

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป



นางสาวธีรภัทร แสนบุคดา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN: 974- 7- 5868- 5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**WORKING EXPERIENCE OF NEW GRADUATED NURSES  
IN A GENERAL HOSPITAL**



**Miss Theeraphat Sanbudda**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration**

**Faculty of Nursing**

**Chulalongkorn University**

**Academic Year 2003**

**ISBN: 974- 17- 5868 - 5**

หัวข้อวิทยานิพนธ์      ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป  
โดย                              นางสาวธีรภัทร แสนบุคดา  
สาขาวิชา                      การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา              อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แนบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เฟื่องจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# # 457 75720 36: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: WORKING EXPERIENCE, NEW GRADUATED NURSES, A GENERAL HOSPITAL

THEERAPHAT SANBUDDA: WORKING EXPERIENCE OF NEW GRADUATED

NURSES IN A GENERAL HOSPITAL. THESIS ADVISOR: AREEWAN

OUMTANEE, Ph.D., 113 pp. ISBN: 974- 17- 5868-5

The purposes of this qualitative study were to explore working meanings and working experiences of new graduated nurses. The Husserl phenomenological approach was employed in this study. Study participants were selected by using purposive sampling from a general hospital. Twelve new graduated nurses were willing to participate in this study. In-depth interview with tape-record was use to collect data. All interviews were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis of Colaizzi.

The study findings showed a substantial theme of working meanings consisting of 4 categories : 1) providing four dimensions' care :health promotion, prevention, cure, and rehabilitation; 2) giving holistic care : physical, psychological, social, and spiritual care; 3) providing the patient's advocacy; and 4) coordinating with others health care personnel.

According to content analysis, working experiences were emerged into 3 categories: 1) learning from experiences, 2) getting stress, and 3) being proud of caring patients. Learning from experience was referred to developing nursing skills from the real situation. Getting stress was referred to being stress from various stressors including coordinating with others, applying knowledge, and working with coworkers. Being proud of caring patients was the experience made participants feel good when their patient got well and patient's family appreciated their care.

Field of study...Nursing Administration... Student's signature.....

Academic year...2003.....Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คอยชี้แนะ และตรวจสอบแก้ไขความบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเสมอมา และเป็นกำลังใจจนกระทั่งผลงานสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่ทำให้ผลงานวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์ต่อการผู้วิจัยในการพัฒนาตนเองและด้านการศึกษา และขอขอบคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพยาบาลจบใหม่ทุกท่านที่เห็นความสำคัญ และเสียสละเวลาถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายการปฏิบัติงานและประสบการณ์ปฏิบัติงานมากขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาว และพี่ที่รักยิ่ง ที่ให้ความรัก ความห่วงใยเป็นกำลังใจมาโดยตลอด อีกทั้งขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคน ซึ่งมีโอกาสกล่าวนามได้ ที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีมาโดยตลอด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 คำถามการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 โรงพยาบาลทั่วไป.....	8
2.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	10
2.3 พยาบาลวิชาชีพจบใหม่.....	10
2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่.....	39
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่.....	40
2.6 การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	48
2.7 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	56
3. การดำเนินการวิจัย.....	61
3.1 ผู้ให้ข้อมูลและบริบทพื้นที่ที่ศึกษา.....	61
3.2 วิธีการศึกษา.....	63
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	64
3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
3.6 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	67
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	84
5.1 อภิปรายผล.....	85
5.2 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	94
รายการอ้างอิง.....	96
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก.รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	104
ภาคผนวก ข. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจบใหม่.....	106
ภาคผนวก ค. 1. คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย.....	112
2. แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	114
3. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น.....	115
4. แบบบันทึกภาคสนาม.....	116
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	117

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ และเป็นที่ยึดกันแพร่หลายในสังคม การปฏิบัติงานการพยาบาล เนื่องจากลักษณะของงานด้านการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้บุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในระดับ วิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีเป็นผู้ให้บริการ นอกจากนี้ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเป็นบทบาทที่มีลักษณะเฉพาะ มีเทคนิคการปฏิบัติที่เป็นเอกลักษณ์ของตน ผู้อื่นไม่สามารถปฏิบัติแทนได้ ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทุกระดับ ซึ่งมีทั้งระดับที่สูงกว่า ระดับเท่ากัน และระดับที่ต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาปรับปรุงตัวเองให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถมอบหมายงาน ติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรในความรับผิดชอบ สามารถสรุปและมอบหมาย ความรับผิดชอบแก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย สามารถปฏิบัติการในคลินิกโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานในฐานะผู้นำทางการพยาบาลได้ ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ มีความชำนาญในการปฏิบัติในสาขาที่ตนเองปฏิบัติอยู่ และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ (Strasen, 1992)

การพยาบาลเป็นการให้บริการหรือดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม คือดูแล ทั้งสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ รวมทั้งความสามารถของผู้รับบริการที่จะบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความต้องการของผู้รับบริการ อย่างเพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้สนับสนุนและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ (Taylor, 1995) และสภาการณด้านสุขภาพของผู้รับบริการในปัจจุบัน ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้านการบริการทางสุขภาพโดย ให้บริการสุขภาพด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน จึงต้องสามารถใช้ความรู้และ ความชำนาญในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา และความต้องการที่ซับซ้อน หรือผู้ ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ

งานมากจะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ต่างๆ มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ วินิจฉัยปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน หากขาดความยืดหยุ่นและผ่อนปรนในการปฏิบัติงานจึงมักเกิดปัญหาในการบริหารจัดการ (Benner, 1984 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพักษณ์, 2537) ดังนั้นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากจึงสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย เนื่องจากประสบการณ์ถือได้ว่าเป็นคุณสมบัติหนึ่งของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจะมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถหยั่งถึง สถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์เรื่องราวหรือสถานการณ์สำหรับประกอบการคาดการณ์ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม จากที่เป็นผู้มีความรู้และทักษะระดับสูง ซึ่งจะมีผลในการตัดสินใจอย่างรวดเร็วเนื่องจากความรู้และความเข้าใจทันทีเมื่อเห็นเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ ที่ผ่านมา และขั้นตอนการวิเคราะห์ซ้ำแล้วซ้ำเล่า ซึ่งมีอาจจะเกิดขึ้นได้เอง หรือเป็นสัมผัสที่หกอย่างที่คุณส่วนใหญ่เข้าใจ แต่เกิดขึ้นจากกระบวนการใช้เหตุผลและการสังขมเป็นเวลาหลายปีจนเกิด เป็นทักษะ โดยอัตโนมัติ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2538)

พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในฐานะที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งได้รับใบประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล จะถูกคาดหวังจากสังคมและเพื่อนร่วมวิชาชีพ รวมทั้งผู้ร่วมงานในเรื่องความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่เป็นผู้ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาถึงจะมีความรู้ด้านหลักแนวคิด ทฤษฎีและความรู้ด้านวิชาการเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากเพิ่งสำเร็จการศึกษา และหากพบกับสถานการณ์ที่หลากหลายในการปฏิบัติงานจริง ที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการของโรคที่ซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่อาจขาดความสามารถ ความชำนาญในการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลและวางแผนการพยาบาล ส่งผลให้ขาดความมั่นใจ ในการนำความรู้ไปประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของบุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล (2538) พบว่าบางสถานการณ์พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดทักษะในการให้ข้อมูล ข่าวสาร ที่ถูกต้องชัดเจน เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบข้อมูลและปฏิบัติได้ถูกต้องทำให้ ไม่สามารถอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ถูกต้องในสิ่งที่เกิดความสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ ของตนเองได้ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จะรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองที่มีความรับผิดชอบ มากขึ้น อีกทั้งต้องเผชิญกับการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งผิดจากขณะที่เป็นนักศึกษาที่มีอาจารย์คอยเป็นที่ปรึกษาและดูแลอย่างใกล้ชิด (บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533) การเปลี่ยนแปลงบทบาทดังกล่าว อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่แสดงพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ

ตลอดจนขาดความตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการสุขภาพได้

นอกจากนี้การปฏิบัติงานย่อมมีความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลโดยมีความแตกต่างกันตามลักษณะงาน ทักษะในงาน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน รวมถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดในงานของบุคคลนั้น โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะงานต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตายของผู้รับบริการ มีภาระงานมาก รวมทั้งต้องสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการและญาติที่มีความคาดหวังสูง เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรงในการดูแลผู้รับบริการ และในปัจจุบันยังมีปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากภาระงานร่วมด้วย อาทิการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ การเปลี่ยนโครงสร้างและการบริหารงาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่อาจได้รับประสบการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความสามารถของตน ขาดความช่วยเหลือเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน การแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ และความไม่เป็นมิตรของพยาบาลที่เป็นเพื่อนร่วมงาน ไม่เป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน รวมทั้งถูกวิพากษ์วิจารณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, พัชรี ดันศิริ และลักขณา อินทร์กลับ (2543) พบว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จะมีความวิตกกังวล เนื่องจากต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และการปรับตัวให้เข้าสถานที่และบุคลากร ซึ่งเป็นที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลจนเกิดความเครียดได้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต้องเผชิญกับความไม่สอดคล้องของสิ่งที่ปรากฏหรือสิ่งที่ปฏิบัติจริงๆ ในคลินิกกับสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้มาตลอดระยะเวลาของการเป็นนักศึกษา รวมทั้งความคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานรอบข้างอาจมีมากกว่าความสามารถที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีอยู่และมีปัญหาความขัดแย้งในแนวคิดเกี่ยวกับระบบค่านิยมทางวิชาชีพที่ถูกสั่งสอนมาในระหว่าง เป็นนักศึกษา กับค่านิยมขององค์กรหรือระบบราชการ และกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามในฐานะ เป็นบุคลากรคนหนึ่งขององค์กร ซึ่งสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538: 85- 91)

พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ซึ่งในช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานหลังจากเพิ่งสำเร็จการศึกษาใหม่ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่นั้น ในขณะที่สถานการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยหนักหรือวิกฤติ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรในหน่วยงานเป็นสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบกับความสามารถในการปฏิบัติงานได้ ดัง

นั่นจึงควรปรับปรุงระบบให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพใหม่ในการปรับเปลี่ยน บทบาทเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2540) ในสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือวิกฤติ หากได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพวิชาชีพใหม่ก็จะสามารถปรับตัวและสามารถปฏิบัติงานได้ลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละอ อ ตันติศิริินทร์ (2521) ที่พบว่า ความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานว่าหากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะทำให้เกิดความสามัคคีที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและทำให้เกิดความพอใจในงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพใหม่จากนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพนั้น ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพเหตุการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่เป็นสถานการณ์จริง ซึ่งบรรยากาศในการทำงานของแต่ละสถานที่หรือแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน เมื่อมีพยาบาลวิชาชีพใหม่เข้าไปร่วมในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งบางหน่วยงานบรรยากาศในการทำงานดีมีความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพใหม่ในการปฏิบัติหน้าที่ดี บางแห่งมีความขัดแย้งในการทำงานมีการว่ากล่าวติเตียน ขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยาบาลวิชาชีพใหม่ต้องมีการปรับตัวเข้ากับระบบการทำงานในแต่ละสถานที่ที่ปฏิบัติงานหากสามารถปรับตัวได้ก็ส่งผลต่อคุณภาพของงาน และเกิดความสุขในการปฏิบัติงาน แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้ก็ส่งผลให้ไม่มีความสุขในการปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ขาดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และขาดความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน หรือแม้กระทั่งอาจเกิดการ โอนย้ายหรือลาออกจากวิชาชีพพยาบาลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความจริงในบุคคล โดยเฉพาะส่วนที่เป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถศึกษาในรูปของตัวเลข หรือปริมาณได้ เช่น ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ประสบการณ์ และข้อมูลที่ถูกถ่ายทอดและนำเสนอ ออกมาโดยการวิจัยนั้น จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อใช้ในการดูแลช่วยเหลือแก่พยาบาลวิชาชีพใหม่ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นข้อมูล ให้สถาบันการศึกษาได้เตรียมนักศึกษาให้มี ความพร้อมในการปฏิบัติงานจริง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่

## คำถามในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพใหม่ให้ความหมายการปฏิบัติงานว่าอย่างไร
2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นอย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิด ปรัชญาการณวิทยา (Phenomenology) ของ Husserl (Streubert and Carpenter, 2003) และคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งปีการศึกษา 2545 2) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี และ 3) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และบันทึกเทปเป็นวิธีหลัก ในการเก็บข้อมูล

## คำจำกัดความเบื้องต้น

**พยาบาลวิชาชีพจบใหม่** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน** หมายถึง การรับรู้และการเล่าเรื่องราวของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจบใหม่บุคคลนั้นเป็นผู้แปลความหมายด้วยตนเอง ในการวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานการพยาบาล (2539) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** หมายถึง การให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการ การสังเกต การวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ การสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ และครอบครัว การแก้ไขปัญหาในงานประจำได้เหมาะสม ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน ตลอดจนทำหน้าที่เป็นพยาบาลนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น

2. **ด้านการบริหารจัดการ** หมายถึง การปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล ทั้งในฐานะสมาชิกทีมและผู้นำทีมการพยาบาล ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาได้แก่พยาบาลเทคนิค พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพ การให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม เข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน โรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

3. **ด้านวิชาการ** หมายถึง การพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล จัดทำคู่มือการสอน ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

**โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 150- 500 เตียง เป็นหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ปฏิบัติงานอยู่

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการศึกษา เพื่อเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการวิจัย โดยกำหนดเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป
    - 1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป
    - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป
  2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
    - 2.1 ความหมายการปฏิบัติงาน
    - 2.2 ขอบเขตของงานการพยาบาล
    - 2.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ
  3. พยาบาลวิชาชีพจบใหม่
    - 3.1 แนวคิดพยาบาลวิชาชีพจบใหม่
    - 3.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่
      - 3.2.1 บทบาทการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพจบใหม่
      - 3.2.2 สิทธิของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
- จบใหม่
4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่
  5. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่
  6. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  7. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลทั่วไป

### ภารกิจของโรงพยาบาลทั่วไป

ภารกิจของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150- 500 เตียงขึ้นไป สามารถให้การรักษาโรคในระดับกลางได้ (การบริหารโรงพยาบาล1, 2527; ปฏิทินสาธารณสุข, 2540; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2525)

**1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบท ถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง

#### ลักษณะงาน

1. งานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มีประมาณ 25 % ของงานทั้งหมด ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และศสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับ ผิดชอบส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน
2. งานด้านรักษาพยาบาลโรคทั่วไปในระดับที่สูงขึ้น โดยมีความจำกัดในสาขาเฉพาะโรค
3. งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษา สาขาวิชาเภสัชกรรม ทันตกรรม แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่ การวิจัยสุขภาพทางคลินิก การวิจัยทางด้านระบบบริการ ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาหลัก คือ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และในสาขาวิชาที่จำเป็นบางสาขา คือ ศัลยกรรมกระดูก ตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมประสาท และเวชศาสตร์ชุมชน

### 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาการทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพ ทั้งในผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับบริการรักษา ทั้งกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทยุ



1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเสียดูด การสังคม สงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและ การสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใด รับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยงานบริการ สาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ - ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มี ประสิทธิภาพ ระหว่างรพศ. รพช. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุข อื่นๆ ในเขตจังหวัด

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่ โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.6 รวบรวมสถิติข้อมูลมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูล ข่าวสารสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

1.2.8 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข อื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน

1.2.9 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม

1.2.9.1 โรงพยาบาลขนาด 250 - 500 เตียง ให้การศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่ ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษา พยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิชาญญแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์

1.2.9.2 โรงพยาบาลขนาด 150 - 250 เตียง ให้การอบรมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสหบทหลักสูตรศึกษา/ อบรมเจ้าหน้าที่ ด้าน การแพทย์

## 2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่มีแนวคิด และแนวทางปฏิบัติชัดเจน โดดเด่นเฉพาะตัว ซึ่งการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทาง สังคมวัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีตลอดจนความต้องการ ของผู้ใช้บริการ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงมีภาระและความรับผิดชอบในขอบเขตที่กว้างขวาง ขึ้น ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงการปฏิบัติงานการพยาบาล ขอบเขตของงานการพยาบาลและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ด้วยกัน ดังนี้

### 2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

Webster's New World Dictionary (1988) ให้ความหมายของ งาน คือ 1) สิ่ง หรือหน้าที่ที่ต้องทำ 2) ผลของการกระทำ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน คือ การดำเนินการสิ่งหรือเรื่องที่ทำให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผน กระทำการเพื่อให้เกิดความ ชำนาญ

กรรณิการ์ กันธรักษ์ (2527) ให้ความหมายของการปฏิบัติไว้ว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม โดยพื้นฐานทางจิต วิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมการมีความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) ให้ความหมายของการปฏิบัติงานว่า หมายถึง การกระทำ กิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

Schemervorn (1996) ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่ บุคคลปฏิบัติเพื่อภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ

โดยสรุป การปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำเกี่ยวกับภาระหน้าที่ ในความรับผิดชอบ/ หรือที่ได้รับให้ประสบความสำเร็จ

Kenny (1995) กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาล เป็น ศาสตร์และศิลปะ พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบมีภาระหน้าที่ต่อผู้ป่วย ต่อทีมพยาบาล และผู้ให้บริการอื่นๆ และรัฐ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลคือ ต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล เป็น นักการศึกษา เป็นนักวิจัย เป็นผู้ร่วมงานกับทีมสุขภาพ เป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการดูแล สุขภาพ เป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และเป็นนักบริหาร

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2535) ให้ความหมายการปฏิบัติงานการพยาบาลว่า เป็น การปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ทั้งที่มีภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วยให้สามารถ อยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบ ไปด้วยการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือคุณภาพ การดำรง ภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการ พยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ อย่างถูกต้องและเหมาะสม

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 3 ของสภาการพยาบาล ได้ให้ความหมายของ การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแลและการดูแลช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วยการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และ ศิลปะการพยาบาล

โดยสรุป การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการ ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในการวินิจฉัยและให้การดูแล รักษาให้ บุคคลคงไว้ซึ่ง สุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติ โดยอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ประสบผลสำเร็จอย่างถูกต้องเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ และอยู่บนความเคารพ ในคุณค่าของบุคคล

## 2.2 ขอบเขตของงานการพยาบาล

ขอบเขตการพยาบาลของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การปฏิบัติที่วิชาชีพการ พยาบาลมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการควบคุม คุณภาพการบริหารการพยาบาล ตามนโยบายของสภาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้

กล่าวว่า การพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตจะต้องยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าจากการขยายขององค์ความรู้ ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543; พาริดา อิบราฮิม, 2541; สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) ได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การประเมิน การเฝ้าระวัง การประสานงาน การดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะ สุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และประสบการณ์ของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ

2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในบทบาทหน้าที่ พยาบาลในบทบาทนี้พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตน และการปรึกษานักวิชาการสาธารณสุขอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณญาณในการแก้ปัญหา และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

3. การจัดระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการเผชิญปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข และขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานสร้าง/ รักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และโรงเรียน นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์ และการสนับสนุนข้อมูล เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ช่วยสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพ และปัญหาของตนเองด้วย การจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่

เกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ เพื่อให้อาการบรรเทา เช่น อาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาการท้องเสียในผู้ป่วยเอดส์ ฯลฯ เป็นต้น ในระดับครอบครัวหรือชุมชนพยาบาลต้องให้การสนับสนุน พัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายอย่างสงบ

5. การสอน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ แต่จะต้องสอนเมื่อ ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัวมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแล ผู้สูงอายุและเด็ก ให้กับผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ต่างๆ พยาบาล ต้องมีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน และเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องเข้าใจปัญหา และการรักษาในภาวะฉุกเฉิน สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ

7. การส่งเสริมและการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือวิธีการอื่นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การใช้ศาสนา เป็นต้น โดยพยาบาล ควรเรียนรู้ และส่งเสริมการใช้วิธีการเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์แล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 4 กำหนดว่าขอบเขตการประกอบวิชาชีพ ใ่ว่างชัดเจน คือ

**การประกอบวิชาชีพการพยาบาล** หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำหน้าที่ต่อไปนี้

1. การสอนและการแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกัน
4. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

**การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์** หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
3. การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล

จะเห็นได้ว่า การกำหนดขอบเขตของบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลนั้น เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันสำหรับพยาบาลในการให้บริการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล/และในชุมชน ได้มีความหลากหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทอาจกระทำไปพร้อมๆ กัน อาจจะไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น

### 2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งเกี่ยวข้องกับ ผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของ วิชาชีพและสังคม การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจาก “กรอบแนวคิดทางการพยาบาล” “กระบวนการพยาบาล” โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล “มาตรฐานการพยาบาล” โดยพยาบาลต้องพัฒนากระบวนการที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ “กฎหมายประกอบโรคศิลปะ” “จรรยาบรรณวิชาชีพ” เป็นกรอบที่ วิชาชีพกำหนดสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลว่ามีขอบเขตกว้างขวางมาก นอกจากจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยหรือประชาชนคนหนึ่งๆ แล้ว ยังจะต้องรวมเอาสมาชิกครอบครัว และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการเข้ามาเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลด้วย มีความมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้มีสุขภาพที่ดีมากที่สุด โดยความสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคลแวดล้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทุกอย่างที่ต้องส่งเสริมความมีสุขภาพดีด้วย ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการพยาบาลในสถานบริการหรือชุมชน นอกจากนี้แล้วบริการพยาบาลจะครอบคลุมตั้งแต่การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะบุคคล การจัดการ และการควบคุมการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลจำนวนมากให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารบุคคลกรทุกประเภทและการบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีภารกิจกว้างขวางจนหาขอบเขตได้ยากไม่อาจอธิบายความหมายของ “การพยาบาล” ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามอาจกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล ดังนี้

**1. การให้ความช่วยเหลือ (Assistings)** เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทั้งในภาวะที่ไม่มีโรค กำลังถูกคุกคามด้วยความกดดัน (Stress) ที่อาจเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตและการคงชีวิต รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิด โรคจนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการนี้จะเป็นในลักษณะ สรีระจิตสังคม (Physiopsychosocial approach) ซึ่งจะรวมการปฏิบัติด้านการดูแลให้มีความสุขสบาย และการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาพิเศษ

**2. การให้คำแนะนำและการสอน (Teaching)** เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุดทั้งตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุด ช่วยเหลือตน ได้ฟื้นฟู และดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข ทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุด ด้วยกิจกรรมในด้านการให้คำแนะนำ การสอน และการปฏิบัติ ซึ่งจะรวมการ ดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมประสิทธิผลด้านการรักษา เช่น การแนะนำด้านการปฏิบัติ และการเตรียมตนเองก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ในเรื่องอาหาร การจำกัด กิจกรรม การทำความสะอาดส่วนต่างๆ ของร่างกาย การฝึกปฏิบัติการหายใจลึก และไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

**3. การให้คำปรึกษา (Counselling)** เป็นกิจกรรมในการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยาบาลกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล หรือได้ปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการการของผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุกๆ ด้านด้วย

#### 4. การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing history) เป็นกิจกรรมสนับสนุน

3 ข้อเบื้องต้น ที่ควรปฏิบัติเด่นชัด และมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงความเฉพาะของการพยาบาล ข้อมูลทางการพยาบาลไม่ใช่ข้อมูลทางการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลดังกล่าวมานี้มาประกอบการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ข้อมูลทางการพยาบาลโดยเฉพาะจะต้องมีไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเช่นนี้ คือ ความคาดหวัง และการปฏิบัติต่อความเจ็บปวด ลักษณะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลทางจิตใจ-อารมณ์-สังคม-เศรษฐกิจ ความชอบไม่ชอบในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ข้อจำกัดด้านร่างกาย-จิตใจ-อารมณ์-สังคม รูปแบบการแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเครียด และการใช้กลไกทางจิต ประสบการณ์เดิมในการเจ็บป่วย การรับการตรวจวินิจฉัย การรับการรักษา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอันมีผลต่อการเจ็บป่วย และการดำเนินการดูแลรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ และข้อมูลอื่นๆ อีกที่แสดงความเฉพาะของการพยาบาล โดยไม่ซ้ำซ้อนกับผู้ให้ข้อมูลของวิชาชีพอื่นๆ

#### 5. การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล (Nursing record and report)

สิ่งที่จะบันทึกลงไปในวันบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีกระบวนการพยาบาล (Nursing process) อยู่ด้วย ในรูปแบบใดก็ได้ที่สามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน สำหรับการรายงานทางการพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการเขียนรายงานรวมไว้ในกรบันทึกแล้ว ส่วนของการรายงานด้วยปากเปล่า เช่น การรายงานรับ-ส่งเวร การรายงานส่วนบุคคลในวิชาชีพอื่น เพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการประสานงานที่ดี

อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นที่พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลด้วยความเข้าใจผู้อื่น มีความสามารถในการตัดสินใจได้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ และตระหนักในความสำคัญของตนเองต่อวิชาชีพ นอกจากนี้ได้มีผู้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ต่างๆ ด้วยกันดังนี้

นอกจากนี้ กิจกรรมการพยาบาลตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิ อันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาลแล้ว พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้แบ่งบทบาทพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

**1. ด้านบริการ** คือการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และแผนบริการทางเวชกรรม



2. **ด้านวิชาการ** คือการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางต่อไป

3. **ด้านบริหาร** เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

นันทนา น้าฝน (2538 อ้างถึงใน สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) ได้สรุปบทบาทหลักของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ 3 ประการ คือ

1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล

2. การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล

3. การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล

สาคร ทองรัช (อ้างถึงใน สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) ได้แบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมของพยาบาลมี 3 ลักษณะ คือ

1. **หน้าที่ให้การดูแล (Care)** เป็นหน้าที่ดั้งเดิม และหน้าที่หลักของพยาบาล การดูแลที่เกิดจากความเอื้ออาทร เอื้ออารี และปรารถนาที่จะเห็นผู้รับบริการมีความสุขนั้น เริ่มต้นอย่างง่ายเกี่ยวกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า ผู้ให้บริการใช้ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม บวกด้วยความผูกพันส่วนตัว ความห่วงใย ความปรารถนาดี และทัศนคติที่ปรารถนาจะให้ความช่วยเหลือทำให้ผลงานการดูแลนั้นได้ผลซาบซึ้งใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. **หน้าที่ให้การรักษา (Cure)** หน้าที่ด้านการดูแลและการรักษาจะแยกจากกันไม่ได้ บริการการดูแลเป็นสำคัญมีผลต่อการรักษาอย่างยิ่ง หน้าที่ของพยาบาลด้านการรักษามีได้มีความหมายเช่นการรักษาของแพทย์ แต่มีความหมายในฐานะสิ่งสนับสนุนต่อการรักษาทางการแพทย์ หน้าที่ด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรักษา การปฏิบัติการทดลอง วินิจฉัยและการรักษา พยาบาลจะให้บริการด้านนี้ได้จะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของแพทย์ โดยเฉพาะกิจกรรมการรักษาแต่ละชนิด เข้าใจและมีความรู้ในความก้าวหน้าของโรค การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย และผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาต้องการความรู้พื้นฐานทางเคมี พยาธิสภาพ หน้าที่ของพยาบาลในด้านนี้ เกี่ยวข้องกับการสังเกตอาการ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ปฏิบัติต่อยาและการรักษา การจดบันทึกรายงานความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาจะต้องอยู่ที่ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายมากที่สุดต้องเจ็บปวด ทนทุกข์และกลัวน้อยที่สุด และให้ความปลอดภัยมากที่สุดจะต้องให้คำบอกกล่าว

แก่ผู้รับบริการก่อนลงมือปฏิบัติ และชวนสนทนาให้คำแนะนำระหว่างปฏิบัติการพยาบาลด้านการรักษาทุกครั้ง

### 3. **หน้าที่การประสานงาน (Coordination)** ในปัจจุบันการบริหารด้านสุขภาพ

อนามัยของพยาบาลแตกต่างไปจากอดีต ซึ่งเพียงพยาบาลกับผู้รับบริการ แต่ปัจจุบันมีบุคลากรในทีมสุขภาพอีกเป็นจำนวนมากเกี่ยวข้องด้วย ถึงแม้ว่าบุคลากรในทีมสุขภาพแต่ละวิชาชีพจะมี เป้าหมายร่วมกันในการดูแลด้านสุขภาพอนามัย แต่ก็ยังมีข้อปลีกย่อย จุดเน้นที่สำคัญของวิชาชีพที่แตกต่างกัน พยาบาลเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยวิชาชีพเดียวกันที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการและครอบครัวมากที่สุด และหน้าที่ในการดูแลที่ต้องดูแลบุคคลทั้งหมดทำให้พยาบาลมองผู้รับบริการในมุมกว้าง สามารถประสานงานงานเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการได้ดี หน้าที่นี้เป็นหน้าที่สำคัญต้องการทักษะในการสื่อสารมนุษยสัมพันธ์เพิ่มเติมจากทักษะที่ต้องการในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลและหน้าที่รักษามาแล้วข้างต้นพยาบาลทำงานร่วมกับทีม หน้าที่แท้จริงก็คืองานการพยาบาลให้การพยาบาลที่ปลอดภัย มีผลทางการรักษา เกิดความสบายแก่ผู้รับบริการ

สุปราณี เสนาดิสัย (2540) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาล ว่าพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญอยู่ 3 บทบาทด้วยกัน คือ

**1. บทบาทด้านการรักษา (Therapeutic role)** พยาบาลจะมีบทบาทหน้าที่นี้มากในหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่เป็น โรคระยะเฉียบพลัน เช่น หน่วยบำบัดพิเศษ (Intensive care unit) หอ ผู้ป่วยต่างๆ พยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โรค และการวางแผนการรักษา เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถที่จะสังเกตอาการแรกเริ่มของผู้ป่วย อาการที่เปลี่ยนไปหลังจากได้รับการรักษาพยาบาลต้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์ได้วางแผนไว้ เช่น ให้ยา ฉีดยาแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นจากโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในด้านการคัดกรองโรคและการรักษาโรครอย่างง่าย ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชน

**2. บทบาทด้านการดูแล (Caring role)** พยาบาลต้องมีบทบาทด้านการดูแลมากที่สุด จุดมุ่งหมายใหญ่ของบทบาทนี้ เพื่อเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเป็นหลัก พยาบาลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีภูมิหลัง ประสบการณ์ ความคิด นิสัยที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน พยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยพยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสบาย ปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การเกิดแผลกดทับ พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพปกติ หรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ให้เร็วที่สุด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บทบาทของพยาบาลทางการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ถ้าในแผนการดูแลรักษาพยาบาลมีวัตถุประสงค์ต้องการให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจ

วัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด บทบาทของพยาบาลในด้านการดูแลก็ต้องพยายามให้กำลังใจผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้พยายามฝึกกิจกรรมเหล่านั้นเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติยิ่งขึ้น นอกจากนี้พยาบาลจะต้องพยายามจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสตัดสินใจและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเองด้วย

**3. บทบาทด้านสังคม (Socializing role)** ผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ต้องพลัดพรากจากครอบครัว ไม่ได้ปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ที่เคยปฏิบัติ บางครั้งผู้ป่วยต้องการที่จะรู้เรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเองด้วย พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่นี้เพื่อเบนความสนใจของผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคที่เป็น ลดความกังวลให้ผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในด้านนี้จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่เป็น โรคเรื้อรัง

ดังที่กล่าวมานี้ จะเห็นว่าบทบาทของพยาบาลนั้นเป็นบทบาทที่มีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระบทบาทที่ไม่เป็นอิสระต้องขึ้นอยู่กับอาชีพอื่น และบทบาทร่วมกับวิชาชีพอื่นสำหรับบทบาทที่เป็นอิสระนั้น เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถริเริ่มกิจกรรมต่างๆ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง วางแผนการปฏิบัติและมอบหมายกิจกรรมนั้นๆ แก่บุคคลอื่นได้ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลยังมีความรับผิดชอบในบทบาทที่ไม่เป็นอิสระต้องขึ้นอยู่กับอาชีพอื่น เช่น แพทย์การตัดสินใจให้ยาแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลมีหน้าที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ถูกต้องและปลอดภัยยิ่งไปกว่านั้นในบางโอกาสพยาบาลต้องมีบทบาทร่วมกับอาชีพอื่น โดยการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีการปรึกษากันในทีม เป็นต้น

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลไว้ประกอบไปด้วยบทบาทต่างๆ ดังนี้

**1. บทบาทให้การดูแล** งานการดูแลอาจจะเป็นงานอิสระที่พยาบาลสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การดูแลให้ได้รับอาหาร การขับถ่าย การส่งเสริมการออกกำลังกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และมีแรงกายแรงใจที่จะดูแลตนเองให้มีศักยภาพ งานการดูแลอาจไม่อิสระ ได้แก่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา เช่นการเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การใช้เทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น ในบทบาททั้งอิสระเมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติการดูแลในบทบาทที่กำกวมระหว่างทีมสุขภาพ เช่น การร่วมมือกับนักกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

**2. บทบาทครู** พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรงและพิการ ตลอดจนการปรับตัว พยาบาล

จึงต้องอาศัยทักษะความเป็นครูในการประเมินความพร้อม และความพร้อมในการเรียนรู้ การวางแผนการสอน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งการสอนเดี่ยวและสอนกลุ่ม ตลอดจนการประเมินผลหลังการสอน

**3. บทบาทให้การปรึกษาหารือ** การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้ นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

**4. บทบาทผู้นำ** คือการเชิญชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย สุขภาพมีความสามารถสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะในขณะที่มีความคับข้องใจเกิดขึ้น

**5. บทบาทผู้จัดการ** ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม เช่น กำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการบริการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาทีมการพยาบาล ระบบบันทึก และการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

**6. บทบาทผู้ร่วมงาน** พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงานคือ มีศักดิ์และสิทธิ์ไม่แตกต่างกันโดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน จึงต้องมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

**7. บทบาทที่ปรึกษา และขอคำปรึกษา** การปรึกษาอาจทำเป็นทางการ หรือไม่ เป็นทางการ แล้วแต่สภาพความต้องการความช่วยเหลือ อาจเป็นการหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

**8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง** พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและโรงพยาบาล

**9. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย** พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัว หรือผู้ป่วยและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การประคับประคองผู้ป่วยได้ใน 2 ลักษณะ เช่น ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรง หรือให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจ เพื่อการวางแผนดูแลตนเองที่เหมาะสม

**10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนา และวัฒนธรรม** พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะ วัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อการวางแผน การพยาบาลได้สอดคล้อง และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย จะช่วยลดช่องว่างใน การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว จะเห็นว่ามีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระ และ ไม่เป็นอิสระในการให้บริการแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ นอกจากบทบาทวิชาชีพพยาบาลจะมีต่อผู้ใช้ บริการแล้วนี้ ยังมีผู้กล่าวถึงบทบาท หน้าที่วิชาชีพที่มีต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม ดังนี้

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อวิชาชีพ คือหากพยาบาลมีความตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล จะส่งเสริมให้ พยาบาลปฏิบัติในสิ่งต่อไปนี้

1. ให้บริการในสาขาวิชาชีพการพยาบาลแก่สังคม โดยชอบด้วยสิทธิ เกียรติ และ ศักดิ์แห่งวิชาชีพ ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และร่วมมือในการคิดค้นหาทางที่จะสนองความ ต้องการทางสังคม

2. สนใจศึกษาหาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความรู้ และ ความสามารถตามหลักวิชาเพียงพอสำหรับการให้การพยาบาลหรือช่วยเหลือดูแลอื่น ๆ รวมทั้งศึกษา ค้นคว้าเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการพยาบาล แลกเปลี่ยนและเผยแพร่ ความรู้ระหว่างสมาชิกพยาบาลกับสังคม ร่วมกันสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการแก่วิชาชีพการ พยาบาล

3. รักษาจริยวิชาชีพ และพัฒนาตนเองในด้านวุฒิภาวะ และคุณธรรมให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความศรัทธาในสังคมเกิดความเชื่อถือในตัวพยาบาล และให้ความไว้วางใจ ในบริการของวิชาชีพ

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชา ชีพไว้คือ นอกจากงานบริการทางด้านสุขภาพแล้ว ผู้อยู่ในวิชาชีพทุกคนจะต้องตระหนักถึงความรับ รับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพ หรือส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพเพื่อคุณภาพของการพยาบาล และคุณภาพของชีวิตของบุคคลและสังคม พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถพัฒนาวิชาชีพได้โดย

1. การให้บริการเชิงวิชาชีพ ลักษณะของบริการเชิงวิชาชีพจะต้องปรากฏอยู่เป็น ส่วนใหญ่ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยจุดมุ่งหมายไม่ได้อยู่ที่การทำงานให้เสร็จตามเวลา ในแต่ละเวร แต่เป็นสาระหรือคุณภาพอันดี สนับสนุนส่งเสริมการหายของโรค ทั้งยังต้องครอบ คลุมคนทั้งคน ครอบครัว และชุมชนด้วย ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องพัฒนาบริการวิชาชีพให้มี ลักษณะเฉพาะเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และอธิบายได้ด้วยศาสตร์การพยาบาล หรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งโดยต้องสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการให้ได้ว่า บริการพยาบาลเชิงวิชาชีพเป็นความต้องการชุมชนและสังคม

2. การพัฒนาองค์ความรู้ หรือศาสตร์การพยาบาล คือ การสร้างและส่งเสริมให้องค์ความรู้หรือทฤษฎีอื่นเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลด้วยการศึกษาวิจัย ที่จะพิสูจน์ได้ว่าองค์ความรู้นั้นเป็นทฤษฎีและขยายเขตแดนไปเรื่อยๆ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีความสำคัญต่อความรับผิดชอบในวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศาสตร์การพยาบาล ถือว่าเป็นความรับผิดชอบหลักของพยาบาล

3. การให้ความร่วมมือต่อสมาคมวิชาชีพ เป็นแนวทางพัฒนาวิชาชีพอีกแนวทางหนึ่งที่ได้ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในฐานะของผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องมีความสำคัญต่อความรับผิดชอบการประกอบวิชาชีพในฐานะของผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องรวมพลังเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อผดุงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งด้วยลักษณะของกฎหมายและการเมือง และการปฏิบัติตนของผู้ประกอบวิชาชีพ องค์กรวิชาชีพมีส่วนสำคัญอย่างมากในการพัฒนาวิชาชีพ ดังนี้

3.1 สร้างความสามัคคีระหว่างมวลสมาชิก

3.2 พัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าทันกับความเจริญก้าวหน้าทาง

วิทยาศาสตร์โดยองค์กรวิชาชีพจะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษา และบริการทางวิชาชีพ

3.3 ส่งเสริมสวัสดิการ และสวัสดิภาพของคนทำงาน เพื่อประโยชน์ของ

ผู้รับบริการ

3.4 เป็นศูนย์รวมเสียงและพลังของกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

4. การปฏิบัติวิชาชีพ โดยยึดถือกฎหมายจรรยาบรรณ และจริยธรรมเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถพัฒนาวิชาชีพได้อย่างจริงจัง จึงต้องมีความเข้าใจอันดีในเรื่องกฎหมาย จรรยาบรรณและจริยธรรม

Abdahell (อ้างถึงใน สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อมุ่งความสำคัญในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลต่อทีมสุขภาพและต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. พยาบาลต้องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอติดต่อกัน ต้องมีทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาล และมีความสามารถในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลืออย่างทัน ท่วงที

2. พยาบาลต้องมีความสังเกต รายงานอาการและอาการแสดงต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางกายและจิต ซึ่งหมายถึงมีความสามารถในการติดต่อและสร้างสัมพันธภาพเป็นอย่างดี

3. ต้องเข้าใจความหมายของอาการและอาการแสดงที่บ่งถึงภาวะเบี่ยงเบนไปจากปกติ กำหนดการวินิจฉัยทางการแพทย์ และวิธีการพยาบาลที่เหมาะสม
4. ต้องกำหนดแผนการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเป้าหมายของการแก้ปัญหาให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพได้ดีที่สุด

นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาที่เป็นแหล่งผลิตพยาบาลยังได้กำหนดลักษณะงานของพยาบาล รวมถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลไว้ ได้ ดังนี้

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก) ได้กำหนดลักษณะงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537) ไว้ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยปัญหาและปัญหาทางการพยาบาลของผู้บริหาร ผู้รับบริการ ของครอบครัว และชุมชน ได้ทุกระดับ
2. กำหนดแผนการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนตามกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์และประเมินค่าทางการพยาบาล พร้อมปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนได้ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย
3. ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับตามความรุนแรงของโรค รวมถึงการพยาบาลเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ โดยใช้ความรู้ในระดับสูงในการวินิจฉัย
5. สอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง
6. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้น ให้การรักษากลุ่มอาการต่างๆ ทั้งทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
7. ปฏิบัติงานตามแผนการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ การโภชนาการ และการบริการสุขภาพจิต ในฐานะผู้ปฏิบัติและผู้วางแผน ตลอดจนถึงการสนับสนุน และการประสานงานกับหน่วยต่างๆ
8. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาผดุงครรภ์ แผนปัจจุบันชั้น 1
9. กำกับงาน นิเทศ และประเมินผลงานแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในความรับผิดชอบ
10. วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านการบริการพยาบาล และบริหารงานบริการสุขภาพ รวมถึงการจัดระเบียบงาน การมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้อาณัติและความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม

11. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
12. ร่วมวางแผนดำเนินการ และปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคล และหน่วยงานอื่นได้
13. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูทางวิชาการ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ ตลอดจนทำคู่มือและอุปกรณ์เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพ การสอนและการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
14. ทำการวิจัยศึกษา วิเคราะห์ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาประกอบการปฏิบัติงาน

จากที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ร่างแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย การสัมมนาพยาบาลศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544 สรุบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 หมวดใหญ่ คือ

1. ผู้ให้การดูแล (Care Provider) ซึ่งรวมบทบาทต่างๆ ดังนี้
  - 1.1 ผู้ดูแลโดยตรง (Direct patient care)
  - 1.2 ผู้ช่วยเหลือแพทย์
  - 1.3 ผู้ให้คำแนะนำ/ สอน/ ให้คำปรึกษา (Educator/ counselor)
  - 1.4 เป็นผู้แทนผู้ป่วย (Patient advocate)

บทบาทเหล่านี้รวมถึงการให้การรักษารักษาขั้นต้นตามกฎหมายกำหนดการให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเสี่ยงการเกิดโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งแก่ผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพปกติ ในประชากรทุกกลุ่มอายุ และทุกสถานการณ์

2. ผู้ประสานงานผู้จัดการในการดูแล (Care Co-ordinator/ Manager/ Designer) โดยอาศัยความรู้ด้านมีภาวะผู้นำสูง มีการบริหารจัดการที่ดี มีการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเยี่ยม สามารถแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถใช้ผลการวิจัยและเทคโนโลยีต่างๆ ในการวางแผนและการบริหารจัดการ ให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง และให้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสูง

3. บทบาทเป็นสมาชิกของวิชาชีพ และการพัฒนาวิชาชีพ (Professional membership and development) การเป็นสมาชิกของวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลจำเป็นต้องมีคุณสมบัติของการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยการแสดงออกถึงบทบาทที่เหมาะสมตามค่านิยม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ต้องสะท้อนถึงการใช้องค์ความรู้อย่างกว้างขวางในวิชาชีพ มีความคิดเชิงวิจารณ์ญาณ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การประเมิน และการแก้ปัญหาด้วยสติ



ปัญญา มีความเข้าใจ มีความมั่นใจ ต้องรอบรู้ในเรื่องการเมืองและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เป็นผู้ที่ยืนหยัดตลอดชีวิต มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติวิชาชีพตามขอบเขตของกฎหมาย

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) มีดังนี้

## 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัวทั้งในภาวะเจ็บป่วยปกติและในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ เพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษารื้อหรือ/ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ

1.6 ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอน/ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

## 2. ด้านการบริการจัดการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

## 3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยที่ปฏิบัติ

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

#### 4. ปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานตามหน่วยงานต่างๆ

พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลตามหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักการพยาบาล, 2539)

##### 4.1 งานผู้ป่วยนอก

**การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ** พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ตรวจคัดกรอง/ ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และตัดสินใจให้การพยาบาล/ การช่วยเหลือเบื้องต้น ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน หรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา

**การพยาบาลในระยะตรวจ** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการพยาบาลตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย

**การพยาบาลระยะหลังตรวจ** พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยภายหลังตรวจ ช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม และให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้องปลอดภัย

**การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว** พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และส่งเสริม/ สนับสนุน ผู้ป่วยเรื้อรังทั้งโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ ให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม

**การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย** พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนัก และเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

##### 4.2 งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

**การคัดกรองผู้ป่วย** พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย

**การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน** พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้นภายหลังจากการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตและประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

**การส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย** พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

**การส่งต่อการรักษา** พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการส่งต่อรักษา

**การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย** พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

### 4.3 งานบริการผู้ป่วยใน

**การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย** พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

**การวินิจฉัยการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจระบุปัญหา/ ความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

**การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน** พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพ และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ และครอบครัวก่อนจำหน่าย

**การประเมินผลการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลอย่างเป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

**การบันทึกการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

**การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย** พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ ครอบครัว ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติตามพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

#### 4.4 งานบริการผู้ป่วยหนัก

**การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย** พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและคาดการณ์ภาวะวิกฤติได้ก่อนที่จะรุนแรงจนคุกคามชีวิต เพื่าวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจนพ้นภาวะวิกฤติหรือจำหน่ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

**การวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่สามารถประเมินได้ เพื่อกำหนดความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะวิกฤติและระยะต่อเนื่อง

**ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน** พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะวิกฤติโดยเร็วที่สุด ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้ขณะรับการรักษาพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงวิกฤติ และสภาพแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จัดการดูแลในแต่ละเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนอย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดการให้ มีกระบวนการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว

**การวางแผนจำหน่าย และปฏิบัติตามแผน** พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกเริ่ม

**การประเมินผลการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

**การบันทึกทางการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

**การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย** พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ ครอบครัว ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

## 4.5 งานบริการทางยุติธรรม

### 4.5.1 การบริการฝากครรภ์

**การประเมินปัญหาและความต้องการ** พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของหญิงมีครรภ์และความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

**การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ** พยาบาลวิชาชีพวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงและความต้องการการดูแล

**การวางแผนการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล เพื่อดูแลหญิงมีครรภ์ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

**การปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละไตรมาส ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และช่วยเหลือการเตรียมตัวคลอดอย่างปลอดภัย

**การประเมินผลการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

**การเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ** พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์และสิทธิของหญิงมีครรภ์

### 4.5.2 การบริการการคลอด

**การพยาบาลในระยะก่อนคลอด** พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา/ ความต้องการและเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอดในระยะที่ 1 วินิจฉัยปัญหา/ ความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด

**การพยาบาลในระยะคลอด** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการคลอด

**การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง** พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายและความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง

**การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ** พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ

#### 4.6 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลทีมผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด รวมทั้งเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ห้องผ่าตัด และเตรียมตัวพร้อมเข้าร่วมทีมผ่าตัด

**การปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัด** พยาบาลทีมผ่าตัดปฏิบัติการ เพื่อเอื้ออำนวยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัย

**การปฏิบัติการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด** พยาบาลทีมผ่าตัดให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ติดตามประเมินปัญหาและความช่วยเหลือสนับสนุนการเริ่มฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

**การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย** พยาบาลทีมผ่าตัดปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

#### 5. การปฏิบัติหน้าที่ร่วมดำเนินงาน

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ร่วมดำเนินงานด้านต่างๆ ในโรงพยาบาล โดยดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ตามแต่คณะกรรมการการบริหารโรงพยาบาลจะพิจารณาเห็นสมควร ดังนี้

**5.1 งานนิเทศงาน** พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการนิเทศงานสถานบริการสาธารณสุขระดับรอง การพัฒนาชนบทและงานสาธารณสุขมูลฐาน คัดเลือกและกำหนดบทบาทของทีมนิเทศ ดำเนินการนิเทศงานในหน้าที่รับผิดชอบทั้งในและนอกโรงพยาบาล ประเมินผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประมวลปัญหาและข้อเสนอแนะเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**5.2 งานสาธารณสุขมูลฐาน** พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตรับผิดชอบ หารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับภูมิภาค ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ประเมินผลงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**5.3 งานสุขศึกษา** พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมวางแผนการให้สุขศึกษาทั้งในและนอกหน่วยงาน หารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมดำเนินการให้สุขศึกษา โดยการประสานงานและขอความร่วมมือกับทุกหน่วยงานและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ประเมินผลงานทั้งในแง่ของกิจกรรมและผลกระทบต่อผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**5.4 งานฝึกอบรม** พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมพิจารณาหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการส่งบุคลากร ไปฝึกอบรม ศึกษาน หรือศึกษาต่อเนื่อง วางแผนดำเนินงานฝึกอบรมของโรงพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม พิจารณาคัดเลือก และกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร เพื่อทำหน้าที่ให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุข นักศึกษา และประชาชน ดำเนินการให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุข นักศึกษา และประชาชน รวมทั้งฟื้นฟูวิชาการให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**5.5 งานข้อมูลข่าวสาร** พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมวางแผน และจัดระบบการดำเนินงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานและฝ่ายในโรงพยาบาล เพื่อการดำเนินงานตามระบบ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร นำเสนอข้อมูลสถิติ ผลงาน เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนงานของโรงพยาบาล

**5.6 งานบริหารเวชภัณฑ์** พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมพิจารณาวางแผน บริหารงานเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ กำหนดรายการเวชภัณฑ์จำเป็นของโรงพยาบาลติดตามสนับสนุนระบบบริหารงานเวชภัณฑ์และแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องอยู่เสมอ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

สำนักงานพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3, 4, 5 รวมถึงพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อการควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

**1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการ** ประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย



1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไป และตรวจพิเศษต่างๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 เผ่าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่ เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่เข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็น แหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ตามหลักควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตประสาท เป็นต้น

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน หรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) โดยปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือ หน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

**2. ด้านการบริหารจัดการ** มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

**3. ด้านวิชาการ** มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มาเข้ารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะละเลยมิได้ คือ การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลประจำการมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และการควบคุมงานการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกผู้ร่วมวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่สอน และให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ในการสร้างแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ถึงความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปครั้งนี้

### 3. พยาบาลจบใหม่

#### 3.1 แนวคิดพยาบาลจบใหม่

Benner (1984) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานภายหลังจากสำเร็จการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีการพัฒนาเป็นลำดับขั้น แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. **ผู้อ่อนหัด หรือผู้เริ่มต้น (Novice)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงาน ถึง 1 ปี จึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มากนัก และอาจไม่เคยเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานจริง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงมักมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมได้ดี เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดอุณหภูมิ วัด ชีพจร วัดความดันโลหิต การบันทึกน้ำเข้า-ออกจากร่างกายและการสังเกตสภาพของผู้รับบริการที่สามารถมองเห็นหรือวัดได้โดยไม่ต้องอาศัยประสบการณ์ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ยึดกฎระเบียบทางในการปฏิบัติงาน ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ซึ่ง ในความเป็นจริงแล้วการปฏิบัติตามกฎระเบียบเพียงอย่างเดียว โดยไม่ปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการประสานงานได้ เนื่องจากการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องขึ้นอยู่กับความรู้ด้านทฤษฎีและการตัดสินใจของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ซับซ้อนด้วย พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ มีความพึงพอใจในตนเองและประสบความสำเร็จในวิชาชีพอีกด้วย

2. **ผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced Beginner)** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิม เป็นเวลา 1-2 ปี และได้เรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเริ่มมีการพัฒนาการปฏิบัติงาน และสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง พยาบาลในระดับนี้สามารถเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างกว้างๆ ได้แต่ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ต่างๆ ได้ อันจะส่งผลถึงการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามลำดับ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อกิจกรรมแต่ละชนิดอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่สามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตามความจำเป็น

ได้ ทั้งนี้ (Benner, 1984) ได้จัดให้พยาบาลกลุ่มนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มมีความก้าวหน้าในการทำงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่เริ่มมีประสบการณ์น้อยเมื่อได้เผชิญกับสถานการณ์ที่แปลกใหม่ และยังเป็นผู้ที่ยึดมั่นในกฎระเบียบเหมือนพยาบาลชั้นเริ่มต้นอีกด้วย

**3. ผู้มีความสามารถ (Competent)** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นระยะเวลา 2- 3 ปี สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานโดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวได้ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ซึ่งการวางแผนนี้ต้องอาศัยการพิจารณา ไตร่ตรองถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอาจเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งสามารถวิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมและไม่สามารถบอกถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดได้ รวมทั้งยังขาดความคล่องตัวและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการอบรมระหว่างการปฏิบัติงานจะช่วยพัฒนาความสามารถไปสู่พยาบาลระดับที่คล่องงานต่อไป

**4. ผู้คล่องงาน (Proficient)** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลา 3- 5 ปี เป็นผู้ที่มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวมซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาตัดสินใจจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้พยาบาลกลุ่มนี้มีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น และมีความแม่นยำในการแก้ไขปัญหา เป็นผู้ที่มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกปฏิบัติแต่ละกิจกรรม รวมถึงการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การศึกษาตัวอย่างจากกรณีศึกษาจะช่วยพัฒนาพยาบาลกลุ่มนี้ให้มีความเข้าใจในสถานการณ์ได้ดีขึ้นเป็นลำดับ

**5. ผู้ชำนาญการ (Expert)** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลามากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากมายและมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถหยั่งรู้ถึงสถานการณ์ต่างๆ นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์เรื่องราวหรือสถานการณ์สำหรับประกอบการคาดการณ์ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงการตัดสินใจและเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมอีกด้วย

จากผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติงาน เริ่มจากพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติงานใหม่ที่ยึดกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด และมีการพัฒนาความสามารถเป็นลำดับ จนถึงระดับชำนาญการในการปฏิบัติงานทางคลินิก สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจสนใจศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ซึ่ง เบนเนอร์ (Benner, 1984) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงาน ถึง 1 ปี จึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มากนัก และอาจไม่เคยเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานจริง นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

## 3.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

### 3.2.1 บทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่นั้น พยาบาลจบใหม่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพประจำการทั่วไป ซึ่งพยาบาลจบใหม่ต้องแสดงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานดังเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพประจำการ

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การกำหนดบทบาทหน้าที่ของสำนักการพยาบาล (2539) ใช้เป็นแนวทางการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีความชัดเจน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักการพยาบาลได้ใช้เกณฑ์การจำแนกงานการพยาบาลที่จุดเน้น (Focus) แบ่งเป็นงานด้านการบริหารจัดการทั่วไป/บริหารบริการพยาบาล ด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการพยาบาลที่ทำกับผู้ป่วย/ ผู้มาใช้บริการโดยตรง ซึ่งงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่กองการพยาบาลกำหนดจะยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลักและทักษะการประเมิน สังเคราะห์สิ่งที่ได้จากการประเมิน เพื่อนำไปสู่การวางแผน ตลอดจนให้การพยาบาลแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมในการสร้างและ/ หรือใช้มาตรฐานการพยาบาลในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมถึงการขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็น ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

### 3.2.2 สิทธิของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เป็นงานที่ไม่สามารถลองผิดลองถูกได้หรือยอมให้มีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลทุกระดับต้องตระหนักถึงสิทธิอันชอบธรรมแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งก็คือผู้ป่วยนั่นเอง

**สิทธิผู้ป่วย** คือ ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ไปใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ พึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น ซึ่งปัจจุบันได้มีข้อขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้อกฏหมายได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องไม่เพียงแต่จะครอบคลุมเฉพาะเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเท่านั้น ขณะเดียวกันยังครอบคลุมถึงหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายการประกอบวิชาชีพ นอกจากเป็นจริยธรรมของผู้ปฏิบัติแล้ว ยังถือเป็นหน้าที่สำคัญที่ ผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติ พยาบาลจบใหม่ถือเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่ต้องมี

ส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิของคนไข้ โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาล โดยร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วย/ ครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ดังคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย ทั้ง 10 ข้อ ดังนี้

คำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย ได้ประกาศโดยองค์กร 5 แห่ง คือ แพทยสภา สภากาชาดไทย สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล อย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะต้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นบริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการคำนึงถึงสิทธิและความคาดหวังของผู้ป่วยทำให้พยาบาลจบใหม่ตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองในงานบริการ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการสนองความต้องการและรักษาสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

#### 4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาพยาบาล มาเป็นพยาบาลประจำการ ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลและความเครียดสูง เนื่องจากต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมในวิชาชีพพยาบาล และจากการศึกษาของ ราศรี แก้วนพรัตน์ (2538) เกี่ยวกับบุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล จำนวน 184 คน พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 21-22 ปี มีอารมณ์แสดงออกและอารมณ์อ่อนไหว (Extraversion-Neuroticism) มีลักษณะชอบเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือสังคม สนุกสนานร่าเริงแต่มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้ง่าย ตื่นเต้น และหงุดหงิดง่าย ดังนั้นการปรับตัวในการประกอบอาชีพของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่นับว่ามีความสำคัญมากในขณะนี้ เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของผู้ป่วย ภาระงานรับผิดชอบมาก ความคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานรอบข้างอาจมีมากเกินไปกว่าความสามารถของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีอยู่ ความขัดแย้งในแนวคิดเกี่ยวกับระบบค่านิยมทางวิชาชีพที่ถูส่งสอนมาในระหว่างเป็นนักศึกษา กับค่านิยมขององค์กร หรือระบบราชการ รวมทั้งกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามในฐานะเป็นบุคลากรคนหนึ่งขององค์กร (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shard (1987) ที่ทำ การศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 20 คน พบว่า มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในการจัดการดูแลให้กับผู้ป่วย ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การสอนและให้คำแนะนำ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ วิตกกังวลในด้านกฎหมาย จำนวนบุคลากรน้อย ขาดความรู้ ขาดความกล้า การใช้จริยธรรมและปัญหาในการบริหารยา นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่รู้สึกขาดประสบการณ์ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ขาดความชำนาญในการติดต่อประสานงาน การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน (Lathlean, 1987; Kemp, 1985; Gerrish, 1990; Scanlon, 1991) สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เกิดภาวะเครียดในการปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาจะพบว่า พยาบาลจบใหม่มีปัญหาการปรับตัวในทุกๆ ด้านของการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการปรับตัวเกี่ยวกับความรู้ลักษณะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองลดลง มีภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก เหนื่อยกับภาวะวิกฤติ การบริหารจัดการอยู่ภายใต้ภาระงานที่มากและอยู่ภายใต้กฎระเบียบ มีลำดับขั้นตอนในการสั่งงานที่ซับซ้อน ด้านสัมพันธภาพขาดความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร การสอนยังขาดความรู้และความมั่นใจ ขาดความความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี มีความวิตกกังวลในด้านกฎหมาย ปัญหาด้านจริยธรรม ความกล้าที่จะตัดสินใจในงานมีน้อย ขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจ ความพึงพอใจ ความผูกพันและค่านิยมในวิชาชีพลดลง

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

พยาบาลจบใหม่ เมื่อเข้าสู่สถานที่ในที่ทำงานใหม่ในระยะแรกย่อมมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม เช่น สถานที่ทำงาน เทคโนโลยีต่างๆ ของเครื่องมือเครื่องใช้ ก่อรูปกับลักษณะงานที่มีความรับผิดชอบสูง ปริมาณงานและภาระงานมาก และลักษณะงานต้องเผชิญกับอาการของผู้ป่วยที่มีความรุนแรง รวมทั้งรู้ลักษณะความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการขาดความมั่นใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด

**Luckmann and Soresen (1987: 33)** ได้กล่าวถึง ความเครียดจากการทำงาน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

1. ความเครียดในบทบาท (Role Stress) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการแสดงบทบาท แบ่งเป็น
  - 1.1 ความคลุมเครือในบทบาท
  - 1.2 ความขัดแย้งในบทบาท
  - 1.3 บทบาทที่มากเกินไป
2. ความเครียดจากคุณลักษณะของงาน (Stressore from Job Characteristics) เช่น ความรับผิดชอบในงานสูงการทำงานที่ต้องติดต่อประสานงานกับผู้ป่วย งานที่ต้องยืนเป็นเวลานานๆ การหมุนเวียนของงานบ่อย และงานที่จำเป็นต้องใช้การตัดสินใจ
3. ความเครียดจากรูปแบบของงาน (Stressore from Job Design) เช่น งานที่ต้องใช้ความสามารถพิเศษหรือทักษะในการปฏิบัติ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ



จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานการพยาบาลนั้นบุคคลที่ให้บริการจะได้รับผลกระทบจากความเครียดในบทบาท ความเครียดจากลักษณะของงาน และความเครียดจากรูปแบบของงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่มีมักพบกับความยากลำบากในการทำงาน แตกต่างจากครั้งเป็นนักศึกษา ซึ่งการปฏิบัติงานในสภาพปัจจุบันไม่สอดคล้องกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาในครั้งที่เป็นักศึกษาพยาบาล และได้มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ด้วยกันหลายประการ ดังที่จะได้กล่าวต่อไปนี้

## 6.1 ความหมายของความเครียด

คำว่า ความเครียด (Stress) มาจากคำว่า “strictus” ในภาษาละติน และคำว่า “Etrace” ในภาษาฝรั่งเศสดั้งเดิม ในอดีตใช้ให้ความหมายทั้งสิ่งเร้า (Stimulus) และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Response) แต่ในปัจจุบันให้ความหมายที่หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่บุคคลประสบกับสถานการณ์ที่ประเมินแล้วว่าเป็นการคุกคามต่อภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกี่ยวข้องกับสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ ความรู้สึกไม่สบายและการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างชัดเจน (Auerbach&Gramling, 1998)ซึ่งมีผู้ที่สนใจและให้ความหมายความเครียดไว้หลายประการ ดังนี้

Lazarus & Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โคนบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกินขีดความสามารถหรือแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่และรู้สึกว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย ถูกคุกคาม (Threat) หรือท้าทาย (Challenge) โดยการตัดสินใจภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา

Selye (1993) ให้ความหมายความเครียดว่า หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่างๆที่มาคุกคาม (Demand) หรือสาเหตุความเครียด (Stressor) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับ โครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคามนั้น

บุญวดี เพชรรัตน์ (2532) สรุปความหมายของความเครียดว่า เป็นกระบวนการที่เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายในบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม สิ่งกระตุ้นที่เป็นปัจจัยหรือสาเหตุของความเครียดนั้น อาจเป็นสิ่งกระตุ้นในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ความเครียดจะก่อให้เกิดความไม่สบายต่อนบุคคล เมื่อสิ่งกระตุ้นนั้นเกิดขึ้นซ้ำๆหรือบุคคลให้ความหมายกับสิ่งกระตุ้นนั้นว่าทำให้เกิดความเครียด

สุวรรณ อานุสันติ (2542) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตึงเครียด โดยอัตโนมัติ ซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อยเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ถึงความไม่พึงพอใจทำให้เกิดความกังวลใจ เมื่อเกิดปัญหาเคร่งเครียดบุคคลจะรู้สึกกดดันมากขึ้น และถ้าปัญหานั้นยังมีอยู่ต่อไปและไม่สามารถแก้ไขได้ก็จะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และความเจ็บป่วยเหล่านี้จะนำไปสู่ชีวิตที่ไม่สุขสบาย ไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาและการทำงาน หรือแม้แต่นำไปสู่ความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู และเพื่อนร่วมงานได้

## 6.2 รูปแบบของความเครียด (Model of stress)

ความเครียด เป็นภาวะการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์เราที่ต้องเผชิญอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ความต้องการของบุคคลล้วนแล้วแต่เป็นแรงผลักดันและก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น มีผู้สนใจศึกษาและกำหนดรูปแบบของความเครียดไว้ 3 รูปแบบ (Farrington, 1995) ดังนี้

### รูปแบบที่ 1 ความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า (the stimulus model of stress)

แนวคิดความเครียดในรูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือทำให้เกิดความตึงเครียดภายในตัวบุคคล โดยสิ่งเร้าในที่นี้คือ สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) ซึ่งหมายถึงมูลเหตุใดๆก็ตามที่รบกวนให้เกิดภาวะเครียดขึ้นแก่บุคคลและทำให้กลไกปรับตัวต่อสู้ของร่างกายต้องทำงานเพื่อขจัดภาวะเครียดนั้น (ละอ อุดาทกร, 2534) สาเหตุที่ ก่อความเครียดอาจเกิดได้ทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้ และเป็นสาเหตุเฉพาะอย่างมีตัวตนจำแนกได้ชัด (Specific) หรือมีสาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะให้จำแนกได้ (Nonspecific) ตามแนวคิดของ Selye (1976 อ้างถึงใน ละอ อุดาทกร, 2534) ได้จำแนกสาเหตุที่ก่อความเครียดออกตามลักษณะของการให้ผลกระทบแก่ร่างกายเป็น 2 ประเภท ได้แก่สาเหตุเฉพาะอย่าง (Specific stressors) คือสาเหตุที่จำแนกได้แน่ชัดมีตัวตน หรือมีการกระทำโดยตรงต่อร่างกายซึ่งอาจเกิดจาก จุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย จากสารเคมี เช่น กรด ด่าง ยา สารพิษ สาเหตุทางฟิสิกส์ เช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ แสง เสียง รั้งสี กระแสไฟฟ้า สาเหตุทางกลศาสตร์ เช่น การบีบกด การเคลื่อนไหวอย่างแรง การบาดเจ็บ การออกกำลังกายมากเกินไป ตลอดจนสาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวและเคมีและเคมีเฉพาะอย่างในร่างกาย เช่น ขาดน้ำ ขาดออกซิเจน ขาดสารอาหาร การเสียชีวิต เป็นต้น ส่วนสาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (Nonspecific stressors) คือสาเหตุที่จำแนกได้แน่ชัดได้ยาก ไม่มีตัวตนเฉพาะ มักเกิดจากด้านจิตใจและสังคม เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดกับงาน การทำงานหนัก ความเบื่อหน่ายงาน ความแอ้อ ความกดดันจากสังคม ความจน การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต

หรือการพัฒนาการตามวัย ความล้มเหลวด้านมนุษยสัมพันธ์หรือการทำงาน การสูญเสียต่างๆ การถูกแยกจากสังคมหรือความคับข้องใจที่ไม่สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานไปจนถึงความต้องการขั้นสูงสุด สาเหตุประเภทนี้อาจแรงพอที่จะก่อความเครียดได้ทันที หรืออาจก่อความเครียดสะสมขึ้นในบุคคลตามประสบการณ์ชีวิต ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความเครียดขึ้นจากสิ่งคุกคามต่อๆมาได้ง่ายขึ้น แม้สิ่งนั้นจะไม่รุนแรงพอที่จะก่อความเครียดขึ้นในบุคคลอื่น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นเกิดได้ทั้งจากสภาพแวดล้อมและจากตัวบุคคลเอง ซึ่งคล้ายคลึงกับชอล์คดา พันซ์เสนา (2536) และสุณีย์ เกียรติแก้ว (2527) ที่ได้จำแนกสาเหตุความเครียดไว้ 2 ประการ ได้แก่

**1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล** ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สังคมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การมีความขัดแย้งกัน สภาวะการณ์และเหตุการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ทั้งสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีและความรันทดเช่น การแต่งงาน การตั้งครุฑ หรือการหย่าร้าง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น

**2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล** ได้แก่ โครงสร้างทางสรีระ ซึ่งจะเป็นตัวส่งเสริมในการปรับตัวและมีความทนทานต่อสภาวะเครียด ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ความเจ็บป่วย ความคิด ความฝัน ความคาดหวัง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมี สุวรรณ อนุสันติ (2542) ที่ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่า อาจเกิดจากภายในตัวบุคคล ภายนอกตัวบุคคล หรือระหว่างตัวบุคคล คือ ความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลในรูปของความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งความเจ็บป่วยเหล่านี้สามารถมีได้ทั้งป่วยเล็กน้อย ป่วยมาก และป่วยเรื้อรัง เช่น ภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหาร เบาหวาน เอคส์ มะเร็ง การ เสพยา เสพติด และปัญหาทางบุคลิกภาพ เป็นต้น และระหว่างบุคคลคือ เป็นความเครียดที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารหรือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละคนในครอบครัวและสังคม วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัว

แนวคิดดังกล่าวไม่ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจะเกิดขึ้นในลักษณะใดก็ตาม อาจก่อให้เกิดความเครียดได้แตกต่างกัน กล่าวคืออาจทำให้บุคคลหนึ่งเครียดแต่อีกบุคคลหนึ่งไม่เครียดก็ได้ (Taylor, 1999) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสบการณ์ การรับรู้ ความเข้มแข็งของบุคลิกภาพ ระบบประคับประคองภายในบุคคลและที่บุคคลได้รับภายนอก เช่น จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และองค์กร เป็นต้น

## รูปแบบที่ 2 ความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (The person environment relationship model of stress)

แนวคิดความเครียดในรูปแบบนี้ ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลได้ประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เผชิญนั้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่อาจคิดว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่มาคุกคามเรานั้นล้วนก่อให้เกิดความเครียด แต่อันที่จริงแล้วบุคคลอื่นที่รับรู้สถานการณ์อันเดียวกันก็อาจไม่เกิดความเครียดก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น การตกงานอาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลหนึ่งผู้ซึ่งไม่มีเงินใช้จ่ายและไม่มั่นใจว่าจะหางานใหม่ทำได้ง่าย แต่สำหรับอีกบุคคลหนึ่งที่มียารายได้จากงานอื่นเสริมอยู่หรือมั่นใจว่าจะหางานใหม่ทำได้ไม่ยาก ก็อาจจะมีระดับความเครียดในระดับเล็กน้อยได้ ดังนั้นความเครียดที่เกิดขึ้นจึงขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินทางสติปัญญาและการให้ความหมายของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Santrock, 2000) Lazarus & Folkman (1984) ได้อธิบายความเครียดในรูปแบบนี้ว่าเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ด้วยตัวเองว่า มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวมากน้อยเพียงใด นั่นคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ (Demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resource) ของบุคคลนั้น ซึ่งการตัดสินภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านการทบทวนความรู้สึกรู้จักคิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) ซึ่งประกอบด้วย

1. การประเมินชนิดปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินเกี่ยวกับความสำคัญหรือความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ เหตุการณ์นั้นไม่มีความสำคัญต่อตนเอง (Irrelevant) เหตุการณ์มีผลดีหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง (Benign-positive) หรือเหตุการณ์นั้นเป็นภาวะเครียด (Stressful) โดยประเมินว่าเป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดการสูญเสีย (Harmful or Loss) คือการที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายต่อตนเองแล้ว เช่น ความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ทำให้รู้สึกโกรธ ผิดหวัง เศร้าโศก เป็นการคุกคาม (Threat) คือการที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายและอาจเกิดความเสียหายต่อตนเองในอนาคต ทำให้รู้สึกวิตกกังวล กลัว หรือเป็นการท้าทาย (Challenge) คือการที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายแต่เชื่อมั่นว่ามีทางที่จะควบคุมได้ ทำให้รู้สึกตื่นเต้น การประเมินชนิดปฐมภูมิจึงเป็นการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายกับตนหรือไม่ ถ้าสถานการณ์ใดที่ประเมินแล้วว่าไม่เกี่ยวข้องกับตนหรือเกี่ยวข้องในทางที่ดีมีประโยชน์ก็ไม่ใช้สิ่งก่อความเครียด

2. การประเมินชนิดทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ โดยตั้งคำถามว่า โอกาสที่จะสำเร็จมีมากน้อยเพียงใด มีทางเลือกใดบ้างที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร

ซึ่งการประเมินชนิดนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factors) ได้แก่ความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นสถานการณ์ที่บุคคลไม่เคยประสบก็อาจจะประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม หรือสถานการณ์นั้นมีความคลุมเครือก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดาได้ว่าตนเองจะควบคุมสถานการณ์หรือหาวิธีจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นและปัจจัยด้านบุคคล (Personal factors) ได้แก่ข้อผูกมัดของบุคคลกับสถานการณ์ ถ้ามีมากบุคคลก็จะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคาม สวัสดิภาพของตน นอกจากนี้ยังขึ้นกับความเชื่อของบุคคลต่อความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์นั้นๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ก็จะประเมินว่าเป็นการทำนายแทนที่จะประเมินว่าคุกคาม สูญเสียหรือเป็นอันตราย

**3. การประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal)** เป็นการประเมินสถานการณ์ซ้ำเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาถึงอันตรายที่รับรู้ว่ายังมีอยู่ ลดลง หรือได้ถูกกำจัดไปแล้วถ้าผลการประเมินตัดสินใจใหม่นี้ บุคคลรับรู้ว่ายังมีอันตรายอยู่ก็จะเริ่มวงจรการประเมินชนิดปฐมภูมิใหม่

### รูปแบบที่ 3 ความเครียดที่เน้นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย (The response model of stress)

แนวคิดความเครียดในรูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อสิ่งเร้าที่จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ภายใต้ภาวะเครียด ร่างการจะมีความเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความเครียดโดยมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางร่างกายเกิดขึ้น ซึ่ง Selye (1993) ได้ให้ความสำคัญต่อแนวคิดด้านนี้และได้อธิบายว่าไม่ว่าสิ่งเร้าหรือสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดจะแตกต่างกัน แต่จะมีอาการและอาการแสดงที่คล้ายคลึงกันเช่น เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง เป็นต้น กลุ่มอาการดังกล่าวเรียกว่า กลุ่มอาการตอบสนองต่อความเครียดหรือปฏิกิริยาตอบโต้ทั่วไปของร่างกาย (General adaptation syndrome) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1** เรียกว่าระยะตื่นตัว (The alarm stage) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นในระยะแรก เมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม โดยมีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ซึ่งเป็นระบบประสาทการทำงานในภาวะที่เกิดขึ้นทันทีทันใดหรือในขณะตื่นเต้น จะเกิดปฏิกิริยาในร่างกายต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้หรือถอยหนี (Fight or Flight) มีการหลั่งอะดรีนาลิน (Adrenalin) ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น โลหิตบริเวณหลอดเลือดส่วนปลายและอวัยวะในช่องท้องไหลเข้าสู่กล้ามเนื้อใหญ่ เหงื่อออกมากขึ้น มือเท้าเย็น ระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง การตอบสนองในระยะนี้จะเกิดขึ้นระยะสั้นๆ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาคุกคามด้วยว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางสุขภาพและประสบการณ์ในการ

ปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคาม ถ้าสิ่งที่มาคุกคามมีความรุนแรง ระยะต้นตัวนี้จะมี ความรุนแรงได้เช่นกัน จนอาจถึงขั้นไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ระยะต่อต้านได้ แต่จะนำไปสู่ระยะสุดท้ายคือระยะหมดกำลัง

**ระยะที่ 2** เรียกว่าระยะต่อต้าน (The resistance stage) เป็นระยะที่ ร่างกายพยายามจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งทำให้อัตราเร่งต่างๆของร่างกายลดลง เพื่อเข้าสู่ภาวะปกติ การหลั่งอิพิเนพรินและนอร์อิพิเนพรินจะลดลง ร่างกายใช้กลไกเฉพาะอย่างต่อสู้กับสิ่งที่มาคุกคาม เช่น ไตปรับระดับน้ำและเกลือแร่ อาจมีการอักเสบเฉพาะที่ ซึ่งถ้าความเครียดไม่รุนแรงและร่างกายปรับตัวได้ก็ไม่เข้าสู่ระยะหมดกำลัง ปฏิกริยาการตอบสนองจะยุติเพียงระยะนี้ แต่ถ้าสิ่งที่มาคุกคามนั้นเกิดขึ้นเป็นระยะเวลา นาน โดยไม่มีการปลดปล่อยอย่างเพียงพอ ระยะต่อต้านนี้จะคงอยู่ต่อไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคต่างๆขึ้นได้เช่น โรคกระเพาะอาหาร ถ้าใส่อกเสบ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไทรอยด์ หอบหืด ระบบภูมิคุ้มกันก้นบกพร่อง มีการอักเสบและการติดเชื้อได้ง่ายขึ้นด้วย นอกจากนี้ในด้านสติปัญญา อาจจะขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสนใจในกิจกรรมต่างๆลดลง และในด้านอารมณ์ อาจมีความวิตกกังวลตลอดเวลาหรือเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหากบุคคลถึงจุดที่ปรับตัวไม่ได้และไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นๆ ได้ ก็จะเข้าสู่ระยะหมดกำลัง

**ระยะที่ 3** เรียกว่าระยะหมดกำลัง (The exhaustion stage) เป็นระยะ สุดท้ายของการตอบสนองต่อความเครียด เมื่อกลไกการปรับตัวไม่เพียงพอที่จะปรับตัวได้ หรือเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้อีกต่อไป บุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะอ่อนล้า เหนื่อย หมดแรง ซึ่งเป็นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic nervous system) ที่ตามปกติจะทำงานเพื่อรักษาการทำหน้าที่ของร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล แต่ในระยะนี้ประสาทพาราซิมพาเทติกจะทำงานมากขึ้นเพื่อชดเชยการทำหน้าที่ของซิมพาเทติกในระดับสูงก่อนหน้านี้ การเร่งกลไกการตอบสนองครั้งนี้จะนำไปสู่การชำรุดทำลายมากขึ้นการใช้พลังงานของร่างกายเริ่มไม่ ผสมผสานกันอย่างเป็นระบบ ความสามารถในการต่อต้านภาวะเครียดเริ่มสูญเสียดัง กลไกการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆทำงานแปรปรวน อาการของความเจ็บป่วยจะปรากฏและอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

จากรูปแบบความเครียดดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า บุคคลจะมีความเครียดเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้น ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งเร้าภายในบุคคล เช่น ความต้องการหรือข้อเรียกร้องของตนเองและสิ่งเร้าภายนอกบุคคลเช่น เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยบุคคลจะประเมินด้วยสติปัญญาว่าสิ่งเร้านั้นๆมีผลสวัสดิภาพของตนเอง มีผลให้บุคคลมีปฏิกริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เพื่อเป็นการรักษาสมดุลของตนเองไว้ จึงอาจสรุปได้ว่าความเครียดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่คือความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า ความเครียดที่เน้นปฏิกริยาลัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม และความเครียดที่เน้นปฏิกริยาตอบสนองของร่างกาย

### 6.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียด

**ปัจจัยส่วนบุคคล** เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในการเผชิญกับ สิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดที่สำคัญ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532; ละออ หุตางกูร, 2534) ได้แก่

1. **พันธุกรรม** เป็นปัจจัยเบื้องต้นเช่น ความแข็งแรงด้านสรีรวิทยา โครงสร้างร่างกาย ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ เช่นบุคคลที่ป่วยด้วยโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม จะมีความอ่อนแอในการเผชิญความเครียด

2. **วุฒิภาวะ** เป็นลักษณะพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามวัย หากบุคคลมีพัฒนาการบกพร่องไปไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม มักจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเผชิญความเครียดด้วย โดยบุคคลจะไม่สามารถรับรู้หรือเข้าใจหรือจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับวุฒิภาวะที่ควรจะมี

3. **การรับรู้** เป็นปัจเจกบุคคลที่ทุกคนย่อมมี การรับรู้จะเป็นเช่นใดขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายต่อสิ่งที่รับรู้ นั้น โดยมีประสบการณ์ในอดีตและผลทางพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน สถานการณ์หนึ่งอาจทำให้บุคคลรู้สึกกดดันแต่อีกบุคคลหนึ่งอาจรู้สึกท้าทายพอใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้น การทำงานอย่างผสมผสานของระบบ โครงสร้างบุคลิกภาพ จะบ่งชี้ถึงระดับการรับรู้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองปลอดภัยย่อมมีผลต่อความสามารถในการจัดการกับความเครียด

4. **บุคลิกภาพ** คือทุกสิ่งทุกอย่างที่ประกอบเป็นบุคคล การพัฒนาบุคลิกภาพเริ่มตั้งแต่วัยก่อนคลอดและพัฒนาต่อเนื่องเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และสังคม โดยเฉพาะครอบครัวทำให้แต่ละบุคคลมีความเข้มแข็งของบุคลิกภาพที่แตกต่างกันและมีผลต่อประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา

5. **ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีต** จะเป็นแนวทางให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่เกิดความเครียดในระดับสูง

6. **อายุ** เป็นพัฒนาการตามเวลาของระบบภายในขอบเขตของวงจรชีวิต มีอิทธิพลควบคุมความสามารถปรับตัวของบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการทางสรีรภาพและสติปัญญาอย่างสมบูรณ์จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการปรับตัวในแต่ละวัยต่อเนื่องกัน ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้

7. **เพศ** ความแตกต่างทางร่างกายและการทำหน้าที่ทางชีวภาพระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดต่างกัน

## 6.4 การประเมินความเครียด

การประเมินความเครียด มี 3 วิธี ที่นิยม(Wheeler, 1998) ได้แก่

### 1. การประเมินทางด้านร่างกาย(Physiological measures) ประเมินได้โดยวัด

อัตราการเต้นของหัวใจ การวัดระดับฮอร์โมนในเลือดและในปัสสาวะ การวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Biofeedback) วิธีการวัดแบบนี้ค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือและผู้วัดต้องมีความชำนาญพอในการใช้เครื่องมือต่างๆเหล่านั้น

### 2. การรายงานตนเอง (Self report) โดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้

สถานการณ์ที่เป็นสาเหตุความเครียด วิธีนี้นิยมใช้มากที่สุดเพราะสะดวกไม่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน แต่บางครั้งข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากช่วงที่ตอบแบบสอบถาม สถานการณ์นั้นๆผ่านไปแล้วหรือผู้ตอบอาจไม่ยอมรับหรือกลัวถูกประเมินว่าเป็นบุคคลที่มีความเครียด การรายงานตนเองอีกวิธีหนึ่งก็คือการสัมภาษณ์ ซึ่งนิยมใช้น้อยและมักใช้ร่วมกับแบบสอบถาม

### 3. การสังเกตพฤติกรรม (Behavior observation) สามารถกระทำได้ทั้ง

ทางตรงและทางอ้อม การสังเกตพฤติกรรมทางตรงได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การมีพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง มือสั่น เหงื่อออกมากกว่าปกติ หายใจเร็ว กัดเล็บเป็นต้น ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางอ้อมนั้น ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่จะหลีกเลี่ยงในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น พฤติกรรมการขาดงาน การลางาน วิธีการนี้มีข้อเสียคือผู้สังเกตไม่สามารถสังเกตได้ในทุกสถานการณ์ หรือขณะทำการสังเกตไม่พบสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

การประเมินความเครียดดังที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สามารถทำการประเมินความเครียดได้ทั้งการประเมินทางด้านร่างกาย การรายงานตนเอง และการสังเกตพฤติกรรม

## 7. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

### 1. ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความรู้โดยมีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา (Philosophy) สังคมวิทยา และจิตวิทยา เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตตามการรับรู้ในปรากฏการณ์ธรรมชาติ (Streubert and Carpenter, 2003) นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า ความรู้คือสิ่งที่ปรากฏ (Knowledge is that the reality) เกิดจากการให้ความหมายต่อโลก (Gives meaning to the world) ของบุคคลผู้ที่มีประสบการณ์ไม่สามารถศึกษาโดยแยกบุคคลออกจากประสบการณ์ได้ (Omery and Mark, 1995) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การ



ให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา หรือธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายประสบการณ์ โดยปราศจากจากคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์ โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมิน หรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง และอธิบายปรากฏการณ์เสมือนเป็นการอธิบายของผู้ที่มีประสบการณ์เอง ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นคำที่ใช้เรียกชื่อแนวความคิด มุมมองและบางครั้งก็อาจใช้แทนความหมายของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยธรรมชาติ จึงมีชื่อเรียกต่างๆ กัน เช่น Phenomenological Research, Interpretive phenomenology, Hermeneutics phenomenology และ Heideggerian phenomenology เป็นต้น

ผู้ให้กำเนิดแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาคคนแรกคือ Edmund Husserl (1857-1938) ซึ่งมีแนวคิดหลักที่สำคัญ คือ การค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้ศึกษาจะต้องแยกออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา และเนื่องจาก Husserl มีพื้นฐานเป็นนักคณิตศาสตร์จึงใช้คำว่า “เก็บไว้ในวงเล็บ” (Bracketing) และมีกระบวนการตัดทอน (Reduction) ของข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปเพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง (Streubert and Carpenter, 2003)

ต่อมา Heidegger เป็นนักปรัชญาชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในยุคสงครามโลกครั้งที่ 2 (ค.ศ. 1889-1976) ศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Husserl (cited in Holloway and Wheeler, 1996) กล่าวว่าปรากฏการณ์วิทยา คือการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตโดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบตัว (Objective reality) ของประสบการณ์นั้น Husserl พัฒนาแนวคิดการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา เป็นแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความของข้อมูล (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (A way of knowing-how to know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็นการศึกษาวิธีการของสิ่งที่ เป็นใน โลก หรือศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล (A way of being in the word-what it means to be a person) หรือที่เรียกว่า Ontology โดยเขามีความเชื่อว่าสิ่งที่ เป็นอยู่ (Being) และเวลา (Time) มีความหมาย (Meaning) ในตัวของมันเอง และสามารถแปลความได้ (Interpreted) และภาษาเป็นสื่อสำคัญในการแปลความเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Heidegger, 1927/ 1962 cited in Leonard, 1989; Juethong, 1998)

## 2. ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

Husserl (cited in Holloway and Wheeler, 1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของ สิ่งรอบตัว (Objective reality) ของประสบการณ์นั้น

Streubert and Carpenter (2003) กล่าวว่าปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มีจุด ประสงค์อธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือลักษณะที่ปรากฏของสิ่งใดๆ ใน ลักษณะประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) (Streubert and Carpenter, 2003)

Merleau-Ponty (1962 cited in Streubert and Carpenter, 2003) กล่าวว่า ปรากฏ การณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาองค์ประกอบสำคัญ (Essences) และสิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาความ หมายขององค์ประกอบตามการรับรู้ (Perception) หรือความมีสติ (Consciousness) เป็นปรัชญาที่ ศึกษาองค์ประกอบที่เป็นอยู่เพื่อเข้าใจมนุษย์ (Man) และ โลก (World) ตามความเป็นจริง (Facticity) ของเขาเอง

Omery (1983) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การค้นหาและอธิบายปรากฏ การณ์ ประสบการณ์ของมนุษย์ตามที่เกิดขึ้นจริง ตามการให้ความหมายของผู้มีประสบการณ์

Jesper (1994) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาความหมายที่แท้จริงของ ปรากฏการณ์ ได้จากการอธิบายของผู้มีประสบการณ์ในบริบทนั้นเท่านั้น

Holloway and Wheeler (1995) ให้ความหมายปรากฏการณ์วิทยา คือการศึกษาสิ่ง ที่มีอยู่ในธรรมชาติ โดยมีคำถามคือ สิ่งที่ปรากฏอยู่คืออะไร (What is being)

โดยสรุป การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้ที่ เป็นจริง ตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นๆ โดยตรง ซึ่งผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อสืบค้น วิเคราะห์ หาความหมายหรือตีความ แล้วอธิบายประสบการณ์ที่ได้อย่างไม่มียึด หรือ คิดล่วงหน้าจากผู้ศึกษาเอง

## 3. การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยาเริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้น เรื่อยมา การ เปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (Holloway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2003)

### ระยะที่ 1 Preparatory phase

เป็นระยะที่เริ่มมีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ โดย Franz Brentano (1838-1917) และ Carl Stumpf (1848-1936) โดยมีแนวคิดมุ่งศึกษา เพื่ออธิบายการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ ความคิด เกี่ยวกับโลกที่ตนอยู่อย่างไร (How in consciousness the mind directs its thoughts to an object) นั้น

การอธิบายให้กระจ่าง และอธิบายความเป็นเหตุเป็นผล โดยถือว่าเป็นเอกภาพและเป็นจริงในบุคคลนั้น โดยแยกบุคคลเป็นร่างกาย และจิตใจ

### ระยะที่ 2 German phase

นักปรากฏการณ์วิทยาในระยะนี้ได้แก่ Edmund Husserl (1857-1938) และ Martin Heidegger (1889-1976) Husserl อธิบายการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาว่า เป็นการค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีมโนทัศน์ล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้ศึกษาต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ (Bracketing) เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ได้ และเชื่อว่าภาวะจิตใจมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวโดยไม่แยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อม

ต่อมา Heidegger ศิษย์เอกและผู้ร่วมงานของ Husserl ให้ความเห็นว่าเราไม่สามารถอธิบาย หรือแม้แต่สังเกตว่าอะไรเป็นสิ่งที่สามัญ (Ordinary or Common) ในชีวิตประจำวัน หากไม่เข้าไปตรวจสอบ และรู้จักประสบการณ์นั้น ไม่สามารถเข้าใจประสบการณ์ชีวิตหากปราศจากการตีความจากภูมิหลัง (History) ของบุคคลซึ่งประกอบด้วยวัฒนธรรม ประวัติชีวิต และภาษาและภูมิหลังของผู้ศึกษา

Gadama (1976 cited in Streubert and Carpenter, 2003) ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าความแตกต่างระหว่างภาษาทำให้เกิดการเปลี่ยนความหมายจากการอธิบายของผู้ศึกษา จึงควรใช้การอธิบายองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้วยถ้อยคำของเจ้าของประสบการณ์และให้ผู้อ่านเป็นผู้ตีความจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

### ระยะที่ 3 French phase

นักปรากฏการณ์วิทยาระยะนี้ได้แก่ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean Paul Satre (1905-1980) Merleau-Ponty (1905-1984) Sartre (cited in Holloway and Wheeler, 1996) กล่าวถึงการศึกษาในระยะนี้ว่า เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) ว่าสิ่งนั้นคืออะไร (Something is) เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และเป็นอยู่ในโลก (Being-in-the-world) โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการ รับรู้หรือการตระหนัก เราจะสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้โดยผ่านการรับรู้ทางความรู้สึก ความคิด การสัมผัส รับรส ได้ยิน และการมีสติ

การศึกษาด้วยวิธีการปรากฏการณ์วิทยานำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา ในสาขาวิชาการพยาบาลได้มีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการวินิจฉัยปัญหา และให้การดูแลการตอบสนองของบุคคลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล (Swanson-Kauffman and Schonwald) การศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตขณะมีความเจ็บป่วย จึงช่วยให้มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย และพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลได้

#### 4. หลักการและแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Husserl ถือว่าเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ เป็นนักปรัชญาและนักคณิตศาสตร์ชาวเยอรมัน มีมุมมองบนพื้นฐาน Cartesian (Koch, 1995) ว่าบุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตออกจากกันได้ (Dualism) แต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงศึกษาเพื่ออธิบายว่าจิตใจกระทำอย่างไร (Mental act) สิ่งรอบตัวเป็นอย่างไร (Intentional object) และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร (Relationship) โดยเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคลที่มีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆ (To the thing themselves) (Drew, 1993)

หลักการในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl ประกอบไปด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ (Stuerubert and Carpenter, 2003; จอนพะจง เฟ็งจาด, 2546) คือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการเดา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการคือ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ หรือเป็นแก่น (Essences)

1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยาย หรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบแก่นความรู้ (Study of essence) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบอยู่ในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reduction) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษาโดยจัดกรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ได้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมที่ใช้คือ การหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

#### 5. ประสบการณ์ชีวิต (Lived Experience)

นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่าความจริงศึกษาได้จากประสบการณ์ชีวิต (Omery and Mack, 1995) ปรากฏการณ์วิทยาจึงศึกษาเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ตามความหมายของผู้มีประสบการณ์ จึงมีความเข้าใจกับประสบการณ์ชีวิต และในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นอย่างไรที่จะต้องทำความเข้าใจกับคำว่าประสบการณ์ชีวิต (Lived Experience) เนื่องจากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่ต้องอธิบายปรากฏการณ์ หรือการปรากฏของสิ่งต่างๆ ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายแนวคิด ดังนี้

Schutz (1970 cited in Streubert and Carpenter, 2003) กล่าวว่า ประสบการณ์ชีวิต หมายถึง ทุกๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบในชีวิตประจำวัน

Streubert and Carpenter (2003) ประสบการณ์ชีวิต หมายถึง สิ่ง que แสดงความเป็นบุคคลซึ่งเป็นจริงในชีวิตผู้นั้น เป็นความหมายที่บุคคลให้การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของแต่ละบุคคล

Lived experience (Erlebnis) คือการให้ความหมายต่อโลกซึ่งเป็นสิ่งรอบตัวและเหตุการณ์ที่บุคคลได้รับและมีปฏิสัมพันธ์ภายใต้การรู้ตน (Kohak, 1978 cited in Omery and Mack, 1995)

โดยสรุป ประสบการณ์ชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งรอบตัว โดยใช้ความรู้ตนให้ความหมายต่อสิ่งที่มากระทบหรือเกิดขึ้นกับตน โดยใช้ปัจจัยในและภายนอกตน ซึ่งเป็นความหมายเฉพาะบุคคลนั้น และเป็นจริงสำหรับบุคคลนั้น

## 6. ลำดับชั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 cite in Streubert & Carpenter, 2003) ได้แบ่งลำดับชั้นที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาไว้ ดังนี้

1. Descriptive phenomenology คือ การสืบค้นปรากฏการณ์โดยตรงการวิเคราะห์และพรรณนาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ศึกษาต้องเปิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 พร้อมกับยอมรับความไม่รู้และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตน

2. Phenomenology of essences คือ การสืบสวนข้อมูลเพื่อที่จะค้นหาองค์ประกอบสำคัญ (Theme) หรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เหล่านั้นและจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์

3. Phenomenology appearance คือการให้ความตั้งใจเฝ้าดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเห็นโครงสร้างหรือแก่นความรู้ของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้

4. Constitutive phenomenology คือ การตรึงตรอง หรือก่อตั้งปรากฏการณ์หรือวิธีทางที่ปรากฏการณ์ก่อตั้งขึ้นหรือปรากฏการณ์เป็นรูปร่างขึ้นอย่างมีสติ (Consciousness)

5. Reductive phenomenology คือ การทอนปรากฏการณ์เป็นการขจัดความเชื่อส่วนตน ขจัดอคติหรือการคาดคะเนล่วงหน้าออกไป เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเ็นจริงมากที่สุด

6. Interpretive or hermeneutic Phenomenology คือ การค้นหาเพื่อแปลความหมายที่ซ่อนอยู่ปรากฏการณ์อย่างไม่เปิดเผยให้ชัดเจนขึ้นตามที่สืบค้น วิเคราะห์และอธิบายอย่างตรงไปตรงมา

ลำดับชั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาทั้ง 6 ระดับนี้ นักวิจัยไม่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมดส่วนใหญ่ นักวิจัยทางปรากฏการณ์วิทยามักใช้วิธีการศึกษา 3 ระดับแรกเท่านั้น ได้แก่ Descriptive phenomenology, Phenomenology of essences และ Reductive phenomenology ส่วนการศึกษาแบบการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) สามารถแยกมาใช้โดยลำพังโดยไม่ต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่นก็ได้

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โดยวิธีการปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ตามแนวปรัชญาของ Husserl คือ Descriptive phenomenology และ Phenomenology of essences

## 7. ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Streubert and Carpenter, 2003)

สรุปหลักสำคัญไว้ดังนี้

1 เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ความรู้สึก และประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ (Omery, 1983) ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อให้รับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Informant) โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยต้องกำหนดคุณสมบัติ คือมีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาสามารถสื่อสารภาษา กับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ และสมัครใจให้ข้อมูล

3 ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Researcher as instrument) ต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จึงต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึก และเล่าที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด (Depth and richness of the information) เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ การสร้างความไว้วางใจและความสนิทสนม การติดต่อสื่อสารและนัดหมาย เป็นผู้เคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษาเป็นอย่างดี ความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา (Benoliel, 1988 cited in Streubert and Carpenter, 2003) การสัมภาษณ์ควรเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่ชี้นำหรืออภิปราย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying Question) และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ถูกต้องกับผู้วิจัย เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ต้องเชื่อถือได้ เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ (Listen attentively) ไม่ถามคำถามในลักษณะซักไซ้ แต่ควรเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจ และสนใจอย่างแท้จริง (Streubert and Carpenter, 2003)

4. วิธีการเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่นการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้ คือ การสัมภาษณ์ เมื่อใด ข้อมูลต้องอ่านบทสนทนาซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ วิเคราะห์ที่ได้ อาจต้องสัมภาษณ์หลายครั้ง เพื่อช่วยขยาย ตรวจสอบ และเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายไป โดยก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ และเตรียมแนวคำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้วิจัยเป็นผู้บอกได้ว่าเมื่อใดที่ได้ข้อมูลเพียงพอ ข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น และข้อมูลเริ่มซ้ำ ทั้งนี้จะไม่ใช้ระยะเวลาอันยาวนานเกินไป เพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป มีการเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5. การจัดการกระทำกับข้อมูล (Data treatment) วิธีที่ดีและควรเลือกใช้ คือ เทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเทป และถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) ร่วมกับการบันทึกสนาม และบันทึกความคิด ความรู้สึก ของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูล เพื่อนำมาประมวลวิเคราะห์ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์มีรูปแบบการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลแตกต่างกัน Van Kaam จะกำหนดประสบการณ์กว้างๆ ทำการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เลือกประเด็นที่สำคัญในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้น ส่วน Giorgi จะให้ความหมายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาง่ายๆ แล้วเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาจึงสัมภาษณ์ และวิธีของ Colaizzi เน้นที่ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลรวมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกสนามร่วมด้วย วิธีของ Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนและระหว่างเก็บข้อมูล แทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนไปให้ตรวจโครงสร้างองค์ประกอบเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความความเห็น และความมั่นใจของผู้ให้ข้อมูลก็ได้ (Omery, 1983) การเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบใด ขึ้นอยู่กับ ผู้วิจัยที่คิดว่าวิธีใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยมากที่สุด

ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์อย่างละเอียด เพื่อแยกองค์ประกอบ (Essence or element or constituents or common themes) ที่ปรากฏ หาความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงขององค์ประกอบกับสิ่งแวดล้อมหรือปรากฏการณ์ โดยต้องศึกษาข้อมูลอย่างลึกซึ้ง (Dwelling) จนแน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้องแน่นอน

ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (Brackets it or sets it a side) ไม่คิดว่าตนรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น กระทำโดยการอ่าน

บทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำๆ ทำการจำแนก และดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ ให้รหัส หรือบันทึกในบัตรดัชนี (Index card) แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จบท ทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา และเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

7. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย ปรากฏการณ์วิทยาใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ประกอบด้วย การเลือก ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่มิประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา การได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนจากผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดปรากฏการณ์วิทยา และผลการวิจัยได้รับการยอมรับว่าน่าเชื่อถือจาก ผู้อ่านว่าทำให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์วิทยาและยอมรับว่าเป็นจริงจากผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยป้องกันการเกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกประสบการณ์ อคติ หรือ การตัดสินใจล่วงหน้าของตนเองออกหรือเก็บไว้ในวงเล็บ (Bracketing) ผู้รู้ความหมายของประสบการณ์ที่ดีที่สุด คือผู้ให้ข้อมูล ความเชื่อถือได้ของข้อมูลจะบอกได้ด้วยตัวของผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏให้ เห็นได้ (Letting the facts speak for themselves) และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบตรวจสอบความ ต้องการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย

8. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ไม่ สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่อาจสามารถถ่ายโอนหรือปรับใช้บริบทที่ใกล้เคียงกัน ขึ้นกับ ความต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ ของผู้อ่านผลการวิจัย (Jasper, 1994)

## 7. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### ภาษาไทย

ศิริพร ชัมภลิจิต และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2531) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพของบัณฑิต พยายามตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและบัณฑิต โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประกอบไปด้วยผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีประสบการณ์การทำงาน ไม่ต่ำกว่า 1 ปี รวมทั้งสิ้น 78 คน กลุ่มที่ 2 ประกอบไปด้วยบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2529 จำนวน 72 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะความรับผิดชอบ บัณฑิตส่วนใหญ่ปฏิบัติงานหมั่นเวียน หรืออยู่หอผู้ป่วย เดิมมาประมาณ 5 เดือน จนถึงเดือนที่ตอบแบบสอบถาม ภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้รับ บริการเวรเช้าเฉลี่ย 15 คน เวรบ่ายและเวรตึกดูแลผู้ป่วย เฉลี่ย 22-23 คน บัณฑิตได้รับมอบหมายในการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะอย่าง นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยหลายประการ ร้อยละ 97.7 ได้รับมอบหมายให้ทำการพยาบาล ร้อยละ 88-90 ได้รับมอบหมายให้ดูแลการให้การดูแลการให้ยา และสารน้ำ เข้าทางหลอดเลือดดำ ยารับประทาน การเจาะเลือดส่งตรวจ กิจกรรมอื่นที่ได้รับมอบหมาย เช่น ช่วย



แพทย์ตรวจทำหัตถการ นำประชุมปรึกษา การสอนผู้ช่วยพยาบาล และการร่วมจัดดำเนินการทางวิชาการ

2. ความรู้ความสามารถของบัณฑิต ตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และของบัณฑิตพบว่า ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เห็นว่าในทุกกิจกรรม บัณฑิตส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับปานกลางและระดับดี สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ การดูแลสิ่งแวดล้อม การช่วยแพทย์เตรียมตรวจ และการสอนผู้ป่วย ส่วนบัณฑิตประเมินผลตนเองอยู่ในระดับดีและดีมาก โดยมีบางกิจกรรมต้องปรับปรุง เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมผู้ป่วยส่งตรวจการทำคลอด เป็นต้น

ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เห็นว่าบัณฑิตส่วนใหญ่ปฏิบัติงานได้ในระดับปานกลางและในระดับดี สิ่งที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด คือ การวิเคราะห์และพัฒนาหน่วยงาน และการติดต่อประสาน เห็นว่าสิ่งที่ตนเองต้องปรับปรุง คือ การเป็นหัวหน้าทีม การวิเคราะห์และพัฒนาหน่วยงาน และการจัดตารางเวร

3. บุคลิกภาพตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และบัณฑิต พบว่า ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเห็นว่า พฤติกรรมบุคลิกภาพของบัณฑิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี มีพฤติกรรมปรับปรุง คือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความพยายามในการเอาชนะอุปสรรค และความเชื่อมั่นในตนเอง ส่วนบัณฑิตเห็นว่าตนเองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

4. ความคาดหวังของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และบัณฑิต ทั้งสองกลุ่ม เปรียบเทียบอยู่ในระดับดี กิจกรรมที่มีความคาดหวังต่างกัน ได้แก่ การสอนและการให้คำแนะนำ การมอบหมายงาน การติดต่อประสานงาน เป็นต้น

5. ความคาดหวังในบุคลิกภาพของบัณฑิต พฤติกรรมที่ทั้งสองกลุ่มคาดหวังไม่แตกต่างกัน คือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการอาสาทำงานช่วยเหลือผู้อื่น

ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ จวีวรรณ โพธิ์ศรี และบุญนาถ หิมพงษ์ (2539) ได้การศึกษาเกี่ยวกับ ความพร้อมในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษา โดยศึกษาถึงความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ รวมทั้งความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมกับปัจจัย 3 ประการ คือ ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพ การพยาบาล อันดับการเลือกเข้าเรียนพยาบาล และผลการเรียนในหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาบัณฑิตชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2538 ซึ่งกำลังศึกษาในวันสุดท้ายก่อนจะสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรนี้ จำนวน 169 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC หาค่าร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยดังนี้

1. บัณฑิตพยาบาลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพระดับ

มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (140 ข้อ) พบว่ามี 122 ข้อ ที่บัณฑิตพยาบาลมีความพร้อมในระดับมาก 18 ข้อ มีความพร้อมในระดับปานกลาง และไม่พบข้อใดที่บัณฑิตมีความพร้อมในระดับน้อย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อม คือ ความรู้สึกรู้สีกที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอันดับการเลือกเข้าเรียนพยาบาล และผลการเรียนในหลักสูตรไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาน และคณะ (2540) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับตัวเปลี่ยนเข้าสู่วิชาชีพของพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ ของโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 66 คน สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นความเครียดจัดกลุ่มได้ 5 ประเภท คือ ความรู้สึกลดประสิทธิภาพในการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤติ การปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล วิธีการเผชิญความเครียดวัดโดยใช้เครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิส วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 21.8 ปี สถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่ร้อยละ 28.8 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤติ และความรู้สึกลดประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคล สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤติ และความรู้สึกลดประสิทธิภาพในการปฏิบัติมีความเครียดเท่ากันคือ ร้อยละ 19.7 ส่วนสถานการณ์การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน สถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลมีความเครียดร้อยละ 18.2 และ 13.6 ตามลำดับ วิธีการเผชิญความเครียดที่พยาบาลจบใหม่ใช้มาก ได้แก่ วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา การบรรเทาความรู้สึกรุนแรง และการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540) ทำการวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวล ความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลใหม่ระหว่างการปรับตัวเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและ โฟคแมน เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 83 คน ความวิตกกังวลภายหลังปฏิบัติงานครบ 6 เดือน สูงกว่าก่อนเริ่มปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่าง 47 คน บรรยายสถานการณ์ที่เป็นความเครียดจากปฏิบัติงานจัดกลุ่มได้ 6 ประเภท คือ ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน การดูแลผู้ป่วย/ วิกฤติ การสื่อสารระหว่างบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับบุคคล/ หน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและปัญหาจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างให้วิธีเผชิญความเครียดทั้งแบบเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกรุนแรงพยาบาลจบใหม่ ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงในตนเองภายหลังปฏิบัติครบ 6 เดือน ในทางที่ดีขึ้น

อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์ (2545) ได้ทำการศึกษา สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถผสมผสานความรู้ ความเข้าใจ และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้รับการเตรียมความพร้อมจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ได้มีการปฏิรูประบบการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยี โดยได้พัฒนาสูตรให้มีความพร้อมในการให้บริการที่ครอบคลุมทุกสถานที่ ทั้งในโรงพยาบาล สถานีอนามัย โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น เน้นความสามารถทางการพยาบาล ที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับสังคมสอดคล้องกับโรค ปัญหา และเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล และพัฒนาระบบการจัดการการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงทำให้มีความคุ้นเคยและปรับตัวได้ง่าย สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพการพยาบาลได้ พร้อมทั้งสอดคล้องคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมที่ดี มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และใช้ภาษาสากลได้ มีความสามารถในด้านเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ มีความรู้ทั้งในแนวกว้างและลึกในหลายๆ เรื่อง มีความสามารถในการทำและใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่ผู้รับบริการและทีมสุขภาพ และมีความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

### ภาษาอังกฤษ

Lathlean (1987) ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่สำเร็จการศึกษามาใน 6 เดือนแรก พบว่า มีปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ การจัดการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ สัมพันธภาพ การสอน วัสดุศึกษาความเชื่อมั่นในการทำงาน ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ขาดความมีคุณค่าในตนเอง และมักจะออกภายในระยะเวลา 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้ ได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 96 คน พบว่า ร้อยละ 95 คิดว่าขาดความสามารถในการบริหารจัดการร้อยละ 46 คิดว่าขาดความในการจัดเรียงลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลและ 36 ร้อยละ คิดว่ายังขาดความความรู้

Shard (1987) ศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ Foreterhil College, Aberdeen จำนวน 20 คน พบว่าพยาบาลจบใหม่มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในการจัดการดูแลให้กับผู้ป่วย ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การสอนและให้คำแนะนำ การสอนและให้คำ

แนะนำ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวลในด้านกฎหมาย การเป็นผู้เดินตามแพทย์ตรวจผู้ป่วยเผชิญกับภาวะวิกฤต จำนวนบุคลากรน้อย ขาดความรู้ ขาดความกล้า การใช้จริยธรรมและปัญหาในการบริหารจัดการเรื่องยา

Kemp (1988) ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 120 คน พบว่าข้อพร่องในการปรับตัวส่วนใหญ่ คือ ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

Gerrish (1990) ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 10 คน พบว่ามีความไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเองในวิชาชีพ มีความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน รู้สึกมีความรับผิดชอบในปริมาณภาระงานที่มากขึ้น ต้องปรับเปลี่ยนไปอยู่แผนกแตกต่างกันบ่อยครั้ง เนื่องจากพยาบาลประจำการขาดแคลน ความรู้สึกกล้าที่จะตัดสินใจมีน้อย รู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ขาดความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร และรู้สึกขาดผู้คอยให้คำแนะนำ

Scanlon (1991) ได้กล่าวถึง พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ว่า ต้องรับบทบาทหลายบทบาทกับภาระการทำงานที่หนักมาก การบริหารจัดการเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่มีมากมายในผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่ในส่วนลึกๆ ของความเป็นพยาบาลไม่ได้ต้องการสิ่งใดตอบแทน นอกจากความสุขใจเมื่อได้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ามีผู้ศึกษาถึงความเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพในเชิงปริมาณไว้อย่างมากมาย หากแต่ยังไม่มีผู้ศึกษาถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในเชิงคุณภาพ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อแสวงหาความจริงในบุคคล โดยเฉพาะส่วนที่เป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถศึกษาในรูปของตัวเลข หรือปริมาณได้

### บทที่ 3

#### การดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยจากแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ในการให้ความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ โดยผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ผู้ให้ข้อมูลและบริบทพื้นที่ที่ศึกษา

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้เข้าใจความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ จึงมีความจำเป็นต้องสัมภาษณ์จากผู้ที่มีประสบการณ์นั้นจริง ดังนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนด คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในปีการศึกษา 2545 2) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี และ 3) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน เพศชาย จำนวน 3 คน มีอายุระหว่าง 20- 22 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลทั่วไป

พยาบาลจบใหม่เมื่อเข้ามารายงานตัวปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป วันแรกคือวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2546 ที่ห้องประชุมอาคารอำนวยการชั้น 3 โดยมีรองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าแผนกต่างๆ กล่าวต้อนรับในภาคเช้า (09.00-12.00 น.) ส่วนภาคบ่าย (13.00- 16.00 น.) พยาบาลจบใหม่แยกย้ายกันกลับ และมาปฐมนิเทศในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2546 ซึ่งได้เข้าร่วมปฐมนิเทศร่วมกับบุคลากรใหม่ในสาขาต่างๆ ที่บรรจุเข้าทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป และในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่นั้นมีทั้งหมด 51 คน คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจำนวน 23 คน (เข้ารับตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) จำนวน 16 คน ซึ่งเป็นบุคลากรเดิมของโรงพยาบาล (ลาศึกษาต่อ) และพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 12 คน (พยาบาลใช้ทุนที่ทำสัญญากับสสจ. เมื่อเข้าศึกษา) และในการปฐมนิเทศภาคเช้า (09.00- 12.00 น.) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแนะนำบุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการกลุ่มงานต่างๆ และหัวหน้าฝ่ายต่างๆ มากกล่าวต้อนรับ แนะนำพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล ภาคบ่าย

(13.00- 16.00 น.) ได้จัดเยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ ที่สำคัญของจังหวัด ในถัดมาพยาบาล จบใหม่ได้รับการปฐมนิเทศจากฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มาแนะนำ พร้อมทั้งแจ้งถึงอัตรากำลังที่กำลังขาดในแต่ละหอผู้ป่วย ภาคบ่าย (13.00- 16.00 น.) ตัวแทนของกลุ่มงานการพยาบาลแนะนำสถานที่ต่างๆ ใน โรงพยาบาล ในวันต่อมาตัวแทนกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล ได้จัดกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ทั้งหมดแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ กลุ่มละ 3- 4 คนแล้วให้ปฐมนิเทศในแต่ละหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละครั้งวัน คือ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ อายุรกรรมชาย- หญิง ศัลยกรรมชั้น 1 ศัลยกรรมชั้น 2 และศัลยกรรมชั้น 3 หอผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤติทางอายุรกรรม จนครบ ต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการจัดปฐมนิเทศบุคลากรทางสาธารณสุขใหม่ทั่วทั้งจังหวัด ฝ่ายการพยาบาลจึงให้พยาบาลใหม่เฉพาะที่จบมาจากวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 12 คน ไปปฐมนิเทศร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นเวลา 2 วัน แล้วต่อมาได้มีการให้พยาบาลจบใหม่เลือกประจำในหน่วยงานที่ต้องการอัตรากำลัง ขณะที่พยาบาลจบใหม่ที่เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ไม่ต้องเลือกหน่วยงานเนื่องจากให้ประจำดึกที่เคยปฏิบัติงานก่อนลาศึกษาต่อ โดยการเลือกนั้นได้มีการจัดอันดับความต้องการให้ 2 อันดับ ลงในแบบฟอร์มความต้องการลงสมัครเลือกหน่วยงาน ที่ทางฝ่ายการพยาบาลจัดให้ โดยมีเงื่อนไขคือ พยาบาลจบใหม่ชาย จำนวน 3 คน ให้ตกลงกันเองที่จะประจำหน่วยงานดังนี้ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก กระดูกและข้อชาย ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยกระดูกและข้อ โดยฝ่ายการพยาบาลให้เหตุผลคือ หน่วยงานต่างๆ เหล่านี้มีความต้องการบุคลากรชาย เพราะลักษณะงานนอกจากจะใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญแล้ว ลักษณะงานเป็นงานที่ต้องใช้กำลัง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหว หรือช่วยเหลือย้ายผู้ป่วย ส่วนหอผู้ป่วยอื่นๆ นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ที่เป็นผู้หญิงเลือกหน่วยงานที่มีความต้องการปฏิบัติงาน หากเกิดการเลือกหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเกินความต้องการของหน่วยงานนั้นๆ ก็ให้ทำการจับสลาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลายคนได้ประจำในหน่วยงานที่ตนไม่ถนัด และไม่คุ้นเคย ซึ่งมีหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ไปประจำ ดังนี้ 1) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 2 คน รวมกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ชาย 1 คน รวมเป็น 3 คน 2) หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 จำนวน 1 คน 3) หอผู้ป่วยวิกฤติทางอายุรกรรม จำนวน 2 คน 4) ห้องผ่าตัด จำนวน 2 คน 5) แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 2 คน 6) ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อ จำนวน 1 คน และ 7) หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 4 จำนวน 1 คน และในหอผู้ป่วยนี้พยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติงานเพียง 7 เดือน ก็ได้ย้ายมาอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 เนื่องจากหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 4 เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยที่เป็นสงฆ์ ทำให้ฝ่ายการพยาบาลเล็งเห็นว่าควรจะเป็นพยาบาลชายที่จะมาประจำ กอปรกับสาเหตุที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ไปประจำเนื่องจากขณะนั้นบุคลากรของทางดึกได้ประสบอุบัติเหตุ ขาดต้องลาพักรักษาตัวนาน และในเดือนที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ย้ายหน่วยงานนั้นคือบุคลากรเดิมได้กลับเข้ามาทำงานแล้ว และในส่วนรายละเอียดที่ปฏิบัติงานต่างๆ ฝ่ายการพยาบาล

ได้มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยดำเนินการปฐมนิเทศและสอนงานพยาบาลวิชาชีพ จบใหม่เอง

## 1.2 บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ซึ่งถือว่าสถานบริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิ มี หน้าที่รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตอำเภอเมือง มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 520 เตียง ลักษณะที่ตั้งของโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา ตั้งในเขตเทศบาลเมือง หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป คือให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพทั้งในผู้ป่วยภายใน ที่มารับบริการรักษาทางกายและจิต ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การบริการรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างรพศ. รพช. รวมทั้งสถานบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัด ให้บริการชั้นสูตร สาธารณสุข รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอื่นๆ เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้า วิจัยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งมีการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา “โรงพยาบาล ก (นามสมมติ) ร่วมใจพัฒนา คุณภาพเหนือมาตรฐาน บริการประทับใจ”

พันธกิจของโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา “ให้บริการสาธารณสุขของครัววม ผสมผสานทุกระดับอย่างมีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียม โดยบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความสุข ในการให้บริการ ด้วยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ”

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษาได้ยึดแนวปฏิบัติตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เนื่องจากแต่ละหน่วยงานที่ให้บริการการพยาบาลกำลังอยู่ในช่วงระหว่างการพัฒนาเข้าสู่คุณภาพการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา จึงอยู่ในช่วงของการพัฒนางานให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจขึ้นเองภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทั้งนี้วิสัยทัศน์และพันธกิจที่กำหนดขึ้นในแต่ละหน่วยงานนั้น จะมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล

## 2. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (Indepth interview) แบบมีแนวทางสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลัก เพราะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้มีความ ยืดหยุ่นสูง ผู้วิจัยมีโอกาสอธิบายขยายความและซักถามเพิ่มเติม ได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้วิจัยและ ผู้ให้ข้อ

ผู้วิจัยสามารถตรวจสอบความเข้าใจได้ตรงกัน รวมทั้งผู้วิจัยสามารถตรวจสอบพฤติกรรม สีนหน้า ท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลได้ สำหรับสถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล เลือกลงสถานที่ในการสัมภาษณ์เอง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย ทำให้บรรยากาศ ในการสัมภาษณ์นั้นผ่อนคลาย และดำเนินไปด้วยความราบรื่น ขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการจดบันทึกรายละเอียดประเด็นที่สนใจ พฤติกรรม การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลและสิ่งแวดล้อมพร้อมกับบันทึกเทป การสัมภาษณ์ในแต่ละ ครั้ง

แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3- 5 (สำนักการพยาบาล, 2539) ลักษณะคำถามแบบกึ่ง โครงสร้าง (Semi- structured interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุม แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้รับการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและบริหารการพยาบาล รวม 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา มีความครอบคลุมและเหมาะสมของข้อคำถาม จากนั้นผู้วิจัยจึงปรับ แนวคำถามให้เหมาะสมตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ลักษณะข้อ คำถามที่ใช้เป็นแบบปลายเปิดกว้างๆ ไม่กำหนดจำนวนคำถามและลำดับคำถาม ข้อคำถามมีความ ยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา รวมถึง ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระในแต่ละประเด็น และก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อทดสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ ข้อมูลและผู้วิจัย ทำให้ได้แนวทางในการตั้งคำถามเฉพาะที่มีความชัดเจนและต่อเนื่องของข้อคำถาม แต่ละประเด็น รวมถึงได้สังเกตปฏิกิริยาที่มีต่อคำถามในลักษณะความรู้สึกทางบวกและทางลบ จาก นั้นนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้สัมภาษณ์ ต่อไป

### 3. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลตลอด กระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด บอกให้ทราบ เกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับ การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะสามารถเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัย การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การนำข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปราย เผย



แพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น ขณะ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วม มือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล อีกทั้งการ เป็นผู้ให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีการเซ็น ยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆ ไว้ในที่ ปกป้องภัย

#### 4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและมี แนวทางสัมภาษณ์ มีขั้นตอน ดังนี้

##### 4.1 เตรียมการเก็บข้อมูล

4.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วไปแห่ง หนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ ของโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อติดต่อประสานงานในการขอความร่วมมือเข้าเก็บข้อมูลกับพยาบาลจบ ใหม่ที่เป็นบุคลากรในหน่วยงาน

4.1.2 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจพยาบาลจบใหม่ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีที่ จะเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอพบพยาบาลจบใหม่ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ พร้อมกับเซ็น ยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแบบคำให้ความคุ้มครองสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

4.1.3 ผู้วิจัยได้เข้าพักที่บ้านพักอาจารย์พิเศษของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ใน โรงพยาบาลทั่วไป ที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่ เพื่อความสะดวกของทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยในการ นัดหมายสถานที่สัมภาษณ์ รวมทั้งเพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าบริบทสถานการณ์การปฏิบัติงานของผู้ให้ขอ มูล

##### 4.2 การเตรียมพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลพร้อม และมั่นใจที่จะแสดงความคิด ความรู้สึก ผู้วิจัยได้มีการ เตรียมผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

4.2.1 เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือก วัน เวลา และสถานที่ให้การสัมภาษณ์ อาจเป็นหน่วยงาน บ้านพัก หรือแฟลตที่พักของผู้ให้ข้อมูล หรือบ้านพักของผู้วิจัยซึ่งพักอาศัยใน บ้านพักอาจารย์พิเศษของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวก และความพอใจ ของผู้ให้ข้อมูลเอง รวมถึงความปลอดภัยในการเดินทางของผู้วิจัยด้วยเช่นกัน

4.2.2 ทบทวนขั้นตอนการสัมภาษณ์และสิทธิผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

### 4.3 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

หลังจากอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 50-90 นาที และขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยปฏิบัติ ดังนี้

4.3.1 คำถามในขณะสัมภาษณ์ เพื่อความชัดเจนของข้อมูล ปรับตามบริบท และสิ่งที่สังเกตจากลักษณะสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ การแสดงออก ของผู้ให้ข้อมูลขณะที่ทำการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การบันทึกภาคสนามนั้นผู้วิจัยจะกระทำให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้เป็นการสะดุดและ ผู้วิจัยได้รับฟังข้อมูลอย่างต่อเนื่อง การบันทึกภาคสนามผู้วิจัยจะกระทำก็ต่อเมื่อ ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้ทำการบันทึกขณะสัมภาษณ์ โดยบันทึกย่อเฉพาะหัวข้อหรือประเด็นที่สำคัญ ประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม พฤติกรรมและการแสดงออกที่ไม่ใช่คำพูดของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหาและการแก้ไข และผลการแก้ไขที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางแก้ไข

4.3.2 สัมภาษณ์โดยใช้ทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึก คำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะต้องมีต้องคุณสมบัติของนักวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี คือ มีเทคนิคในการฟัง การใช้ถามคำถามลึกลับ (Probe) เทคนิคการเงยเพื่อรอคอยคำตอบ การเอาใจใส่ทุกความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล การชักนำเข้าสู่ประเด็นเนื้อหาอย่างนุ่มนวล รวมถึงตระหนักถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง 50-90 นาที เพื่อไม่ให้ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกเบื่อหน่าย หรือเหนื่อยล้าเกินไป

### 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน ระหว่างที่ผู้วิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลในภาคสนาม ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ดังนี้

4.4.1 ถอดข้อความ(Transcribe) จากแผ่นบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนด้วยตนเองหลังการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง

4.4.2 ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหาที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุม หรือประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

4.4.3 ปรับข้อคำถามก่อนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อเก็บข้อมูลได้ชัดเจน เพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล

4.4.3 ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายปรับข้อความสำหรับผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi (Streubert and Carpenter, 2003) ซึ่งจะวิเคราะห์หลังจากถอดเทปที่ได้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 อ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลายๆ ครั้ง ร่วมกับการฟังเทป เพื่อทำความเข้าใจและความถูกต้องของปรากฏการณ์ในภาพรวม

5.2 ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญ (Extracting significant statements) และกล่าวซ้ำๆ กันออกมา

5.3 ให้ความหมายของแต่ละข้อความสำคัญ หรือประโยคนั้นให้ชัดเจนขึ้น (Try to spell out the meaning)

5.4 จัดระบบความหมายของข้อความเป็นกลุ่มประเด็น (Formulated means into clusters of themes)

5.5 เขียนอธิบายประเด็นที่ได้ เป็นความเรียงให้ต่อเนื่อง กลมกลืนจากข้อที่ได้จากการสัมภาษณ์

5.6 ผู้วิจัยกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล และการแปลความหมายของผู้วิจัย สามารถสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้ หากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุมครบถ้วน

5.7 กลับมาแก้ไขตามที่ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนประเด็นข้อมูลและการแปลความหมายเป็นความเรียงจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อิมตัว

## 6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบและควบคุมโดย

6.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงเชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

6.1.1 ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2545 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

6.1.2 ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่าง ผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจชัดเจน อธิบายรายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนมีความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจ

6.1.3 มีการวางแผนและดำเนินงานตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล อย่างระมัดระวังตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์ และในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้กำหนด วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว ได้ใช้บริเวณหน้าบ้านพักของผู้วิจัย เนื่องจากบรรยากาศเงียบสงบ อากาศเย็นสบาย เป็นส่วนตัว และใกล้แฟลตที่พักผู้ให้ข้อมูล

6.1.4 ผู้วิจัยมีความตระหนักอยู่เสมอว่าในระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่องานให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ครบคลุม และตรงกับความเป็นจริงตามประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ โดยผู้วิจัยได้ทบทวน ตรวจสอบความคิดของตนเอง ออกคิที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่เสมอ และพยายามไม่นำความคิดนั้นมาใช้ในการตัดสินคำสัมภาษณ์ว่า “รู้แล้ว” “เข้าใจแล้ว”

6.1.5 ผู้วิจัยทำการถอดเทปและบันทึกภาคสนามคำต่อคำ แล้วเขียนกลุ่มประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูล ยกตัวอย่างประโยคที่สื่อ ความเข้าใจประเด็นนั้น ในการตัดทอนคำบางคำของผู้ให้ข้อมูลจะทำให้สามารถสื่อความหมายได้กระชับชัดเจน โดยไม่ทำให้ความหมายเดิมเปลี่ยนแปลงไป

6.1.6 ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง เปิดโอกาสให้อธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจน (Clarification) และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่เก็บไม่ครบ จากนั้นปรับตามความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ และรับรอง (Verification)

6.1.7 ผู้วิจัยตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ โดยได้คิดทบทวนประเมินตนเอง จดบันทึกความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นในสนามเป็นรายวัน และอ่านทบทวนเป็นระยะๆ

6.2 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยโดยมีการวางแผนการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผน การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการนำเสนอข้อมูลที่ครบถ้วน ครบคลุม ซึ่งจะช่วยให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้จากเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การถอดรหัสข้อความ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด ตลอดจนการสรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อยต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ รวมถึงตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพและบริหารการพยาบาล และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่ง  
ได้ความหมายของการปฏิบัติงานและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ดังจะได้นำ  
เสนอในบทต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป แห่งหนึ่ง ซึ่งได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2003) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยใน 4 มิติ
2. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
4. การประสานงาน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน
2. ความรู้สึกเครียด แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้
  - 2.1 ความรู้สึกเครียดในการประสานงาน
  - 2.2 ความรู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน
  - 2.3 ความรู้สึกเครียดจากเพื่อนร่วมงาน
3. ความภูมิใจในการดูแล

## ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป

เป็นที่ทราบกันดีว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในการวินิจฉัยและให้การดูแล รักษาให้บุคคลลงไว้ซึ่งสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติ โดยอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ประสบผลสำเร็จอย่างถูกต้องเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ และอยู่บนความเคารพ ในคุณค่าของบุคคล ทั้งนี้รวมถึงพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้มาใช้บริการอย่างอิสระภายใต้ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง และเพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบทของพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จึงขอเสนอการให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งแบ่งได้ 4 ประเด็น ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยใน 4 มิติ
2. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
4. การประสานงาน

### 1. การดูแลผู้ป่วยใน 4 มิติ

เมื่อก้าวถึงความหมายของการปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จะกล่าวถึงการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการได้รับความสุขสบาย มีปลอดภัย และผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้กล่าวถึงหลักการจากที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุม นั่นคือการดูแลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า

“การให้การดูแลพยาบาลคนไข้ ทั้ง 4 มิติครับ ซึ่งเราให้การพยาบาลเขาให้ครบทั้ง...การดูแลให้การพยาบาล ป้อง ส่งเสริม และก็...ฟื้นฟูครับ”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

นอกจากการดูแลทั้ง 4 มิติ ดังกล่าวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงจุดเน้นของการนำหลักการมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง นั่นคือในการปฏิบัติงานจริงโดยลักษณะความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยนั้น จากที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเรียนรู้มาในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลคือการ ดูแลให้ครบทั้ง 4 มิติ แต่เนื่องด้วยลักษณะของความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ จึงต้องให้การดูแลด้านการดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพมากกว่า ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ดูแลคนไข้หรือผู้ที่มารับบริการจากเราให้ครบทั้ง 4 ด้านที่เราเรียนมาค่ะ คือการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และสำหรับหน่วยงานที่ทำส่วนใหญ่จะไม่ได้เน้นการส่งเสริม ป้องกันเท่าไร จะเน้นเกี่ยวกับการดูแลรักษามากกว่า ซึ่งถ้าพูดถึงจริงๆคงจะได้แค่ 2 ด้านเป็นหลักใหญ่ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

## 2. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

นอกจากการดูแลผู้ป่วยให้ครบทั้ง 4 มิติแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน คือการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการแบบองค์รวม นั่นคือ ให้ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมทั้งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติงานในส่วนที่แตกต่างกันออกไป นั่นคือการกล่าวถึงลักษณะงานในหน่วยงานที่ตนเองได้ปฏิบัติอยู่ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ดูแลคนให้เขาได้รับความสุขสบาย ห่างจากโรคหรือว่าอาการเจ็บปวดของเขาก็เขาได้รับ ก็คือ...อย่างน้อยอาการทางด้านร่างกาย เราอาจช่วยเขาได้ไม่มาก แต่ว่าทางด้านจิตใจเราต้อง Support เขาในระดับหนึ่ง ก็คือดูแลเขาให้ดีที่สุดค่ะ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ตามบทบาทของเรา เพราะบางครั้งเรื่องโรคก็ต้องขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งทั้งหมดนี้ หนูคิดว่าเราน่าจะทำควบคู่กันไป โดยเฉพาะที่ Ward นี้คนไข้ส่วนใหญ่เขาจะมีปัญหาด้านจิตใจ เพราะเขาต้องมานอนพักรักษาตัวนาน หรือบางรายก็อาจพิการ หรือคนไข้กลัวว่า



ตัวเองจะมีสภาพร่างกายไม่เหมือนเดิม ดังนั้นจึงต้องดูแลด้านจิตใจควบคู่  
ไปกับด้านร่างกาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติงานที่มีลักษณะงานที่ต้อง  
อาศัยความรวดเร็ว และความเร่งด่วน เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อชีวิตของคนไข้ รวมถึงลักษณะ  
งานที่มีผู้ป่วยมารับบริการที่มีความหลากหลายไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วย อายุ เพศ เชื้อชาติ หรือ  
ศาสนาก็ตาม และลักษณะสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในการปฏิบัติงานก็ไม่สามารถทราบล่วงหน้า  
ได้ ดังนั้นในการปฏิบัติงานผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการที่จะดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตามความรู้ความ  
เข้าใจ และประสบการณ์ที่มีจากการเรียนการสอนเมื่อนักศึกษา มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งทาง  
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ แต่ด้วยลักษณะงานที่ต้องดูแลคนไข้ที่มีภาวะฉุกเฉิน จึงทำให้การปฏิบัติงาน  
บางส่วนมีความไม่ครอบคลุมอยู่ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“งานที่ทำส่วนใหญ่ก็คือ ดูแลผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่ที่ติ๊กหนุ  
...งานมันหลากหลาย อย่างเช่นการดูแลคนไข้ก็จะได้ดูแลหมดไม่ว่าจะฉุกเฉิน  
ไม่ฉุกเฉิน แต่ถ้าจะให้พูดถึงว่าเราดูแลให้ครอบคลุมให้ครอบคลุมทั้ง  
ด้านร่างกาย จิตใจ เหมือนสมัยที่เราเรียนแทบจะไม่ได้ทำเลย เพราะที่ตึก นี้  
จะดูแล ผู้ป่วยที่ค่อนข้างฉุกเฉิน อะไรก็มีแต่รีบๆ ซึ่งตามที่เราเรียนมาเราดูแล  
คนไข้ ให้ความรู้ คำแนะนำ อย่างสมมติ...ด้านร่างกายก็จะเป็นการดูแลทำ  
ความสะอาดร่างกายอะไรอย่างนี้นะคะ แต่...พอมาทำจริงๆมันแทบจะไม่ได้  
เลยเพราะว่าคนไข้ที่มาส่วนใหญ่จะไม่รู้สีกตัว Score (Coma Score) เท่า  
กับ 4 หรือ 5 อย่างนี้ค่ะ ญาติเราก็จะให้รอข้างนอก เราก็จะต้องรีบให้การ  
รักษาแล้วส่งให้ Ward ที่จะได้ทำจริงๆก็ช่วงเวรตึก ที่พอจะมีเวลาบ้างค่ะ”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

### 1. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติงาน ที่นอกจากจะเป็น  
การดูแลให้การพยาบาลแล้วนั้นต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะการให้ข้อมูลผู้ป่วยและ  
ญาติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติงานใน  
ส่วนที่เป็นปัญหาของหน่วยงาน คือเกิดการร้องเรียนขึ้น จากการให้ข้อมูลผู้ป่วยน้อยเกินไปทำให้  
ญาติผู้ป่วยไม่เข้าใจในการให้ข้อมูลของพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและ  
คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ที่ทำงาน (หอผู้ป่วย) จะมีปัญหาเรื่อง

การให้ข้อมูลคนไข้น้อย ควรปรับปรุง ก็คือการให้ข้อมูลคนไข้และญาติ ส่วนมากคนไข้จะ Unconscious การให้ข้อมูลก็ยังน้อย ญาติก็จะวิตกกังวลมากทำให้เกิดการร้องเรียนขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงาน ที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต้องรวดเร็วทันทั่วทั้งสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญเมื่อขึ้นปฏิบัติงานก็ไม่สามารถทราบได้ล่วงหน้า และในลักษณะงานก็ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับญาติในเรื่องของการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยแก่ญาติ โดยที่ผู้ให้ข้อมูลผ่านการฝึกปฏิบัติงานลักษณะงานเช่นนี้ในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลมาน้อย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ในส่วนของค่าน้ำอย่างงานที่ทำมันต้อง Contact กับญาติด้วย เราก็ต้องให้ข้อมูลอะไรต่างๆ คนไข้ที่มาก็จะมีอุบัติเหตุมา เมามาค่ะ พวกไม่รู้เรื่อง โวยวาย ญาติก็วิตกกังวลก็จะถามตลอด เรบอกแล้วอธิบายแล้วก็ยังถามอีก เราก็ยุ่งช่วยเหลือคนอยู่อย่างนี้ แล้วเขาก็ว่า... ก็ร้องเรียนว่าพยาบาลอย่างโน้นอย่างนี้ พวกไม่เพราะบ้างหละ หน้าบึ้งบ้าง หละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

## 2. การประสานงาน

นอกจากดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังได้กล่าวถึงการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่นการติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังตัวอย่างคำกล่าวผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ดูแลคนไข้ที่อยู่ในความดูแลของเรา ดูแลเขาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ก็คือให้การดูแล ให้การพยาบาลเขาให้ปัญหาของเขาที่มีอยู่ทุเลาลงหรือไม่ก็หมดไป และเป็นผู้เชื่อมข้อมูลคนไข้ไปหาส่วนอื่นเพราะว่าเราเป็นคนใกล้ชิดกับคนไข้ที่สุด เช่น คนไข้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เราก็ส่งต่อข้อมูลไปหน่วยงานที่ช่วยเหลือเขาได้ อย่างเช่น สังคมสงเคราะห์ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานที่คล้ายกัน โดยสรุปการให้ความหมายของการปฏิบัติงานในการวิจัยนี้ หมายถึง การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยบริการแบบองค์รวม ทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้ครบ

คลุม 4 มิติ คือการส่งเสริม การป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

## ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป

ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ใน โรงพยาบาลทั่วไป ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีองค์ประกอบที่เป็นลักษณะสำคัญ 3 ประเด็นหลัก คือ

1. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน
2. ความรู้สึกเครียด
  - 2.1 ความรู้สึกเครียดจากการประสานงาน
  - 2.2 ความรู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน
  - 2.3 ความรู้สึกเครียดจากเพื่อนร่วมงาน
3. ความภูมิใจในการดูแล

### ประเด็นที่ 1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกับการปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะเป็นการปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระตามขอบเขตหน้าที่ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติงานในสภาพปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเรียนรู้มาในอดีต แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จะมีความรู้ทางด้านแนวคิดทฤษฎี เป็นอย่างดี แต่ในลักษณะสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนก็ต้องอาศัยทักษะ ความชำนาญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ได้ปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่ คือในการปฏิบัติงานยังขาดทักษะ ความชำนาญอยู่ ซึ่งในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้ และการลงมือปฏิบัติจริง และผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงลักษณะที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัตินั้นเป็นงานที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคยมาก่อน ในขณะที่เป็นนักศึกษาขณะที่ปฏิบัติได้มีการฝึกประสพการณ์ในการฝึกปฏิบัติน้อยมาก สิ่งที่ได้เรียนภาคทฤษฎีเป็นเพียงแนวคิด หลักการ ที่กว้างๆ เท่านั้น ดังนั้นในการปฏิบัติงานจริงผู้ให้ข้อมูลจึงได้เปรียบการเริ่มต้นของการปฏิบัติงานนี้เท่ากับศูนย์ และผู้ให้ข้อมูลได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากการที่ได้ลงมือปฏิบัติจริง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตอนมาทำงานใหม่ๆ ก็มองว่าเป็น Ward พิเศษ คือเป็น  
หน่วยงานพิเศษ เพราะว่าลักษณะงานเฉพาะไม่เหมือน Ward ทั่วๆ ไปแล้ว

ถ้าหากเราอยู่ที่ Ward ทัวไปเราให้การพยาบาลเช่น วัด Vital sign นึกยา รับ Order เราก็มีพื้นฐานอยู่ช่วงที่เราฝึกงานใน 4 ปี แต่ในลักษณะงาน OR ที่เราไปฝึก Scrub Nurse 1วัน Circulate 1วัน Anaest. (วิสัญญีพยาบาล) 1 วัน เนื้อหาที่เรียนมาก็ไม่แตกต่างกัน คือถ้าไปอยู่ Ward เราอาจจะเริ่ม Start ที่ 70- 80 % แต่ถ้าเราอยู่ OR มันอาจจะเริ่ม Start ที่ศูนย์หรือ 10 % หรือ 20% ซึ่งมันจะช้ากว่า Ward ทัวไป คือหมายถึงว่า ลักษณะงานที่ Ward คืองานที่คุ้นเคย เคยฝึกตอนเราเรียน แต่ที่ OR เราเคยฝึกก็จริง แต่ฝึกอย่างละเอียดละน้อย 1 วัน นั่นก็เหมือนเริ่มต้นที่ศูนย์” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แรกๆ เตรียมเครื่องมือ C/S (Ceasarian Section) หนูก็ไม่รู้ว่า มีอะไรบ้าง ไม่รู้ว่าใช้ Set อะไรบ้าง ก็ต้องถามพี่ Cerculate ที่เป็น Nurse Aid แล้วก็ต้องไปดูว่า C/S (Ceasarian Section)ของหมอแต่ละคนเตรียมไม่เหมือนกัน ไม่ใช่ว่าเตรียมC/S.ของหมอ ก (นามสมมติ) แล้วครั้งต่อไปมี C/S. อีกแต่เป็นของหมอ ข (นามสมมติ) หนูจะสามารถเตรียมได้เลยก็ไม่ใช้ เพราะว่าหมอ ก (นามสมมติ) เตรียม Set ผ่าตัดไม่เหมือนหมอ ข.(นามสมมติ) ก็ต้องถามพี่ Nurse Aid อีก ซึ่งก็ต้องตามอยู่อย่างนั้นตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“การใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีหนังสือให้อ่าน หนังสือกับการปฏิบัติจริง...อ่านหนังสือมันยากมากคะเราไม่เข้าใจ เราต้องไปสัมผัสและทำจริงๆ ถึงจำได้ แล้วก็ไม่มีพื้นฐานเพราะว่าตอนที่ฝึก(ฝึกงาน) ที่ ICU หรือ ปี่ 2 ที่โรงพยาบาล...เข้าใจ Bird (Bird Respirator) อย่างเดียวเลย ทั้งพวก Defib. (Defibrillator) เกี่ยวกับ Bennette. พวกนี้ไม่ได้ทำเลย ที่นี้มี Bennette ทุกเตียง หลายรุ่นด้วยคะ คือว่าพอจะไปกคอะไรก็กลัวมีผลกับคนไข้ แต่ว่าพี่เขาจะแนะนำ สอนทุกอย่าง การ Test เครื่อง (เครื่องช่วยหายใจ) การใช้ตัว Setting อย่างไร ก็เรียนรู้มาเรื่อยๆ และถึงจนถึงวันนี้ ก็คือค่อนข้างมั่นใจ แต่บางอย่างที่ยังซับซ้อน ลึกลับ ลงไปก็จะถามพี่ที่เขามีประสบการณ์และผ่านการอบรมเครื่องนี้ แล้วอ่านรายละเอียดอีกครั้งหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ตื่นเต้นมาก (การใช้เครื่องช่วยหายใจ) เราไม่กล้าสัมผัส ไม่รู้ว่ามันคืออะไร พอ Alarm ขึ้นมา แล้วอะไรตรงไหน ประเมินคนไข้ไม่ถูกคะ

ตอนมาครั้งแรกเลย *Vital Signs* ปกติ เราต้องมีตากมาพัน *Cup* แล้วก็รัศก็ไม่มีอะไร อันนี้เราไปกดดู *BP* ถ้าดูเครื่องช่วยหายใจ ก็ดูที่โซว์ไว้ ในเครื่อง เราไม่เคยเห็นข้างนอก เคยเห็นแต่ *ICU* ซึ่งมันฝึกในระยะสั้นๆ มันไม่สามารถจำได้ทั้งหมด ไม่รู้ทั้งหมด แล้วเครื่องมือแต่ละตัวก็มีลักษณะเฉพาะต่างกัน พอได้เข้ามาดู เข้าใจมากขึ้น คุ่นมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ถึงแม้ว่าจะมีความรู้ ความเข้าใจในทฤษฎี แต่เมื่อปฏิบัติจริงยังคงเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างมาก เนื่องจากการปฏิบัติงานจริงต้องเจอกับสถานการณ์ที่แปลกใหม่ไม่คุ้นเคย ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน หรือแม้กระทั่งอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานในบางเรื่อง และการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างยังไม่ขึ้นของการมีทักษะที่ดี ยังต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาเพิ่มทั้งในด้านทักษะปฏิบัติการพยาบาล และทักษะในการเชื่อมโยงความรู้ ทางด้านทฤษฎีที่เคยเรียนมาให้เข้ากับสถานการณ์นั้นๆ

## ประเด็นที่ 2 ความรู้สึกเครียด

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างไปจากเดิม นั่นคือมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่มากขึ้น ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องแสดงบทบาทหน้าที่ในขณะเดียวกันหลายๆบทบาท และวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะงานต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตายของผู้รับบริการ ต้องสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการและญาติที่มีความคาดหวังสูง รวมทั้งการเผชิญกับความยุ่งยากลำบากในการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากครั้งที่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะการปฏิบัติงานในสภาพปัจจุบันไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนได้เรียนรู้มาในอดีต นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ยังขาดความช่วยเหลือเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน การแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ และความไม่เป็นมิตรของพยาบาลที่เป็นเพื่อนร่วมงาน การไม่เป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน รวมทั้งถูกวิพากษ์วิจารณ์ จึงอาจทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด คือความรู้สึกเครียดจากการประสานงาน ความรู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน และความรู้สึกเครียดจากเพื่อนร่วมงาน

### ประเด็นย่อยที่ 1. ความรู้สึกเครียดจากการประสานงาน

การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ นอกจากจะดูแลให้การ  
ผู้ใช้บริการโดยตรงแล้ว ยังต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ใช้  
บริการและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความเครียดในการประสานงานที่  
ปฏิบัติ คือ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์และลักษณะงานที่ยังไม่ทราบล่วงหน้าว่าสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น  
นั้นจะเป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลสามารถดำเนินการเองตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่ได้หรือไม่ และ  
หากเกิดปัญหาจะสามารถปรึกษาใครได้ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลยังขาดทักษะการประสานงาน ดังตัว  
อย่าง คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“บางที่เราจะเครียด ในระดับหนึ่งที่ได้ขึ้นเวรกับที่ TN  
(พยาบาลเทคนิค) เพราะถ้าเกิดมีอะไรขึ้น เราจะปรึกษาที่เขาอย่างไรดี  
เพราะว่า...บางทีบทบาทตรงส่วนของการประสานงาน บางทีที่เขาไม่ค่อย  
ได้ทำ เพราะ TN เขาจะไม่ค่อยทำตรงส่วนนั้นค่ะ ประสานงานบางอย่างเรา  
ก็จะกังวลไปก่อน เราก็จะโทรไปปรึกษาพี่อีกคนค่ะ ถ้าขึ้นเวรดึก ก็จะมีรู้สึก  
เครียดอยู่ระดับหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน มีภาวะเครียด เนื่องจากได้ผ่านเหตุการณ์ที่เกิดปัญหาจาก  
การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับหลายหน่วยงานในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดข้อ  
ผิดพลาดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เครียดเพราะว่า... ในความรู้สึก... ประสบการณ์ที่ผ่านมา  
เดือน...2 เดือน ที่เรามาทำงานก็ต้องมีการประสานงานหลายอย่าง แล้วเรารู้  
สึกว่า เราจะพลาดให้น้อยที่สุด คือตั้งใจจะไม่ให้พลาดเลย เพราะว่าเคยเจอ  
กับตัวเองครั้งหนึ่งที่ล้ม...แค่ล้มก็คือมันส่งผลต่อคนไข้เหมือนกัน เพราะ  
เราส่งคนไข้ไป OR แล้วที่นั่นคนไข้เสียเลือดมาก OR เขาต้องการเลือด  
Emergency ให้เราติดต่อห้องเลือดให้ ซึ่งขณะนั้นหน่วยงานอื่นๆ ก็ติดต่อ  
มางานที่ติดต่อประสานงานมันเยอะ...เยอะมาก ก็ติดต่องานมาเรื่อยๆ ทำ  
ให้เราล้ม คนไข้ Shock บนห้องผ่าตัด โชคดีที่ไม่เป็นอะไรมาก อืม...เป็น  
เยอะเหมือนกัน แต่มีการช่วยบน OR แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

## ประเด็นย่อยที่ 2. ความรู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

นอกจากความรู้สึกเครียดจากการประสานงานแล้ว พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการปฏิบัติงานในสภาพปัจจุบันมีความแตกต่างและไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนได้เรียนรู้มาในอดีตจากครั้งที่ เป็น นักศึกษา ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่ ซึ่งการปฏิบัติงานนั้น โดยส่วนใหญ่ยังขาดทักษะ ความชำนาญอยู่ และการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้ และการลงมือปฏิบัติจริง นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงลักษณะที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติเป็นงานที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคยมาก่อน ในขณะที่เป็นนักศึกษา งานที่ปฏิบัติได้มีการฝึกประสบการณ์น้อยมาก สิ่งที่ได้เรียนภาคทฤษฎีเป็นเพียงแนวคิด หลักการที่กว้างๆ เท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงได้เปรียบเทียบเริ่มต้นของการปฏิบัติงานเท่ากับศูนย์ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เครียด เพราะเราไม่รู้อะไรเลย ต้องถามบ่อยๆ รู้สึกไม่มั่นใจในการที่จะทำอะไร ไม่รู้อะไรสักอย่าง ทั้งที่เราก็เรียนมา พยายามก็พยายาม แต่ที่เราพ่นเครื่องนี้ไม่เป็นเลย เราไม่เคยเห็นอยู่ข้างนอก เราพ่นอย่างไรเราก็ถาม ถ้าหมอมาให้ Treatment อะไรสักอย่างหนึ่ง ตัวหนังสืออ่านไม่ออก เราก็ต้องไปถามแล้ว แล้วเขียนมาเต็มหน้าอย่างนี้ เราก็จำไม่ได้ อะไรก็จำทีละอย่าง ว่าแต่ละอย่างอยู่ตรงไหน อันนี้จะให้ทำอะไร ชิคตรงนี้เลยได้ไหม แล้วคนไข้แบบนี้ให้ไหม อย่างไร ซึ่งคนไข้บวมๆ แต่หมอมาให้ Rate IV มากๆ ได้ไหม อย่างนี้ แต่ก่อนเราก็ไม่รู้ ก็ให้ตามที่หมอสั่งให้ พี่เขาก็จะคอยบอก “ไม่ได้” ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ถ้าวันไหนที่เราได้ทำหน้าที่ Inchart จะเครียดอยู่ในระดับหนึ่งค่ะ เพราะมีความรู้สึกที่ทั้งหมดจะขึ้นอยู่กับเรา ทั้งหมดต้องอยู่กับเรา เราต้องเคลียร์ให้ทันเวลา ต้องแบ่งเวลา เดียวก็ 2 ชั่วโมงผ่านไป เราต้องบริหารจัดการให้ได้ บางที...เราก็ไม่ใช่ว่าเราจะอยู่กับ Chart อย่างเดียว เราต้อง Take บทบาทของเรา ถ้าเราขึ้นกับ TN เรา RN เราจะต้องมีคิยานะ... อย่างนี้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“พี่ให้ความไว้วางใจเรา แต่ในใจเราก็อยากให้พี่เขามาคุยด้วย เพราะเราคิดว่าความรับผิดชอบเป็นนักศึกษาเรา ยังติดตัวเราอยู่ เราจะทำถูก

หรือปล่าว แต่เราก็ให้ความมั่นใจกับตัวเรา คือ เราก็ต้องทำได้ อย่างเช่นการให้ IV อย่างนี้ เป็นเรื่องที่เครียดมาก ไม่รู้ว่าคนอื่นเขาจะเครียดหรือปล่าว เพราะว่าตัวเองก็เคยถูกแทง IV เหมือนกัน จะรู้สึกปวดมาก แล้วที่นี้มาให้กับคนไข้ ก็เครียดว่าเราจะทำให้เขาได้หรือปล่าว อยากทำให้เขาแค่ครั้งเดียว (อยากแทงเข็มให้ได้เพียงครั้งเดียว)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

### ประเด็นย่อยที่ 3. ความรู้สึกเครียดจากผู้ร่วมงาน

เนื่องจากการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลต้องมีการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานจะเป็นไปด้วยความราบรื่น และก่อเกิดประสิทธิภาพได้นั้น สัมพันธภาพของผู้ร่วมงานถือว่าเป็นส่วนหนึ่ง และในทางกลับกันหากสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานไม่ดี ก็จะส่งผลให้กับคุณภาพของงานลดลง รวมทั้งเกิดความเครียดกับผู้ปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ครั้งแรกก็เครียดอยู่นะ ..เครียดมากเลย สับสนนะ อะ ไรๆ ก็เข้าใจอยู่ว่าควน แต่คือ...เพราะบางทีคนเรามั่นหมั่นน้อย บางทีต้องใช้ทักษะ ถ้าเราไม่ก็บอกว่าตรงนี้นะ จะเอาอะไรก็ขึ้นนิ้วหรือทำสัญลักษณ์ เราก็สามารถส่งได้ (ส่งเครื่องมือในห้องผ่าตัด) เพราะเรารู้หมดทุกอย่างแล้ว บางทีในลักษณะที่หยาบผิด หรือหยาบช้า บางคนก็จะใช้อารมณ์กับเราในลักษณะสีหน้าท่าทางไม่พอใจ หรือประสพการณ์น้องแยะ ซึ่งคนที่ทำ คนที่ฝึกจะเครียด เพราะภาวะที่จะส่ง (เครื่องมือ) ให้ทัน คือ...เราทำสิ่งไหน ต้องทำให้ดีที่สุดอยู่แล้ว แล้วมาโดนพี่ว่าอย่างนี้ เราเสียกำลังใจ บางทีว่าเยอะ...เลย จนมันรู้สึกแยะ จนไม่สามารถทำต่อไปได้เลย ทำก็ทำไปเฉยๆ ไม่ได้มีกำลังใจอะไร ทำในลักษณะที่เป็นงาน ทำด้วยใจในลักษณะนี้จะไม่รู้สึกละเลยความตั้งใจไป บางทีมันก็ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยของแต่ละคน ก็อย่างที่บอกว่ามีคนเยอะมันก็จะมึนสับสนแตกต่างกัน บางคนก็จะชอบว่าน้องใหม่ทำอะไร ช่วยอะไรไม่ค่อยได้ ในลักษณะของการเข้า Case ที่ยังไม่คล่อง แล้วก็เวลาที่เรารู้สึก เรามีความหวังดีหรือมีความตั้งใจที่ดีที่จะอยู่ฝึก โดยที่เราไม่ได้อะไรเลย แล้วก็อีกอย่างหนึ่ง คือเป็นการช่วยเราเพิ่มพูนทักษะ และความเร็วของเรา เราก็ช่วยไปในช่วงระหว่างที่ Case ก็อย่างที่ว่า บางครั้งมันก็ไม่ถูกเงิน แต่เราทำไม่เลือก พี่บางคนก็จะใช้ถ้อยคำมา (คำพูดที่ไม่ดี) ซึ่งเรารู้สึกแยะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)



“ผู้บริหารกับผู้บริหารมีความไม่ชอบหน้าชอบตากัน ก็จะตกทอดมาถึงระดับปฏิบัติการ ซึ่งมันก็จะส่งผลกับเราอยู่ในลักษณะหนึ่งก็คือสภาพจิตใจของเรา เราก็บอกว่า อืม...ทำไมถึงตามจับผิดเรา เราก็ทำหน้าที่ของเราดีที่สุดแล้ว ทำไมคุณไม่ทำหน้าที่อื่นที่มันช่วยส่งเสริมวิชาชีพของเราให้มันดีขึ้น ทำไมคุณจะมาจับผิดอะไรประมาณนี้ ก็ทำให้เครียดอยู่นะคะ เวลาทำงาน กลัว... “เราจะทำอย่างนี้ดีไหมหนอ...ทำอะไรอย่างนี้จะถูกไหม...” ก็เครียดอยู่ในช่วงแรกๆ แต่ช่วงหลังๆ ก็อยู่แต่ดีของเราค่ะ เราก็ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด เราก็ไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับดีก็อื่น ก็คือถ้าเราทำดีแล้วก็ไม่มีการให้ Comment หรือมีข้อ Comment น้อย เขาก็คงไม่มายุ่งกับเรา เพราะเขาคนละสายงานกับเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

### ประเด็นที่ 3 ความภูมิใจในการดูแล

การปฏิบัติงานการพยาบาล แม้ว่าจะเป็นลักษณะงานที่หนักในการให้บริการเพื่อสนองความต้องการทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะงานต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตายของผู้รับบริการ และต้องสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการและญาติที่มีความคาดหวังสูง เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรงในการดูแลผู้รับบริการ พยาบาลต้องอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว รวมทั้งงานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายใต้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่หนัก แต่ในส่วนลึกๆ ของความเป็นพยาบาลไม่ได้ต้องการสิ่งใดตอบแทน นอกจากความภูมิใจที่ได้ดูแล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวภายหลังที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พอมาทำงานตรงจุดนี้ประทับใจมากๆ ก็คือ ลักษณะคำพูดของญาตินะคะ ...จะมีคนใช้ Neuro. อยู่ Case หนึ่งที่เขามาผ่าตัดสมองได้ 3 ครั้ง ครั้งล่าสุดที่เขา Admit นะคะ เขาจะ On Bird อยู่ตรงแถวหน้าเคาน์เตอร์ ญาติเขาก็จะมาเฝ้าตลอด แล้วญาติก็จะบอกว่า “ถ้าวันไหนพยาบาลคนนี้อยู่จะสบายใจ” “ถ้าวันไหนคุณหมอ (พยาบาล) ไม่มาขึ้นเวรก็จะรู้สึกไม่สบายใจ ถ้าวันไหนคุณหมอ (พยาบาล) ขึ้นมา ...เห็นหน้าคุณหมอ (พยาบาล) แล้วรู้สึกอบอุ่น ถ้าคนอื่นขึ้นเวรจะรู้สึกว่าทำไมวันนี้ผ่านไปช้าจัง มันน่าจะผ่านไปเร็วๆ คุณหมอ (พยาบาล) จะได้ขึ้นเวร” อย่างนี้ค่ะ เรามีความรู้สึกว่าเหมือน... วันนั้นน้ำตาคลอเพราะสงสารเขาก็เกือบจะร้องให้ เขาเป็นคนแก่ๆ พวกชาวบ้านนะคะ ตอนนั้นเราไปช่วย

ทำ ไปช่วยยาย(ญาติ) เขาหน่ะค่ะ เราก็ไม่คิดว่าเขาจะมองเราแบบนี้ เพราะ ว่าตรงจุดนี้เราเป็นน้องใหม่ ก็ไม่คิดว่าเขาจะมองเราแบบนี้ค่ะ ก็รู้สึกว่ามีใจค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“เราดูแลคนไข้ที่เข้ามา ตั้งแต่ที่แรก ลักษณะอาการเขาไม่น่าจะรอด จนกระทั่งเขาได้ Off Tube ะไรอย่างนี้ค่ะ ตรงนี้ทำให้เรามีความรู้สึกภูมิใจประทับใจ รู้สึกว่าทำให้คน...เขาดีขึ้นค่ะ คนที่ไม่น่ารอด เราประเมินตอนคิดว่าแย่มาก ปอดก็ไม่เหลือแล้ว (พื้นที่ในการฟอกอากาศ) แต่...อยู่ๆวันหนึ่งเขาก็อาการดีขึ้น จนกระทั่งได้กลับบ้านค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำเสนอประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป โดยแบ่งเป็น การให้ความหมายการปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน หมายถึง การดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ให้บริการแบบองค์รวมทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย นั่นคือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้ครอบคลุม 4 มิติ คือการส่งเสริม การป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ 2) ความรู้สึกเครียด แบ่งเป็นรู้สึกเครียด แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 2.1) ความรู้สึกเครียดในการประสานงาน 2.2) ความรู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน 2.3) ความรู้สึกเครียดจากเพื่อนร่วมงาน และ 3) สุขใจเมื่อได้ดูแล จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกับการปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะเป็นการปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระตามขอบเขตหน้าที่ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติงานในสภาพปัจจุบันซึ่งไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเรียนรู้มาในอดีต การปฏิบัติงานการดูแลให้การพยาบาลผู้ให้บริการให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลวิชาชีพใหม่จำเป็นต้องมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ แต่ใน สถานการณ์ของการปฏิบัติจริงผู้ให้ข้อมูลต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้ และการลงมือปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญจากการปฏิบัติจริง รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงลักษณะงานที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัตินั้นเป็นงานที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคยมาก่อน และในขณะที่เป็นนักศึกษาได้มีการฝึกประสบการณ์น้อยในงานที่รับผิดชอบอยู่ รวมถึงสิ่งที่ได้เรียนภาคทฤษฎีเป็นเพียงแนวคิด หลักการ ที่กว้างๆ เท่านั้น ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพใหม่

จะมีความรู้ทางด้านแนวคิดทฤษฎี เป็นอย่างดี แต่ในลักษณะสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนก็ต้องอาศัยทักษะ ความชำนาญในการดูแลให้การพยาบาล ซึ่งขณะปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงในปัจจุบันยังขาดทักษะ ความชำนาญอยู่ และได้มีการเรียนรู้การปฏิบัติงานเพิ่มจากสถานการณ์การปฏิบัติงานจริง ดังนั้นในการปฏิบัติงานจริงผู้ให้ข้อมูลจึงได้เปรียบการเริ่มต้นของการปฏิบัติงานนี้เท่ากับศูนย์

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะงานต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตายของผู้รับบริการ มีภาระงานมาก รวมทั้งต้องสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการและญาติที่มีความคาดหวังสูง เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรงในการดูแลผู้รับบริการ จึงอาจทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่ได้รับประสบการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความสามารถของตน เช่น คำว่ากล่าวตักเตือนที่รุนแรง หรือขาดความช่วยเหลือเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน การแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ และความไม่เป็นมิตรของพยาบาลที่เป็นเพื่อนร่วมงาน ไม่เป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน รวมทั้งถูกวิพากษ์วิจารณ์ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด คือการประสานงาน ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และเพื่อนร่วมงาน

การปฏิบัติงานการพยาบาล แม้ว่าจะจะเป็นลักษณะงานที่หนักในการให้บริการสนองความต้องการทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะงานต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตายของผู้รับบริการ และต้องสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการและญาติที่มีความคาดหวังสูง เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรงในการดูแลผู้รับบริการ พยาบาลต้องอดทน เสียดสละความสุขส่วนตัว รวมทั้งงานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และภายใต้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่หนัก แต่ในส่วนเล็กๆ ของพยาบาลจบใหม่นั้น ไม่ได้ต้องการสิ่งใดตอบแทน นอกจากความสบายใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดการวิจัยของ Husserl (Husserl Phenomenology) ซึ่งเป็นวิธีวิจัยเพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับการให้ความหมายตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ของผู้มีประสบการณ์นั้น ในที่นี้คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการวิจัยที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก ของผู้ให้ข้อมูลจะถูกรวบรวมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกภาคสนาม ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (สำนักการพยาบาล, 2539) จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2003) และนำเสนอองค์ประกอบของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ในภาพรวม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำให้เกิดความเข้าใจการให้ความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ในโรงพยาบาลทั่วไป

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งได้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยใน 4 มิติ 2) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย 4) การประสานงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามี 3 ประเด็นหลัก คือ

1. การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน
2. ความรู้สึกเครียด
  - 2.1 ความรู้สึกเครียดจากการประสานงาน
  - 2.2 ความรู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน
  - 2.3 ความรู้สึกเครียดจากเพื่อนร่วมงาน
3. ความภูมิใจในการดูแล

## อภิปรายผล

### การให้ความหมายของการปฏิบัติงาน

การให้ความหมาย การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไปนั้น ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จะให้ความหมายคือการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย และมีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้กล่าวถึงหลักการจากที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุม นั่นคือการดูแลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากการดูแลทั้ง 4 มิติ ดังกล่าวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงจุดเน้นของการนำหลักการมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง นั่นคือในการปฏิบัติงานจริง โดยลักษณะความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยนั้น จากที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเรียน รู้ว่าในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลคือการดูแลให้ครบทั้ง 4 มิติ แต่เนื่องด้วยลักษณะของความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่จึงต้องให้การดูแลด้านการดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพมากกว่า ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ “ดูแลคนไข้หรือผู้ที่มารับบริการจากเราให้ครบทั้ง 4 ด้านที่เราเรียนมาค่ะ คือการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และสำหรับหน่วยงานที่ทำส่วนใหญ่จะไม่ได้เน้นการส่งเสริม ป้องกันเท่าไร จะเน้นเกี่ยวกับการดูแลรักษามากกว่า ซึ่งถ้าพูดถึงจริงๆคงจะได้แค่ 2 ด้านเป็นหลักใหญ่ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 3 ของสภาการพยาบาล ที่ได้ให้ความหมายของการพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการดูแลช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วยการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน คือการดูแลให้การพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการแบบองค์รวม นั่นคือ ให้ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมทั้งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติงานในส่วนที่แตกต่างกันออกไป นั่นคือการกล่าวถึงลักษณะงานในหน่วยงานที่ตนเองได้ปฏิบัติอยู่ ซึ่ง สอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) ได้ให้ความหมายการปฏิบัติงานการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ทั้งที่มีภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีสุขตามอัธยาศัย ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบไปด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติงาน ที่นอกจากจะเป็นการดูแลให้การพยาบาลแล้วนั้นต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

ด้วย โดยเฉพาะการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติงานในส่วนที่เป็นปัญหาของหน่วยงาน คือเกิดการร้องเรียนขึ้นจากการให้ข้อมูลของผู้ป่วยน้อย รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่ปฏิบัติงาน ที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต้องรวดเร็วทันทั่วทั้งที่ สถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญเมื่อขึ้นปฏิบัติงานก็ไม่สามารถทราบได้ล่วงหน้า และในลักษณะงานก็ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับญาติในเรื่องของการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยแก่ญาติ โดยที่ผู้ให้ข้อมูลผ่านการฝึกปฏิบัติงานลักษณะงานเช่นนี้ในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลมาน้อย รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังได้กล่าวถึงการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น การติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับ Kenny (1995) ที่ได้กล่าวถึงความหมายการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาล เป็นศาสตร์และศิลปะ พยาบาลต้องมีบทบาทที่มีความรับผิดชอบมีภาระหน้าที่ต่อผู้ป่วย ต่อทีมพยาบาล และผู้ให้บริการอื่นๆ และรัฐ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลคือ ต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล เป็นนักการศึกษาเป็น นักวิจัย เป็นผู้ร่วมงานกับทีมสุขภาพ เป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพ เป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และเป็นนักบริหารพยาบาลวิชาชีพใหม่จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ตามบทบาทหน้าที่ของสำนักการพยาบาล (2539) ได้กำหนดไว้ด้วยกันทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่มีหน้าที่ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล สังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ สอนและให้ คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว แก้ไขปัญหาในงานประจำได้เหมาะสม ให้การพยาบาล ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน ตลอดจนทำหน้าที่พยาบาลนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น 2) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง พยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาล ทั้งในฐานะสมาชิกทีมและผู้นำทีมการพยาบาล ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา ได้แก่ พยาบาลเทคนิค หนังกงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม เข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน โรงพยาบาล หรือองค์กรวิชาชีพ 3) ด้านวิชาการ หมายถึง พยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล จัดทำคู่มือการสอน ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาค้นคว้าทำให้ทราบถึงความหมายการปฏิบัติงานในความคิด ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพใหม่

นั่นคือ พยาบาลจบใหม่จะให้ความของการปฏิบัติงานเฉพาะด้านของการปฏิบัติการเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ใช้ในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

### ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป

ผลการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ครั้งนี้แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ว่าประกอบไปด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน รู้สึกเครียด แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อยคือ 1) รู้สึกเครียดในการประสานงาน 2) รู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน 3) รู้สึกเครียดจากเพื่อนร่วมงาน และ สุขใจเมื่อได้ดูแล

#### ประเด็นที่ 1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกับการปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะเป็นการปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระตามขอบเขตหน้าที่ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติงานในสภาพปัจจุบันไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเรียนรู้มาในอดีต และจากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ได้ปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่คือในการปฏิบัติงานยังขาดทักษะขาดความชำนาญอยู่ ซึ่งในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ซึ่งการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันของพยาบาลจบใหม่จะทำให้เกิดการเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติงานนั้นจริง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงลักษณะที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัตินั้นเป็นงานที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคยมาก่อน ในขณะที่เป็นนักศึกษาปีที่ปฏิบัตินี้ได้มีการฝึกประสบการณ์น้อยมาก สิ่งที่ได้เรียนภาคทฤษฎีเป็นเพียงแนวคิด หลักการ ที่กว้างๆ เท่านั้น ดังนั้นในการปฏิบัติงานจริงผู้ให้ข้อมูลจึงได้เปรียบเทียบเริ่มต้นของการปฏิบัติงานนี้เท่ากับศูนย์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า “ตอนมาทำงานใหม่ๆ ก็มองว่าเป็น Ward พิเศษ คือเป็นหน่วยงานพิเศษ เพราะวาลักษณะงานเฉพาะไม่เหมือน Ward ทั่วๆ ไปแล้วถ้าหากเราอยู่ที่ Ward ทั่วไปเราให้การพยาบาลเช่น วัด Vital sign นิดๆ หน่อยๆ รับ Order เราก็มีพื้นฐานอยู่ช่วงที่เราฝึกงานใน 4 ปี แต่ในลักษณะงาน OR ที่เราไปฝึก Scrub Nurse 1 วัน Circulate 1 วัน Anaest. 1 วัน (วิสัญญีพยาบาล) เนื้อหาที่เรียนมาก็ไม่แตกต่างกัน คือถ้าไปอยู่ Ward เราอาจจะเริ่ม Start ที่ 70- 80 % แต่ถ้าเราอยู่ OR มันอาจจะเริ่ม Start ที่ศูนย์หรือ 10 % หรือ 20% ซึ่งมันจะช้ากว่า Ward ทั่วไป คือหมายถึงว่า ลักษณะงานที่ Ward คืองานที่คุ้นเคย เคยฝึกตอนเราเรียน แต่ที่ OR เราเคยฝึกก็จริง แต่ฝึกอย่างละเล็กละน้อย 1 วัน นั่นก็เหมือนเริ่มต้นที่ศูนย์” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3) และผู้ให้ข้อมูลได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากการที่ได้ลงมือปฏิบัติจริง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แม้ว่าพยาบาลจบใหม่จะเคยเรียนรู้อาตทฤษฎี และ

ผ่านการฝึกปฏิบัติมาแล้ว แต่ในการฝึกภาคปฏิบัติเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ พยาบาลจบใหม่ยังคงมีความรู้สึกไม่คุ้นเคย เนื่องจากประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้มาเมื่อครั้งเป็นนักศึกษาพยาบาลนั้นน้อย ทำให้การปฏิบัติงานจริงนั้นเหมือนเริ่มต้นเรียนรู้ใหม่ และหากได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ไม่ว่าจะเพียงกำลังใจ หรือคำแนะนำ ก็จะทำให้พยาบาลจบใหม่พัฒนาทักษะความชำนาญได้ดียิ่งขึ้นได้ ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “เรารู้ว่าเราเริ่มต้นที่ศูนย์ใหม่ เราก็พยายามดู พยายามฝึก แต่ว่าบางครั้งเขาไม่ให้กำลังใจเราเลย ใช้คำพูดที่บั่นทอน บางทีเขาก็จะบอกว่า...เราส่งเครื่องมือ เราก็ส่งไปตาม Step ก็ยอมรับว่าใช้ทักษะการจำ ถ้าจะให้ไปดูหนังสือ มันก็มีหนังสือให้ดู แต่มันเป็นหนังสือภาษาอังกฤษ หมอทุกคนจะไม่ทำตาม Step นั้น” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lathlean (1987) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่สำเร็จการศึกษามาใน 6 เดือนแรก พบว่า มีปัญหาด้านความรู้สึกร่วมกับการปฏิบัติงาน คือ การจัดการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ สัมพันธภาพ การสอน รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในการทำงาน ขาดการสนับสนุนจาก หัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ขาดความมีคุณค่าในตนเอง และมักจะออกภายในระยะเวลา 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้ ได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 96 คน พบว่า ร้อยละ 95 คิดว่าตนเองขาดความสามารถในการบริหารจัดการ ร้อยละ 46 คิดว่าขาดความในการจัดเรียงลำดับความสำคัญในการให้พยาบาลและ ร้อยละ 36 คิดว่ายังขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kemp (1988) ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 120 คน พบว่าข้อพร่องในการปรับตัวส่วนใหญ่ คือ ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Shard (1987) ได้ทำการศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ Foreterhil College, Aberdeen จำนวน 20 คน พบว่า มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในการจัดการดูแลให้กับผู้ป่วย ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การสอน และให้คำแนะนำ การสอนและให้คำแนะนำ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวลในด้านกฎหมาย การเป็นผู้เดินตามแพทย์ตรวจผู้ป่วยเผชิญกับภาวะวิกฤต จำนวนบุคลากรน้อย ขาดความรู้ ขาดความกล้า การใช้จริยธรรมและปัญหาในการบริหารยา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่การที่จะมีความรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ได้นั้นจะมีการศึกษาค้นคว้าเรียนรู้ตั้งแต่ครั้งเป็นนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากจะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในหลักการ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์ (2545) ได้ทำการศึกษา สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 ผลการวิจัยพบว่า พยาบาล วิชาชีพจบใหม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาล วิชาชีพจบใหม่สามารถผสมผสานความรู้ ความเข้าใจ และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้รับการเตรียมความพร้อมจากสถาบัน การศึกษาพยาบาล



ที่ได้มีการปฏิรูประบบการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยี โดยได้พัฒนาสูตรให้มีความพร้อมในการให้บริการที่ครอบคลุมทุกสถานที่ ทั้งในโรงพยาบาล สถานือนามัย โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น เน้นความสามารถทางการพยาบาล ที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับสังคมสอดคล้องกับโรค ปัญหา และเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล และพัฒนาระบบการจัดการการเรียนการสอนทั้งใน ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะ ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงทำให้มีความคุ้นเคยและปรับตัวได้ง่าย สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพการพยาบาลได้ พร้อมทั้งสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมที่ดี มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และใช้ภาษาสากลได้ มีความสามารถในด้านเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ มีความรู้ทั้งในแนวกว้าง และลึกในหลายๆ เรื่อง มีความสามารถในการทำและใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่ผู้รับบริการและทีมสุขภาพ และมีความสามารถเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมอยู่เสมอและต่อเนื่อง ทั้งในปัจจุบันการศึกษาได้วิวัฒนาการก้าวหน้ามาก ความรู้ที่เพิ่มพูนทั้งด้านการศึกษาทั่วไปและการศึกษาทางการแพทย์ ไม่อาจจัดให้เรียนจบได้หมด ภายในระยะเวลาเพียง 4 ปี ดังนั้นแนวความคิดในการศึกษาพยาบาลแผนใหม่ จึงมุ่งเน้นหนักอยู่ที่ การให้ความรู้ขั้น พื้นฐาน หลักการ (Principles) ต่างๆ และประสบการณ์หลักทางการพยาบาลที่จำเป็นต่อการที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์แก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในสภาพการณ์ต่างๆ ได้ วัตถุประสงค์ที่สำคัญไม่ได้มุ่งที่จะให้ผู้เรียนเป็นผู้รู้แจ้งเห็นจริงทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับการพยาบาลในวันที่สำเร็จหลักสูตร แต่มุ่งที่จะส่งเสริมหาวิธีการที่จะให้พยาบาลที่จบหลักสูตรแล้วรู้จัก เรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถพัฒนาตนเองทั้งด้านทักษะ การปฏิบัติได้ดีขึ้น

## ประเด็นที่ 2 รู้สึกเครียด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด คือรู้สึกเครียดจากการประสานงาน รู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน และ รู้สึกเครียดจากเพื่อนร่วมงาน

### ประเด็นย่อยที่ 1. รู้สึกเครียดจากการประสานงาน

การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ นอกจากจะดูแลให้ การผู้ใช้บริการโดยตรงแล้ว ยังต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันท่วงที มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความเครียดในการประสานงานที่ปฏิบัติ คือ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์และ ลักษณะงานที่ยังไม่ทราบล่วงหน้าว่าสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นนั้นจะเป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลสามารถ ดำเนินการเองตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่ได้หรือไม่ และหากเกิดปัญหาจะสามารถปรึกษาใคร ได้ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลยังขาดทักษะการประสานงาน สอดคล้องกับ Lathlean (1987) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ

การปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่สำเร็จการศึกษามาใน 6 เดือนแรก พบว่า มีปัญหาด้านความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ การจัดการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ สัมพันธภาพ การสอน รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในการทำงาน ขาดการสนับสนุนจาก หัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ขาดความมีคุณค่าในตนเอง และมักจะออกภายในระยะเวลา 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาน และคณะ (2540) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดและการเผชิญ ความเครียดของพยาบาล จบใหม่ระหว่างการปรับตัวเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทวิชาชีพของพยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ ของโรงพยาบาลรามาริบัติ สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นความเครียดความรู้สึกขาดประสบการณ์เกี่ยวกับ การสื่อสารระหว่างบุคคล

## ประเด็นย่อยที่ 2. รู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

นอกจากความรู้สึกเครียดจากการประสานงานแล้ว พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการปฏิบัติงานใน สภาพปัจจุบันมีความแตกต่างและไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนได้เรียนรู้มาในอดีตจากครั้งที่ เป็นนักศึกษา เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดกับพยาบาลจบใหม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่ก่อ ให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่ และในการปฏิบัติงานนั้น โดย ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะ ความชำนาญอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “ที่ให้ความไว้วางใจเรา แต่ในใจเราก็อยากให้พี่เขามาช่วย เพราะเราคิดว่าคราบความเป็นนักศึกษาเรา ยังติดตัวเราอยู่ เราจะ ทำถูกหรือปล่าว แต่เราก็ให้ความมั่นใจกับเรา คือ เราก็ต้องทำได้ อย่างเช่นการให้ IV อย่างนี้ เป็น เรื่องที่เครียดมาก ไม่รู้ว่าคนอื่นเขาจะเครียดหรือปล่าวเพราะว่าตัวเองก็เคยถูกแทง IV เหมือนกัน จะรู้ สึกปวดมาก แล้วที่นี้มาให้กับคนไข้ ก็เครียดว่าเราจะทำให้เขาได้หรือปล่าว อยากทำให้เขาแค่ครั้ง เดียว” และการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้อง อาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้ และการลงมือปฏิบัติจริง นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึง ลักษณะที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติเป็นงานที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคยมาก่อน ในขณะที่เป็นนักศึกษางานที่ ปฏิบัตินี้ได้มีการฝึกประสบการณ์น้อยมาก สิ่งที่ได้เรียนภาคทฤษฎีเป็นเพียงแนวคิด หลักการ ที่ กว้างๆ เท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงได้เปรียบเทียบเริ่มต้นของการปฏิบัติงานเท่ากับศูนย์ รวมทั้งภาระและ ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบเมื่อขึ้นไปปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติมีความรู้สึกยังขาด ทักษะ ความรู้ ความชำนาญ ถึงแม้จะเคยผ่านการฝึกปฏิบัติ หรือทดลองปฏิบัติงานแล้วก็ตาม ซึ่ง ต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดเมื่อปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของพยาบาลจบใหม่ กล่าวว่า “ถ้าวันไหนที่เราได้ทำหน้าที่ Inchart จะเครียดอยู่ในระดับหนึ่งค่ะ เพราะมีความรู้สึกว่าทั้ง หมคนจะอยู่กับเรา ทั้งหมดต้องอยู่กับเรา เราต้องเคลียร์ให้ ทันเวลา ต้องแบ่งเวลา เดียวก็ 2 ชั่วโมงผ่านไป เราต้องบริหารจัดการให้ได้ บางที...เราก็ไม่ไหวว่าเราจะอยู่กับ Chart อย่างเดียว เราต้อง Take

บทบาทของเรา ถ้าเราขึ้นกับ TN เรา RN เราจะต้องนิคยานะ...อย่างนี้ค่ะ” สอดคล้องกับ Gerrish (1990) ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 10 คน พบว่ามีความไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเองในวิชาชีพ มีความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน รู้สึกมีความรับผิดชอบในปริมาณภาระงานที่มากขึ้น ต้องปรับเปลี่ยนไปอยู่แผนกแตกต่างกันบ่อยครั้ง เนื่องจากพยาบาลประจำการขาดแคลน ความรู้สึกกล้าที่จะตัดสินใจมีน้อย รู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ขาดความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร และรู้สึกขาดผู้คอยให้คำแนะนำ

### ประเด็นย่อยที่ 3. รู้สึกเครียดจากผู้ร่วมงาน

เนื่องจากการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล ต้องมีการติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานจะเป็นไปด้วยความราบรื่น และก่อเกิดประสิทธิภาพได้นั้น สัมพันธภาพของผู้ร่วมงานถือว่าเป็นส่วนหนึ่ง และในทางกลับกันหากสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานไม่ดี ก็จะส่งผลให้กับคุณภาพของงานลดลง รวมทั้งเกิดความเครียดกับผู้ปฏิบัติงาน และจากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่รู้สึกเครียดกับเพื่อนร่วมงาน ด้วยความคิด และความรู้สึกน้อยใจ ในส่วนเพื่อนร่วมงานที่มีพฤติกรรมที่ไม่เป็นเหมือนดังที่พยาบาลวิชาชีพพบใหม่คาดหวัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “ผู้บริหารกับผู้บริหารมีความไม่ชอบหน้าชอบตากัน ก็จะตกทอดมาถึงระดับปฏิบัติการ ซึ่งมันก็จะส่งผลกับเราอยู่ในลักษณะหนึ่งก็คือสภาพจิตใจของเรา เราก็บอกว่า อืม...ทำไมถึงตามจับผิดเรา เราก็ทำหน้าที่ของเราดีที่สุดแล้ว ทำไมคุณ ไม่ทำหน้าที่อื่นที่มันช่วยส่งเสริมวิชาชีพของเราให้มันดีขึ้น ทำไมคุณจะมาจับผิดอะไรประมาณนี้ ก็ทำให้เครียดอยู่นะคะ เวลาทำงาน กลัว... “เราจะทำอย่างนี้ดีไหมหนอ...ทำอะไรอย่างนี้จะถูกไหม...” ก็เครียดอยู่ในช่วงแรกๆ แต่ช่วงหลังๆ ก็อยู่แต่ดีของเราค่ะ เราก็ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด เราก็ไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับดีอื่น ก็คือถ้าเราทำดีแล้วก็ไม่มีการให้ Comment หรือมีข้อ Comment น้อย เขาก็คงไม่มายุ่งกับเรา เพราะเขาคงสบายใจกับเรา” สอดคล้องกับยุพาพิน ศิริโพธิ์งาน และคณะ (2540) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับตัวเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทวิชาชีพ ของพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ ของโรงพยาบาลรามาศิริ จำนวน 66 คน สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นความเครียดจัดกลุ่มได้ 5 ประเภท คือ ความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤติ การปรับตัวกับบุคลากรและหน่วย การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล นอกจากนั้นการมีพฤติกรรมหรือคำพูดที่สื่อออกมาเหมือนไม่ยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “ครั้งแรกก็เครียดอยู่นะ ..เครียดมากเลย สับสนนะ อะไรๆ ก็เข้าใจอยู่ว่าควน แต่คือ...เพราะบางทีคนเรามันเหนียว บางทีต้องใช้ทักษะ ถ้าเราไม่ก็บอกว่าตรงนี้นะ จะเอาอะไรก็ขึ้นนิ้วหรือทำสัญลักษณ์ เราก็สามารถส่งได้ เพราะเรารู้หมดทุกอย่างแล้ว บางทีในลักษณะที่หยิบผิด หรือหยิบซ้ำ บางคนก็จะใช้

อารมณ์กับเราในลักษณะสีหน้าท่าทางไม่พอใจ หรือประสบการณ์น้องแย่ ซึ่งคนที่ทำ คนที่ฝึกจะเครียด เพราะภาวะที่จะส่งให้ทัน คือ...เราทำสิ่งไหน ต้องทำให้ดีที่สุดอยู่แล้ว แล้วมาโดนที่ว่าอย่างนี้ เราเสียกำลังใจ บางทีว่าเยอะ...เลย จนมันรู้สึกแย่ จนไม่สามารถทำต่อไปได้เลย ทำก็ทำไปเฉยๆ ไม่ได้มีกำลังใจอะไร ทำในลักษณะที่เป็นงาน ทำด้วยใจในลักษณะนี้จะไม่ดี เรารู้สึกว่าสูญเสียความตั้งใจไป บางทีมันก็ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยของแต่ละคน ก็อย่างที่บอกว่ามีคนเยอะมันก็จะมีนิสัยแตกต่างกัน บางคนก็จะชอบว่าน้องใหม่ทำอะไร ช่วยอะไร ไม่ค่อยได้ ในลักษณะของการเข้า Case ที่ยังไม่คล่อง แล้วก็เวลาที่เรารู้สึก เรามีความหวังดีหรือมีความตั้งใจที่ดีที่จะอยู่ฝึก โดยที่เราไม่ได้อะไรเลย แล้วก็อีกอย่างหนึ่ง ก็เป็นการช่วยเราเพิ่มพูนทักษะ และความเร็วของเรา เราก็ช่วยไปในช่วงระหว่างที่ Case ก็อย่างที่ว่าบางครั้งมันก็ไม่ฉุกเฉิน แต่เราทำไม่เลือก ที่บางคนก็จะใช้ถ้อยคำมา ซึ่งเรารู้สึกแย่” ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่นอกจากจะขาดความมั่นใจในการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤติ การปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลแล้ว การมีพฤติกรรมหรือคำพูดที่สื่อออกมาเหมือนไม่ยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เกิดความเครียดได้เช่นกัน

### ประเด็นที่ 3 สุขใจเมื่อได้ดูแล

การปฏิบัติงานการพยาบาล แม้ว่าจะจะเป็นลักษณะงานที่หนักในการให้บริการสนองความต้องการทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ที่มีลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตายของผู้รับบริการ และต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการและญาติที่มีความคาดหวังสูง เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรงในการดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต้องอดทน เสียสละความสุขส่วนตัวในวันหยุดเพื่อไปให้บริการประชาชนนอกพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานอื่น อาทิเช่น ออกรับบริจาคโลหิต ออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพ หรือแม้แต่การไปพัฒนาตนเองโดยไปประชุมวิชาการในวันหยุด ด้วยว่ามีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตคน กอปรกับอัตราค่าจ้างในหน่วยงานไม่เพียงพอทำให้การปฏิบัติงานในเวรบาย เวรคึก มีจำนวนเวรดังกล่าวต่อเดือนมาก และในการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละวันได้มีการต่อเวร เช่น เช้าต่อบ่าย เช้าต่อคึก ติดกัน 1 เดือนประมาณ 10 เหวขึ้นไป ซึ่งระยะเวลาในการทำงานใน 1 วัน อย่างต่อเนื่อง งานจะมีประสิทธิภาพได้ ก็อยู่ในช่วงระหว่าง 6-8 ชั่วโมง เนื่องจากร่างกายจะไม่ได้มีความเหนื่อยล้าจนเกินไป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายใต้ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่หนัก เนื่องจากปริมาณภาระงานที่มีมากจากการดูแลคนไข้ในเวรบาย เวรคึก ยอดผู้ป่วย 30 คนขึ้นไป กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีเพียงพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ 1 คนกับพยาบาลเทคนิค 1 คน ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ดังคำกล่าวของพยาบาลจบใหม่ที่กล่าวว่า “ถ้าวันไหนที่เราได้ทำหน้าที่ Inchart จะเครียดอยู่ในระดับหนึ่งค่ะ เพราะ

มีความรู้สึกที่ว่าทั้งหมดน่าจะอยู่กับเรา ทั้งหมดต้องอยู่กับเรา เราต้องเคลียร์ให้ทันเวลา ต้องแบ่งเวลา เดียวก็ 2 ชั่วโมงผ่านไป เราต้องบริหารจัดการให้ได้ บางที...เราก็ไม่ใช่ว่าเราจะอยู่กับ Chart อย่างเดียว เราต้อง Take บทบาทของเรา ถ้าเราขึ้นกับ TN เรา RN เราจะต้องมีคยานะ...อย่างนี้ค่ะ”

หากแต่ในการปฏิบัติดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ได้ปฏิบัติด้วยความตั้งใจ และเต็มศักยภาพ ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน การแสดงออกของกิริยา ท่าทางที่เต็มใจ น้ำเสียงนุ่มนวล และหากรู้สึกได้ว่าโกรธ หรือโมโหจากผู้ป่วยและญาติที่เรียกร้องมากก็จะไประงับอารมณ์ที่ห้องน้ำ จึงทำให้ ผู้ป่วยและญาติที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนารู้สึกรักและเอ็นดู และกล่าวชมทำให้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่รู้สึกถึงความสุข แม้จะภายใต้ภาระที่มากมาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “พอมาทำงานตรงจุดนี้ประทับใจมากๆ ก็คือ ลักษณะคำพูดของญาตินะคะ ...จะมีคนไข้ Neuro. อยู่ Case หนึ่งที่เขามาผ่าตัดสมองได้ 3 ครั้ง ครั้งล่าสุดที่เขา Admit นะคะ เขาจะ On Birdอยู่ตรงแถวหน้าเคาน์เตอร์ ญาติเขาก็จะมาเฝ้าตลอด แล้วญาติก็จะบอกว่า “ถ้าวันไหนพยาบาลคนนี้อยู่จะสบายใจ” “ถ้าวันไหนคุณหมอ (พยาบาล) ไม่มาขึ้นเวรก็จะรู้สึกไม่สบายใจ ถ้าวันไหนคุณหมอ (พยาบาล) ขึ้นมา ...เห็นหน้าคุณหมอแล้วรู้สึกอบอุ่น ถ้าคนอื่นขึ้นเวรจะรู้สึกว่าทำไมวันนี้ผ่านไปช้าจัง มันน่าจะผ่านไปเร็วๆ คุณหมอ (พยาบาล) จะได้ขึ้นเวร” อย่างนี้ค่ะ เรามีความรู้สึกว่าเหมือน...วันนั้นน้ำตาคลอเพราะสงสารเขาก็เกือบจะร้องไห้ เขาเป็นคนแก่ๆ พวกชาวบ้านนะค่ะ ตอนนั้นเราไปช่วยทำ ไปช่วยยาย(ญาติ) เขาหะนะค่ะ เราก็ไม่คิดว่าเขาจะมองเราแบบนี้ เพราะว่าตรงจุดนี้เราเป็นน้องใหม่ ก็ไม่คิดว่าเขาจะมองเราแบบนี้ค่ะ ก็รู้สึกว่ามีใจค่ะ” นอกจากนี้เมื่อพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพแล้วผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ที่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “เราดูแลคนไข้ที่เข้ามา ดูตั้งแต่ที่แรก ลักษณะอาการเขาไม่น่าจะรอด จนกระทั่งเขาได้ Off Tube อะไอย่างนี้ค่ะ ตรงนี้ทำให้เรามีความรู้สึกภูมิใจประทับใจ รู้สึกว่าทำให้คน...เขาดีขึ้นค่ะ คนที่ไม่น่ารอด เราประเมินตอนคิดว่าแย่มาก ปอดก็ไม่เหลือแล้ว (พื้นที่ในการฟอกอากาศ) แต่...อยู่ๆวันหนึ่งเขาก็อาการดีขึ้น จนกระทั่งได้กลับบ้านค่ะ” ซึ่งสอดคล้องกับ Scanlon (1991) ได้กล่าวถึงพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ว่า ต้องรับบทบาทหลายบทบาทกับภาระการทำงานที่หนักมาก การบริหารจัดการเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่มีมากมายใน ผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่ในส่วนเล็กๆ ของความเป็นวิชาชีพพยาบาลไม่ได้ต้องการสิ่งใดตอบแทน นอกจากความสุขใจเมื่อได้ดูแล

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ให้ความหมายของการปฏิบัติงานไว้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยใน 4 มิติ คือ การให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ 2) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย

จิตใจ-อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย คือ การตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และ 4) การประสานงาน ซึ่งหมายถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน 2) ความรู้สึกเครียด และ 3) ความภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นประสบการณ์การเพิ่มทักษะ ความชำนาญจากการปฏิบัติงานจริง ในส่วนของความรู้สึกเครียด เป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งเป็นประเด็นย่อย 3 ด้าน คือ ความรู้สึกเครียดจากการประสานงาน จากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง และ จากเพื่อนร่วมงาน ประเด็นหลักที่ 3 คือ ความภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพได้รับเมื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนักจนกระทั่งมีอาการดีขึ้น รวมทั้งการที่ญาติผู้ป่วยชื่นชมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ด้วย

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจการให้ความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้วิธีการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เกิดความเข้าใจความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในงานการพยาบาลได้ ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยมาปรับใช้ เพื่อเตรียมนักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษาให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น
  - 1.1 จัดอบรมเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ อาทิเช่น อบรมภาวะผู้นำ การศึกษาดูงานในสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น
2. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปสู่พัฒนาระบบการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ เช่น
  - 2.1 จัดทำโครงการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความคุ้นเคยกับสถานที่ บุคลากรในหน่วยงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
  - 2.2 จัดอบรมวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะด้านภายในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาทักษะ ความชำนาญของพยาบาลจบใหม่ในการให้บริการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ปฏิบัติ

### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ฉบับใหม่ที่ปฏิบัติงานระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลศูนย์

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างการปฐมพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่แบบมีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำ กับการปฐมพยาบาลแบบปกติคือปฐมพยาบาลรวม โดยกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้จัดปฐมพยาบาลรวมกันเป็นใหญ่



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรณีการ์ กัณฐ์รักษ์. 2527. **จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน**. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กองการพยาบาล. 2537. **การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่มที่ 1**. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2538. “การฝึกประสบการณ์ชีวิต” **วารสารการศึกษาพยาบาล 6(1):**  
35-40.
- จริยาวัตร คมพักษณ์. 2537. “ความรู้และทักษะทางการพยาบาล: ท่านอยู่ระดับใด?”  
**วารสารพยาบาล 43(2) : 77-79.**
- จนณะจง เฟื่องจาด. 2546. “ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา” **วารสาร**  
**พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (2)**
- ช่อลดา พันธุ์เสนา. 2536. **การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ**.  
สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ถนอมขวัญ ทวีบุญ, นวลศรี ประดับพงศ์ และพูนศรี สุทธิพิณีธรรม. 2538. “รายงานการวิจัย  
การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช”  
**วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(3): 56-65.**
- ที่ประชุมคณะบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.  
ร่างแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย  
เอกสารหมายเลข 3. **การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง**  
**การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต เพื่อตอบสนอง**  
**การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย วันที่ 23-28 กรกฎาคม 2544.** ณ. โรงแรม  
ดิเอ็มเมอรัลด์: กรุงเทพมหานคร.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นิตา ชูโต. 2545. **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แม็ทส์ปอยท์ จำกัด.
- บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538. **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล**.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- บุญเฉลา สุริยวรรณ. 2533. ผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้  
ทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่.  
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล ภาควิชาบริหารการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2532. ความเครียด ภาวะวิกฤติและการช่วยเหลือ.สงขลา: ภาควิชา  
การพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประนอม โอทกานนท์. 2541. “สาระน่ารู้: แนวคิดเกี่ยวกับการสอบขึ้นทะเบียน  
และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ” สารสภากาพยาบาล 13(1): 50-62.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. 2530. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
อักษรเจริญทัศน์.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. 2538. “ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง : สะพานเชื่อมจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ”  
วารสารพยาบาลศาสตร์ 1 (3) : 85-91.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. 2540. “ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาล  
จบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ”  
วารสารพยาบาลศาสตร์ 3 (1): 5-20.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. 2540. “ความวิตกกังวล ความเครียด และการเผชิญความเครียด  
ของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วง  
เดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน” วารสารพยาบาลศาสตร์ 3 (4): 259-273.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. 2540.  
“ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยน  
บทบาทพยาบาลวิชาชีพ” ราชบัณฑิตสาร 3(1): 5-14.
- พนิดา ดามาพงศ์. 2520. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลใน  
โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์กา สุขกุล. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน และ  
ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง  
เหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลย  
ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. 2522. “เอกสิทธิ์ของพยาบาล” ในประมวลการประมุขพยาบาล  
แห่งชาติ ครั้งที่ 6. 2-7 พฤษภาคม 2522.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2526. การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกสิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพพยาบาล. วิทยุทุนรัชดาภิเษกสมโภช.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2530. “คุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย” การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2535. การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. กรุงเทพมหานคร: มทป.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2525. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2530. “การควบคุมคุณภาพการพยาบาล” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา **ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 9-15.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2535. “บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล” **วารสารพยาบาล 4 (1): 91-97.**
- ราสี แก้วนพรัตน์. 2538. **บุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล.** วารสารพยาบาล, 44 (1): 36- 46.
- ละออ หุตางกูร. 2534. **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีว- จิต- สังคม.** มหาวิทยาลัยรังสิต ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา.
- ละออ หุตางกูร. 2529. **แนะนำวิชาชีพการพยาบาล.** ม.ป.ท.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. **การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2, เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร ชัมภลิจิต และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2531. “คุณภาพของบัณฑิตพยาบาล ตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และบัณฑิต”. **รามธิบดีสาร 3(1): 5-14.**
- สภาการพยาบาล. 2541. **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.** นนทบุรี: เดอะเบสท์ กราฟฟิกแอนด์ปริ้น.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2538. **หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. (ฉบับปรับปรุง).** กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2539. **แผนพัฒนาการจัดการศึกษาของวิทยาลัย ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระยะที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544).** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.กระทรวงสาธารณสุข.

- สภาการพยาบาล. 2540. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.**  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2538. “ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล” **รามธิบดีสาร** 2(1): 2-4.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. “หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพพยาบาลเฉพาะสาขาของสภาการพยาบาล” **วารสารสภาการพยาบาล** 12(2): 30-32.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: หจก. วี.เจ. พรินติ้ง.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, บรรณาธิการ. 2537. “การใช้ผลงานวิจัย: สิ่งทำทหายของพยาบาล” **วารสารพยาบาลศาสตร์** 12(4): 2-4.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. **โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก**  
**กระทรวงสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: บริษัท ประชุมการช่าง จำกัด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2525. **แนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป.**  
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปงพณิชย กรรมพาณิชย์สัมพันธ์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, พัชรี ดันศิริ และลักษณา อินทร์กลับ. 2543. “ความวิตกกังวลและการเผชิญปัญหาในพยาบาลจบใหม่” **วารสารสภาการพยาบาล** 15(1): 14-22.
- สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- สุกัญญา แสงมุกข์. 2542. “เทคนิคการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาล” **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 11(3): 1-10.
- สุวรรณ อนุสันติ. 2542. **Managing stress for nursing student. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 11 (2): 37- 43.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. **เอกสารประกอบการสอนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ. มปป. 2545.**  
(อัดสำเนา)

อำไพ ยุติธรรม. 2526. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

#### ภาษาอังกฤษ

- Auerbach, S. M., & Grambling, S.E. 1998. **Stress management: Psychological foundations**. New Jersey: Prentice Hall.
- Benner, P. 1984. **From novice to expert**. California: Addison- Wesley.
- Beck, C.T. 1993. Qualitative research: The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability. **Western Journal of Nursing Research** 15 (2): 263- 265.
- Beck, C.T.1994. Phenomenology: Its use in nursing research. **International Journal of Nursing Studies** 31 (6): 499- 510.
- Cohen, M. Z. 1987. A historical overview of the Phenomenological movement. **Image** 19 (1): 31- 34.
- Colaizzi, P. F. 1978. Psychological research as the Phenomenologist views it. In R. valle & M. King (Eds.), **Existential Phenomenological alternative for psychology** (pp. 48- 71). New York: Oxford University press.
- Drew, N. 1989. The interviewer's experience as data in Phenomenological research. **Western Journal of Nursing Research** 11 (4): 431- 439.
- Farrington, A. 1995. Stress and nursing.**British Journal of Nursing** 4 (10): 574- 578.
- Gadamer, H. G. 1976. **Philosophical hermeneutics**.(D.E. Linge, Trans. & Ed.). Los Angeles: University of California Press.
- Gerrish, C. Fumbling along. 1990. **Nursing Times** 86 (7): 35-37.
- Giorgi, A. 1985. **Phenomenology and Psychological research**. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 1996. **Qualitative research for nurse**. Great Britain: Blackwell Science .
- Husserl, E. 1931. **Ideas: General introduction to pure Phenomenology** (W. R. Boyce Gibson, Trans.). New York: Collier.

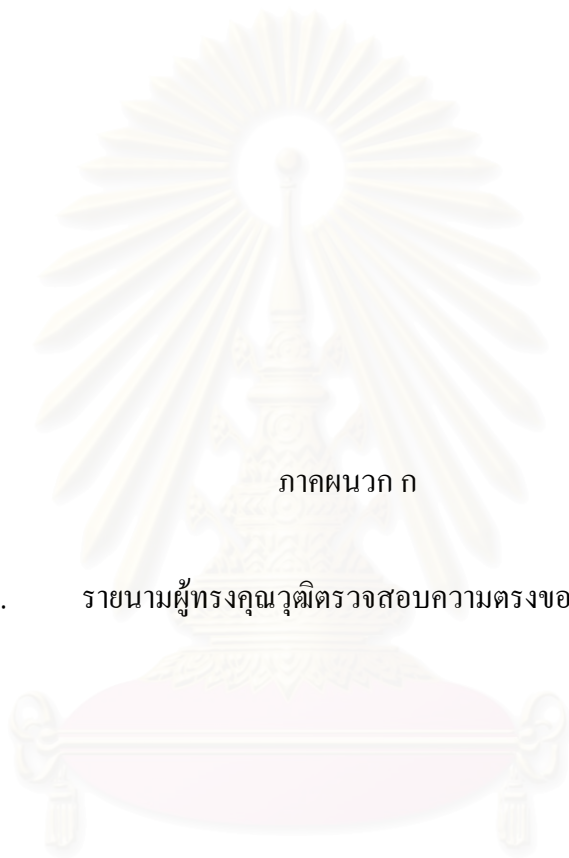
- Husserl, E. 1965. **Phenomenology and crisis of philosophy**. New York: Harper Torchbook.
- Jasper, M. A. 1994. Issues in phenomenology for researchers of nursing. **Journal of Advanced Nursing** 19: 309- 314.
- Kelly, L.Y. 1975. **Dimension of professional nursing**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McMillan.
- Kemp, J. The graduate's progress **Nursing Times** 4 (9): 42-43.
- Kozeier, B., et al. 1983. **Fundamental of nursing: Concepts and procedures**. 2<sup>nd</sup> ed. London: Addison- Wesley.
- Kemp, J. 1985. The graduate's progress. **Nursing Times** 4 (12): 42-43.
- Koch, T. 1995. Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advanced Nursing** 21: 827-836.
- Lathlean, J. 1987. Are you prepared to be a staff nurse? **Nurse Times** 83 (9): 25-27.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984. **Stress appraisal and coping**. New York: Springer.
- Leonard, V. W. 1989. A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of person. **Journal of Advanced Nursing** 11: 40- 45.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 1985. **Naturalistic inquiry**. Beverly Hills, CA: Sage.
- Merleau- Ponty, M. 1962. **Phenomenology of perception**. (C. Smith, Trans.). New York: Humanities Press.
- Merleau- Ponty, M. 1981. **Phenomenology of perception**. New Jersey: Routledge & Kegan Paul.
- Morse, J. M. 1989. **Qualitative nursing research: A contemporary dialogue**. Rockville, MD: Aspen.
- Omery, A. 1983. Phenomenology: A method for nursing research. **Advances in Nursing Science** 5 (2): 49- 63.
- Omery, A., and Mark, C. 1995. Phenomenology and science. In Omery, A., Jasper, C. E., Page, G. **Search of Nursing Science**. Thousand Oaks: Sage.
- Paley, J. 1997. Husserl, Phenomenology and nursing. **Journal of Advancing Nursing**, (26): 187-193.
- Santrock, J. M. 2000. **Psychology**. 6<sup>th</sup> ed. McGraw- Hill.
- Scanlon, K. 1991. One nurse's journal. **Nursing Times** 87 (6): 40-43.

- Schermerhorn, J. R. 1996. **Management and organization behavior**. Singapore: John Wiley and Sons.
- Schutz, A. 1970. **On Phenomenology and social relation**. Chicago: University of Chicago Press.
- Selye, H. 1993. History of the stress concept. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds). **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspect**. New York: Free Press.
- Shard, M. 1987 Unreasonable expectation. **Nursing Times** 87 (9): 28-30.
- Spiegelberg, H. 1965. **The Phenomenological movement: A historical introduction** (2<sup>nd</sup> ed, Vol. 1- 2). Dordrecht, The Neterland: Martinus Nijhoff.
- Spiegelberg, H. 1975. **Doing Phenomenology**. The Hague: Nijhoff.
- Strasen, L. 1992. **The image professional nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. 2003. **Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative**. 3<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Taylor, C. 1995. Rethinking nursing' s basic competencies. **Journal of Nursing Care Quality** 9(4): 1-3.
- Taylor, S. E. 1999. **Health psychology**. New York: McGraw- Hill.
- Walters, A. J. 1995. The phenomenological movement: implications for nursing research. **Journal of Advanced Nursing** (22): 791- 799.
- Wheeler, H. H. 1998. Nurse occupational stress research. 6: Methodological approaches. **British Journal of Nursing** 7 (4): 226- 229.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

1. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย

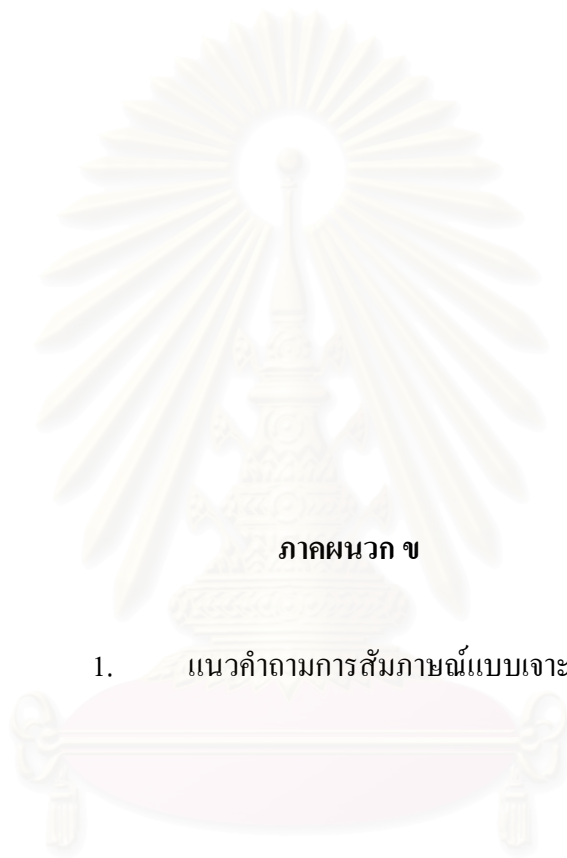
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย

1. ผศ.ดร.จิราภรณ์ เกศพิชญวัฒนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อ. ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางนฤมล เอนกวิทย์ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ  
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
4. อ. ดร. นवलจันทร์ มาตยภูธร หัวหน้าภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล  
จิตเวช วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
5. นางสาวเพชรินทร์ ภูมิภักดิ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย  
ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพใหม่

### เรื่อง

### ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ (ก่อนการปรับเปลี่ยน)

#### 1. ชั้นเริ่มสนทนา

ผู้วิจัยช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ และมุ่งประเด็นในการศึกษาครั้งนี้ มีแนวคำถาม ดังนี้

1.1 บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล

1.2 พுகุยซักถามถึงเรื่องต่างๆ ไปก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย

1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล ในการทำการบันทึกเทป และจดบันทึกอย่างย่อ

#### 2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล ดังนี้

2.1 ถ้าพูดถึง การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล คุณคิดว่า หมายถึงการทำอะไรบ้าง

2.2 กรุณาเล่าให้ฟัง ว่าในแต่ละวันที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน คุณทำอะไรบ้าง

2.3 คุณรู้สึกอย่างไรกับงานที่ทำอยู่....เพราะอะไรคุณถึงรู้สึกอย่างนั้น....แล้วแก้ไขอย่างไร...

#### 3. ชั้นปิดการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถาม ดังนี้

3.1 คุณต้องการจะเล่าถึงการทำงานในเรื่องอื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่ถามหรือไม่... หรือต้องการซักถามผู้วิจัยหรือไม่...

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาครั้งนี้

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

## แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพใหม่

### เรื่อง

### ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ (ก่อนการปรับเปลี่ยน)

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถามกว้างๆ สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ และผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้างๆ ดังนี้

#### 1. ขั้นเริ่มสนทนา

ผู้วิจัยช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ และมุ่งประเด็นในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1.4 บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล

1.5 พுகุยซักถามถึงเรื่องต่างๆ ไปก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย

1.5.1 ปัจจุบันคุณปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย/ หน่วยงานไหน...ใครเป็นหัวหน้า...คุณคิดว่าอัตรากำลังเพียงพอหรือไม่อย่างไร

1.6 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล ในการทำการบันทึกเทป และจดบันทึกอย่างย่อ

#### 2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล ดังนี้

##### คำถามหลัก

2.1 ถ้าพูดถึง การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล คุณคิดว่า หมายถึงการทำอะไรบ้าง

2.2 กรุณาเล่าให้ฟัง ว่าในแต่ละวันที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน คุณทำอะไรบ้าง

2.3 คุณรู้สึกอย่างไรกับงานที่ทำอยู่...เพราะอะไรคุณถึงรู้สึกอย่างนั้น...แล้วแก้ไขอย่างไร...

##### คำถามรอง

1. ในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ท่านกล่าวถึง (...) คุณได้ปฏิบัติอย่างไร/ มีลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างไร กรุณาเล่ารายละเอียดให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ

2. ในการปฏิบัติงานดังกล่าวคุณประสบปัญหาบ้างหรือไม่/ อุปสรรคอะไรไหมคะ... (ถ้ามี) แล้วได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร (...) ใครคือผู้ดำเนินการแก้ไข...

3. ในการปฏิบัติงานจริงเป็นไปตามที่คุณคาดหวังหรือไม่...(ถ้ามี) เพราะเหตุใดคุณจึงคิดว่าไม่เป็นไปตามที่คุณคาดหวัง...คุณคิดว่าควรมีการดำเนินการอย่างไร...

4. ในการปฏิบัติงานดังกล่าวคุณคิดว่าประสบผลสำเร็จหรือไม่อย่างไร...คุณคิดว่าควรได้รับการช่วยเหลือ/ สนับสนุนอย่างไร...จากใครบ้าง...เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ...

### 3. ชั้นปิดการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถาม ดังนี้

3.1 คุณต้องการจะเล่าถึงการทำงานในเรื่องอื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่ถามหรือไม่... หรือต้องการซักถามผู้วิจัยหรือไม่...

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาครั้งนี้  
นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพใหม่

### เรื่อง

### ประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ (ปรับเปลี่ยนระหว่างเก็บข้อมูล)

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถามกว้างๆ สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ โดยมีแนวคำถามกว้างๆ ดังนี้

#### 1. ชั้นเริ่มสนทนา

ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมุ่งสู่ประเด็นในการศึกษารุ่นนี้ ดังนี้

1.1 บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล

1.2 พุดคุยซักถามเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อสร้างความคุ้นเคย

1.2.1 ปัจจุบันคุณปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย/ หน่วยงานนี้ได้อย่างไร

1.2.2 พักที่ไหน (หากผู้ให้ข้อมูลพักที่รพ. จัดให้ ถามเกี่ยวกับความสะดวกสบาย อยู่กันกี่คน/ คับแคบหรือไม่อย่างไร...)

1.2.3 ความสะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการทำการบันทึกเทป และจดบันทึกอย่างย่อ

#### 2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล ดังนี้

##### คำถามหลัก

2.1 ถ้าพูดถึง การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ คุณคิดถึงอะไร/ คิดว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานในแต่ละวัน อะไรบ้าง

2.2 กรุณาเล่าให้ฟังว่าในแต่ละวันที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน คุณทำอะไรบ้าง

##### คำถามรอง

2.2.1 แต่ละวันที่คุณปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันหรือไม่...(ถ้าแตกต่าง) มีความแตกต่างกันอย่างไร

2.2.2 ในการปฏิบัติงานที่คุณกล่าวถึง (...) คุณได้ปฏิบัติอย่างไร/ มีลำดับขั้นตอนอย่างไร กรุณาเล่ารายละเอียดให้ฉัน (ผู้วิจัย) ฟังได้ไหมคะ

2.2.3 วิธีการปฏิบัติ/ เทคนิคการปฏิบัติงานที่คุณกล่าวถึงได้มาอย่างไร เป็นไปตามที่คุณคิดไว้หรือไม่อย่างไรคะ...

2.2.4 ในการปฏิบัติงานดังกล่าวคุณประสบปัญหาบ้างหรือไม่/ มีอุปสรรคอะไรไหมคะ (ถ้ามี) แล้วได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร...และใครเป็นผู้ดำเนินการแก้ไข...

2.2.5 ในการปฏิบัติงานดังกล่าวคุณคิดว่าประสบผลสำเร็จหรือไม่อย่างไร...และคุณคิดว่าจะประสบผลสำเร็จ (ประสบผลสำเร็จมากขึ้น) ควรทำอย่างไร/ ได้รับความช่วยเหลือ/ สนับสนุนอย่างไร...จากใครบ้าง...

2.2.5.1 ในฐานะที่คุณเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่เพิ่งเริ่มทำงาน คุณคิดว่าอะไรบ้างที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของคุณประสบผลสำเร็จ...เพราะเหตุใด...

#### คำถามหลัก

2.3 ในฐานะที่คุณปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ กรุณาเล่าถึงความคิด/ ความรู้สึกของคุณว่า คุณคิด/ คุณรู้สึกอย่างไรกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

#### คำถามรอง

2.3.1 เพราะเหตุใดคุณถึงคิด/ รู้สึกอย่างนั้น...

2.3.2 คุณคิดว่าความคิด/ ความรู้สึกที่คุณกล่าวถึงมีผลต่อการปฏิบัติงานของคุณหรือไม่อย่างไร...

2.3.3 (ถ้าส่งผลดี/ เสีย) ควรได้รับการสนับสนุนอย่างไร...และจากใคร.../ แล้วได้แก้ไขหรือไม่อย่างไร...

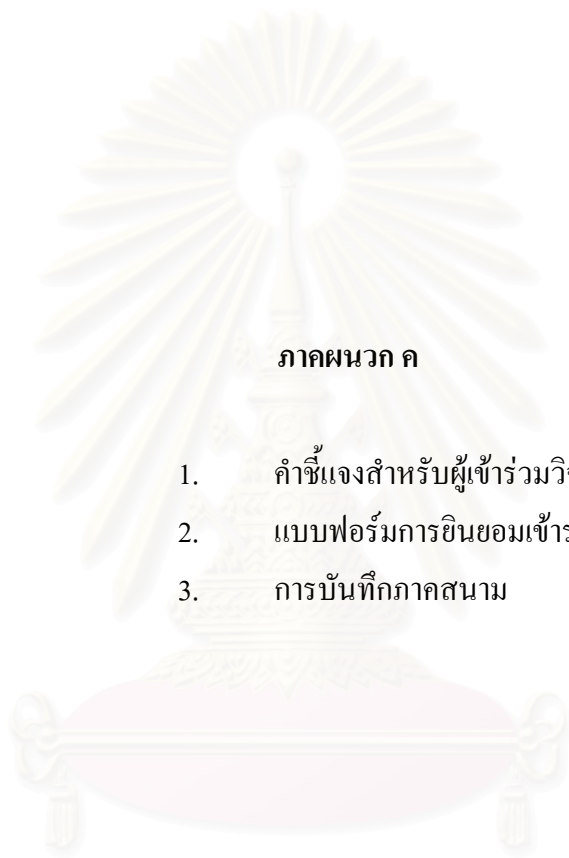
### 3. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

- 3.1 คุณต้องการจะเล่าถึงการทำงานในเรื่องอื่นๆ ที่ดิฉัน(ผู้วิจัย) ไม่ได้ถามหรือไม่อย่างไร  
หรือ 3.2 คุณต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่...

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาครั้งนี้

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป



**ภาคผนวก ค**

1. คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย
2. แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย
3. การบันทึกภาคสนาม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยให้คำชี้แจงแก่พยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ดังนี้

1. แนะนำตัว สถานะภาพการเป็นนิสิต การวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
2. อธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเลือกเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูล และความสำคัญของการได้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย
3. อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประเด็นจะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา สถานที่ จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยประมาณ การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. อธิบายข้อความในคำพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล
5. สอบถามความสมัครใจอีกครั้ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลจึงให้เซ็นยินยอมและเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ดิฉัน นางสาวธีรภัทร แสตนบุคคา นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาบริหารการพยาบาล ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และคาดว่าผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารการศึกษาและผู้บริหารการพยาบาลที่จะเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

ท่านเป็นบุคคลที่สามารถให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ ดิฉันจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับการปฏิบัติงานการพยาบาล เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์จึงขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล จะไม่ทำความเสียหายต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะอธิบายให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และแม้ท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ด้วยความเคารพอย่างสูง

.....

(นางสาวธีรภัทร แสตนบุคคา)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....



### แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เวลา..... น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การให้รหัส
	 <p data-bbox="343 1444 1252 1691">สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวธีรภัทร แสนบุคดา เกิดวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2516 จังหวัดมหาสารคาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ปีการศึกษา 2539 ประสบการณ์การทำงาน ปฏิบัติงานสอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ปัจจุบันตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 (ด้านการสอน) ในภาควิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย