตัวของผู้ป่วย และความเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

4 การมอบหมายงานและงานที่ได้รับมอบหมาย

ในปัจจุบันกิจกรรมด้านการแพทย์ และระบบบริการสุขภาพต้องขยายออกตามอัตราการเพิ่มของประชากร และเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการบริการให้มีความซับซ้อนยิ่งขึ้นตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี แพทย์มีความจำเป็นต้องมอบหมายงานด้านเวชกรรมให้แก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ และมีผลเกี่ยวข้องให้พยาบาลจำเป็นต้องมอบหมายงานการพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ที่มีพื้นฐานความรู้น้อยกว่าระดับวิชาชีพมากขึ้น จึงจำเป็นต้องขยายการจำแนกกิจกรรมในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้ครอบคลุมหน้าที่ที่มอบหมายในลักษณะใหม่ โดยจำแนกตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- กิจกรรมซึ่งพยาบาลวิชาชีพกระทำโดยใช้วิจารณญาณของตนเองวินิจฉัย และตัดสินใจโดยอิสระ ซึ่งจะต้องกระทำด้วยตนเอง และจะมอบหมายให้บุคคลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลไม่ได้
- กิจกรรมซึ่งพยาบาลวิชาชีพกระทำโดยใช้วิจารณญาณของตนเองวินิจฉัย และตัดสินใจโดยอิสระ และอาจมอบหมายให้บุคคลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลกระทำภายใต้ความควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ
- กิจกรรมซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องกระทำตามการวินิจฉัยสั่งการ หรือแผนการรักษาของแพทย์ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกระทำภายใต้ความควบคุมอย่างใกล้ชิดของแพทย์นั้น
- กิจกรรมซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายให้กระทำแทนแพทย์ โดยอาศัยความรู้และวิจารณญาณของตนเองในการตัดสินใจกระทำภายในขอบเขต และอยู่ในความควบคุมของแพทย์ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้เป็นหัวหน้าทีมงานนั้น

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานทั้งในฐานะผู้รับมอบหมาย และเป็นผู้มอบหมายงานบริการสุขภาพอนามัย ดังต่อไปนี้

4.1 การมอบหมายงานเวชกรรมในโรงพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติตามที่แพทย์มอบหมาย รวมทั้งงานที่เกี่ยวกับเวชกรรมซึ่งเป็นงานของแพทย์ เริ่มต้นด้วยกิจกรรมง่ายๆ เช่น การให้ยาทางปาก และทางใต้ผิวหนังการวัดปรอท การจับชีพจร การสวนอุจจาระ และการสวนปัสสาวะ การให้ยาทางหลอดเลือด การวัดความดันโลหิต การตรวจฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ การล้างกระเพาะอาหาร การทำแผล และการเย็บบาดแผล การตรวจฟังการเต้นของหัวใจ เป็นต้น ในหอผู้ป่วยที่มีไข้หนัก เช่น ไอ.ซี.ยู. (Intensive Care Unit) หรือแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อความเป็นความตายของชีวิตมากขึ้น เช่น การใส่ท่อทางเดินลมหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การนวดหัวใจหรือตัดสินใจให้ยาแก่ผู้ป่วยในบางกรณี เช่น ในการแก้อาการเป็นลมหมดสติ การให้ยาในกรณีแพ้ยา แพ้สารพิษ หรือพิษสัตว์ เป็นต้น การมอบหมายงานแก่พยาบาล เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพ และความจำเป็นของแต่ละสถาบัน และหน่วยงาน

4.2 การมอบหมายงานเวชกรรมในสถานอนามัย กิจกรรมการพยาบาลในศูนย์การแพทย์ และอนามัย หรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ เหล่านี้เรียกว่า การพยาบาลสาธารณสุข หรือการพยาบาลชุมชน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องใช้วิจารณญาณของตนเองมากขึ้นในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพอนามัย และตัดสินใจให้การช่วยเหลือด้านเวชกรรมแก่ผู้ป่วย งานที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานเวชกรรมในการตรวจวินิจฉัยโรค ป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคขั้นต้นในความควบคุมของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4.3 การมอบหมายงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมพยาบาล จะมอบหมายงานดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมพยาบาล หรือครอบครัวของผู้ป่วย การมอบหมายงานการพยาบาลเป็นไปตามความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย และความรู้ความสามารถของผู้รับมอบหมายงาน พยาบาลวิชาชีพต้องใช้วิจารณญาณของตนเองในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อมอบหมายงานพยาบาลให้ผู้อื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลกระทำ เมื่อมอบหมายงานแล้วพยาบาลวิชาชีพต้องติดตามให้ความช่วยเหลือในกรณีผู้ปฏิบัติมีข้อขัดข้อง และต้องติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด และสม่ำเสมอ เพื่อให้การบริการการพยาบาลดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ฟาริดา อิบราฮิม(2536: 40-42) แยกประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะงานที่รับผิดชอบได้ดังนี้

1. กิจกรรมการบริหารเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล

กิจกรรมบริหาร ถือเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ และแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมีการพัฒนาบุคลากร และเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กิจกรรมบริหารประกอบด้วย

1.1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1.1 มอบหมายงานแก่บุคลากรตามความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหา และสนองความต้องการ

1.1.2 วางแผน และร่วมมือในการให้การศึกษอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

1.1.3 ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผน รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก่อน และภายหลังการรักษาพยาบาล

1.1.4 นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

1.1.5 ร่วมให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อสังเกตหรือเพื่อนิเทศ สอนแนะนำบุคลากรให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ความอบอุ่นใจ

1.1.6 ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย นิเทศ และประเมินผลการสอน และฟื้นฟูสภาพต่าง ๆ

1.1.7 ตรวจสอบเพื่อประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย

1.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคลากรเพื่อความพร้อม ความพอใจในงาน

1.2.1 วางแผน และร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

1.2.2 ส่งเสริมให้ได้ก้าวหน้า มีความงอกงาม และมีพัฒนาการ ให้โอกาสศึกษาต่อ และดูงานเพิ่มเติม ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

1.2.3 ประเมินผลการปฏิบัติงาน ดิชม ให้ความดีความชอบ

1.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย

1.3.1 จัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย และเป็นสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาอย่างแท้จริง

1.3.2 สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อการประสานงานที่ดี

1.3.3 ปฏิบัติงานโดยยึดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของฝ่ายบริการพยาบาล เป็นสำคัญให้บุคลากรได้รับรู้ตระหนัก และรักษานโยบายดังกล่าวไว้ได้

2. กิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม พยาบาลต้องช่วยกันดูแลให้เกิดมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุม และสอดคล้อง ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้วย

2.1 มีการวางแผนการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และ ทบทวนให้ทันสมัยตรงกับสภาพการณ์ของผู้ป่วยตลอดเวลา

2.2 ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน เช่น ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการตรวจวินิจฉัย หรือเพื่อการรักษาโดยตรง

2.3 สังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อน และหลังการ รักษาพยาบาล

3. กิจกรรมที่เป็นงานเสริม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม การเก็บรวบรวม และบันทึกรายงานต่าง ๆ

3.1 เตรียมแผ่นรายงานต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยใหม่

3.2 เก็บรวบรวมรายงานเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย

3.3 รับคำสั่งต่าง ๆ จัดทำ และตรวจนับของใช้ หรือยาทุกประเภท

3.4 เตรียมแบบฟอร์มที่ใช้ในหอผู้ป่วย

4. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินอยู่ เช่น เรื่องอาหาร น้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย

4.1 สั่งอาหาร และให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง

4.2 ทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำ และจัดหาน้ำให้ผู้ป่วยได้ดื่มตามต้องการ

5. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ความสะอาด การดูแลรักษาเครื่องมือ และของใช้ให้พร้อมที่จะ ใช้ได้

5.1 เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย

5.2 การรักษาความสะอาดพื้น หน้าต่าง ห้องน้ำ และห้องต่าง ๆ

5.3 ทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียง หรือห้องผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

5.4 ตรวจตราดูสภาพสิ่งของต่าง ๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้

5.5 ปิดฝุ่น เทล้าง และทำความสะอาดสภาพหอผู้ป่วยโดยทั่วไป

5.6 เก็บรักษาเสื้อผ้าต่าง ๆ ที่จะใช้กับผู้ป่วย

6 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงาน เป็นกิจกรรมการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ

6.1 ส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ และจัดให้มีคนอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

6.2 เบิกยา และของใช้ต่าง ๆ ในเวลาปกติ และฉุกเฉิน

สมจิต หนูเจริญกุล (2539: 2 – 4, อ้างถึงใน นื่องนุช บ่อคำ 2543: 15) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลจากการเข้าประชุมขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพัฒนาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ว่าพยาบาลต้องปฏิบัติงาน ดังนี้

1. จัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต โดยการประเมินเฟื่อระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสาธารณสุขอื่น

2. เฟื่อระวัง และติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ มีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. จัดระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือ และการดูแล (Helping and caring)

5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลต้องสอนเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อม และใช้วิธีที่เหมาะสม

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

นอกจากนี้ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล (อ้างถึงใน ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 47-48) ได้กำหนดงานของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้างาน

2. วางแผนการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3. เป็นหัวหน้าทีมพยาบาล

4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ

5. ควบคุม และตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม

6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง

7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบ ระเบียบ สะดวก และปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน

8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียง และพร้อมที่จะใช้ได้ทันที

9. รับผิดชอบจัดเก็บ และดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้พร้อม

10. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย ความสุขสบาย และการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ
12. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม และรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำทำกิจกรรมพยาบาลในทีม
 - 14.1 การรับ และส่งเวร
 - 14.2 การประชุมปรึกษา (Pre-Post conference)
 - 14.3 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds)
 - 14.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case conference)
 - 14.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (In service education)
15. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
16. ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
17. สรุปรวบรวมระเบียบรายงาน
18. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
19. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
20. ประสานงานทั้งใน และนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
21. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
22. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
24. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
25. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีงานที่ต้องปฏิบัติมากมาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถที่จะแบ่งงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามลักษณะงานในแต่ละเวร พอสรุปได้ว่ามีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ และด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

1. ด้านการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วย คือ กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้ง โดยตรงและ โดยอ้อม ซึ่งมีผู้กล่าวถึง การดูแลผู้ป่วยไว้ดังนี้

Kozeier et al. (1983: 21-23 ,อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน 2542: 15) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลด้านการดูแล (Caring or Comforting Role) ว่าได้แก่ การช่วยเหลือสนับสนุน

ให้ความปลอดภัย คลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด และให้กำลังใจ โดยตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และ ผดุงครรภ์ ชั้นสูง (2526: 2-4, อ้างถึงใน นันทนา น้าฝน 2538: 60) กล่าวว่าในการดูแลผู้ป่วยนั้น จะต้องมีกรบันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลด้วย

กระทรวงสาธารณสุข(2541: 12-22 ,อ้างถึงใน คมคาย พระเอก 2544: 30-31) กล่าวว่า งานการดูแลที่เป็นงานอิสระที่พยาบาลสามารถสั่งการได้เอง ได้แก่ กิจกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีงานการดูแลที่อาจเป็นงานที่ไม่อิสระ และกึ่งอิสระ ซึ่งหมายถึง บทบาทที่มีความกำกวมกันระหว่างทีมสุขภาพ ได้แก่ การกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพ การร่วมมือกันดูแลจิตใจผู้รับบริการ การปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างภายใต้การนิเทศของแพทย์ เป็นต้น

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 21-23) กล่าวถึง การดูแลว่า เป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้บุคคลได้รับการสนองความต้องการพื้นฐาน โดยครอบคลุมการได้รับ อากาศ น้ำ อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การแสดงออกซึ่งความคิดเห็น การเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับกรเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงมีหลายอย่างพยาบาลจึงต้องเป็นผู้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพ และความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล บางคนอาจต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรม บางคนอาจต้องการทุกกิจกรรม ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่สภาพของบุคคล กิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้ การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการสนองความต้องการพื้นฐานการดำรงชีวิต การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา สังเกต บันทึก ปฏิบัติการ และการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย สังเกต บันทึกปฏิบัติการ และการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัดรักษา

ฟาริดา อิบราฮิม(2536: 40-42) กล่าวถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยว่า ได้แก่ การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน เช่น ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการตรวจวินิจฉัย หรือเพื่อการรักษาโดยตรง สังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อน และหลังการรักษาพยาบาล กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินอยู่ เช่น เรื่องอาหาร น้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย โดยการสั่งอาหาร และให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง ทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำ และจัดหาน้ำให้ผู้ป่วยได้ดื่มตามต้องการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ความสะอาด

การดูแลรักษาเครื่องมือ และของใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ เช่น เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย การรักษาความสะอาดพื้น หน้าต่าง ห้องน้ำ และห้องต่าง ๆ ทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียง หรือห้องผู้ป่วย ภายหลังจำหน่าย ตรวจตราคุณภาพสิ่งของต่าง ๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ ปิดฝุ่น เถลึงผง และทำความสะอาดสภาพหอผู้ป่วยโดยทั่วไป เก็บรักษาเสื้อผ้าต่าง ๆ ที่จะใช้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสภาการพยาบาล (อ้างถึงใน ประพิน วัฒนกิจ 2541: 47-48) ได้กำหนดงานด้านการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลไว้ ดังนี้ ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลความสะอาด เรียบร้อยความสะอาดสบาย และการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ ป้องกันความพิการ ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds)

จากบทบาทด้านการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วย คือ กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งโดยตรง และโดยอ้อม โดยใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะอาดสบาย บรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งการปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การเตรียมเตียงและทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียง ผู้ป่วย การสั่งอาหาร และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง การให้ความสะดวกสบาย การพูดคุย การช่วยเหลือสนับสนุนการเคลื่อนไหว การให้ความปลอดภัย คลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้กำลังใจ การดูแลให้ได้รับการรักษาตรงตามแผนการรักษาในกิจกรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติได้ เช่น ให้ยาทางปาก ทางใต้ผิวหนัง ทางกล้ามเนื้อ หรือหลอดเลือดดำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่ฝือก หรือฉายแสง ตามสภาพของโรค และแผนการรักษา การปฏิบัติโดยอ้อม ได้แก่ การจดบันทึกอาการ และอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

2. ด้านการให้ความรู้

การให้ความรู้ คือ กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี ซึ่งมีผู้กล่าวถึงบทบาทดังกล่าวไว้ดังนี้

Kozeier et al. (1983: 21-23 ,อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน 2542: 15) ได้กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทด้านการสอน (Teaching Role) โดยทำหน้าที่เป็นครูให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรม อาจสอนเป็นการสอนรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม ตามที่เห็นว่าสำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย

กระทรวงสาธารณสุข(2541: 12-22 ,อ้างถึงใน คมคาย พระเอก 2544: 30-31) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความ

เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมทั้งในด้านป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรง หรือความพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับสภาพความเป็นจริง

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 21-23) กล่าวว่า งานพยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง คือ สอนการดูแลตนเอง และรับปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย

ฟาริดา อิบราฮิม(2536: 38-40) กล่าวว่า พยาบาลต้องทำหน้าที่ในบทบาทครู อันได้แก่ นำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และทีมพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2539: 2 – 4, อ้างถึงใน นื่องนุช บ่อคำ 2543: 15) ได้กล่าวถึงขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจากการเข้าร่วมขององค์การอนามัยโลก ว่า พยาบาลต้องสอนเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยต้องสอนเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อม และใช้วิธีที่เหมาะสม

นอกจากนี้ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล (อ้างถึงใน ประพนธ์ วัฒนกิจ 2541: 47-48) ได้กำหนดงานของพยาบาลหัวหน้าเวรที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ ดังนี้

1. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม และรายบุคคล
2. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
3. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

จากบทบาทด้านการให้ความรู้ของพยาบาลที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จะต้องทำโดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมทั้งในด้านป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรง หรือความพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับสภาพความเป็นจริง ซึ่งต้องให้ความรู้ทั้งการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล เมื่อย้ายจากแผนกหนึ่งไปแผนกหนึ่ง และเมื่อกลับบ้าน ในการถ่ายทอดความรู้อาจเป็นลักษณะของการสอนแบบกลุ่มแบบเดี่ยว หรือเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำก็ได้ โดยทำการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วย และครอบครัววางแผนการสอน และประเมินผลการสอน

3. ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ

การประสานงานกับทีมสุขภาพ คือ กิจกรรมในการประสานงานต่างๆ กับทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษาที่ถูกต้อง กิจกรรมการประสานงานมีผู้กล่าวถึงดังนี้

Kozeier et al. (1983: 21-23 ,อ้างถึงใน มณีรัตน์ แสงเดือน 2542: 15) กล่าวว่าพยาบาลมีบทบาทในการประสานงาน (Coordinating Role) กับผู้ป่วย ญาติ ประชาชน และทีมสุขภาพอื่น ๆ

Kelly และ Joel (1999: 200-201) ได้ระบุถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ ไว้คือ พยาบาลต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังอายุรแพทย์ ทันตแพทย์ และผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง(2526: 2-4 ,อ้างถึงใน นันทนา น้าฝน 2538: 60) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าต้องให้การสนับสนุนงานด้านอื่นๆ และประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ งานสุขาภิบาล งานทันตสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานสังคมสงเคราะห์ งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

กระทรวงสาธารณสุข(2541: 12-22 ,อ้างถึงใน คมคาย พระเอก 2544: 30-31) ได้กล่าวว่า พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเป็นผู้ประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ ฐานที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด

ฟาริดา อิบราฮิม(2536: 38-40) กล่าวว่า บทบาทผู้ประสานงานเป็นบทบาทหนึ่งซึ่งพยาบาลต้องมีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ โดย

1. แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์ และทีมพยาบาล
2. แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการ และความก้าวหน้า

ของการรักษาพยาบาล

3. ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดย

- 3.1 ร่วมงานกับทีมสุขภาพ และครอบครัวผู้ป่วย
- 3.2 ปรีกษาหรือหาแหล่งความรู้ และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย
- 3.3 ส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ และจัดให้มีคนอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา
4. เมิกษา และของใช้ต่าง ๆ ในเวลาปกติ และฉุกเฉิน

มยุรา กาญจนางกูร (2527: 21-23) กล่าวถึงงานพยาบาลวิชาชีพว่าต้องมีการรับและส่งต่อผู้ป่วย

นอกจากนี้ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล (อ้างถึงในประพิณ วัฒนกิจ 2541: 47-48) ได้กำหนดงานของพยาบาลหัวหน้าเวร ว่าต้องประสานงานทั้งใน และนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากบทบาทด้านการให้ความรู้ของพยาบาลที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่า พยาบาลต้องมีการประสานงานต่างๆกับทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษาที่ถูกต้อง กิจกรรมการประสานงาน ได้แก่ การรับ-ส่งเวรทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน การรายงานอาการ และการรับคำสั่งแพทย์ การเตรียมผู้ป่วยตรวจ และตรวจพิเศษ การเบิกยา และของใช้ต่าง ๆ ในเวลาปกติ และฉุกเฉิน เป็นต้น

4. ด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

งานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ คือ กิจกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัตินอกเหนือจากงาน 3 ด้านข้างต้น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น การจัดทำ และตรวจนับอุปกรณ์ของใช้หรือยาทุกประเภท การเตรียมแบบฟอร์มที่ใช้ในหอผู้ป่วย การเตรียมแผ่นรายงานต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยใหม่ การเก็บรวบรวมรายงานเพื่อรับ และจำหน่ายผู้ป่วย การสรุป และลงรายงาน โรคต่างๆที่เกิดขึ้น เป็นต้น

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

Orem (1991:6) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจอย่างชัดเจน และมีทักษะเพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล เป็นความรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรมีเนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ

การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพ การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเกิดจากการใช้ความรู้จากหลักการ และวิธีการทางทฤษฎี รวมทั้งผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์อย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญา และใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้นำมาสังเคราะห์เป็นศาสตร์ของการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางวิชาชีพนั้นต้องดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ คือ การใช้กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล หมายถึง ขั้นตอนที่พยาบาลค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ตามความต้องการ หรือเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยต่อจากนั้นก็จะมีติดตามผลประเมินผลการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อหาข้อบกพร่อง และค้นหาปัญหาอีก ถ้ายังได้ผลไม่เป็นที่พอใจของพยาบาล และผู้ป่วย

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2522: 38) ได้แบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. รวบรวมศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามแนวทางทฤษฎีทางการพยาบาล และสามารถชี้แหล่งข้อมูลได้โดยสมบูรณ์ทั้งด้านการพยาบาล การรักษา การตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการใช้ข้อมูล ตามหนังสือวารสาร เป็นต้น
2. การให้ข้อวินิจฉัย คือ การค้นหาความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามสภาพของผู้ป่วยรายบุคคล
3. การลำดับการปฏิบัติ คือ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการ โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาล สนับสนุนอย่างถูกต้อง
4. การปฏิบัติ คือ การให้การพยาบาลตรงตามแผนการพยาบาลที่กำหนดอย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ สามารถดัดแปลง และปรับปรุงการพยาบาลได้ โดยรักษาหลักการพยาบาลได้เป็นอย่างดี
5. การประเมินผล เป็นการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือการประเมินอย่างถูกต้องตามทฤษฎีการประเมินผล และสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์การพยาบาล

เพ็ญศรี ระเบียบ(2527: 501-511) ได้จำแนกกระบวนการพยาบาลออกเป็น 4 ระยะด้วยกัน คือ การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย

การประเมินภาวะสุขภาพอนามัยนี้จึงเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการในแก้ไขปัญหาหรือกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย การรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ วิเคราะห์ และแปลความหมายเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาในขั้นสุดท้ายของขั้นตอนนี้

การรวบรวมข้อมูลต่างๆ อย่างมีระบบนั้น เป็นการสิ้นเปลืองเวลาอย่างมาก แต่ก็เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการที่จะพิสูจน์ค้นหาปัญหา วิธีการรวบรวมข้อมูลเหล่านี้รวมถึง วิธีการสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์ การซักประวัติทางการพยาบาล และนอกจากนี้แล้วยังสามารถที่จะรวบรวมข้อมูลจากที่อื่นๆ ได้อีกมากมาย เช่น บันทึกทางการแพทย์ บันทึกการพยาบาล การตรวจ

เยี่ยมผู้ป่วย การประชุมปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาล รายงานการเปลี่ยนเวร
 คาร์เด็ทซ์ และจากหนังสือตำราวิชาการต่างๆ เป็นต้น

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัย เป็นการดำเนินงานระยะท้ายสุดของขั้นตอนแรก
 โดยการนำข้อมูลของผู้รับบริการที่รวบรวม วิเคราะห์ และแปลผล ในขั้นที่หนึ่งมาสรุปเป็น
 ข้อความแสดงปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หรืออาจจะเกิดขึ้นได้ของผู้รับบริการโดยอาศัยการตัดสินใจของ
 พยาบาล

การวินิจฉัยปัญหานั้นเป็นการวินิจฉัยปัญหาที่ผู้รับบริการประสบอยู่ในปัจจุบัน
 อาจเป็นอาการแสดงของความเจ็บป่วย การตรวจพบความผิดปกติทางสรีระวิทยา หรือปัญหาทาง
 พฤติกรรม จิตสังคม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพให้ความสนใจ และสามารถให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหานั้นๆ
 ได้ ภายในขอบเขตของการพยาบาล

สำหรับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้นั้นเป็นปัญหาซึ่งยังมิได้เกิดขึ้นในปัจจุบันแต่มี
 โอกาสจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตจากปัจจัยเสี่ยงที่ปรากฏอยู่ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข หรือการป้องกันซึ่ง
 กระทำได้ในขอบเขตของการพยาบาลเช่นเดียวกัน

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัยนั้น อาจกระทำได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้

- วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมว่าแต่ละข้อมูลมีความหมาย มีความ
 แตกต่าง หรือมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร แล้วสรุปออกมาเป็นปัญหาเฉพาะซึ่งพยาบาลสามารถ
 แก้ไขได้ตามบทบาทของตน

- จำแนก หรือบ่งชี้สาเหตุของปัญหา หรือสิ่งซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุของปัญหา
 อย่างง่าย ๆ

- เขียนปัญหาให้ชัดเจนพร้อมทั้งบอกถึงสาเหตุของปัญหานั้นด้วยถ้าสามารถ
 ทำได้ ในการเขียนปัญหาควรเขียนให้สามารถชี้แนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาได้ด้วย
 การเขียนปัญหาควรหลีกเลี่ยงข้อความซึ่งอาจมีผลทางกฎหมาย เช่น “มีแผลกดทับที่บริเวณก้นกบ
 ขนาด 1×2 เซนติเมตร เนื่องจากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม” เป็นต้น

- เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อช่วยให้มองเห็นชัดเจนว่าปัญหาใดมี
 ความสำคัญ หรือมีความรีบด่วนที่ต้องแก้ไขก่อนหลังให้ทันท่วงที

ลักษณะของการเขียนการวินิจฉัยปัญหาที่ดีมีดังต่อไปนี้

- การเขียนชัดเจน และรัดกุม การเขียนการวินิจฉัยปัญหาให้ชัดเจนจะช่วยให้
 การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมพยาบาล และทีมสุขภาพได้ดี คืออ่านแล้วเข้าใจได้ว่าผู้ป่วย
 มีปัญหาอะไร สำหรับการเขียนให้รัดกุมนั้นคือการเขียนโดยใช้ข้อความเท่าที่จำเป็น เข้าใจง่าย
 ใช้ภาษาสุภาพ

- การเขียนให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเฉพาะเจาะจง และถูกต้อง การเขียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น คือ เขียนถึงปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งรบกวน เช่น “ไอมีเสมหะชั้นเหนียว สีเขียว” หรือ “ท้องอืดภายหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก” เป็นต้น

- เขียนเป็นข้อความที่บอกถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา ซึ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น

ในการพิจารณาตัดสินใจดำเนินงานต่างๆ ในขั้นตอนนี้ จำเป็นต้องอาศัยทักษะทางปัญญาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล และทักษะในการสังเกตเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง แล้วต้องนำข้อมูลนั้นมากำหนดวิเคราะห์แปลความหมาย คือ ข้อมูลเหล่านั้น มีความหมาย หรือมีความสัมพันธ์กันอย่างไร แสดงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอย่างไร การดำเนินงานนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบแบบแผน เพื่อที่จะดำเนินงานที่ยุ่งยากซับซ้อนให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการพยาบาลหลังจากที่ได้วินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัยแล้ว พยาบาลต้องวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ โดยอาศัยความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หรือทักษะทางปัญญา และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลนั่นเอง

การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดว่าพยาบาลจะต้องทำอะไรบ้างในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมดำรงรักษาภาวะสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาลจะเริ่มด้วยการจัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาที่จะต้องแก้ไข แม้ว่าในขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหาจะได้จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วก็ตาม ในขั้นตอนของการวางแผนก็ต้องพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากปัญหาแต่ละปัญหามักจะมีความสัมพันธ์กัน หรืออาจเกิดขึ้นร่วมกัน ดังนั้น การนำปัญหามาพิจารณาว่าจะวางแผนแก้ไขปัญหาข้อใดก่อนหลังจึงเป็นเรื่องจำเป็น ปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขก่อนได้แก่ ปัญหาที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต หรือคุกคามความปลอดภัย หรือความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ขั้นต่อไปเป็นการกำหนดจุดประสงค์ของแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา จุดประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นต้องบอกถึงผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ นั่นคือเขียนในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้น โดยใช้ข้อความที่สั้น ชัดเจน และแม่นยำเมื่อกำหนดจุดประสงค์ในการแก้ปัญหาแล้ว ต่อไปเป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาตามจุดประสงค์ กิจกรรมการพยาบาลจะต้องเป็นการให้การพยาบาลเฉพาะบุคคล

ตามลำดับความสำคัญ หรือความเร่งด่วนของปัญหา โดยครอบคลุมถึงการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การควบคุม และป้องกันโรค การดูแลรักษาตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการสอนบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น ตลอดจนแนวการปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาต่อไป ภายหลังจากกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาแล้ว ต้องตั้งเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลด้วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจว่า การปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้รับบริการนั้นบรรลุจุดประสงค์ หรือไม่ ถ้าไม่สามารถบรรลุจุดประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ต้องมีการปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง

การเขียนแผนการพยาบาลที่ดีเป็นการแสดงถึงบทบาทของการเป็นพยาบาล และเป็นบทบาทที่บ่งให้ทราบว่าได้มีการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ที่มารับบริการแต่ละคน

แผนการพยาบาลที่ดีจะให้ประโยชน์หลายประการ คือ

- เป็นแนวทางให้ทราบวิธีการให้การพยาบาล เช่น ทำการสังเกตอะไร และบ่อยครั้งเท่าไร

- ให้มีการพยาบาลที่ดีต่อเนื่องกัน ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนเวรกันก็ครั้งก็ตาม แผนของการพยาบาลนี้จะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การพยาบาลที่ดีต่อเนื่องกันนี้จะเกิดขึ้นได้โดย บังถึงความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละเวร และกำหนดกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุความต้องการของผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย จากระยะเวรนี้เองที่ทำให้พยาบาลในแต่ละเวรสามารถที่จะทำงานประจำของเขาให้เหมาะสมกับแผนของการพยาบาลของผู้ป่วยมากกว่าการทำแผนการพยาบาลของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับลักษณะงานประจำของพยาบาล และท้ายสุดแผนการพยาบาลต้องทำให้บุคลากรในแต่ละเวรได้ทราบข้อแนะนำอย่างชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล

- เป็นสื่อกลางระหว่าง พยาบาลผู้วางแผนกับพยาบาลผู้ร่วมให้การดูแลในเวรอื่น ระหว่างพยาบาลผู้วางแผนกับพยาบาลผู้ร่วมให้การดูแลของหน่วยงานอื่น และระหว่างพยาบาลผู้วางแผนกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล

- เป็นแนวทางในการมอบหมายหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย บ่งให้ทราบถึงผู้ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ดังเช่น ถ้าเป็นหัวหน้าทีมของพยาบาลอาจจะมอบหมายงานบางอย่างที่เป็นงานประจำ หรือหน้าที่ กล่าวคือ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง อาจจะมอบหมายให้พนักงานผู้ช่วยวัดความดันโลหิต พยาบาลเองจะต้องเป็นผู้ที่ทำการพิจารณาผลที่วัดได้ แต่ต้องระลึกเสมอว่าจะต้องไม่มอบหมายหน้าที่ที่จะต้องใช้การตัดสินใจอย่างรอบคอบ

กล่าวโดยสรุป แผนการพยาบาล คือ การกำหนดวิธีการแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพอนามัย จุดประสงค์ของการแก้ปัญหา กิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์ในการประเมินผลการพยาบาล

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการพยาบาลเป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย โดยพยาบาลผู้วางแผนการพยาบาลนั้นๆ หรือโดยสมาชิกอื่นในทีมพยาบาล หรืออาจปฏิบัติโดยผู้รับบริการก็ได้

หลักสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ พยาบาลควรมีหลักการ และตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งต่อไปนี้คือ

- บุคคลผู้รับบริการทุกคนมีความรู้ดีกว่าตนนั้นเป็นผู้ที่มีค่า และมีเกียรติ
- ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ควรให้ความสนใจ บริการให้ความช่วยเหลือแก่ทุกคน

และทุกครอบครัว โดยไม่คำนึงถึงความเป็นอยู่ ฐานะเศรษฐกิจ หรือความแตกต่างของชนบทรรมนิยมประเพณี ความเชื่อ และศาสนาของผู้รับบริการ

การปฏิบัติต่อกันระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการ ต้องยึดถือพื้นฐานที่สำคัญคือการเสริมสร้าง พื้นฟูสัมพันธภาพ พยาบาลต้องมีความสนใจอย่างลึกซึ้ง เชื่อถือในความก้าวหน้าเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วย ยอมรับสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ และมีความรู้สึกจริงใจ

- ให้โอกาสแก่ผู้รับบริการ หรือครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นที่จะให้ความร่วมมือ ความรู้สึก และร่วมในการพิจารณาศึกษาปัญหาต่างๆ จนมีความสามารถแยกแยะปัญหาต่างๆ เหล่านั้น และหาวิธีการแก้ไขได้

- ผู้รับบริการต้องได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกัน ได้รับการพยาบาลดูแลด้วยความมั่นใจ ความเมตตา และเต็มความสามารถ

- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคนต้องตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรค การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การรักษาดูแล และการฟื้นฟูสภาพ

- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคน ต้องมีความรู้เท่าทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ ทฤษฎีใหม่ๆ ทั้งทางด้านกายภาพ ชีววิทยา สังคม และพฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนมีความรู้ในเรื่องการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ทั้งยังต้องเป็นผู้ที่หมั่นประเมินผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของตนเองเป็นระยะๆ

- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดีจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความชำนาญในทางการปฏิบัติถูกต้องตามเทคนิค มีความสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อม ให้ความร่วมมือกับบุคลากรในวิชาชีพอื่นดี และสามารถบันทึกเก็บรายงานได้อย่างมีระบบ

การให้การพยาบาลมีลักษณะเป็นการพยาบาลบำบัด ที่เรียกว่า “nursing therapy” หรือ “nursing treatment” ในขั้นตอนของการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลนี้ เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์กับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลมากเท่ากับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งการพยาบาล ที่เรียกว่า “nursing order” หรือ “nursing activity”

การปฏิบัติการพยาบาล จะสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมาย จะต้องมีการกำหนดกิจกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง จะทำให้การปฏิบัติต่อผู้รับบริการนั้นต่อเนื่องกัน การที่ไม่ได้กำหนดกิจกรรมอย่างเฉพาะเจาะจงจะทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลคนอื่นๆ แปรความไปเองตามสิ่งที่คิดว่าควรจะเป็น ดังตัวอย่างที่ได้นำมาแสดงนี้จะเห็นได้ว่าการเขียนกิจกรรมเฉพาะเจาะจงอย่างชัดเจนคือ

- กิจกรรมการสังเกต ต้องการสังเกตอะไร และบ่อยแค่ไหน
- กิจกรรมใช้ความรู้เฉพาะเจาะจง ต้องการใช้วิธีการพยาบาลอะไร มีวิธีนำไป

ปฏิบัติอย่างไร

- กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วม ต้องการสอนผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องอะไรก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

4. การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของบุคคลภายหลังได้รับการพยาบาลตามแผนโดยอาศัยการสังเกต การประเมินพฤติกรรมของผู้รับบริการว่าเปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หรือไม่ และบอกให้ทราบได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้บรรลุจุดประสงค์มากน้อยเพียงไรหรือไม่ การประเมินผลอาจแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

4.1 ตั้งเกณฑ์ในการประเมินที่จะช่วยให้พยาบาลสังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ใน การแก้ปัญหา

4.2 รวบรวมข้อมูลของบุคคลภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

4.3 เปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และกับข้อมูลพื้นฐานของบุคคลแล้วตัดสินใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้หรือไม่

4.4 ปรับปรุงแก้ไขให้แผนการพยาบาลทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย อยู่ตลอดเวลา

การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่บอกให้ทราบถึงสิ่งที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ

- ความก้าวหน้าทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
- คุณภาพของการให้บริการพยาบาล โดยการตรวจสอบการพยาบาล
- คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคน
- การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน

แม้ว่าการประเมินผลการพยาบาลจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล แต่การประเมินผลการพยาบาลนี้ต้องมีความเกี่ยวข้องกับขั้นตอนอื่นๆด้วย คือ ทุกขั้นตอนต้องมีการประเมินผล และดำเนินการอย่างเป็นระยะๆ เพื่อทราบผลตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติต่างๆ ที่ได้รับไปแล้ว และมีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันสมัยอยู่เสมอ

นอกจากนั้น ประพิน วัฒนกิจ (2541: 21 - 23) ยังได้แบ่ง ขั้นตอนในการให้การพยาบาล หรือกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Assessing the Patient ' s Needs and Problems) เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยรวมทั้งการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลในขั้นตอนต่อไป การจะประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้นจะต้องมีการดำเนินงานดังนี้

1.1 พูดคุย หรือสัมภาษณ์ เพื่อการซักถามปัญหา และความต้องการ ซึ่งอาจจะไม่ถามโดยตรง แต่จะพูดคุยกัน ให้มีความเป็นกันเองเสียก่อน จนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะบอกความต้องการแก่พยาบาล

1.2 ข้อมูลการตรวจร่างกายของแพทย์

1.3 บันทึกอาการ และปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร

1.4 ผลการตรวจทางห้องทดลองเกี่ยวกับ เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ฯลฯ

1.5 สังเกตอาการอาการเปลี่ยนแปลง และปัญหาการเจ็บป่วย ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วย อาจจะทำได้ด้วย การดู การจับต้อง การตรวจวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2. ขั้นการวางแผนพยาบาล (Nursing Care Planning) เป็นการวางแผนการกระทำที่เป็นการแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ พยาบาลผู้วางแผนการพยาบาลจะต้องนำปัญหา ความต้องการที่ค้นพบมานั้น เป็นแนวทางในการที่จะตั้งวัตถุประสงค์ของ

การพยาบาลที่เป็นไปตามความต้องการ และเป็นการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ในอันที่จะช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับความปลอดภัยสุขสบายคลายความวิตกได้จากการพยาบาลที่ได้รับ

การวางแผนให้การพยาบาล จะต้องอาศัยความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการพยาบาล มาพิจารณาว่าผู้ป่วยควรที่จะได้รับการพยาบาลชนิดใด เพราะเหตุใด และการพยาบาลนั้น พยาบาล อาจจะลงมือทำให้แก่ผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง หรือให้ผู้ป่วยร่วมมือกับพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาบาลว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากน้อยประการใด

3. ขั้นปฏิบัติการพยาบาล (Implementing the Plan of Action) เป็นการนำแผนที่วางไว้ไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในแผนการพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาลต้องคอยสังเกตอาการตอบสนอง หรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลนั้น เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน

4. ขั้นประเมินผลการพยาบาล (Evaluating the Action of Care) เป็นการประเมินคุณค่าของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วัตถุประสงค์ในการพยาบาลไว้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งตามหลักการทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการพยาบาลแต่ละชนิดจะต้องมีการประเมินผลว่าการพยาบาลแต่ละชนิดนั้น บรรลุวัตถุประสงค์ หรือไม่เพียงใด จากการกล่าวถึงรายละเอียด และขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแตกต่างกันออกไป บางท่านแบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน บางท่านแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ซึ่งแม้ว่าการแบ่งขั้นตอนจะแตกต่างกันแต่การแบ่งทั้ง 2 แบบก็ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล กล่าวคือ ผู้ที่แบ่งออกเป็น 4 กระบวนการนั้นเป็นการรวมเอา ขั้นตอนการประเมิน และการวินิจฉัยมารวมกัน เท่านั้นเอง ดังนั้นเพื่อเป็นการสะดวกผู้วิจัยจึงได้ทำการแบ่งความรู้เกี่ยวกับกระบวนการออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การประเมินสถานะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย

การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย คือ การรวบรวมข้อมูล เพื่อที่จะประเมินสภาพของผู้ป่วย และการวินิจฉัยพยาบาล เพื่อการวางแผนในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป โดยมีหลักการรวบรวมข้อมูลและวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้ คือ

1.1 การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดเรียงข้อมูล การบันทึกข้อมูล

- การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเราสามารถเก็บข้อมูลได้ 5 วิธี คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การศึกษารายงานผู้ป่วย และการสอบถามจากทีมสุขภาพ
- การจัดระบบให้เป็นหมวดหมู่ ขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่พยาบาลจะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เช่น ถ้าใช้กรอบแนวคิดความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ จัดระบบข้อมูลตามความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ 5 ชั้น ส่วนการจัดเรียงข้อมูลตามทฤษฎีของโอเร็มนั้นต้องจัดข้อมูลตามความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐานของผู้รับบริการ หากใช้แบบแผนสุขภาพของ มาร์จอริย์ กอร์ดอน ก็ต้องจัดระบบข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร การขับถ่าย การนอนหลับพักผ่อน กิจกรรมและการออกกำลังกาย สติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ บทบาทและสัมพันธภาพ เพศและการเจริญพันธุ์ การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด คุณค่าและความเชื่อ
- การบันทึกข้อมูล เป็นการนำข้อมูลพื้นฐานที่รวบรวมได้มาลงบันทึก ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ผลการตรวจร่างกาย และประวัติทางการแพทย์ โดยมีแนวทางที่สำคัญ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการรับรู้ของผู้ป่วย ควรบันทึกตามถ้อยคำที่ผู้ป่วยบอก ไม่ควรบันทึกโดยการแปลความหมายของถ้อยคำนั้นๆ ควรบันทึกให้กะทัดรัด ได้ใจความ และเรียงลำดับก่อนหลัง

1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาล อาศัยความรู้ทางการพยาบาลและความรู้ทางศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบการคิดอย่างมีเหตุผล ตลอดจนการตัดสินใจของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล การกำหนดภาวะสุขภาพ การกำหนดหรือการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล

- การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่บันทึกแล้วมาวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ และแปลความหมายของข้อมูลเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือปกติวิสัย
- การกำหนดภาวะสุขภาพ เมื่อแปลความหมายข้อมูลแล้ว ต่อไปดำเนินการระบุภาวะสุขภาพโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐาน หรือปกติวิสัย แบบแผนหรือแนวโน้ม การระบุภาวะสุขภาพจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ภาวะสุขภาพดีหรือไม่มีปัญหาสุขภาพ และมีปัญหาสุขภาพ โดยทั่วไป
- การกำหนดหรือการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล ทำได้ 2 รูปแบบ คือ 1) กำหนดข้อความออกเป็น 2 ส่วน คือ ปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสาเหตุ โดยเขียนเชื่อม

ข้อความทั้ง 2 ส่วนด้วยคำว่า “เนื่องจาก” “สัมพันธ์กับ” “เกี่ยวข้องกับ” หรือใช้เครื่องหมาย / 2) กำหนดในรูปของ PES format เป็นการกำหนดการวินิจฉัยพยาบาลตามแนวคิดของกอร์คอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัญหาสุขภาพ สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มอาการและอาการแสดง โดยเชื่อมกลุ่มอาการและอาการแสดงด้วยคำว่า “จาก” “เป็นผลจาก” หรือ “สังเกตจาก” ซึ่งในการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลควรมีลักษณะที่อยู่ในรูปของการตอบสนองผู้รับบริการที่มีต่อภาวะการเจ็บป่วย หรือสุขภาพขณะนั้นมากกว่าความต้องการของพยาบาล หลีกเลี่ยงการใช้ข้อความที่เสี่ยงต่อการตีความหมาย หลีกเลี่ยงการเขียนโดยการตัดสินคุณค่า การใช้คำนิยม หรือมาตรฐานของตัวพยาบาล หลีกเลี่ยงการใช้อาการและอาการแสดงเป็นส่วนแรกของการวินิจฉัยพยาบาล หลีกเลี่ยงการใช้ข้อความที่พยาบาลไม่สามารถแก้ไขได้ หลีกเลี่ยงการใช้คำวินิจฉัยของแพทย์

2. การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล คือ การนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลทั้งหมดมาทำการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยพยาบาลในแต่ละข้อ โดยในการวางแผนการพยาบาลนั้นมีด้วยกัน 4 ขั้นตอน คือ การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการเขียนแผนพยาบาล

- การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ควรเป็นการเรียงลำดับปัญหาที่มีความสำคัญหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไขก่อน ซึ่งแบ่งปัญหาออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ปัญหาที่มีความสำคัญมากคุกคามต่อชีวิต เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างรวดเร็วถึงขั้นปล่อยให้ผู้ป่วยบริการอาจเสียชีวิตหรือพิการได้ 2) ปัญหาที่มีความสำคัญปานกลางไม่คุกคามต่อชีวิต เป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วนซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขเกิดปัญหาที่รุนแรง 3) ปัญหาที่มีความสำคัญน้อย เป็นปัญหาที่ดำเนินไปอย่างช้าๆ ต้องการการพยาบาลแต่รอได้

- การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล ลักษณะของการเขียนจุดมุ่งหมายหรือเกณฑ์การประเมินผลต้องประกอบไปด้วย พฤติกรรมผู้รับบริการ เกณฑ์ที่คาดหวัง ระยะเวลา และเงื่อนไข(ถ้ามี) โดยมีหลักหรือแนวทางในการเขียนดังนี้

1. มีความสมเหตุสมผลกับความสามารถของผู้รับบริการ ว่าสามารถทำได้ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

2. เป็นพฤติกรรมของผู้รับบริการที่สังเกต และวัดได้

3. เขียนในรูปพฤติกรรมของผู้รับบริการไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาล

- การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล มีส่วนประกอบ คือ 1)วันที่ ที่เขียนกิจกรรม 2) ประธานของประโยค ซึ่งอาจมี หรือไม่มีก็ได้ 3) คำกริยาบอกการกระทำ 4) ส่วนขยายความ เป็น

การบอกให้รู้ว่าต้องทำอะไร 5) เวลา ต้องบอกว่าทำเมื่อไร บ่อยแค่ไหน 6) ลายเซ็นพยาบาลที่เขียนกิจกรรม โดยมีหลักในการเขียน ดังนี้

1. มีความสัมพันธ์กับวินิจฉัยทางการพยาบาล ในส่วนที่เป็นสาเหตุ หรือมีความสัมพันธ์กับปัญหา

2. มีความเฉพาะเจาะจง ไม่คลุมเครือ

3. เขียนในรูปพฤติกรรมการพยาบาล ไม่ใช่พฤติกรรมผู้รับบริการ

4. กิจกรรมไม่ขัดแย้งกับการรักษาของแพทย์ หรือบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น

5. มีส่วนประกอบครบถ้วน

6. ผู้รับบริการ และครอบครัวควรมีส่วนร่วมมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

- การเขียนแผนพยาบาล ควรประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ วินิจฉัยการพยาบาล จุดมุ่งหมายทางการพยาบาล/เกณฑ์การประเมิน และกิจกรรมการพยาบาล

3. การปฏิบัติกรพยาบาลตามแผน

การปฏิบัติกรพยาบาลตามแผนนั้นพยาบาลมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติอยู่ 2 ส่วน คือการบันทึกการพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

3.1 การบันทึกการพยาบาล

การบันทึกการพยาบาลเป็นการบันทึกขณะปฏิบัติงาน ซึ่งการบันทึกประกอบไปด้วยการวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติจริง และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปภายหลังการได้รับการพยาบาล

3.2 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลส่วนใหญ่นำมาใช้ปฏิบัติ คือ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการป้องกันอันตราย

- การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน พยาบาลควรให้การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งกาย รับประทานอาหาร การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย แก่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง

- การป้องกันอันตรายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดจากการรักษาของแพทย์ เช่น การผ่าตัด รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อที่จะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย และสะดวก

4. การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล คือ การประเมินหลังจากการที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแล้วว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หรือไม่ การประเมินผลแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. ตั้งเกณฑ์ในการประเมินที่จะช่วยให้พยาบาลสังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ในกาแก้ปัญหา
2. รวบรวมข้อมูลของบุคคลภายหลังจากได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน
3. เปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และกับข้อมูลพื้นฐานของบุคคลแล้วตัดสินใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้ หรือไม่
4. ปรับปรุงแก้ไขให้แผนการพยาบาลทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่บอกให้ทราบถึงสิ่งที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ

- ความก้าวหน้าทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
- คุณภาพของการให้บริการพยาบาลโดยการตรวจสอบการพยาบาล
- คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคน
- การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางวิชาชีพจะต้องดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ คือ ใช้กระบวนการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522: 38) และการที่บุคคลจะใช้ หรือปฏิบัติในสิ่งใดนั้นควรที่จะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นก่อน ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลดี ก็น่าที่จะใช้กระบวนการพยาบาลได้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลดีขึ้นไปด้วย ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมาเป็นตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 4 แนวคิดที่เกี่ยวกับค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล

ค่านิยม(Value) นั้นมีความหมายใกล้เคียงกับคุณค่า (Worth) ซึ่งถือเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลที่ใช้ยึดเป็นแนวทางที่จะเลือกประพฤติดนให้เป็นไปตามแนวทางที่ตนพิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีที่เหมาะสมสำหรับตน

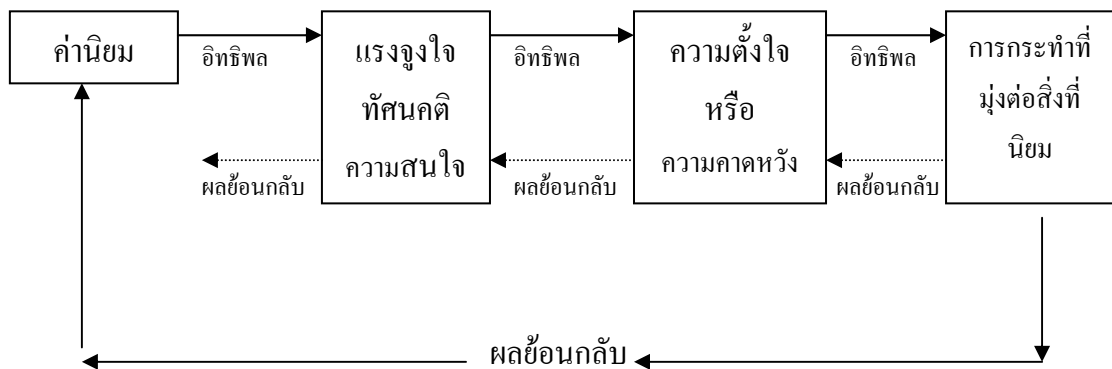
ค่านิยมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะเสริมสร้างทัศนคติ และแรงจูงใจ ทำให้เกิดความสนใจ และตั้งใจในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับค่านิยม โดยมีผู้กล่าวถึงความสำคัญของค่านิยมไว้ดังนี้

Drien, Clarence and Martin (1964: 48 อ้างถึงใน รัชณี โกศลวัฒน์ 2543: 27) กล่าวว่า ค่านิยมจะมีผลต่อการกำหนดการกระทำ หรือแบบแผนในการทำงาน มีผลต่อการปกครองในหน่วยงานนั้น ตลอดจนความร่วมมือในการทำกิจกรรมของบุคคล ค่านิยมเป็นตัวกำหนดว่าอะไรถูกอะไรผิด และอะไรที่ควรเป็น เมื่อก่านิยมกำหนดไว้เช่นไรก็จะมีผลต่อหน่วยงาน หรือสังคมนั้นด้วย

Fichter (1977: 57, อ้างถึงใน จุมพล หนิมพานิช 2538: 257) ได้อธิบายหน้าที่ที่สำคัญของค่านิยม ดังนี้

1. ค่านิยมเป็นเครื่องมือ หรือวิธีการสำหรับการพิจารณาตัดสินให้กับบุคคลทำให้บุคคลแต่ละคนรู้จักตนของตนเอง
2. ค่านิยมชักจูงให้บุคคลสนใจเฉพาะในสิ่งที่พึงปรารถนา มีประโยชน์ และมีความสำคัญ
3. ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานที่ช่วยบุคคลในการเลือกประพฤติปฏิบัติตนให้มีความเหมาะสมตามบทบาทที่ตนมีในสังคม
4. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นตัวคอยควบคุมความประพฤติของบุคคลในสังคมกล่าวคือเป็นตัวที่คอยบังคับให้บุคคลปฏิบัติตามบรรทัดฐาน ช่วยให้ผู้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกที่ควร และถ้าบุคคลใดประพฤติปฏิบัติตามก็จะได้รับการยกย่องสรรเสริญ
5. ค่านิยมทำหน้าที่ในฐานะเป็นตัวที่ทำให้เกิดความเป็นปึกแผ่น หรือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523: 23) กล่าวว่าค่านิยมเป็นที่มาของการเกิดบทบาทในตัวบุคคล ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งมาตรฐานควบคุม กำหนดเป้าหมายแนวทางของพฤติกรรม และยังเป็นแกนกลางที่ถาวรในการสร้างเสริมแรงจูงใจ ความสนใจ ตลอดจนความตั้งใจที่จะนำสู่พฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นในที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นได้ดังดังนี้



แผนภูมิที่ 2 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมมนุษย์

ที่มา : ประสาร มาลากุล ณ อยู่ชยา, ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), 23

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 9) กล่าวว่า ค่านิยมเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลเป็นตัวกำหนด ตัวตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยแยกบทบาทของค่านิยมเป็น 2 ประการ คือ

1. เป็นมาตรฐานที่จะนำทาง หรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ประเมินผลว่าสิ่งใดดี ไม่ดี

2. ทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ตลอดจนเสริมสร้าง ทัศนคติ ความสนใจ และความตั้งใจซึ่งนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น

จากแนวคิด และความสำคัญของค่านิยมแสดงให้เห็นว่าค่านิยมมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป็นอย่างยิ่ง การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลที่แสดงออกซึ่งมีผู้กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติงานพยาบาลนั้นพยาบาลควรมีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลที่ถูกต้อง เนื่องจากจะเป็นแนวทางให้พยาบาลมีการประพฤติปฏิบัติต่อวิชาชีพในทางที่ดี ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งค่านิยมที่เหมาะสมสำหรับวิชาชีพพยาบาลมีผู้กล่าวไว้หลายท่านซึ่งพอรวบรวมได้ดังนี้

ศรีกรียดี อนันต์สวัสดิ์ (2540: 19) ได้ให้ความหมายของค่านิยมวิชาชีพพยาบาล ว่าเป็นความเชื่อหรือการกระทำหรือสิ่งที่พยาบาลยึดถือ นำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลได้รับการอบรม และถ่ายทอดจากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และจากการสังเกตการณ์ ปฏิบัติการพยาบาล และซึมซับค่านิยมวิชาชีพเป็นค่านิยมส่วนบุคคล

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ(2541: 54) ได้สรุปได้ว่า ค่านิยมวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ที่พยาบาลวิชาชีพชื่นชม ยอมรับนับถือ เป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดวิชาชีพการพยาบาลที่ให้ความสำคัญและคุณค่า รวมทั้งเป็นพื้นฐานของการประกอบวิชาชีพพยาบาล

จุฑามาศ บุญญาปุระ (2543: 33) กล่าวว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นความเชื่อที่แสดงถึงเจตนาที่ยึดมั่นว่าเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพการพยาบาล ควรปฏิบัติในการประกอบกิจกรรมทางวิชาชีพ

Fry (1994: 9-16 อ้างถึงใน พัทธ์ชัย ประเสริฐกิจ 2541: 53) กล่าวว่า ค่านิยมวิชาชีพ (Professional Values) เห็นได้ชัดเจน โดยดูจากจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือ

นิภา คิปประเสริฐ (2527: 24) เสนอว่า ค่านิยมวิชาชีพของพยาบาลควรประกอบด้วย

1. พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตน โดยการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพการพยาบาล ไปสู่วิชาชีพที่สมบูรณ์โดย

- ยึดมั่นในจรรยาบรรณพยาบาล ซึ่งจรรยาบรรณพยาบาลที่พยาบาลควรยึดถือปฏิบัติ ได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพในฐานะที่เป็นสมาชิกของวิชาชีพพยาบาล และจรรยาในฐานะที่เป็นคนไทย เช่น การใส่สัจธรรม การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา เมตตา กรุณา สติสัมปชัญญะ ความไม่ประมาท ความซื่อสัตย์สุจริต ความขยันหมั่นเพียร หิริ โอตตปปะ

- ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ

- ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์

- ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นแห่งวิชาชีพ

- ยอมรับว่าการเข้าสู่วิชาชีพ ควรเป็นการศึกษาวิทยาการเฉพาะด้านในการศึกษาขั้นสูง

2. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539: 57) ได้วิเคราะห์จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งถือได้ว่าเป็นข้อความที่สะท้อนค่านิยมวิชาชีพพยาบาลไทย และเป็นค่านิยมที่เป็นมาตรฐานที่คาดหวัง และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีค่านิยมวิชาชีพทางการพยาบาลดังนี้

1. การตระหนักในคุณค่า และความเป็นศักดิ์ศรีของมนุษย์
2. ความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน
3. ความเสียสละ
4. การรักษาความลับของผู้รับบริการ
5. การปกป้องผลประโยชน์ของผู้รับบริการ และป้องกันอันตรายที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ

6. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ
7. ความรับผิดชอบต่อตนเอง
8. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
9. ความรับผิดชอบต่อสังคม
10. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายใน และภายนอกวิชาชีพ

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ(2541: 54) ได้สรุปได้ว่า ค่านิยมวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วยกลุ่มค่านิยม 4 ด้าน คือ

1. การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต หมายถึง การรับรู้ และเข้าใจว่าทุกชีวิตมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ชนชั้น วรรณะ หรือนับถือศาสนาใด ผู้ที่ยึดถือค่านิยมนี้จะให้บริการสุขภาพ และปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ

2. การศรัทธาต่อการดำรงอยู่ของชีวิต หมายถึง ความเชื่อว่าทุกชีวิตไม่ว่าจะเป็นวัยใด ฐานะใด เชื้อชาติใด หรือศาสนาใด มีความสามารถ และความดีงามต่อผู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ ถึงแม้จะยากลำบาก หรือทุกข์ทรมานเพียงใด พยาบาลที่ยึดถือค่านิยมนี้จะต้องมีความเมตตา กรุณา ความเห็นใจ และเข้าใจ ความเอื้ออาทร และความรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

3. การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึง การเห็นความสำคัญ และการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคลทั้งในแง่ความต้องการ ความเป็นส่วนตัว พฤติกรรม และจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง การเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม มีสิทธิหน้าที่ และมีอิสระในการตัดสินใจกระทำการด้วยตนเอง โดยมีพื้นฐานจากค่านิยม และเป้าหมายที่ตนเองยึด แบ่งออกเป็น

- การเคารพศักดิ์ศรีของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อตนเอง เคารพต่อตนเอง พึ่งพาตนเองได้ มีสติจะ รักความจริงมีความใฝ่รู้ รักการแสวงหาความรู้ สามารถพัฒนาตนเอง และวิชาชีพให้ก้าวหน้าเท่าเทียมวิชาชีพอื่น

- การเคารพศักดิ์ศรีของผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น รับฟังผู้อื่น ให้อิสระ และเสรีภาพแก่ผู้อื่น ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ปฏิบัติต่อผู้อื่น โดยใช้ความรู้ และรับผิดชอบในผลที่ตนเองปฏิบัติต่อผู้อื่น

4. การมีสุนทรียภาพ หมายถึง การมีจิตใจสำนึกเกี่ยวกับเรื่องของคุณค่าความดีงาม และความมีศิลปะ เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงสิ่งที่ดีงาม ความมีศิลปะ และความสุข กระทำสิ่งต่างๆอย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐาน และอยากให้ผลงานดี มีความสุขกับการทำงาน ทำงานด้วยความเต็มใจ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย กิริยามารยาทดี และมีความละเอียดละไม

จุฬามาศ บุญญประ (2543: 33) แบ่งองค์ประกอบของค่านิยมต่อวิชาชีพพยาบาล ออกเป็น 7 ประการ ดังนี้

1. การยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล
2. การยอมรับในอิสระของวิชาชีพ
3. การประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ
4. การรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันพึงกระทำได้ในสภาวะของความเป็นจริงตามสภาพสังคมปัจจุบัน

5. การยอมรับการเข้าสู่วิชาชีพว่าเป็นวิทยาการเฉพาะด้าน

6. มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมวิชาชีพ
7. มีการพัฒนาตนเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการใช้การพยาบาล

จากค่านิยมทางวิชาชีพข้างต้นพอสรุปได้ว่า ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล คือ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ผู้ประกอบวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรยึดถือปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (Code of Ethics) หมายถึง ความประพฤติที่วงการวิชาชีพพยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ (สิวลี ศิริไล 2539: 209)

ซึ่งผู้วิจัยสรุปจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ที่สภาการพยาบาล (2540: 19-24) และสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2528, อ้างถึงใน พัชรีย์ ประเสริฐกิจ 2541: 42-43) กล่าวไว้ ได้ดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้รับบริการ

1. ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
2. ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ ไม่ชักจูง ชักชวนผู้ใดให้มารับบริการ หรือหลอกลวงผู้รับบริการให้เข้าใจผิด เพื่อประโยชน์ของตนเอง

3. เก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

4. พึ่งปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. พึ่งป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ

6. ไม่เรียกร้อยเงินจากรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

7. ไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับ หรือส่งผู้รับบริการเพื่อ บริการทางการแพทย์

8. ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ และไม่บังคับขู่เข็ญ

9. ประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้รับบริการ

10. ไม่สั่งใช้ หรือสนับสนุนการใช้ยา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่บ่งบอกถึง ส่วนประกอบ

11. ไม่ออกใบรับรองแพทย์เท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่อง เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล

12. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับการ ขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่ช่วยเหลือได้

13. ไม่ประกอบกิจการในที่สาธารณะ เว้นแต่เป็นเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือใน การปฏิบัติหน้าที่การงาน

14. ไม่ใช้ หรือสนับสนุนการประกอบวิชาชีพที่ผิดกฎหมาย

15. จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ

1. ให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

2. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

3. ไม่ชักจูงผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

4. ส่งเสริม และสนับสนุนการประกอบวิชาชีพผู้ร่วมงาน

5. รักษาไว้ซึ่งสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน

6. ชักนำให้ผู้ร่วมงานประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง

7. อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติกิจกรรมอัน

ชอบธรรม

8. ละเว้นการส่งเสริม หรือป้องกันผู้ประพฤติดิ เพื่อผลประโยชน์แห่งตน หรือผู้กระทำนั้นๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพพยาบาล

1. ตระหนัก และถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพ
2. พัฒนาความรู้ และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. ศรัทธา สนับสนุน และให้ความร่วมมือ ในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. สร้าง และธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ
5. เผยแพร่ ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏสู่สังคม
6. เห็นคุณค่า และยกย่องวิชาชีพ

จากคำกล่าวที่ว่าค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวควบคุม กำหนดเป้าหมาย แนวทางของพฤติกรรม และเป็นตัวการส่งเสริมแรงจูงใจ ความสนใจ ตลอดจนความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้น ทำให้ผู้วิจัยคิดว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพสูง จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานและปฏิบัติงานสูงตามไปด้วย จึงนำค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลมาเป็นตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

บทวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สงวนลิขสิทธิ์

ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงทำให้แบบแผนการนอนของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังมีโอกาสที่จะต้องสัมผัสเชื้อโรค ทำให้พยาบาลมีโอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วยทางกาย และทางจิตมากกว่าวิชาชีพอื่น ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพกาย และจิตที่ดีอยู่ตลอดเวลา

Levin (อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญ ม.ป.ป.: 4) ได้ให้ความหมายของ การดูแลตนเอง ว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น และการรักษาเบื้องต้น ในระดับที่เป็นประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ

สมจิต หนูเจริญ (ม.ป.ป.: 22) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน

Orem (อ้างถึงใน ศรีรัตนา สุขพิทยากุล 2543: 39) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นความจำเป็นที่มนุษย์ต้องการดูแลตนเองตามกระบวนการของชีวิต และการดำรงรักษาโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของมนุษย์ไว้เพื่อการมีสุขภาพดี เพื่อความผาสุกในชีวิต ในเรื่องเกี่ยวกับอากาศ น้ำ

อาหาร การขยับถ่าย การทำกิจกรรม การพักผ่อน การอยู่อย่างสันโดษ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การป้องกันอันตรายที่มีต่อชีวิต และการดำรงชีวิตอย่างผาสุก

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง คือ การที่บุคคลปฏิบัติตน เพื่อให้ตนเองคงไว้ซึ่ง สุขภาพกาย และจิตที่ดี ซึ่งการดูแลตนเองสำหรับพยาบาลวิชาชีพนั้นอาจต้องมีการดูแลแตกต่างจาก บุคคลทั่วไปบ้างเล็กน้อยเนื่องจากมีโอกาสที่จะต้องสัมผัสเชื้อโรค และแบบแผนการหลับนอน แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยพอสรุปการดูแลตนเองสำหรับพยาบาลไว้ 3 ประการ คือ การดูแล สุขภาพกาย การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันโรคจากผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพกาย

พยาบาลควรดูแลสุขภาพกายของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอเนื่องจากว่าต้องสัมผัส เชื้อโรคอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหากมีสุขภาพกายที่อ่อนแอย่อมทำให้ร่างกายติดเชื้อได้ง่าย การดูแล สุขภาพร่างกายให้แข็งแรงได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอน หลับ

1.1 การรับประทานอาหาร คือ การดูแลตนเองให้ได้รับสารอาหารที่ถูกต้อง และมี คุณค่าตามหลักโภชนาการ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารเสพติดทุกชนิด บำรุงด้วยวิตามิน งดอาหาร หรือควบคุมอาหารตามความจำเป็นของร่างกาย (ศรีรัตนาศุภพิทยากุล 2543: 39) เพื่อให้สุขภาพ ร่างกายแข็งแรง ดังนั้นการบริโภคอาหารจึงควรมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

- รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน เนื่องจากร่างกายของคนเรา จำเป็นต้องได้รับสารอาหารต่างๆ ให้ครบถ้วน เนื่องจากนำไปใช้ในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการ ซ่อมแซม การเสริมสร้าง การใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งหากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะ ทำให้ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซม เสริมสร้างส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ อีกทั้งยังขาดพลังงานที่ ร่างกายจะนำไปใช้ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนแอ

- ระวังเรื่องการดื่มสุรา การดื่มสุรามักทำให้เกิดการขาดสารอาหารหลาย ชนิด เช่น ขาดโปรตีน และพลังงาน ขาดวิตามิน และเกลือแร่ (ลัดดาวัลย์ ศรีธัญรัตน์ 2539: 33) ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนก่อให้เกิดความอ่อนแอของร่างกายในที่สุด

นอกจากนี้ยังต้องหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การละเลย การรับประทานอาหารบางมื้อ และให้ความสำคัญกับอาหารบางมื้อมากเกินไป เนื่องจาก พยาบาล มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากบุคคลอื่นเนื่องจากแบบแผนการหลับนอน ทำให้อาจเกิดการต้องลดมื้ออาหารลง หรืองดอาหารบางมื้อ ที่เห็นได้ชัด คือ การลงเวรคึก พยาบาลส่วน ใหญ่มักจะละเลยอาหารมื้อกลางวัน หรือมื้อเช้า เนื่องจากต้องการพักผ่อนนอนหลับทำให้ได้รับ รับประทานอาหารเพียง 1 มื้อ คือ มื้อเย็น ทำให้ร่างกายขาดความสมดุลของสารอาหาร หรือได้รับ

สารอาหาร ไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามิน และเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่แข็งแรงได้ (ชูทิพย์ ปานปรีชา 2531, อ้างถึงใน ศรีรัตนาศุภพิทยากุล 2543: 40)

1.2 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายมีการคงอยู่ของสมรรถภาพร่างกาย ดังนี้ (ลัดดาวัลย์ ศรีชัยรัตน์ 2539: 40)

1. ระบบไหลเวียนดี ทำให้เซลล์ต่างๆ ของเนื้อเยื่อได้รับอาหาร และออกซิเจนอย่างสมบูรณ์ มีการเสริมสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไป
2. กล้ามเนื้อแข็งแรง และมีความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพดีขึ้นด้วย
3. ทำให้ร่างกายขับถ่ายของเสียดีทุกระบบ
4. ช่วยให้ปอด และหัวใจทำงานดี มีการสูบน้ำคโลหิตแรง และเร็วขึ้น จึงช่วยเผาผลาญอาหารภายในเซลล์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว

5. จะส่งผลในต่อมไร้ท่อในสมองจับสารชนิดหนึ่ง เรียกว่า Endorphin ซึ่งมีคุณสมบัติคล้าย Morphine แต่แรงกว่า 200 เท่า ซึ่งสารชนิดนี้ยังช่วยทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายแข็งแรงขึ้นอีกด้วย เชื่อว่าสามารถต้านทานเชื้อโรค และแม่แต่มะเร็งได้ด้วย การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 วัน เพื่อให้ร่างกายได้พัก และควรออกกำลังกายต่อเนื่องครั้งละอย่างน้อย 15-20 นาที จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง แต่ที่ควรต้องระมัดระวังอันตรายจากการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องได้ ซึ่งการออกกำลังกายควรมีขั้นตอนในการออกกำลังกายมีดังนี้

ซึ่งขั้นตอนในการออกกำลังกายมีดังนี้

- การอบอุ่นร่างกาย เป็นการเตรียมส่วนของร่างกาย หรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวให้รู้ตัวพร้อมที่จะทำงานหนัก ซึ่งควรทำประมาณ 10 นาทีก่อนออกกำลังกาย โดยการการอบอุ่นร่างกาย เช่น การสะบัดขา หรือแกว่งแขนขา และการยืดกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันการฉีกขาดของกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย
- การออกกำลังกายเต็มที่ เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างการทำงานของหัวใจ ควรทำอย่างน้อย 20 นาที
- การลดการออกกำลังกายจนหยุดลง เป็นช่วงของการผ่อนให้เลือดบริเวณแขน ขาไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ป้องกันการคั่งของเลือดในกล้ามเนื้อซึ่งทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้รับเลือดไม่เพียงพอ

1.3 การพักผ่อนนอนหลับ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ และเหมาะสมเป็นวิธีธรรมชาติที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพ ปกติคนเราควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง หากเรานอนหลับไม่เพียงพอจะเป็นการทำลายสุขภาพ โดยเฉพาะอาชีพพยาบาลซึ่งมีแบบแผนการนอนที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้เพียงพอ ดังนั้นพยาบาลจึงควรที่จะมีวิธีการที่ช่วยให้ตนเองนอนหลับได้สนิท ดังนี้

1. จัดให้มีเวลา 1 ชั่วโมง เป็นเวลาเงียบ ก่อนจะเข้านอน เพื่อให้มีการผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์ โดยการทำให้สมาธิก่อนนอน
2. ดื่มนมอุ่นๆ หนึ่งแก้ว หรืออาบน้ำอุ่น หรือฟังเพลงที่ชอบเบาๆก่อนนอน
3. จัดให้มีความสุขสบายขณะนอนหลับ เช่น อุณหภูมิห้องนอน การถ่ายเทอากาศ และเสื้อผ้าที่สวมเวลานอน
4. จัดให้มีการนอนชดเชย ถ้าหากในการนอนปกติถูกรบกวน เช่น การขึ้นเวรคึก

2. การดูแลสุขภาพจิต

งานพยาบาลเป็นงานที่เร่งด่วน รีบเร่ง เนื่องจากเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ อีกทั้งยังต้องสัมผัสกับผู้ที่แตกต่างกันหลากหลาย ซึ่งอาจทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งความเครียดนั้นหากเกิดบ่อยครั้ง หรือเรื้อรังไม่มีการผ่อนคลายจะทำให้เกิดความท้อแท้ในการทำงาน ซึ่งอาจถึงขั้นมีอาการผิดปกติทางจิตได้ ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งการผ่อนคลายเป็นกิจกรรมที่บุคคลพัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันภาวะเครียดมาก และนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจกิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายอัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลง และทำให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดีขึ้นกิจกรรมการฝึกทักษะผ่อนคลายมีหลายวิธี เช่น

การฝึกหายใจแบบสงบ คือ การหายใจที่ใช้กระบังลม และช่องท้อง มีอาการหายใจที่ลึกช้า และสม่ำเสมอ โดยสูดลมหายใจลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอด ทำให้กระบังลมดันหน้าท้องให้พองเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก

การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการเกร็ง และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนทั่วร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้

การสั่งตัวเองให้ผ่อนคลาย วิธีการนี้คล้ายการสะกดจิตตนเอง คือ บอกตัวเองในใจซ้ำๆ ซ้ำๆ กันให้คลายกล้ามเนื้อทีละส่วน

การทำสมาธิ โดยมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อทำให้สงบ เป็นการผ่อนคลายเท่านั้น ไม่ก้าวลึกในแง่ทางศาสนา การฝึกให้มุ่งความสนใจจดจ่อสงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว

เช่น ลมหายใจเข้าออก การยุบพองของท้อง หรือคำพูดสองสามพยางค์ เพื่อให้มีสติรับรู้ไปตาม อิริยาบถปัจจุบันของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ และอารมณ์ การฝึกสมาธิในลักษณะ นี้จะช่วยทำให้ร่างกายได้พักผ่อนเต็มที่ เป็นการบรรเทาความกดดัน ความตึงเครียดได้เป็นอย่างดี (อุบล นิวัติชัย 2531, อ้างถึงใน ศรีรัตนา สุขพิทยากุล 2543: 42)

วิธีผ่อนคลายความเครียดอีกวิธีหนึ่งก็คือ การพักผ่อนหย่อนใจ ความสนุกสนาน นับเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาอารมณ์ให้สมดุล และเป็นวิธีผ่อนคลายความเครียดซึ่งสังคมยอมรับ การพักผ่อนหย่อนใจส่วนใหญ่ไม่ว่ากลางแจ้ง หรือในร่ม ทำให้เราต้องมีกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมกับผู้อื่น การที่เราจะมีส่วนร่วมในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการที่เห็นผู้อื่นเขาสนุกด้วย ดังนั้นการร่วมสนุกกับคนอื่น ๆ จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ความเครียดของเราผ่อนคลายลง นอกจากการพักผ่อนหย่อนใจด้วยการเล่นสนุกสนานเพลิดเพลินแล้ว การพักผ่อนหย่อนใจยังทำได้โดยการนั่งเล่น หรือเดินเล่นตามสวนสาธารณะ ไปทัศนศึกษาตามสวนอุทยานแห่งชาติ ภูเขา น้ำตก ชายทะเล หรือท่องเที่ยวไปในสถานที่ต่างๆ ดูการละเล่น กีฬา ภาพยนตร์ ทีวี ฟังวิทยุ ฟังเพลง ทำสวนครัว ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรีที่ชอบ ตลอดจนเดินดูของตามห้างสรรพสินค้าก็นับว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด

3. การป้องกันโรคจากผู้ป่วย
งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องสัมผัสเชื้อโรคอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลทุกคนควรมีพฤติกรรมเฉพาะ หรือกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมารัฐตนเอง หลักการในการป้องกันโรคสำหรับพยาบาลมีดังนี้(สมหวัง คำนชัยวิจิตร 2536:38)

1. หลัก Universal precaution หมายถึง ระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อที่พบในเลือด และสิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย สำหรับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ควรนำหลักปฏิบัตินี้มาใช้เพื่อป้องกันตนเองให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด และสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย โดยปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน ดังนี้

- ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งก่อน และหลังสัมผัสผู้ป่วย
- สวมถุงมือทุกครั้งที่จะมีโอกาสสัมผัสกับเลือด และสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และถอดถุงมือออกเมื่อให้การพยาบาลเสร็จ
- สวมแว่นตา หรือ goggles รวมทั้ง mask ในขณะที่ทำหัตถกรรมต่างๆ ที่อาจมีการกระเด็นของเลือด
- สวมเสื้อกาวน์ รวมทั้งพลาสติกกันเปื้อนทุกครั้ง ที่คาดว่าจะมีการสาดกระเด็นของเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งในขณะที่ทำหัตถกรรมต่างๆ

- หลีกเลี่ยงการถูกของมีคมบาดในขณะที่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกเข็มตำ ห้ามสวนปอดเข็มโดยใช้มือถือปอดเข็ม วิธีที่ถูกคือ การวางปอดเข็ม
- เข็ม และของมีคมที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งลงในกล่องแข็งที่มีฝาปิด และนำไปทำลายโดยการเผา หรือบดทิ้ง
- เข็ม และกระบอกฉีดยาที่ใช้เจาะเลือดผู้ป่วย ให้ใช้ชนิดครั้งเดียวทิ้ง ส่วนอุปกรณ์เครื่องใช้อื่นเมื่อใช้กับผู้ป่วยแล้วต้องทำลายข้อเบื้องต้นทันทีที่ออกจากผู้ป่วยแล้วนำไปทำให้ปลอดเชื้อตามชนิดของอุปกรณ์อีกครั้งหนึ่ง
- อุปกรณ์เครื่องใช้ที่ถอดออกจากผู้ป่วย ที่ปนเปื้อนเลือด และสิ่งคัดหลั่ง ให้ทำลายข้อเบื้องต้นทันทีที่ออกจากตัวผู้ป่วย แล้วนำไปทำให้ปลอดเชื้อตามชนิดของอุปกรณ์อีกครั้งหนึ่ง
- ทำความสะอาดสถานที่ และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือด และสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตรงด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่กำหนด
- หากผู้ดูแลผู้ป่วยมีแผล หรือผิวหนังมีน้ำเหลืองซึมมาก ควรงดการดูแลผู้ป่วยโดยตรงไว้ก่อน

2. การแยกโรคอื่นๆ

วิธีการแยกโรคขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ชนิดของโรคติดต่อ สิ่งคัดหลั่ง ที่แพร่เชื้อ วิธีการกระจายเชื้อ ผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อแต่ละโรคจะมีวิธีการป้องกัน แตกต่างกันไป ซึ่งหลัก Universal precaution เพียงพอที่จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นส่วนใหญ่แล้ว ยกเว้นบางกรณี ได้แก่

- Respiratory isolation ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศ ได้แก่ โรคหัด หัดเยอรมัน อีสุกอีใส คางทูม ไอกรน เป็นต้น ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยก ที่มีฝาปิดกั้นโดยตลอด สามารถจัดผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้ พยาบาลจะต้องผูก mask ทุกครั้งที่เข้าห้องแยก กรณีที่เป็น droplet ซึ่งการแพร่กระจายเชื้อได้ไม่ไกล สามารถแยกโดย partition และผูก mask เมื่อเข้าไปใกล้ผู้ป่วย
- Tuberculosis สำหรับวัณโรคระบบทางเดินหายใจ ไม่จำเป็นต้องแยก ยกเว้นกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนได้รับการรักษา ซึ่งมีอาการไอมาก หรือตรวจพบเชื้อในเสมหะ หรือสงสัยว่าคือยา โอกาสที่ผู้ป่วยแพร่เชื้อมีน้อยมาก แต่ต้องควรระวังผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งอาจรับเชื้อเข้าไปใหม่ และก่อให้เกิดโรคได้

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองนั้นไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการป้องกันโรคจากผู้ป่วยนั้น เป็นการดูแลตนเองที่ส่งผลให้บุคคล ไม่เกิดความเครียด หรือทำให้

ความเครียดนั้นผ่อนคลายลง ซึ่งจะทำให้มีการปฏิบัติงานสูงขึ้นตามไปด้วย จึงทำให้ผู้วิจัยนำการดูแลตนเองมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของพยาบาล เมื่อมีทีมก็ต้องมีการทำงานร่วมกัน(ชวนพิศ สิ้นธุวรการ2539: 41) ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความร่วมมือแตกต่างกันออกไป ดังนี้

May and Doob (1937:45, อ้างถึงใน สุทธิพรธม ชีรพงศ์ 2534: 40) กล่าวว่า การร่วมมือหมายถึง พฤติกรรมของบุคคลอย่างน้อยสองคนที่มุ่งตรงไปยังจุดมุ่งหมายทางสังคมเดียวกัน และในที่สุดสมาชิกทุกคนสามารถได้รับรางวัลในสิ่งที่เขาควรจะได้รับ

English and English (1958:122, อ้างถึงใน สุทธิพรธม ชีรพงศ์ 2534: 39) ได้ให้ความหมายของ การให้ความร่วมมือต่อกลุ่มไว้ว่า ความร่วมมือ คือ การทำงานร่วมกันของหน่วยงานตั้งแต่ 2 หน่วยขึ้นไป เพื่อก่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน หน่วยที่ว่านี้อาจจะเป็นหน่วยของอวัยวะของร่างกาย เช่น หน่วยกล้ามเนื้อ และยังหมายถึงการที่บุคคลในกลุ่มสังคมทำงานอย่างหนึ่งร่วมกัน นอกจากนั้น ความร่วมมือจะอธิบายในรูปของความพึงพอใจได้เหมือนกัน หมายความว่า การกระทำใดๆ ที่ทั้งสองฝ่ายพอใจร่วมกัน

Hoban (1961, อ้างถึงใน บุญทัน ดอกไธสง 2529:113) กล่าวว่า การร่วมมือกัน คือ การช่วยกันทำกิจกรรมร่วมกันอย่างพร้อมเพรียง

Coolins (1970, อ้างถึงใน สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคนอื่นๆ 2521:182) กล่าวว่า การร่วมมือ หมายถึง การที่บุคคลสองคนมีจุดมุ่งหมายอันเดียวกัน ทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

Collins & Ashmors (1970: 50, อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2528:222) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือไว้ว่า ความร่วมมือ หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีจุดมุ่งหมายอันเดียวกันในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์

Eysenck (1972: 220, อ้างถึงใน พวงแก้ว เนตรโอภารักษ์ 2533: 13) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือไว้ดังนี้

1. ระเบียบวิธีการกระทำกิจกรรมกลุ่มของบุคคลที่กระทำร่วมกันกับผู้อื่น เช่น การทำงานร่วมกันการปฏิบัติงานกลุ่มในการบำบัดรักษาทางจิต ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาศัยการจัดระบบการรวมกลุ่ม

2. ความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น

Lindgren (1975:367, อ้างถึงใน สุทธิพรณ ชีรพงศ์ 2534: 40) ได้กล่าวว่า การร่วมมือเป็นเรื่องของการมีเป้าหมาย พึ่งพาซึ่งกัน และกัน การทำงานด้วยกันเพื่อไปสู่จุดหมายที่ต่างก็ยอมรับ โดยมีจุดหมายของผู้ร่วมมือกัน ไม่จำเป็นว่าจะต้องเหมือนกัน แต่การที่ต่างคนต่างดำเนินการไปสู่จุดหมายจะมีผลให้ทุกคนที่อยู่ในกระบวนการนั้นได้รับความพอใจ หรือแต่ละคนในกลุ่มของความร่วมมือนั้น จะสามารถบรรลุเป้าหมายของแต่ละคน

Slavin (1983:3-5, อ้างถึงใน อาริรัตน์ ญาณะศร 2544: 14) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือไว้ว่า ความร่วมมือ หมายถึง การที่สมาชิกในกลุ่มตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สามารถที่จะทำงานร่วมกัน มีการสื่อสาร กระตุ้น หรือขอร้องให้สมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน เพื่อให้บรรลุจุดหมาย

Seefeldt & Barbour (1986: 402, อ้างถึงใน อาริรัตน์ ญาณะศร 2544: 14) กล่าวว่า ความร่วมมือ (Cooperating) เป็นทักษะการลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางลง ฝึกคิดถึงประโยชน์ของกลุ่มเป็นสำคัญ

Hurlock(1987, อ้างถึงใน วราคม ทีสุกะ 2525:153-154) กล่าวว่า การร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันของคน 2 คน หรือมากกว่าเพื่อบรรลุจุดหมายร่วมกัน เช่น คนสองกลุ่มซึ่งขัดแย้งกัน หรือเป็นปฏิปักษ์กันอยู่ก่อน แต่เพื่อผลประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าของบุคคลทั้งสอง หรือกลุ่มทั้งสอง ก็จะทำให้บุคคลทั้งสองกลุ่มนั้นจับมือเป็นมิตรกันได้ ความร่วมมือกันแบบนี้เป็นแบบของการร่วมกันที่ให้คุณประโยชน์มากที่สุดในโลกศิวิไลซ์สมัยใหม่ เป็นการกระทำระดับสูงของบุคคลที่มีเหตุผลที่จะเอาชนะ การเป็นปฏิปักษ์กันเล็กน้อย แล้วหันหน้าเข้าหากัน และทำงานร่วมกัน เพื่อผลประโยชน์อันยิ่งใหญ่ที่จะพึงได้ร่วมกัน

พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2527:55) กล่าวถึง การร่วมมือ ว่าเป็น พฤติกรรมกลุ่มที่มีลักษณะไปทางเดียวกันของสมาชิกกลุ่ม และบุคคลจะได้รับความสำเร็จตามจุดหมายได้ดี ก็เมื่อกลุ่มได้รับความสำเร็จด้วย การร่วมมือจึงเป็นพฤติกรรมกลุ่มที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกของกลุ่ม เพราะการร่วมมือนั้นจะนำมาซึ่งความสำเร็จร่วมกันของกลุ่ม

ชวนพิศ สิ้นธุวารการ(2539: 50) กล่าวว่า การร่วมมือประสานงาน คือ การทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันในทางสมานสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยความเต็มใจ และจริงใจ ไม่ทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง แกร่งแย่งผลประโยชน์ส่วนตน สนับสนุน และยอมรับนับถือในความสามารถของกัน และกัน มีการสื่อสาร และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

วิจิตร อาวะกุล (2542:309) กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง ความพร้อมที่จะเข้าช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มบุคคล เพื่อบรรลุถึงความสำเร็จของงานด้วยความเต็มใจ ความร่วมมือจึงเป็นเรื่องของจิตใจของบุคคลที่อยากจะช่วยเหลือผู้อื่น

จากความหมายของความร่วมมือที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การทีมพยาบาลทำกิจกรรม หรือทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ คือ การให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย บรรเทาอาการเจ็บป่วย และหายจากอาการที่เป็นอยู่

ความร่วมมือก่อให้เกิดความเจริญงอกงามต่อมนุษย์ทั้งในส่วนตัว และส่วนรวม ในสังคมไทยคนไทยเป็นคนมีฝีมือ มีความฉลาด มีความสามารถมากมาย แต่ขาดการสนับสนุน และเป็นความเก่งกาจเฉพาะตัว เก่งที่สุดคือเอาตัวรอดแต่ไม่เก่งที่จะทำให้สังคมอยู่รอด เพราะขาดความคิด และเจตคติทางสังคมที่ถูกต้อง คือขาดการรวมกลุ่มอย่างถาวรเพื่อส่วนรวม (นิพนธ์ คันธเสวี 2528:23-24) แสดงว่าคนไทยนั้นขาดการร่วมมือกัน ถึงจะเป็นคนเก่ง มีความสามารถ แต่ก็ไม่สามารถทำให้สังคมอยู่รอดได้ ไม่สามารถทำให้สังคมเจริญรุ่งเรืองได้ ทั้งนี้เพราะความร่วมมือมีความสำคัญ ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามได้ทั้งต่อตัวบุคคล และสังคม ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความสำคัญของความร่วมมือไว้ ดังนี้

Johnson & Johnson(1994:12, 15, 186, อ้างถึงใน อารีรัตน์ ญาณะศรี 2544: 14) กล่าวว่า ความร่วมมือ เป็นการสร้างขอบเขตของคุณค่า และความก้าวหน้าให้มนุษย์ เป็นหัวใจสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ กฎหมาย และเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ในแต่ละวันมนุษย์จะต้องร่วมมือกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว การทำงาน และการติดต่อกับชุมชน ความร่วมมือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการทำงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต

การปฏิบัติงานพยาบาลนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของทีมพยาบาล ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

Alexe J.Ducanis and Anne K. Golin (1979, อ้างถึงใน ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ 2536: 22) และ Ducanis and Golin (1979, อ้างถึงใน ชวนพิศ สันธูรการ 2539: 54) มีความเห็นตรงกันว่า การปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลมีดังนี้

1. มีการกำหนดปัญหา และตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกัน เพื่อให้การรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. รวบรวมข้อมูล และร่วมกันคิดข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากผู้ป่วย เช่น ข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อนำไปวินิจฉัย และปรับปรุงจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
3. ประเมินความเห็น ปรับปรุงการรักษา วางแผน มอบหมายงาน

4. ร่วมมือกันในการใช้แผนการรักษาพยาบาล
5. ประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา

จากงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกันนั้นผู้วิจัยพอสรุปได้ว่าทีมพยาบาลควรมีความร่วมมือกันในเรื่องต่อไปนี้

1. ความร่วมมือในการวางแผนการพยาบาล เป็นการเตรียมการล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมใดให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ทุกคนในทีมพยาบาลร่วมกันหาวิธีการ และขั้นตอนในการทำงาน เพื่อสนองจุดมุ่งหมายในการทำงาน โดยเริ่มจากการร่วมกันรวบรวมข้อมูล มีการแบ่งงานมอบหมายหน้าที่ ระดมทรัพยากร และแบ่งปัน ทรัพยากรซึ่งกัน และกัน เตรียมการประสานงานไว้ในรายละเอียด พร้อมทั้งกำหนดวิธีการประเมินผล และเตรียมหาวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการร่วมกันหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดแผนงานต้องเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความเห็นชอบของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ และเผยแพร่ให้ทุกคนที่เป็นผู้ปฏิบัติงานทราบ ทุกคนเต็มใจ และยินดีที่จะปฏิบัติตามแผน

2. ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การลงมือทำงานตามหน้าที่ของตนที่กำหนด และหน้าที่แต่ละคนไม่ก้าวท้าวกัน แต่พร้อมที่จะช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนซึ่งกัน และกัน ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล มีการจูงใจ และส่งเสริมความภาคภูมิใจให้กับผู้ร่วมงาน ให้คำปรึกษาแนะนำซึ่งกัน และกัน มีการบันทึกรายงาน และใช้บันทึกรายงานนั้นร่วมกันให้เกิดประโยชน์ เพื่อสื่อความหมายในการปฏิบัติงาน ทุกคนที่ปฏิบัติงานในทีมมีความสามัคคี ยึดมั่นผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันขณะปฏิบัติการพยาบาล

จากความสำคัญของความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ว่า เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการทำงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยคิดว่าเมื่อมีความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีความเต็มใจในการทำงาน จึงมีการปฏิบัติงานพยาบาลสูงขึ้นตามไปด้วย จึงได้นำ ตัวแปรความร่วมมือเข้ามาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลออกตามลักษณะงานที่พยาบาลปฏิบัติในแต่ละเวร ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวเป็นความร่วมมือระหว่างบุคคลในทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 7 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการปฏิบัติงานนั้นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้นั้นก็คือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งลักษณะของการให้กำลังใจทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการทำงานต่อไป มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่านดังนี้

Weiss (1974, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541: 23) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความรู้สึกอึดใจ และพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคมจากความสำเร็จในสัมพันธภาพ

Cobb (1976:300, อ้างถึงใน พรณี นุ่นประดับ 2538: 44) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นการที่บุคคลได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้รู้สึกว่ามีคนให้ความรัก ความสนใจ มองเห็นคุณค่าของเขา และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

Procidana and Heller (1983:24, อ้างถึงใน พรณี นุ่นประดับ 2538: 44) เสนอว่าแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากจะทำให้บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ และความภาคภูมิใจแล้วยังทำให้บุคคลได้รับคำนิยม ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทันที และเขารู้สึกพึงพอใจในสัมพันธภาพที่เขามีต่อกัน

Hubbard, Muhlenkamp & Brown (1984: 266, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541: 23) กล่าวถึง แนวความคิดต่างๆของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยสรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารในด้านดีทำให้มีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกัน และกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนด้วย กล่าวโดยสรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม

Thoits (1986:145-159, อ้างถึงใน พรณี นุ่นประดับ 2538: 44) เสนอว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมให้การช่วยเหลือสมาชิกในเครือข่ายด้านอารมณ์ สังคม และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาอันสั้น และความภาคภูมิใจอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตได้ จำเป็นต้องทำถูกต้องด้วย

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจอยู่ในรูปที่เป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ ซึ่งมีผู้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

Schaefer et al. (1981:381-405, อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ ศรีชัยรัตน์ 2539: 69) มีความเห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 3 ชนิดคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรัก การยกย่อง ให้ความหวังใจ ให้ความมั่นใจ และความไว้วางใจ และให้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. แรงสนับสนุนเชิงรูปธรรม (Tangible support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ หรือให้บริการโดยตรง รวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำของเขา

House (1983:105-155, อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา 2541: 41) ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างกว้างๆ เป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรัก ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ และการรับฟัง

2. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นด้านแรงงาน การเงิน เวลา หรือช่วยปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบุคคล

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้คำแนะนำ การให้แนวทาง และข้อมูลข่าวสารที่บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับบุคคล และสภาพแวดล้อมได้

4. แรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข่าวสาร หรือข้อมูลป้อนกลับ เพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตนเอง และเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลในสังคม

Weiss (1985: 199-206, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541: 23) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิด คือ

1. ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) เป็นความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย มีคนรักเอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากคู่สมรส และเพื่อนสนิท ถ้าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้าง และโดดเดี่ยว

2. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคม และรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต

3. โอกาสในการอบรมเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (Opportunity for nurturance) ได้แก่ การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ให้มีความสุข ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ถ้าหากว่าไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย

4. ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) ได้แก่ การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว และผู้ร่วมงาน ถ้าได้รับการส่งเสริมจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5. ความเชื่อมั่นในการเป็นมิตรที่ดี (A sense of reliable alliance) ความรู้สึกเช่นนี้ได้รับจากครอบครัว หรือเครือข่าย ซึ่งสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกัน และกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคง และถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) เป็นความต้องการในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤต ทำให้ต้องการคำปรึกษา คำแนะนำจากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

สำหรับ Norbeck and Tilden (1988:173-178, อ้างถึงใน พรณี นุ่นประดับ 2538: 45) เสนอว่านักวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเห็นพ้องต้องกันว่า แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการแบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. แรงสนับสนุนด้านจิตใจ และอารมณ์ (Psycho-emotional support) เป็นการสนับสนุนด้านการให้ความไว้วางใจ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

2. แรงสนับสนุนเชิงรูปธรรม (Tangible support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้การช่วยเหลือโดยตรง และการให้เครื่องมือสิ่งของต่างๆ รวมทั้งช่วยเหลือด้านการเงิน

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ต้องคำนึงถึงแหล่งที่มา เหนือ หรือคุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์ในกลุ่มสังคมด้วย Pender (1987: 32-33, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541: 24) ได้แบ่งกลุ่มบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ(Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุด เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ การปฏิบัติสัมพันธ์ แบบแผนพฤติกรรม และประสบการณ์ต่างๆในชีวิต อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนแก่บุคคล

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นแรงสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการ และมีความสามารถติดต่อชักจูงบุคคลได้ง่าย ช่วยให้ผู้ประสบความสำเร็ และสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่เลวร้ายๆ ในชีวิตได้เป็นอย่างดี

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religions Organization of nominations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม พระ นักรบช ฆราวาสสอนศาสนา ฯลฯ

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือบุคคล ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อแรงสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized Support System not reacted by Health professionals) เป็นการสนับสนุน จากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) เป็นกลุ่มที่สื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆในทางส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัว ให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต เช่น ปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือปัญหาการเป็นสมาชิกที่พิการของครอบครัว

นอกจากนี้ Kerbo (1986:27-29, อ้างถึงใน พรณี รุ่นประดับ 2538: 46) ได้อธิบายว่า กลุ่มคนประกอบไปด้วยคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลานาน มีการจัดระเบียบภายในกลุ่มเพิ่มขึ้น หรือลดลง และมีสัมพันธภาพระหว่างกันมานาน เช่น กลุ่มทางสังคม กลุ่มทำงาน และครอบครัว เป็นต้น ลักษณะของกลุ่มคนแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) เป็นกลุ่มเล็กๆ ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มมีความผูกพันกันมาก สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้ากัน มีการติดต่อทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัว และในทุกๆเรื่อง สัมพันธภาพทางสังคมภายในกลุ่มเป็นไปอย่างผ่อนคลาย สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน กลุ่มจะเน้นสัมพันธภาพทางสังคมมากกว่าประสิทธิภาพของการทำงาน ตัวอย่างกลุ่มปฐมภูมิ เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มปฐมภูมิจะเป็นแหล่งที่ให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ และความเป็นเพื่อนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลมาก บุคลิกภาพของบุคคลจะถูกสร้างขึ้นภายในกลุ่มปฐมภูมิ สมาชิกกลุ่มปฐมภูมิจะได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม การร่วมความรู้สึก และมีการแลกเปลี่ยนสิ่งที่น่าสนใจ และกิจกรรมต่างๆ

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary groups) สมาชิกกลุ่มทุติยภูมิมีความรู้สึกผูกพันกันไม่มาก สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ และสัมพันธภาพระหว่างกันมาเป็นเวลานานเช่นกัน มีการติดต่อทางสังคมแบบเป็นทางการ ไม่ใช่เป็นการส่วนตัว สมาชิกกลุ่มไม่ค่อยสนใจในความเป็นบุคคลของกัน และกัน ขนาดของกลุ่มจะใหญ่ หรือเล็กก็ได้ เพราะกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นของสมาชิก และมักพบว่ากลุ่มทุติยภูมิเกิดจากการที่บุคคลมาอยู่รวมกันเพื่อทำงานที่จำเพาะ ดังนั้นเป้าหมายของกลุ่มจึงมีความจำเพาะ และมีข้อจำกัดมากกว่ากลุ่มปฐมภูมิ โดยกลุ่มถือว่าผลงาน และการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มทุติยภูมิอาจเป็นสหภาพแรงงาน สมาคมทางการค้า หรือสโมสรต่างๆ เช่น กลุ่มผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มทางสังคมอื่นๆ สมาชิกกลุ่ม ทุติยภูมิจะได้รับเครื่องมือ วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย แต่ในบางครั้งสมาชิกก็ต้องเก็บกอดความรู้สึกที่แท้จริงบางอย่างไว้

ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคม

Cohen & Wills (1985: 310-359, อ้างถึงใน หัทยา มัทยาท 2541: 23)) ได้ศึกษาเพื่ออธิบายกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ และพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีทำให้มีสุขภาพดีเนื่องจาก

1. แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มนุษย์มีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง อันจะส่งผลทำให้ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของคนดีขึ้น สามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหา และส่งผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดี

2. แรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต โดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อมีความเครียดคนเราจะมีความรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกค้อยไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จึงเป็นสาเหตุทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

Thoits (1986:151-159, อ้างถึงใน พรธณี ฐันประดับ 2538: 44) เสนอว่า แรงสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่จะเป็นแรงสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้ที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายคลึงกับตน ผู้ที่เคยเผชิญ หรือกำลังเผชิญความเครียดเช่นเดียวกับตนด้วยความสุขุม เยือกเย็นมากกว่าจะเป็นแรงสนับสนุนที่ได้รับจากผู้ที่อยู่ในความทุกข์โศก ทั้งลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม และสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์เครียดได้ดี และเพิ่มความเข้มแข็งไปได้ที่เขาจะให้คำแนะนำถึงวิธีการปรับตัวเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และท่าทางของบุคคลที่เต็มไปด้วยการเข้าใจความรู้สึก (Empathy) หรือร่วมความรู้สึก (Sympathy) กับผู้ทุกข์โศก เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ทุกข์โศกแสวงหา และยอมรับความช่วยเหลือจากเขา ซึ่งการเข้าใจความรู้สึก และการร่วมความรู้สึกนี้จะทำหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ทุกข์โศก 2 ประการคือ

1. ทำให้ผู้ทุกข์โศกลดการลงโทษตนเองว่ามีความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม หรือมีความรู้สึกเบี่ยงเบน เพราะเกิดการเปรียบเทียบความรู้สึกของตนกับผู้ให้ความช่วยเหลือ แล้วพบว่าผู้อื่นก็มี การตอบสนองทางอารมณ์ เช่นเดียวกันกับตนในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน แม้ว่าความรู้สึก เหล่านั้นจะไม่เป็นที่พึงปรารถนาของสังคมก็ตาม

2. เนื่องจากผู้ให้ความช่วยเหลือที่เข้าใจความรู้สึกของผู้ทุกข์โศก สามารถยอมรับความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมทางสังคมของผู้ทุกข์โศกได้ จึงทำให้ผู้ทุกข์โศกยอมที่จะระบายความรู้สึกของตนออกมา ความตึงเครียดจึงถูกระบายออกไปด้วย

Mc nett (1987: 98-102, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541: 23)) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัว หรือการตอบสนองต่อภาวะเครียดของบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเอง และแก้ปัญหาได้ตรงจุด การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย หรือไม่ได้รับเลย จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์อย่างหนึ่ง ซึ่งมีผู้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ไว้หลายท่านดังนี้

Schaefer et al. (1981:381-405, อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ ศรีชัยรัตน์ 2539: 69) กล่าวว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรัก การยกย่อง ให้ความหวังใจ ให้ความมั่นใจ และความไว้วางใจ และให้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

House (1983:105-155, อ้างถึงใน วิไล พัชรภษา 2541: 41) ให้ความเห็นว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรัก ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ และการรับฟัง

Weiss (1985: 199-206, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541: 23) กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ ที่ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย เมื่อมีคนรักคนเอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากคู่สมรส และเพื่อนสนิท ถ้าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้าง และโดดเดี่ยว

สำหรับ Norbeck and Tilden (1988:173-178, อ้างถึงใน พรณี ภู่นประดับ 2538: 45) เสนอว่า แรงสนับสนุนด้านจิตใจ และอารมณ์ (Psycho-emotional support) เป็นการสนับสนุนด้านการให้ความไว้วางใจ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

ซึ่งในปัจจุบันพบว่าพยาบาลมีค่านิยมแรงจูงใจต่อวิชาชีพลดลง และเปลี่ยนแปลงไป ยิ่งพยาบาลปฏิบัติงานในวิชาชีพนานเท่าใด ก็ยิ่งมีความกระตือรือร้นน้อยลง เบื่อหน่าย เครียด และมีเจตคติทางลบต่อวิชาชีพเพิ่มขึ้น (จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย 2532:1-12) เนื่องจากแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า และถ้าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้าง และโดดเดี่ยวนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ มาสร้างเสริมให้พยาบาลเกิดขวัญ และกำลังใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป แต่เนื่องจากรูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมหลายทาง ซึ่งสำหรับพยาบาลนั้นจะได้อาจมาจากบุคคลในครอบครัว และในที่ทำงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย/ญาติ และครอบครัว โดยพยาบาลวิชาชีพจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์จากบุคคลต่างๆ เหล่านี้ได้ดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชา สามารถแสดงพฤติกรรมที่เป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพได้แก่

- การให้การยกย่องชมเชย เช่น มีการกล่าวคำชมเชยในที่ประชุมเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานได้ดี มีประสิทธิภาพ มีการให้รางวัลแก่พนักงานหรือพยาบาลดีเด่น เป็นต้น

- ให้ความไว้วางใจ ให้ความมั่นใจและเชื่อมั่นพยาบาลวิชาชีพ เช่น มอบหมายงานที่สำคัญแก่พยาบาลวิชาชีพ ไม่ก้าวก่ายการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพหากการตัดสินใจนั้นไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน เป็นต้น

- ให้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน เช่น การยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

นอกจากนั้นในช่วงที่พยาบาลวิชาชีพเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤตในงาน อาจมีคำปลอบใจ หรือคำแนะนำจากผู้บังคับบัญชา

2. เพื่อนร่วมงาน สามารถแสดงพฤติกรรมที่เป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพได้แก่

- การให้ความรักความห่วงใย เช่น การให้ความช่วยเหลือขณะปฏิบัติงาน การถามทุกข์-สุขในการทำงาน การใส่ใจดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนขณะทำงาน เป็นต้น

- การยกย่อง และชื่นชม เช่น การกล่าวคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานดี ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

- ให้ความไว้วางใจ ความมั่นใจ และเชื่อมั่น เช่น การปฏิบัติตามการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ การปรึกษาหรือสอบถามเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาและต้องการการแก้ไข เป็นต้น

- การให้การยอมรับ เช่น ปฏิบัติตามงานที่พยาบาลวิชาชีพมอบหมายให้ด้วยความเต็มใจ

- การให้คำปลอบใจ และคำแนะนำเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤตในงาน

3. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย สามารถแสดงพฤติกรรมที่เป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพได้แก่

- การยกย่อง และชื่นชม เช่น การกล่าวคำชมเชยเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานดี ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

- ให้ความไว้วางใจ ความมั่นใจ และเชื่อมั่น เช่น ยินยอมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเต็มใจ

- การให้การยอมรับ เช่น ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ

4. ครอบครัว สามารถแสดงพฤติกรรมที่เป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพได้แก่

- การให้ความรักความห่วงใย และเห็นอกเห็นใจเช่น การดูแลการเดินทางไปทำงาน การไต่ถามถึงปัญหาหรือความไม่สบายใจในการทำงาน ดูแลเรื่องอาหารและงานบ้านเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องขึ้นเวร เป็นต้น
- การให้คำปลอบใจ และคำแนะนำเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤตในงาน

ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพพยาบาล ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ดังนี้

ลัดดา เชียงเห็น (2529) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 265 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เคยและไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ประชิด สรรพพันธ์ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 227 คน พบว่า ความพึงพอใจในงาน อายุ และประสบการณ์ทางการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ และหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทางการพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และความเครียดในงานแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 255 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุดถึงร้อยละ 74.0 และพบว่าความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการ

ฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

เขมารดี มาสิงบุญ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำกร ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน พบว่า พยาบาลประจำกรที่มีสังกัดและประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

สงวน ธาณี (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 201 คน พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมทางการพยาบาล และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และสถานภาพสมรส สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้

คณิงนิจ สมบูรณ์ (2539) ได้ศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ที่มีผลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 328 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด และสามารถทำนายความเครียดได้ โดยสามารถร่วมกันทำนายร่วมกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งได้ ร้อยละ 12.7

เบญจมาศ ติฐานะ (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 239 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่มิ แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมาก โดยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

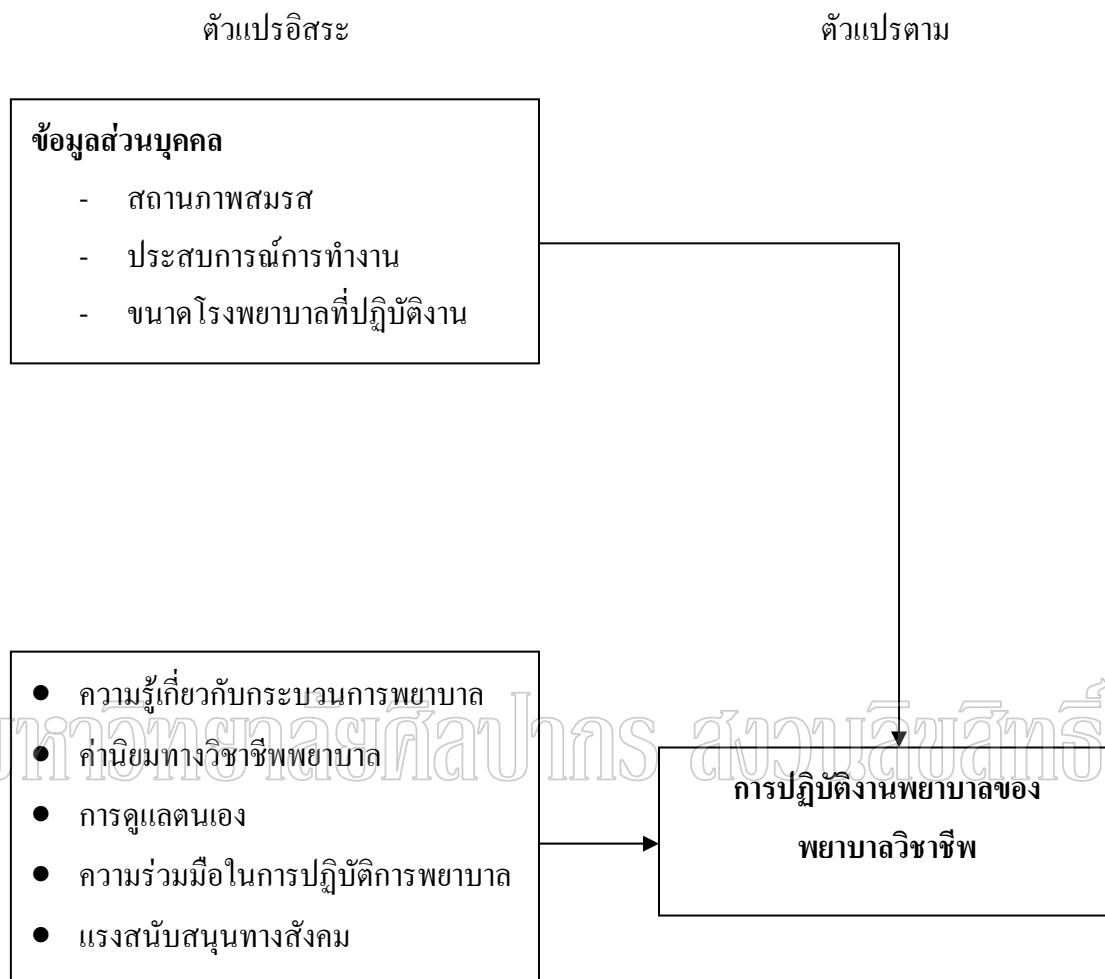
มณีรัตน์ แสงเดือน(2542) ได้ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 175 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่า การทำงานเป็นทีม และพฤติกรรมผู้นำสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมได้

จุฑามาศ บุญบุญประ (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จำนวน 146 คน พบว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาทอยู่ในระดับดี และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านการยอมรับเป้าหมาย อายุ และค่านิยมต่อวิชาชีพ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดชัยนาทได้

รัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ได้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 153 คน พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.5 โดยพบว่า การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับดีเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพและการเป็นผู้นำ ตามลำดับ ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.3 มีค่านิยมต่อวิชาชีพอยู่ในระดับดี อายุ ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจด้านปัจจัยจูงใจ สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้

ผลการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะพบว่า การปฏิบัติงานของบุคคลจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยเท่านั้น คือ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยดังกล่าว กับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 และศึกษาถึงความแตกต่างของการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามข้อมูลส่วนบุคคล คือ ประสิทธิภาพการทำงาน สถานภาพสมรส และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อันนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วย และการให้บริการแก่ผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้การพัฒนางานพยาบาลมีความก้าวหน้ามากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้าง และพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุข เขต 2 ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,044 คน (บัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เขต 2, 2546)

กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 25% ของกลุ่มประชากร (ประคอง กรรณสูตร 2527: 10) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 261 คน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ดังนี้

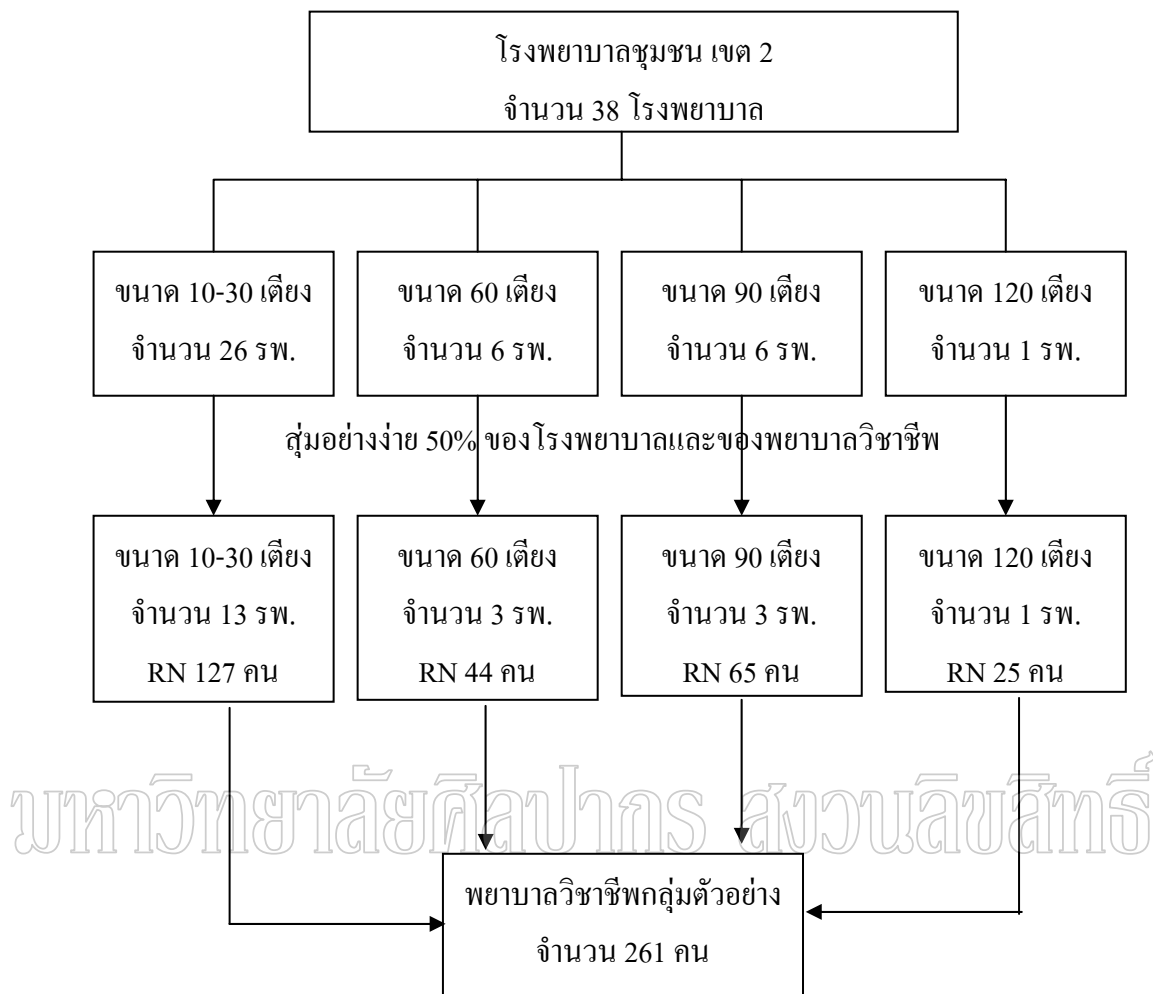
ขั้นที่ 1 แบ่งโรงพยาบาลชุมชนตามขนาดของโรงพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง ขนาด 60 เตียง ขนาด 90 เตียง และขนาด 120 เตียง

ขั้นที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลชุมชนมากลุ่มละ 50% โดยวิธีการจับฉลาก ได้โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ ขนาด 10-30 เตียง 13 โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง 3 โรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง 3 โรงพยาบาล และขนาด 120 เตียง 1 โรงพยาบาล รวมทั้งหมด 20 โรงพยาบาล (ดังตารางที่ 1)

ขั้นที่ 3 หาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ทั้งหมดของโรงพยาบาล 20 โรงพยาบาลในขั้นตอนที่ 2 จำนวน 534 คน กับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 261 คน โดยการเทียบสัดส่วน ได้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง จำนวน 127 คน ขนาด 60 เตียง จำนวน 44 คน ขนาด 90 เตียง จำนวน 65 คน และขนาด 120 เตียง จำนวน 25 คน รวมทั้งหมด 261 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับสลากพยาบาลวิชาชีพให้ได้ในแต่ละโรงพยาบาลตามจำนวนที่กำหนดดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามโรงพยาบาลและขนาดโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	โรงพยาบาล(จังหวัด)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ขนาด 10-30 เตียง	สรรคบุรี(ชัยนาท)	35	17
	สรรพยา(ชัยนาท)	24	12
	มโนรมย์(ชัยนาท)	30	15
	โคกเจริญ(ลพบุรี)	14	7
	หนองม่วง(ลพบุรี)	22	11
	สาวไห้(สระบุรี)	14	7
	หมวกเหล็ก(สระบุรี)	21	10
	คอนฟูด(สระบุรี)	12	6
	หนองหญ้าไซ(สุพรรณบุรี)	21	10
	ปากพลี(นครนายก)	13	6
	พรหมบุรี(สิงห์บุรี)	19	9
	ท่าช้าง(สิงห์บุรี)	17	8
	บางระจัน(สิงห์บุรี)	18	9
รวม		260	127
ขนาด 60 เตียง	ทำนุ(ลพบุรี)	30	14
	ศรีประจันต์(สุพรรณบุรี)	30	15
	แก่งคอย(สระบุรี)	30	15
	รวม	90	44
ขนาด 90 เตียง	บ้านนา(นครนายก)	34	17
	อู่ทอง(สุพรรณบุรี)	52	25
	ชัยบาดาล(ลพบุรี)	48	23
	รวม	134	65
ขนาด 120 เตียง	โคกสำโรง(ลพบุรี)	50	25
	รวม	50	25
รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง		534	261



แผนภูมิที่ 3 แสดงการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่

สถานภาพสมรส แบ่งออกเป็น

- โสด
- สมรส
- ม่าย/หย่าร้าง

ประสบการณ์การทำงาน แบ่งออกเป็น

- น้อยกว่า 5 ปี
- 6-10 ปี
- 11 ปีขึ้นไป

ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น

- ขนาด 10-30 เตียง
- ขนาด 60 เตียง
- ขนาด 90 เตียง
- ขนาด 120 เตียง

- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล
- 1.3 ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล
- 1.4 การดูแลตนเอง
- 1.5 ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.6 แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นหลักที่ต้องการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาล และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกความรู้ออกเป็น 4 ด้าน คือ ความรู้เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ความรู้เรื่องการวางแผนการพยาบาล ความรู้เรื่องปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และความรู้เรื่อง การประเมินผลการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- ความรู้เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย	มีข้อคำถาม	7	ข้อ
- ความรู้เรื่องการวางแผนการพยาบาล	มีข้อคำถาม	8	ข้อ
- ความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน	มีข้อคำถาม	5	ข้อ
- ความรู้เรื่องการประเมินผลการพยาบาล	มีข้อคำถาม	7	ข้อ

ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบวัดถูก/ผิด (True-False) โดยกำหนดเกณฑ์การคะแนน และการวิเคราะห์ค่าระดับคะแนนดังนี้ คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าระดับคะแนน

คะแนนต่ำกว่า 60%(0-15 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเท่ากับ 60-80% (16-21 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป (22 - 27 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาแต่ละข้อแสดงถึงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้รับบริการ จรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้ร่วมงาน และผู้ร่วมวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้รับบริการ	มีข้อคำถาม	6	ข้อ
- จรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพพยาบาล	มีข้อคำถาม	7	ข้อ
- จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้ร่วมงาน และผู้ร่วมวิชาชีพ	มีข้อคำถาม	5	ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อนั้นน้อยที่สุด
ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงถึงการมี

ค่านิยมทางวิชาชีพที่ถูกต้อง จะให้คะแนน 4,3,2,1,0 สำหรับคำตอบที่เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วย
น้อยที่สุดตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้
คะแนนมาก แสดงว่ามีค่านิยมทางวิชาชีพที่ถูกต้องมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

แบบสอบถามการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยให้สอดคล้องกับ
นิยามศัพท์เฉพาะ และกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่อง
การดูแลสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันโรคจากผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม
ทั้งหมด 19 ข้อ จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีข้อคำถาม 10 ข้อ
- การป้องกันโรคจากผู้ป่วย มีข้อคำถาม 9 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพดูแลตนเองตามข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพดูแลตนเองตามข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพดูแลตนเองตามข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพดูแลตนเองตามข้อความนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพดูแลตนเองตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงถึงการมี
การดูแลตนเองที่เหมาะสม จะให้คะแนน 4,3,2,1,0 สำหรับคำตอบที่เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วย
น้อยที่สุดตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้
คะแนนมาก แสดงว่ามีการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

แบบสอบถามความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
โดยให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับการได้รับ
ความร่วมมือในการทำงานแต่ละเวรจากบุคลากรในทีมการพยาบาล ซึ่งเป็นความร่วมมือเกี่ยวกับ
เรื่องการวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ
จำแนกออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

- ความร่วมมือเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนการพยาบาล มีข้อคำถาม 3 ข้อ
- ความร่วมมือเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล มีข้อคำถาม 4 ข้อ

มากที่สุด	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงถึงความร่วมมือกันในการปฏิบัติการพยาบาล จะให้คะแนน 4,3,2,1,0 สำหรับคำตอบที่เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก แสดงว่ามีความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย และครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากผู้บังคับบัญชา มีข้อคำถาม 6 ข้อ
- แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากผู้ร่วมงาน มีข้อคำถาม 6 ข้อ
- แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย มีข้อคำถาม 3 ข้อ
- แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากครอบครัว มีข้อคำถาม 3 ข้อ

มากที่สุด	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะให้คะแนน 4,3,2,1,0 สำหรับคำตอบที่เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยน้อยที่สุดตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก แสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนามาจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในแต่ละเวร ซึ่งกำหนดไว้ 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ และด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- ด้านการดูแลผู้ป่วย	มีข้อคำถาม	7	ข้อ
- ด้านการให้ความรู้	มีข้อคำถาม	6	ข้อ
- ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ	มีข้อคำถาม	6	ข้อ
- ด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ	มีข้อคำถาม	5	ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จะให้คะแนน 4,3,2,1,0 สำหรับคำตอบที่ปฏิบัติมากที่สุดถึงปฏิบัติน้อยที่สุดตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก แสดงว่าปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าระดับค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เกณฑ์ขีดจำกัดที่แท้จริง โดยหากเป็นจำนวนเต็มให้บวกด้วย 0.5 ในแต่ละชั้น ซึ่งได้เกณฑ์การวิเคราะห์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.00	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และ
---------------------	---------	--

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการ พยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และ การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการ พยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และ การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.50-1.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเองความร่วมมือในการปฏิบัติการ พยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และ การปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 0.00-0.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเองความร่วมมือในการปฏิบัติการ พยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และ การปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การสร้าง และพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามในการวิจัย
3. สร้างแบบวัดความรู้ และแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามศัพท์ นำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งหมด 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน
5. นำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

5.1 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลใช้วิธีการหาค่า K-R 20 ของ Kuder-Richardson (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538:123) ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อ
 p แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
 q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในแต่ละข้อ = 1 - p
 s^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีจำนวน 27 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.707

5.2 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคมใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของ Cronbach (1990: 202-204) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้าน ดังนี้

5.2.1 แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.912

5.2.2 แบบสอบถามค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.896

5.2.3 แบบสอบถามการดูแลตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.869

5.2.4 แบบสอบถามความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.887

5.2.5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.949

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล และรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ทพบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ชัยนาท นครนายก และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่

เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบวัด และแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 261 ชุด ซึ่งได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 221 ชุด ซึ่งคิดเป็น 80.84% ของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบวัด และแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าระดับการปฏิบัติงานพยาบาล ระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ระดับค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล ระดับการดูแลตนเอง ระดับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีสถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานและขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าเฉลี่ย (t-test) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)
4. ศึกษาอำนาจในการทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งมีตัวแปรในการทำนาย คือ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2” ครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำนวน 261 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 4 ตอน ตามรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ระดับค่านิยม ทางวิชาชีพพยาบาล ระดับการดูแลตนเอง ระดับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และระดับการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ตามสถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยม ทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุน ทางสังคม ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

Y	หมายถึง	การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
X_1	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล
X_2	หมายถึง	ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล
X_3	หมายถึง	การดูแลตนเอง
X_4	หมายถึง	ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล
X_5	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคม
n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (mean)
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

t	หมายถึง	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
df	หมายถึง	องศาอิสระ(Degree of Freedom)
SS	หมายถึง	ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square)
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R ²	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนาย(R Square)
Adj R ²	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)
R ² Change	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระ(R Square change)
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย(Regression Coefficient)
Beta	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficient)
S.E.	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย(Standard Error of the Estimate)
Constant (a)	หมายถึง	ค่าคงที่

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำนวน 211 คน จำแนกตามสถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	116	55.0
สมรส	88	41.7
ม่าย	7	3.3
รวม	211	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	88	41.7
6-10 ปี	65	30.8
11 ปีขึ้นไป	58	27.5
รวม	211	100.0
ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
10-30 เตียง	104	49.3
60 เตียง	37	17.5
90 เตียง	50	23.7
120 เตียง	20	9.5
รวม	211	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด จำนวน 116คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 และมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 ส่วนขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 10-30 เตียง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ระดับค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล ระดับการดูแลตนเอง ระดับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำนวน 211 คน วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 – 4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ และค่าระดับของความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
ระดับต่ำ(0-15 คะแนน)	31	14.7
ระดับปานกลาง (16-21 คะแนน)	173	82.0
ระดับสูง(22 -27 คะแนน)	7	3.3
รวม	211	100

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง 173 คน คิดเป็นร้อยละ 82.0 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในระดับต่ำ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 และมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในระดับมาก 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.3

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล
การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และ
การปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล	3.441	.406	มาก
การดูแลตนเอง	2.963	.436	มาก
ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล	3.112	.567	มาก
แรงสนับสนุนทางสังคม	2.638	.477	มาก
การปฏิบัติงานพยาบาล	2.882	.466	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 มีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาล อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.441, 2.963, 3.112, 2.638 และ 2.882 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชน เขต 2 จำแนกตามสถานภาพสมรส ประสิทธิภาพการทำงาน และ ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

จากข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า สถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง มีจำนวนเพียง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ซึ่งแตกต่างจากโสด และสมรสมากจึงได้กำหนดกลุ่มสถานภาพสมรสใหม่ จากเดิมมี 3 กลุ่ม คือ โสด สมรส และม่าย/หย่าร้าง เหลือเพียง 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 5 และได้แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติงานพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) และความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 – 9

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
เขต 2 จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	การปฏิบัติงานพยาบาล		t
	\bar{X}	S.D.	
ไม่มีคู่สมรส	2.877	0.441	-.194
มีคู่สมรส	2.889	0.500	

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีสถานภาพสมรส
แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำแนกตามประสิทธิภาพการทำงาน

ประสิทธิภาพการทำงาน	การปฏิบัติงานพยาบาล		ค่าระดับ
	\bar{X}	S.D.	
น้อยกว่า 5 ปี	2.922	0.459	มาก
6-10 ปี	2.882	0.483	มาก
11 ปีขึ้นไป	2.821	0.456	มาก

จากตารางที่ 6 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีประสิทธิภาพ
การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก
(\bar{X} = 2.922, 2.882 และ 2.821 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	.358	2	.179	.825
ภายในกลุ่ม	45.184	208	.217	
รวม	45.543	210		

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	การปฏิบัติงานพยาบาล		ค่าระดับ
	\bar{X}	S.D.	
10-30 เตียง	2.886	0.456	มาก
60 เตียง	2.891	0.445	มาก
90 เตียง	2.893	0.511	มาก
120 เตียงขึ้นไป	2.814	0.466	มาก

จากตารางที่ 8 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาด 10-30 เตียง 60 เตียง 90 เตียง และ 120 เตียงขึ้นไป มีการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.886, 2.891, 2.893$ และ 2.814 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	.103	3	0.034	.157
ภายในกลุ่ม	45.439	207	.220	
รวม	45.543	210		

จากตารางที่ 9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล X_1	ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล X_2	การดูแลตนเอง X_3	ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล X_4	แรงสนับสนุนทางสังคม X_5	การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ Y
X_1	1.000					
X_2	.018	1.000				
X_3	-.037	.356*	1.000			
X_4	-.051	.436*	.526*	1.000		
X_5	-.091	.420*	.412*	.465*	1.000	
Y	.014	.298*	.503*	.543*	.384*	1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่า ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .298, r = .503, r = .543$ และ $r = .384$ ตามลำดับ) โดยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล กับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .543$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยตนเองนั้น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นใด ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และ แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .356, r = .436$, และ $r = .420$ ตามลำดับ) การดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .526$ และ $r = .412$ ตามลำดับ) และ ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .465$)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ซึ่งมีตัวแปร ได้แก่ ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังรายละเอียด ตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการการทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	R	R ²	Adj R ²	R Square change	b	Beta	t
1. ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล X_4	.543	.294	.291	.294	.316	.384	5.891**
2. การดูแลตนเอง X_3	.600	.360	.354	.066	.322	.301	4.624**
Constant(a) = .946 S.E. = .374 F = 58.523**							

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 11 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้แก่ ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล X_4 และการดูแลตนเอง X_3

และเมื่อพิจารณาประสิทธิภาพในการทำนาย พบว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล X_4 ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 29.4 ส่วนการดูแลตนเอง X_3 ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.6 โดยตัวแปรทั้งสองตัว สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้ร้อยละ 36 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\text{ในรูปคะแนนดิบ} \quad \hat{Y} = .946 + .316(X_4) + .322(X_3)$$

$$\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Z = .384(X_4) + .301(X_3)$$

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ระดับค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล ระดับการดูแลตนเอง ระดับความร่วมมือในงานพยาบาล ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 2) เปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 โดยจำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 3) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำนวน 261 คน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้การทดสอบค่าเฉลี่ย (t-test) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการวิเคราะห์ตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 211 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 และมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 ส่วนขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 10-30 เตียง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3
2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลและค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.0 มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาล อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.441, 2.963, 3.112, 2.638 และ2.882 ตามลำดับ)

2.2 การปฏิบัติงานพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 2.882)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำแนกตามสถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า

3.1 พยาบาลวิชาชีพ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

3.2 พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

3.3 พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้แก่ การดูแลตนเองและความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล โดยความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 29.4 การดูแลตนเอง ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.6 โดยตัวแปรทั้งสองตัว สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้ร้อยละ 36

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานการวิจัยได้ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาล สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงใจ รัตนชัยญา (2533:66) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุดถึงร้อยละ 74.0 ทั้งนี้เนื่องจาก การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพ การพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเกิดจากการใช้ความรู้จากหลักวิชาการ และวิธีการทางทฤษฎี รวมทั้งผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์อย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจหากรพยาบาล โดยใช้สติปัญญา และใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้นำมาสังเคราะห์เป็นศาสตร์ของการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางวิชาชีพนั้นต้องดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ นั่นก็คือการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงได้รับการสอนโดยเน้นในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่ประเมินอาการผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล จนกระทั่งประเมินผลการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลจะมี มากขึ้นเมื่อได้รับการฝึกฝนหรือมีประสบการณ์มากขึ้น จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์มากกว่า 11 ปีขึ้นไปมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ยาวนานช่วยให้พยาบาลเรียนรู้สถานการณ์ต่างๆ ได้มาก จึงมีการพัฒนาการเรียนรู้จากสถานการณ์ต่างๆ ที่ได้รับ ซึ่งจากผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีประสบการณ์ และเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลยังไม่มากนัก ด้วยเหตุนี้เองจึงส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง หากแต่ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในระดับมากเกี่ยวกับเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นความรู้เชิงปฏิบัติ มีผู้ตอบถูกถึงร้อยละ 98.1 แต่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องการประเมินผลการพยาบาลซึ่งเป็นความรู้เชิงทฤษฎี มีผู้ตอบถูกเพียง ร้อยละ 6.6 (ภาคผนวก ข หน้า 126-127) การเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากข้อผิดพลาดในการประเมินผลการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารควรจัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และอบรมเชิงปฏิบัติการในการใช้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในเรื่องการประเมินผลการพยาบาลเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้ทบทวนความรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาล ต่อไป

1.2 ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.441$) ซึ่งสอดคล้องกับ จุฑามาศ บุญญประ (2543:71) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัชวาท พบว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัชวาทอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ รัชณี โกศลวัฒน์ (2543:68) ที่ได้ศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุ ค่านิยมต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจด้านปัจจัยจูงใจ ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่มีค่านิยมต่อวิชาชีพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.3 เนื่องจากจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นตัวบ่งบอกถึงค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (Code of Ethics) เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลทุกคนจะได้รับการอบรมและถ่ายทอดจรรยาบรรณวิชาชีพจากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และยังได้มีโอกาสสังเกตการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ ทำให้ซึมซับจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นค่านิยมส่วนบุคคล อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย เมื่ออยู่ในที่สาธารณะ โดยพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยในที่สาธารณะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.05$) (ภาคผนวก ข หน้า 127) ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพกลัวว่าจะเกิดคดีความจากการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย ประกอบกับปัจจุบันพบเชื้อโรคต่างๆที่มีอันตรายอยู่มากมาย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่พยาบาลจะได้รับเชื้อง่ายขึ้นหากไม่สวม เครื่องป้องกัน ดังนั้นเมื่อต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในที่สาธารณะพยาบาลวิชาชีพจึงอาจกังวลต่อโอกาสเสี่ยงของการได้รับเชื้อโรค เนื่องจากไม่สามารถหาเครื่องป้องกันได้ทันการ ดังนั้น หลักสูตรการสอนพยาบาลวิชาชีพ ควรส่งเสริมค่านิยมการช่วยเหลือผู้ป่วยในที่สาธารณะ โดยเน้นการสอนแนวทางการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อพบปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การัดแปลงใช้อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้อื่นและตนเองตามสถานการณ์จริง

1.3 ระดับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.963$) เนื่องจากพยาบาลได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทำให้มีความรู้พื้นฐานทางด้านสุขภาพ และยังต้องให้คำแนะนำ เป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพใส่ใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องจากการศึกษารุ่นนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการดูแลตนเองในด้านการป้องกันโรคจากผู้ป่วยอยู่ในระดับมากและมากกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 3.35$) เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่สัมผัสกับเชื้อโรคทำให้โอกาสที่จะได้รับเชื้อโรคสูง จึงตระหนักถึงการป้องกันตนเองมาก อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้

พบว่า ในด้านการสวมปลอกเข็มนั้นพยาบาลสวมปลอกเข็มโดยการใช้มือถือปลอกเข็มอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.82$) (ภาคผนวก ข) ซึ่งเป็นการปฏิบัติกำบังกันที่ไม่ถูกต้อง ในความเป็นจริงนั้นพยาบาลควรสวมปลอกเข็มโดยวางปลอกเข็มไว้กับพื้นเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อเข็มตำมือ อันเป็นผลให้พยาบาลได้รับเชื้อโรคที่อันตราย ไม่สามารถรักษาให้หาย หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เช่น โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งติดต่อทางเลือดเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุนี้จึงเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากเลือดมากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการสวมปลอกเข็ม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายในระดับปานกลาง(ภาคผนวก ข หน้า 128) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานไม่เป็นเวลา และอดนอน จึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ดังนั้นในฐานะที่พยาบาลต้องส่งเสริมความตระหนักในด้านนี้ ผู้บริหารควรส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้พยาบาลมีโอกาสออกกำลังกายขณะปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลต่อไป

1.4 ระดับความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.112$) ซึ่งสอดคล้องกับ มณีรัตน์ แสงเดือน(2542: 58) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงาน กับกรปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน สมาชิกของทีมพยาบาลร่วมกันปฏิบัติงานในแต่ละเวรอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก ลักษณะของการปฏิบัติกรพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน จึงต้องปฏิบัติกรพยาบาลในลักษณะของความร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ประกอบกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีจรรยาบรรณวิชาชีพในเรื่องการให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด($\bar{X} = 3.62$) (ภาคผนวก ข หน้า 128) ด้วยเหตุผลนี้เองจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปรึกษาหารือร่วมกับทีมงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหาฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะทำงานมากที่สุด ($\bar{X} = 3.27$) (ภาคผนวก ข หน้า 129) ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานพยาบาลมีลักษณะงานที่ต้องการความรีบเร่งเกือบตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะวิกฤตขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพร่วมกันปรึกษาหาทางแก้ปัญหาฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด

1.5 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เน้นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.638$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ติฐานะ (2541: 50) ที่พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมาก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

อยู่ในระดับมาก (ภาคผนวก ข หน้า 129-130) ทั้งนี้เนื่องจาก วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพรับราชการ ซึ่งมีความสำคัญต่อครอบครัว เพราะเป็นอาชีพที่มั่นคง ประกอบกับครอบครัวเห็นว่าวิชาชีพนี้ สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในยามที่เจ็บป่วย จึงทำให้ครอบครัวให้ความสำคัญ เอาใจใส่และช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านแก่พยาบาลวิชาชีพมาก นอกจากนี้งานของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะที่ต้องปฏิบัติเหมือนกัน และพบปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถปรึกษา และให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาในการทำงาน ได้ เช่นเดียวกับ Thoits (1986:151-159, อ้างถึงใน พรรณี นุ่นประดับ 2538: 44) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายคลึงกับตน ผู้ที่เคยเผชิญ หรือกำลังเผชิญความเครียดเช่นเดียวกับตน ผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์ โศก ทั้งลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม และสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่เครียดได้ดี และเพิ่มความเป็นไปได้ที่เขาจะให้คำแนะนำถึงวิธีการปรับตัวเผชิญความเครียดที่เหมาะสมได้ ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับการปลูกฝังให้มีจิตใจ โอบอ้อมอารี ไม่เมินเฉยต่อผู้ที่กำลังได้รับความเดือดร้อน ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก และลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคม ว่าเป็นวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น จึงทำให้ผู้ป่วย และญาติ ให้การยกย่อง ชมเชย และยอมรับพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมาก นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้บังคับบัญชามีตำแหน่งที่สูงกว่า จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่กล้าที่จะกล่าวถึงปัญหาในการทำงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ดังเช่น Kerbo (1986:27-29, อ้างถึงใน พรรณี นุ่นประดับ 2538: 46) ที่ได้อธิบายว่ากลุ่มผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมกลุ่มทุติยภูมิ ซึ่งมีการติดต่อทางสังคมแบบเป็นทางการ ไม่ใช่เป็นการส่วนตัว ซึ่งในบางครั้งสมาชิกกลุ่มทุติยภูมิก็ต้องเก็บกคความรู้สึกที่แท้จริงบางอย่างไว้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง

1.6 ระดับการปฏิบัติงานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.882$) ซึ่งสอดคล้องกับ รัชนี โกศลวัฒน์ (2543: 47-53) ที่ได้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.5 โดยพบว่า การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดีเป็นลำดับแรก แต่การศึกษารั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากแต่น้อยกว่าด้านอื่น ทั้งที่เป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพ ควรปฏิบัติมากกว่าด้านอื่น เนื่องจากเป็นงานหลักของวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานด้านอื่นที่ไม่ใช่งานด้านการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยลดน้อยลง ดังนั้นผู้บริหาร

ควรตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ และควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบในงานอื่นที่ไม่ใช่งานด้านการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาระงานแก่พยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้า พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพอยู่ในระดับมากและมากกว่างานด้านอื่น ทั้งนี้เนื่องจากงานพยาบาลมีทั้งกิจกรรมพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติเองได้อย่างอิสระและกิจกรรมการรักษาส่งจำเป็นต้องประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ จึงจะปฏิบัติงานพยาบาลได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานด้านการประสานงานมากกว่าด้านอื่น ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากการประสานงานกับทีมสุขภาพมีความจำเป็นเพราะจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีสถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานและขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน พบว่า

2.1 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ประชิด ศราพันธ์ (2532: 52) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 230 คน พบว่า หัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานเฉพาะหน้า ต้องให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที นอกจากนั้นการศึกษายังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีจรรยาบรรณ หรือค่านิยมต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก (ภาคผนวก ข หน้า 127) สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานะสมรสแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2.2 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับเขมมาดี มาสิงบุญ (2534: 56) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากจะมีความคล่องแคล่วในการทำงาน และปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความมั่นใจ เนื่องจากประสบการณ์ที่ได้พบเห็นนั้นทำให้เกิดความกล้าที่จะเผชิญปัญหา ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย จะมีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาค้นคว้า พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี (ตามตารางที่ 6) เช่นเดียวกับการศึกษาของ

อัญชลี ฤกษ์งาม (2537: 150) ที่ได้ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่มีความกระตือรือร้น และความตั้งใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ด้วยเหตุนี้เองจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีระดับการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2.3 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่มีขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ประชิด ศรราชพันธ์ (2532:53) ที่พบว่า หัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลแตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะไม่แตกต่างกัน คือ เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีแผนกคนไข้ 2-3 แผนก และลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติมีงานหลักในรูปแบบเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วย กิจกรรมหรือลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จึงเป็นงานด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ จากลักษณะโรงพยาบาล และลักษณะงานที่ไม่แตกต่างกันนี้ จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดโรงพยาบาลแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ พยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 สามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม

3.1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533: 41) ที่ได้ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 255 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นมีหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ การประสานงานกับทีมสุขภาพและงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ ซึ่งงานส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล หากแต่ งานด้านการดูแลผู้ป่วยในส่วนของปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้นที่ต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.1.2 ด้านค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ($r = .298$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ปุญญปุระ (2543: 80) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท และรัชนี โกศลวัฒน์ (2543:71) ที่ได้ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล จะทำให้เกิดแรงจูงใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานพยาบาลมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมที่ดีต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย และด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 2.65$ และ 2.79 ตามลำดับ)

3.1.3 ด้านการดูแลตนเอง พบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = 0.503$) ทั้งนี้เพราะ เมื่อพยาบาลวิชาชีพดูแลตนเองทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านการป้องกันโรคจากผู้ป่วยดี จะส่งผลให้พยาบาล มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เครียด จึงทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการดูแลด้านการป้องกันโรคจากผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และมากกว่าการดูแลตนเองด้านอื่น ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันพบเชื้อโรคที่เป็นอันตรายอยู่มากมาย ทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วย

3.1.4 ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.544$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542: 62) ที่ได้ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลต้องทำในลักษณะของการทำงานเป็นทีม ต้องมีร่วมมือกันจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ ดังนั้นจึงทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน ส่งผลให้พยาบาลทำงานมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก และมากกว่าความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลด้านอื่น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อส่งต่อผลการพยาบาล และผลการรักษาให้กับเพื่อนร่วมงานที่ต้องปฏิบัติงานในช่วงต่อไปอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 2.96$)

3.1.5 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เน้นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .384$) ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อพยาบาลได้รับคำชมเชยยกย่อง จะทำให้พยาบาลมีกำลังใจ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน อีกทั้งเมื่อเกิดปัญหาในการทำงานสามารถระบายความเครียด และมีผู้ให้คำแนะนำในการจัดการกับปัญหานั้น ทำให้ความเครียดในการทำงานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คณิงนิจ สมบูรณ์ (2539: บทคัดย่อ) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาล ซึ่งแสดงว่าเมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากพยาบาลวิชาชีพจะมีความเครียดน้อยลง และจากการที่ Salas & Dridkel (1996: 30, อ้างถึงใน ศรีรัตนาศุภพิทยากุล 2543: 9-10) กล่าวว่าความเครียดจะทำให้ความถูกต้องของการทำงานลดน้อยลง รวมถึงทำงานล่าช้า และปริมาณงานน้อยลง ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดน้อยจะทำให้ปฏิบัติงานมากขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานแทนเมื่อพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานได้ และครอบครัวแบ่งเบาภาระงานบ้านเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้พักผ่อน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.98, 3.08$ ตามลำดับ) (ภาคผนวก ข หน้า 129-130) ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่เหน็ดเหนื่อยมากในการปฏิบัติงาน ด้วยเหตุผลดังกล่าว แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าการดูแลตนเอง และความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล เป็น ตัวแปรที่เข้าสมการการทำนาย โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับสมมุติฐาน โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้ร้อยละ 29.4 ซึ่งสอดคล้องกับ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542: 64) ที่ได้ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยพบว่า การทำงานเป็นทีม และพฤติกรรมผู้นำสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นั้นความร่วมมือในการทำงานมีความสำคัญมากกว่าการดูแลตนเอง ค่านิยมทางวิชาชีพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

เป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในด้านกิจกรรมการรักษา กิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการดูแลสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ดังนั้นงานพยาบาลจึงเป็นงานที่ไม่สามารถปฏิบัติคนเดียวได้ จึงอาศัยความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างมากจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ ดังเช่น ลออ หุตางกูร (2529: 4-9, อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน 2538: 31-33) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานบริการการพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ และประสานงานกับบุคลากรหลายฝ่าย ในลักษณะของการทำงานเป็นทีมซึ่งมีทั้งทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต้องทำงานแบบกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาล นอกจากนั้นในการทำงานแต่ละวันผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และเกิดภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยพยาบาลจึงต้องร่วมกันปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหรือแก้ปัญหาฉุกเฉินที่เกิดขึ้นซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันปรึกษาหารือเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.27$) (ภาคผนวก ข หน้า 129) ด้วยเหตุนี้เองทำให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาล ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การดูแลตนเองถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.6 เนื่องจากว่า การดูแลตนเอง เป็นกรที่บุคคลปฏิบัติตน เพื่อให้ตนเองคงไว้ซึ่งสุขภาพกาย และจิตที่ดี อันเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานพยาบาล ทั้งนี้เพราะเมื่อพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลตนเองทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และการป้องกันโรคจากผู้ป่วยนั้นทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดความเครียด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพดูแลตนเองให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$) (ภาคผนวก ข หน้า 128) ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้พักผ่อน ไม่เหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงานมากเกินไป จึงทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานมากขึ้น

ส่วนค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม นั้นพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ถูกสกัดกั้นจากการดูแลตนเอง และความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาลซึ่งมีความสัมพันธ์มากกว่า ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพได้รับการปลูกฝังให้มีจิตใจ โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือบุคคลอื่น และในการปฏิบัติงานพยาบาล มีกฎหมายวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วยที่พึงจะได้รับเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานทำให้ไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีค่านิยมอย่างไรก็จะต้องปฏิบัติงานเหมือนกัน จึงทำให้ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลไม่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการ

สำหรับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ประกอบกับลักษณะงาน

พยาบาลเป็นงานที่ต้องทำเป็นประจำ และต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความรู้ความชำนาญในการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไม่ถูกคัดเลือกเข้าสมการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนน้อยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นความรู้เชิงทฤษฎี ยังผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการพยาบาลไม่ถูกหลัก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหารควรจัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องการประเมินผลการพยาบาลเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ทบทวนความรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาล ต่อไป

2. พยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลต่อสุขภาพของพยาบาล อาจเกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานต่อไป และในฐานะที่พยาบาลต้องส่งเสริมความตระหนักในด้านการออกกำลังกายแก่ประชาชนผู้บริหารจึงควรจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะปฏิบัติงาน หรือจัดสถานที่สำหรับการออกกำลังกายในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ต่อไป

3. พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าการปฏิบัติงานด้านอื่น ทั้งที่เป็นการปฏิบัติงานหลักของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลได้ไม่เต็มที่ ดังนั้น ผู้บริหารควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในงานด้านอื่นที่ไม่ใช่งานด้านการดูแลผู้ป่วย และด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั้ง 2 ด้านนี้ได้เต็มที่ เนื่องจากงานทั้ง 2 ด้านเป็นงานที่ส่งผลกระทบโดยตรงในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนั้นควรจัดให้มีกรณีศึกษาติดตามการปฏิบัติงานพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วย

4. พยาบาลวิชาชีพปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย เมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลควรสนับสนุนเพิ่มหลักสูตรการสอนของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยในที่สาธารณะ โดยให้พยาบาลวิชาชีพคำนึงถึงทั้งความปลอดภัยของผู้อื่น และตนเอง โดยการสอนแนวทางการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อพบปัญหาเฉพาะหน้ามากขึ้น เช่น การตัดแปลงใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันตามสถานการณ์จริงในวิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มพยาบาลเฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยใน เป็นต้น ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีหน้าที่และงานที่ปฏิบัติแตกต่างกัน
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลนอกเหนือจากปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เช่น นโยบายของรัฐบาลหรือผู้บริหาร เป็นต้น
3. ควรศึกษาเชิงทดลองเพื่อค้นหาวิธีหรือกิจกรรมเพิ่มการดูแลตนเอง เพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ที่สามารถส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เขมรดี มาสิงบุญ. “ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- คณิงนิจ สมบูรณ์. “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาลในเขต กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- คมคาย พระเอก. “ปัจจัยที่มีความสำคัญกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6.” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544.
- จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนกรรมการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- จุฑามาศ ปุญญปุระ. “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- จุมพล หนิมพานิช. “บรรทัดฐาน ค่านิยม สถานภาพ และบทบาท.” ใน สังคมศึกษา 4, 251-260. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538.
- ชวนพิศ สิ้นสุวรรณ. “การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ดวงใจ รัตนชัยญา. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์, 2540.

น้องนุช บ่อคำ. “การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัด อุทัยธานี.” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

นันทนา น้ำฝน. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. สงขลา: เทพการพิมพ์, 2538.

นิพนธ์ คันธเสวี. มนุษย์สัมพันธ์เพื่อการพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2528.

นิภา คิดประเสริฐ. “การเปรียบเทียบค่านิยมทางบริการ และทางราชการของนักศึกษาพยาบาลและ พยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

บุญทัน ดอกไธสง. ประสิทธิภาพการใช้นุษย์สัมพันธ์ในการบริหาร. กรุงเทพฯ: บพิขการพิมพ์, 2529.

เบญจมาศ ติฐานะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในสังกัด มหาวิทยาลัยมหิดล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก พยาบาลสาธารณสุข ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

เบญจมาศ หล่อสุวรรณ. “ปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายใน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

ประคอง วรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และ ทำปกเจริญผล, 2527.

ประชิด ศราพันธ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ประพิณ วัฒนกิจ. การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีระพัสณา, 2526.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

ปิยธิดา ตรีเดช. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเครียดและค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. “สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. มนุษย์สัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

พรรณิณี ภู่นประดับ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ดีก็มีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พวงแก้ว เนตรโอภากรณ์. “ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่มของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านลานแหลม จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. แผนการพยาบาล: ปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522.

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพและเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล กับ การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

เพ็ญศรี ระเบียบ. “มโนคติทางการพยาบาล” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 501-511. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

ฟาริดา อิบราฮิม. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สยามเจริญพาณิชย์, 2536.

มณีรัตน์ แสงเดือน. “ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

มยุรา กาญจนางกูร. “มโนคติทางการพยาบาล” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 18-20. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

รัชณี โกศลวัฒน์. “ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ลัดดา เชียงเห็น. “การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ลัดดาวัลย์ ศรีชัยรัตน์. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วราคม ทีสุกะ. มนุษย์กับสังคม: คู่มือสำหรับผู้เริ่มเรียนวิชาสังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2525.

วิจิตร อวาทกุล. เทคนิคมนุษยสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮาส์, 2542.

- วิไล พวรัถยา. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. “การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์. “ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ศรีรัตนา สุภพิทยากุล. “ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ศิริวรรณ โกมุดิกานนท์. “การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- สงวน ธานี. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคนอื่นๆ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: ชัยศิริการพิมพ์, 2521.
- สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุทรไพศาล, 2540.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล,ม.ป.ป.

สมหวัง ด้านชัยวิชิตร. วิธีป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2536.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2540. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์, 2540.

สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ. การศึกษาสภาพการอบรมในศูนย์เด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีเดชา, 2528.

สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เอกชน พ.ศ. 2544. มปท, 2544.

สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2544.

สวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สุทธิพรรณ ชีรพงศ์. “การศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือของเด็กปฐมวัยที่ทำกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์เป็นกลุ่มแบบครุมีส่วนร่วมและแบบครุไม่มีส่วนร่วม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

หัตยา มัทยาท. “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดลำปาง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

อัญชลี ฤกษ์งาม. “คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ช่วยงานและผู้สำเร็จการศึกษา.” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

อารีรัตน์ ญาณะสร. “พฤติกรรมความร่วมมือของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์การประกอบอาหารเป็นกลุ่ม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544.

ภาษาต่างประเทศ

Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 5th ed. New York: Harper Collins Publishers, 1990.

Kelley, L.Y.and Joel, L.A.Dimensions of professional nursing. New York: Macmillan, 1999.

Muldary,T.W. Burnout and health professional: Manifestation and management. California: Capistrano Press, 1983.

Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 4th ed. St. Louis: Mosby-year book, Inc, 1991.

Potter, Beverly A. Preventing job burnout. California: Crisp, Inc., n.d.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก ก สงวนลิขสิทธิ์
แบบสอบถาม/แบบวัดความรู้ที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขต 2

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ที่ปฏิบัติงาน โดยการเข้าเวรเช้า บ่าย คึก ทั้งนี้ไม่รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารตั้งแต่ระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริงครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

3. คำตอบของท่าน ผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของเขต 2 จึงไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

4. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ตอน คือ

○ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว จำนวน 3 ข้อ

○ แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาล และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 113 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น

- แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 24 ข้อ
- แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล จำนวน 27 ข้อ
- แบบสอบถามค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาล จำนวน 18 ข้อ
- แบบสอบถามการดูแลตนเอง จำนวน 19 ข้อ
- แบบสอบถามความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 7 ข้อ
- แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 18 ข้อ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัย นางสาวศุภฎี ชอบธรรมดี

นักศึกษาหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

1. สถานภาพสมรส

- โสด
 สมรส
 ม่าย/หย่าร้าง

2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

- น้อยกว่า 5 ปี
 6-10 ปี
 11 ปีขึ้นไป

3. ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

- 10-30 เตียง
 60 เตียง
 90 เตียง
 120 เตียง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสอบถามการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการดูแลผู้ป่วย					
1. ท่านสังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วย
2. ท่านตรวจเยี่ยม ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน.....
3. ท่านประเมินความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลก่อนลงเวรเพื่อให้ข้อมูลแก่ทีมพยาบาลช่วงต่อไป.....
4. ท่านเช็ดตัวหรือดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง.....
5. ท่านดูแลการเคลื่อนไหวผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ.....
6. ท่านดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องและเพียงพอ.....
7. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนโดยการควบคุมเวลาเยี่ยม.....
ด้านการให้ความรู้					
8. ท่านให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพจากอาการป่วย.....

การปฏิบัติงานพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านแนะนำญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับ แนวทางการป้องกันโรคที่จะติดต่อ จากผู้ป่วย.....
10. ท่านแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดเพื่อ ป้องกันความรุนแรง หรือความพิการที่ อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรค.....
11. ท่านบอกฤทธิ์ของยาและอาการ ข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาให้ผู้ป่วย ทราบ.....
12. ท่านแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวขณะย้ายแผนกหรือเดินทาง ไปตรวจพิเศษ.....
13. ท่านบอกแนวทางการปฏิบัติตัว เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน.....
ด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพ					
14. ท่านแจ้งข้อมูลผู้ป่วยและ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล แก่ผู้รับงานช่วงต่อไป.....
15. ท่านติดต่อขอหรือแจ้งข้อมูลผู้ป่วย ก่อนรับหรือย้ายแผนก.....
16. ท่านแจ้งข้อมูลผู้ป่วยและปรึกษา เจ้าหน้าที่ห้องตรวจต่างๆก่อนส่งตรวจ
17. ท่านรายงานแพทย์เกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วยและความก้าวหน้า ของการรักษาเพื่อวางแผนการรักษา ต่อไป.....

การปฏิบัติงานพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาที่ถูกต้อง.....
19. ท่านตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกยาและปรึกษากับเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมเมื่อมีปัญหาด้านการจ่ายยา ด้านงานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ
20. ท่านเช็คอุปกรณ์ของใช้ และเครื่องมือแพทย์ ยาและสารน้ำพร้อมทั้งลงบันทึก.....
21. ท่านเตรียมหรือดูแลให้มี Chart รับใหม่ ไว้สำหรับพร้อมใช้ตลอดเวลา
22. ท่านลงทะเบียนรับ/จำหน่าย/ย้ายผู้ป่วย.....
23. ท่านลงรายงานโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคที่ต้องรายงาน.....
24. ท่านรวบรวมรายงานต่างๆของแผนก เช่น ยอดผู้ป่วย จำนวนโรคที่พบ จำนวนการติดเชื้อ จำนวนวันนอนพักรักษาตัว.....

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ ลงหน้าข้อความตามที่ท่านเข้าใจ

- 1. การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ประกอบไปด้วย การรวบรวมข้อมูล และการวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 2. ข้อมูลอันน้อยเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต
- 3. การรวบรวมข้อมูลที่ดี คือ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว
- 4. หลังจากซักประวัติผู้ป่วยแล้ว พยาบาลควรบันทึกข้อมูลโดยการแปลความหมายของข้อมูลนั้น
- 5. การวินิจฉัยทางการพยาบาลทำให้สามารถทราบถึงผลข้างเคียงของการรักษา
- 6. สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีภาวะช็อค สามารถนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้
- 7. การเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ดี ควรเขียนปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- 8. การวางแผนการพยาบาลควรคำนึงถึงการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพอนามัยก่อนเป็นอันดับแรก
- 9. การวางแผนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่คาดหวังและสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้
- 10. การเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลต้องคำนึงถึงความพอใจของผู้ป่วยมากกว่าประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ
- 11. การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลควรประกอบด้วย พฤติกรรม ผู้รับบริการ เกณฑ์ที่คาดหวัง ระยะเวลา และเงื่อนไข
- 12. การตั้งวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลควรคำนึงถึงความสามารถของพยาบาลเป็นหลัก
- 13. การกำหนดกิจกรรมพยาบาลที่ดี ควรกำหนดกิจกรรมไว้เพียงรูปแบบเดียวเพื่อสะดวกในการนำไปปฏิบัติ
- 14. การเขียนแผนการพยาบาล จะต้องประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล
- 15. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเหมือนกันสามารถใช้แผนการพยาบาลเดียวกันได้
- 16. การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การกระทำโดยตรงแก่ผู้ป่วยหรือการนำกิจกรรมพยาบาลที่กำหนดไว้มาปฏิบัติ

- 17. การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล
- 18. ไม่ควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพราะเป็น
อุปสรรคในการทำงาน
- 19. ส่วนประกอบของบันทึกการพยาบาล คือ อาการก่อนและหลังให้การพยาบาล
- 20. การเขียนบันทึกการพยาบาลควรเขียนเพียงครั้งเดียวก่อนลงเวร
- 21. การประเมินผลการพยาบาลจำเป็นต้องมีเกณฑ์การประเมิน เพื่อช่วยในการ
เปรียบเทียบ
- 22. เกณฑ์การประเมินผลควรระบุระยะเวลาที่ชัดเจน
- 23. การบันทึกความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงปัญหา ประกอบด้วย การพยาบาล
และการตอบสนองต่อการพยาบาลของผู้ป่วย
- 24. การกำหนดเป้าหมายของการประเมินผล ควรกำหนดตามความต้องการของ
ผู้ป่วยเป็นหลัก
- 25. การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตรวจสอบผลหลังจากการพยาบาลแล้ว
- 26. การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตรวจสอบผลการพยาบาลว่าบรรลุ
วัตถุประสงค์หรือไม่
- 27. เมื่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาลได้
ต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมพยาบาลทันที ไม่จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุ ที่ทำให้ไม่
บรรลุเป้าหมาย

แบบสอบถามค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

จรรยาบรรณวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. พยาบาลควรยึดถือปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพ.....
2. พยาบาลควรพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพและวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐาน.....
3. พยาบาลควรเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่วิชาชีพพยาบาลจัดขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนวิชาชีพพยาบาล.....
4. พยาบาลควรใช้สิทธิอันพึงควรได้รับในการประกอบวิชาชีพ เช่น การเรียกร้องสิทธิในการได้รับค่าตอบแทนในกาปฏิบัติงานล่วงเวลา.....
5. พยาบาลควรเผยแพร่ผลงานให้เป็นที่ปรากฏสู่สังคม.....
6. พยาบาลควรมีภูมิใจว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่น่ายกย่อง มีคุณค่าและเป็นประโยชน์แก่สังคม.....
7. พยาบาลไม่ควรใช้อำนาจหน้าที่ หรือพูดชักชวนผู้รับบริการให้มารับบริการเพื่อประโยชน์ของตนเอง.....
8. พยาบาลควรรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยละเอียดเพื่อนำมาวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้อง

จรรยาบรรณวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
9. พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพและเสมอภาค.....
10. พยาบาลไม่ควรเรียกร้องหรือรับสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ.....
11. พยาบาลควรปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้รับบริการเป็นสำคัญ.....
12. พยาบาลควรปฏิบัติให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยหากอยู่ในที่สาธารณะ.....
13. พยาบาลควรให้ความคิดเห็นที่เป็นความจริงในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล.....
14. พยาบาลควรให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีของพยาบาลด้วยกัน.....
15. พยาบาลไม่ควรทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานหรือผู้ร่วมวิชาชีพ..
16. พยาบาลควรส่งเสริม และสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน.....
17. พยาบาลควรชักนำให้ผู้ร่วมงานประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้องเหมาะสม.....
18. พยาบาลควรให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง.....

แบบสอบถามการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับที่ท่านปฏิบัติจริง

การดูแลตนเอง	ระดับที่ปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านใส่ใจที่จะรับประทานอาหารให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่.....
2. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์.....
3. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ.....
4. ท่านให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารเช้า.....
5. ท่านใส่ใจที่จะรับประทานอาหารถูกสัดส่วน.....
6. ขณะปฏิบัติงานหรือทำงานบ้าน ท่านจะทำงานให้เร็วขึ้นเพื่อเป็นการออกกำลังกาย.....
7. ท่านบริหารกล้ามเนื้อ และสายตาขณะทำงานเพื่อเป็นการทำงานอย่างเบาๆ.....
8. ท่านเรียนรู้ที่จะออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและถูกขั้นตอน.....
9. เมื่อท่านต้องอดนอนท่านมีการนอนชดเชยเพื่อช่วยให้พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ.....
10. ท่านให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมที่ช่วยคลายเครียด เช่น การไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ การทำสมาธิหรือทำงานอดิเรกที่ท่านชอบ เป็นต้น.....

การดูแลตนเอง	ระดับที่ปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยท่านล้างมือด้วยสบู่ หรือนำยามาเช็ด.....
12. เมื่อเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือดและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ท่านจะสวมถุงมือหรืออุปกรณ์ป้องกัน ไว้ก่อน.....
13. ท่านถอดถุงมือออกทันทีหลังจากให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย.....
14. ท่านสวมปลอกเข็มโดยใช้มือถือปลอกเข็ม.....
15. ท่านทิ้งเข็ม และของมีคมที่ใช้แล้วลงในกล่องแข็งที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้เข็มตำหรือของมีคมบาดตนเอง.....
16. ท่านทำลายเชื้อเบื้องต้นของอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยทันทีที่ออกจากตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากผู้ป่วย.....
17. ท่านดูแลให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดบริเวณที่ปนเปื้อนเลือด และสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยด้วยน้ำยามาเช็ดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย.....
18. เมื่อมือท่านมีแผล ท่านจะสวมถุงมือก่อนพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง.....
19. เมื่อท่านต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ท่านจะผูกผ้าปิดจมูก.....

แบบสอบถามความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ท่านเตรียมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร เช่น การเช็ดตัว การวัดสัญญาณชีพร่วมกับทีมงาน.....
2. ท่านปรึกษาทีมงานเกี่ยวกับขั้นตอนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเพื่อร่วมกำหนดแผนการพยาบาล.....
3. ท่านและทีมงานร่วมกันวางแผนเบิกจ่ายอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละเวร.....
4. ท่านและทีมงานร่วมกันค้นหาปัญหา และกำหนดวิธีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละเวร.....
5. ท่านและทีมงานร่วมกันบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยแต่ละเวรร่วมกัน.....
6. ท่านมีการปรึกษาร่วมกับทีมงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหาฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะทำงาน.....
7. ท่านกับทีมงานร่วมกันปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด.....

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ผู้บังคับบัญชากล่าวชมเชยท่านเมื่อปฏิบัติงานดี.....
2. ผู้บังคับบัญชากล่าวยกย่องท่านให้เป็นแบบอย่างในการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน.....
3. ผู้บังคับบัญชามักมอบหมายงานที่สำคัญแก่ท่าน.....
4. ผู้บังคับบัญชาให้สิทธิท่านในการตัดสินใจเรื่องงาน.....
5. ผู้บังคับบัญชาขอรับฟังข้อเสนอแนะของท่านในเรื่องงาน.....
6. เมื่อท่านเกิดปัญหาในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาให้คำปลอบใจ/คำแนะนำหรือช่วยเหลือท่าน.....
7. เพื่อนร่วมงานเชิญท่านให้เข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ที่จัดขึ้น.....
8. เมื่อท่านไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานได้เพื่อนร่วมงานจะให้ความช่วยเหลือในการขึ้นปฏิบัติงานแทน.....
9. เพื่อนร่วมงานกล่าวชมท่านว่าท่านปฏิบัติงานดี.....
10. เพื่อนร่วมงานสอบถาม รับฟังและให้คำปรึกษาเมื่อท่านมีปัญหาในการทำงาน

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
11. เพื่อนร่วมงานสนับสนุนการตัดสินใจในการทำงานของท่าน.....
12. เพื่อนร่วมงานเต็มใจปฏิบัติงานเมื่อท่านขอร้อง.....
13. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ให้กำลังใจและกล่าวว่าท่านปฏิบัติงานดี.....
14. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย เต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน.....
15. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยสอบถามทุกข์สุขเมื่อท่านเหนื่อยเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน.....
16. ครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับการทำงานท่าน.....
17. ครอบครัวให้คำปลอบใจ/ ให้คำปรึกษาเมื่อท่านเครียดจากงาน....
18. ครอบครัวแบ่งเบาภาระงานบ้านเพื่อให้ท่านได้พักผ่อนหลังเลิกงาน.....

ภาคผนวก ข
คะแนนเฉลี่ยรายข้อ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ

ข้อคำถาม	Mean	SD	ค่าระดับ
1. ท่านสังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงหลังจากให้การพยาบาล ผู้ป่วย	3.09	.57	มาก
2. ท่านตรวจเยี่ยม ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน	2.96	.66	มาก
3. ท่านประเมินความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลก่อนลงเวรเพื่อให้ข้อมูลแก่ทีมพยาบาลช่วงต่อไป	3.16	.66	มาก
4. ท่านเช็ดตัวหรือดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	1.96	.92	น้อย
5. ท่านดูแลการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	2.83	.82	มาก
6. ท่านดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องและเพียงพอ	2.41	.87	ปานกลาง
7. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน โดยการควบคุมเวลาเยี่ยม	2.18	.96	ปานกลาง
8. ท่านให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพจากอาการป่วย	3.00	.66	มาก
9. ท่านแนะนำญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคที่จะติดต่อจากผู้ป่วย	2.90	.71	มาก
10. ท่านแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันความรุนแรงหรือความพิการที่อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรค	2.67	.80	มาก
11. ท่านบอกฤทธิ์ของยาและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาให้ผู้ป่วยทราบ	2.59	.69	มาก
12. ท่านแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะย้ายแผนกหรือเดินทางไปตรวจพิเศษ	2.51	.79	มาก
13. ท่านบอกแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน	3.10	.67	มาก
14. ท่านแจ้งข้อมูลผู้ป่วยและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับงานช่วงต่อไป	3.24	.69	มาก
15. ท่านติดต่อขอหรือแจ้งข้อมูลผู้ป่วยก่อนรับหรือย้ายแผนก	3.07	.86	มาก
16. ท่านแจ้งข้อมูลผู้ป่วยและปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องตรวจต่างๆก่อนส่งตรวจ	2.92	.79	มาก
17. ท่านรายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและความก้าวหน้าของการรักษาเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป	3.22	.68	มาก
18. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาที่ถูกต้อง	3.13	.82	มาก
19. ท่านตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกยาและปรึกษากับเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมเมื่อมีปัญหาด้านการจ่ายยา	3.07	.78	มาก
20. ท่านเช็คลุptionของใช้ และเครื่องมือแพทย์ ยาและสารน้ำพร้อมทั้งลงบันทึก	3.22	.70	มาก
21. ท่านเตรียมหรือดูแลให้มี Chart รับใหม่ ไว้สำหรับพร้อมใช้ตลอดเวลา	3.00	1.01	มาก
22. ท่านลงทะเบียนรับ/จำหน่าย/ย้าย ผู้ป่วย	3.30	.76	มาก
23. ท่านลงรายงานโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคที่ร้องรายงาน	2.95	.97	มาก
24. ท่านรวบรวมรายงานต่างๆของแผนก เช่น ยอดผู้ป่วย จำนวนโรคที่พบ จำนวนการติดเชื้อ จำนวนวันนอนพักรักษาตัว	2.70	1.18	มาก

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลรายข้อ

ข้อคำถาม	ถูก (%)	ผิด (%)
1. การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ประกอบไปด้วย การรวบรวมข้อมูล และการวินิจฉัยทางการพยาบาล	52.6	47.4
2. ข้อมูลอัตรายเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต	37.9	62.1
3. การรวบรวมข้อมูลที่ดี คือ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว	98.1	1.9
4. หลังจากซักประวัติผู้ป่วยแล้ว พยาบาลควรบันทึกข้อมูลโดยการแปลความหมายของข้อมูลนั้น	64.9	35.1
5. การวินิจฉัยทางการพยาบาลทำให้สามารถทราบถึงผลข้างเคียงของการรักษา	55.9	44.1
6. สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีภาวะช็อค สามารถนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้	91.5	8.5
7. การเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ดี ควรเขียนปัญหาและสาเหตุของปัญหา	94.3	5.7
8. การวางแผนการพยาบาลควรคำนึงถึงการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพอนามัยก่อนเป็นอันดับแรก	14.7	85.3
9. การวางแผนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่คาดหวังและสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้	88.6	11.4
10. การเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลต้องคำนึงถึงความพอใจของ ผู้ป่วยมากกว่าประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ	89.6	10.4
11. การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลควรประกอบด้วย พฤติกรรมผู้รับบริการ เกณฑ์ที่คาดหวัง ระยะเวลา และเงื่อนไข	87.7	12.3
12. การตั้งวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลควรคำนึงถึงความสามารถของพยาบาลเป็นหลัก	85.8	14.2
13. การกำหนดกิจกรรมพยาบาลที่ดี ควรกำหนดกิจกรรมไว้เพียงรูปแบบเดียวเพื่อสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	91.5	8.5
14. การเขียนแผนการพยาบาล จะต้องประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล	62.6	37.4
15. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเหมือนกันสามารถใช้แผนการพยาบาลเดียวกันได้	34.6	65.4
16. การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การกระทำโดยตรงแก่ผู้ป่วยหรือการนำกิจกรรมพยาบาลที่กำหนดไว้มาปฏิบัติ	11.8	88.2
17. การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	94.8	5.2
18. ไม่ควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพราะเป็นอุปสรรคในการทำงาน	95.7	4.3
19. ส่วนประกอบของบันทึกการพยาบาล คือ อาการก่อนและหลังให้การพยาบาล	17.5	82.5
20. การเขียนบันทึกการพยาบาลควรเขียนเพียงครั้งเดียวก่อนลงเวร	95.3	4.7
21. การประเมินผลการพยาบาลจำเป็นต้องมีเกณฑ์การประเมิน เพื่อช่วยในการ เปรียบเทียบ	96.7	3.3
22. เกณฑ์การประเมินผลควรระบุระยะเวลาที่ชัดเจน	91.0	9.0

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ถูก (%)	ผิด (%)
23. การบันทึกความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงปัญหา ประกอบด้วย การพยาบาลและการตอบสนองต่อการพยาบาลของผู้ป่วย	84.4	15.6
24. การกำหนดเป้าหมายของการประเมินผล ควรกำหนดตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก	63.0	37.0
25. การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตรวจสอบผลหลังจากการพยาบาลแล้ว	10.0	90.0
26. การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตรวจสอบผลการพยาบาลว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่	6.6	93.4
27. เมื่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาลได้ต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมพยาบาลทันที ไม่จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุ ที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย	90.0	10.0

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลรายชื่อ

ข้อคำถาม	Mean	S. D.	ค่าระดับ
1. พยาบาลควรยึดถือปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพ	3.61	.53	มากที่สุด
2. พยาบาลควรพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพและวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐาน	3.75	.46	มากที่สุด
3. พยาบาลควรเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่วิชาชีพพยาบาลจัดขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนวิชาชีพพยาบาล	3.31	.67	มาก
4. พยาบาลควรใช้สิทธิอันพึงควรได้รับในการประกอบวิชาชีพ เช่น การเรียกร้องสิทธิในการได้รับค่าตอบแทนในกาปฏิบัติงานล่วงเวลา	3.46	.63	มาก
5. พยาบาลควรเผยแพร่ผลงานให้เป็นที่ปรากฏสู่สังคม	3.36	.75	มาก
6. พยาบาลควรมีภูมิใจว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่น่า ยกย่อง มีคุณค่า และเป็นประโยชน์แก่สังคม	3.67	.53	มาก
7. พยาบาลไม่ควรใช้อำนาจหน้าที่ หรือพูดชักชวนผู้รับบริการให้มารับบริการเพื่อประโยชน์ของตนเอง	3.44	.79	มาก
8. พยาบาลควรรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยละเอียดเพื่อนำมาวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้อง	3.72	.47	มากที่สุด
9. พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพและเสมอภาค	3.73	.50	มากที่สุด
10. พยาบาลไม่ควรเรียกร้องหรือรับสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ	3.26	1.08	มาก
11. พยาบาลควรปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของ ผู้รับบริการเป็นสำคัญ	3.25	.79	มาก
12. พยาบาลควรปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยหากอยู่ในที่สาธารณะ	3.05	1.20	มาก
13. พยาบาลควรให้ความคิดเห็นที่เป็นความจริงในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	3.12	.82	มาก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อความ	Mean	S. D.	ค่าระดับ
14. พยาบาลควรให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีของพยาบาลด้วยกัน	3.69	.49	มากที่สุด
15. พยาบาลไม่ควรทัณฑ์โทษหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานหรือผู้ร่วมวิชาชีพ	3.73	.50	มากที่สุด
16. พยาบาลควรส่งเสริม และสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน	3.64	.54	มากที่สุด
17. พยาบาลควรชักนำให้ผู้ร่วมงานประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้องเหมาะสม	3.61	.55	มากที่สุด
18. พยาบาลควรให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง	3.62	.53	มากที่สุด

ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์การดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ

ข้อความ	Mean	S. D.	ค่าระดับ
1. ท่านใส่ใจที่จะรับประทานอาหารให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่	2.93	.85	มาก
2. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์	3.37	.87	มาก
3. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	2.60	1.00	มาก
4. ท่านให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารมื้อเช้า	2.36	1.15	ปานกลาง
5. ท่านใส่ใจที่จะรับประทานอาหารถูกสัดส่วน	2.45	.95	ปานกลาง
6. ขณะปฏิบัติงานหรือทำงานบ้านท่านจะทำงานให้เร็วขึ้นเพื่อเป็นการออกกำลังกาย	2.23	.89	ปานกลาง
7. ท่านบริหารกล้ามเนื้อ และสายตาขณะทำงานเพื่อเป็นการทำงานอย่างเบาๆ	2.09	.91	ปานกลาง
8. ท่านเรียนรู้ที่จะออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและถูกขั้นตอน	2.36	.92	ปานกลาง
9. เมื่อท่านต้องนอนท่านมีการนอนชดเชยเพื่อช่วยให้พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ	2.75	.91	มาก
10. ท่านให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมที่ช่วยคลายเครียด เช่น การไปเที่ยวพักผ่อน หย่อนใจ การทำสมาธิหรือทำงานอดิเรกที่ท่านชอบ เป็นต้น	2.96	.85	มาก
11. ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยท่านล้างมือด้วยสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	3.39	.61	มาก
12. เมื่อเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือด และสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ท่านจะสวมถุงมือหรืออุปกรณ์ป้องกันไว้ก่อน	3.56	.59	มากที่สุด
13. ท่านถอดถุงมือออกทันทีหลังจากให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย	3.45	.66	มาก
14. ท่านสวมปลอกเข็มโดยใช้มือถือปลอกเข็ม	2.28	1.28	ปานกลาง
15. ท่านทิ้งเข็ม และของมีคมที่ใช้แล้ว ลงในกล่องแข็งที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้เข็มตำ หรือของมีคมบาดตนเอง	3.67	.70	มากที่สุด
16. ท่านทำลายเชื้อเบื่องต้นของอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยทันทีที่ออกจากตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากผู้ป่วย	3.20	.83	มาก
17. ท่านดูแลให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดบริเวณที่ปนเปื้อนเลือด และสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย	3.25	.77	มาก
18. เมื่อมือท่านมีแผล ท่านจะสวมถุงมือก่อนพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง	3.50	.69	มากที่สุด
19. เมื่อท่านต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ท่านจะผูกผ้าปิดจมูก	3.34	.80	มาก

ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลรายข้อ

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	ค่าระดับ
1. ท่านเตรียมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร เช่น การเช็ดตัว การวัดสัญญาณชีพ ร่วมกับทีมงาน	3.09	.67	มาก
2. ท่านปรึกษางานเกี่ยวกับขั้นตอนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเพื่อร่วมกันกำหนดแผนการพยาบาล	2.97	.71	มาก
3. ท่านและทีมงานร่วมกันวางแผนเบิกจ่ายอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละเวร	2.96	.83	มาก
4. ท่านและทีมงานร่วมกันค้นหาปัญหา และกำหนดวิธีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละเวร	3.08	.72	มาก
5. ท่านและทีมงานร่วมกันบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยแต่ละเวรร่วมกัน	3.22	.74	มาก
6. ท่านมีการปรึกษาร่วมกับทีมงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหาฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะทำงาน	3.27	.67	มาก
7. ท่านกับทีมงานร่วมกันปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด	3.19	.70	มาก

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์รายข้อ

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	ค่าระดับ
1. ผู้บังคับบัญชากล่าวชมท่านเมื่อปฏิบัติงานดี	2.25	.82	ปานกลาง
2. ผู้บังคับบัญชากล่าวยกย่องท่านให้เป็นแบบอย่างในการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน	2.06	.76	ปานกลาง
3. ผู้บังคับบัญชามักมอบหมายงานที่สำคัญแก่ท่าน	2.28	.65	ปานกลาง
4. ผู้บังคับบัญชาให้สิทธิท่านในการตัดสินใจเรื่องงาน	2.47	.73	ปานกลาง
5. ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังข้อเสนอแนะของท่านในเรื่องงาน	2.47	.86	ปานกลาง
6. เมื่อท่านเกิดปัญหาในการทำงานผู้บังคับบัญชาให้กำลังใจ/คำแนะนำหรือช่วยเหลือท่าน	2.18	1.00	ปานกลาง
7. เพื่อนร่วมงานเชิญท่านให้เข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ที่จัดขึ้น	2.90	.70	มาก
8. เมื่อท่านไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานได้เพื่อนร่วมงานจะให้ความช่วยเหลือในการขึ้นปฏิบัติงานแทน	2.98	.70	มาก
9. เพื่อนร่วมงานกล่าวชมท่านว่าท่านปฏิบัติงานดี	2.53	.71	มาก
10. เพื่อนร่วมงานสอบถาม รับฟังและให้คำปรึกษาเมื่อท่านมีปัญหาในการทำงาน	2.89	.72	มาก
11. เพื่อนร่วมงานสนับสนุนการตัดสินใจในการทำงานของท่าน	2.87	.69	มาก
12. เพื่อนร่วมงานเต็มใจปฏิบัติงานเมื่อท่านขอเรื่อง	2.91	.63	มาก
13. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ให้กำลังใจและกล่าวว่าท่านปฏิบัติงานดี	2.52	.80	มาก
14. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย เต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน	2.77	.75	มาก

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	ค่าระดับ
15. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยสอบถามทุกข์สุขเมื่อท่านเห็นคนเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน	2.28	.99	ปานกลาง
16. ครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับการทำงานท่าน	2.95	.91	มาก
17. ครอบครัวให้คำปลอบใจ/ให้คำปรึกษาเมื่อท่านเครียดจากงาน	2.98	.95	มาก
18. ครอบครัวแบ่งเบาภาระงานบ้านเพื่อให้ท่านได้พักผ่อนหลังเลิกงาน	3.08	.95	มาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวคุณฤทัย ชอบธรรมดี
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 179/4 หมู่ที่ 4 ตำบลโพประจักษ์ อำเภอกำแพง จังหวัดสิงห์บุรี
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลค่ายบางระจัน ตำบลบางระจัน อำเภอกำแพงบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
พ.ศ. 2543	ศึกษาระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ อำเภอมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2539	พยาบาลวิชาชีพ 3 โรงพยาบาลค่ายบางระจัน อำเภอกำแพงบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
พ.ศ. 2541	พยาบาลวิชาชีพ 4 โรงพยาบาลค่ายบางระจัน อำเภอกำแพงบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
พ.ศ. 2547	พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลค่ายบางระจัน อำเภอกำแพงบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
- ปัจจุบัน	จังหวัดสิงห์บุรี