

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการปรับตัวในวิชาชีพของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานเขียนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎีการปรับตัว

2.1.1 ความหมายของการปรับตัว

2.1.2 สาเหตุการปรับตัว

2.1.3 องค์ประกอบการปรับตัว

2.1.4 ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

2.1.5 ลักษณะการปรับตัว

2.1.6 กลไกการป้องกันตัวและการปรับตัว

2.1.7 ลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวได้

2.1.8 ลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้

2.1.9 ลักษณะของบุคคลที่มีความทนทาน

2.2 แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.2.1 ความเป็นมาของทฤษฎี

2.2.2 มโนคติหลักในทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.2.3 รูปแบบการปรับตัว

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะวิชาชีพการพยาบาล

2.3.1 ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล

2.3.2 ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล

2.4 บทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

- 2.5 แนวทางการปรับตัวในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่
 - 2.5.1 ดันเหตุของความเครียด
 - 2.5.2 การเผชิญความเครียด
 - 2.5.3 การปรับตัวต่อความเครียด
 - 2.5.4 แนวทางการปรับตัวด้านสรีรวิทยา
 - 2.5.5 แนวทางการปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์
 - 2.5.6 แนวทางการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
 - 2.5.7 แนวทางการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน
- 2.6 การพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่
- 2.7 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

2.1.1 ความหมายของการปรับตัว

การปรับตัว เป็นคุณสมบัติที่พบเฉพาะในสิ่งมีชีวิตเท่านั้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้โดยบุคคลจากศาสตร์สาขาต่าง ๆ มากมาย ทั้งนักจิตวิทยาและนักการศึกษา ดังนี้

Lazarus (1969: 16) ให้ความหมายของ การปรับตัว ว่าการปรับตัวเป็นการตอบสนองต่อการเผชิญสภาวะแวดล้อมและข้อเรียกร้องทางสังคม หรือแรงผลักดันภายนอกและแรงผลักดันภายใน โดยใช้กระบวนการและวิธีการทางจิต

Gilmer (1971: 73) ให้ความหมายของ การปรับตัว ว่าเป็นความพยายามที่จะทำให้เกิดความสมดุลของความต้องการ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการที่มนุษย์มีปฏิริยาแลกเปลี่ยนการตอบสนองกับสิ่งแวดล้อม เพื่อปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามความต้องการของตน

Coleman and Hammen (1981 อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์, 2532 : 6) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือด้านอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้น สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้

Worchel and Goethols (1985: 2) กล่าวถึง การปรับตัว ตามทฤษฎีการทางพฤติกรรมศาสตร์ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กับสภาพแวดล้อม

Donald and others (1989: 6-7) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการปรับตัวที่บุคคลพยายามปรับสิ่งต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล และการปรับนั้นต้องสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

อบรม สันภิบาลชัย (2521: 78) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ความพยายามที่จะแก้ไขความข้องใจ แสวงหาวิถีทางที่จะตอบสนองความต้องการของคนไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางกายหรือทางใจ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 180) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาด้านด้านอารมณ์ ปัญหาด้านความต้องการ ปัญหาด้านการปรับบุคลิกภาพให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเพื่อให้สามารถทนอยู่ได้ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 84) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึงการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายหลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัวด้วยกันทั้งสิ้น การปรับตัวเป็นการตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม

อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์ (2532 : 7) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนเข้ากับสภาพแวดล้อมและความต้องการของตนเอง

โยธิน ศันสนชอุท และสุภาพรรณ โคตรจรัส (2533 : 274) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามเพื่อไปสู่เป้าหมาย ตลอดจนมีปฏิกริยาได้ตอบสนองอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางไม่ให้ไปถึงเป้าหมายนั้น ๆ

ละออ หุตางกูร (2535 : 88) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการตอบสนองของระบบชีวิตต่อสิ่งเร้าที่ก่อความจำเป็นให้ระบบต้องปรับกระบวนการเพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต สิ่งเร้าที่เรียกร้องการปรับตัวได้แก่ สิ่งเร้าที่รบกวน หรือคุกคามคุณภาพ หรือก่อความเครียดแก่ระบบ

กฤษิศา พานิชกุล (2536 : 16) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในและภายนอกร่างกาย โดยปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม หรือความรู้สึคนึกคิด เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ฉันทพล แนวจำปา (2540 : 11) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนเข้ากับสภาพแวดล้อมและความต้องการของตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างมีความสุข

จากคำจำกัดความของการปรับตัวที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง ผลลัพธ์ของการตอบสนองตามการรับรู้ของบุคคลต่อการเผชิญปัญหา สถานการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.1.2 สาเหตุการปรับตัว

การที่มนุษย์ต้องปรับตัวก็เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของตนเองนั่นเอง นั่นคือเมื่อไม่ได้ในสิ่งที่ตนต้องการ มนุษย์จะตั้งกระทาะอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อปรับตัวเอง และตั้งแวดล้อมให้มีความสมดุลกัน

Lazarus (1969: 17-18) ได้อธิบายว่า การปรับตัวมีจุดกำเนิดมาจากการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา ซึ่งเป็นความคิดพื้นฐานของทฤษฎีวิวัฒนาการของ Darwin ผู้ริเริ่มใช้คำว่า การปรับตัว (Adaptation) ที่เชื่อว่า สิ่งมีชีวิตในโลกที่แข็งแรงเท่านั้น จึงจะสามารถปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ ซึ่งในทางจิตวิทยาการศึกษาการที่จะเข้าใจพฤติกรรมการปรับตัวของมนุษย์และสัตว์นั้นจำเป็นจะต้องศึกษาทั้งด้านชีววิทยาและจิตวิทยา ในด้านจิตวิทยา การปรับตัว หมายถึง การเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามความต้องการของจิตใจ ซึ่งมีสาเหตุจากแรงผลักดัน 2 ประการ คือ

1. แรงผลักดันภายนอก หรือชื่อเรียกร่องอันเกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคม
2. แรงผลักดันภายใน หรือแรงกระตุ้นอันเกิดจากสภาพทางสรีระภายในร่างกายและจากประสบการณ์ทางสังคมที่ได้เรียนรู้ในอดีตที่ผ่านมา

เมื่อใดที่มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามแรงผลักดันทั้งสองนี้ได้ การดำรงชีวิตย่อมราบรื่น แต่ในชีวิตจริง ๆ แรงผลักดัน หรือชื่อเรียกร่องต่าง ๆ มักจะเกิดการขัดแย้งกัน เช่น การที่มนุษย์ปรารถนาจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่สังคมไม่เห็นชอบด้วยเป็นต้น ดังนั้นมนุษย์จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวเมื่อเกิดมีการขัดแย้ง และความคับข้องใจเกิดขึ้น

แรงผลักดันภายนอก

ประการแรก แรงผลักดันภายนอก เป็นความต้องการของร่างกายที่ต้องการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เพื่อดำรงชีวิตให้ได้อย่างมีความสุข เริ่มจากแรกเกิดในวัยเด็ก จะเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การรู้จักหลบหลีกภัยอันตรายและความเจ็บป่วยต่าง ๆ และเมื่อโตขึ้นก็จะเกิดการเรียนรู้และมีความคิดลึกซึ้งขึ้น จะพบกับข้อเรียกร้องจากภายนอกที่เป็นแรงผลักดันของชีวิตมากมาย ซึ่งรวมถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตด้วย ในการปรับตัวทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความผิดหวังทั้งเรื่องที่เป็นปัญหาเล็กน้อย จนถึงเรื่องใหญ่ ๆ ด้วย วิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดแรงกดดันเคร่งเครียดแก่จิตใจ อาทิ ภาระการทำงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไปเกินความสามารถของสภาพร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บที่ทำให้เกิดความพิการ หรือความตายในที่สุด

ประการที่สอง แรงผลักดันภายนอก เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากข้อเรียกร้องของสังคมหรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์กัน นับตั้งแต่เด็กเล็ก ๆ ข้อเรียกร้องของผู้ใหญ่ที่สอนให้เด็กเริ่มเรียนรู้ถึงวิธีการรับประทานอาหารด้วยมือ ซ้อนช้อน มีด หรือตะเกียบ และจะถูกห้ามทำสิ่งนั้นหรือคิดอย่างนี้ คิดอย่างนั้น สุกแล้วแต่แบบแผนของแต่ละสังคมนั้น ๆ เมื่อเด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ สังคมซึ่งมีระเบียบ กฎเกณฑ์ ทางวัฒนธรรมก็จะเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น เช่น การที่เด็กจะต้องเข้าโรงเรียน เพื่อการเรียนรู้การอ่าน การเขียนภาษา และประวัติความเป็นมาของสังคม ระเบียบข้อเรียกร้องของสังคมนั้นอาจมีการเรียนรู้ที่แตกต่างกันได้ตามวัฒนธรรม

การล้มเหลวในการปฏิบัติตนให้เป็นไปตามข้อเรียกร้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมจะทำให้เกิดความทุกข์ใจหรือภาวะเคร่งเครียดตามมาได้ ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระเบียบ กฎเกณฑ์ ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ เป็นผู้กำหนด มาตรฐานที่สังคมกำหนดไว้มีตั้งแต่การตัดศิวีและรางวัล การดูหมิ่นเหยียดหยาม การลงโทษ และเมื่อใดการปฏิบัติตนเป็นไปตามข้อเรียกร้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมก็จะได้รับผลตอบแทนที่มีคุณค่าและชื่นชม เช่น การได้รับคะแนนสูง การได้เลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง การได้รับการยกย่องนับถือจากสังคม ซึ่งมนุษย์ส่วนใหญ่ต้องการการยอมรับจากสังคมมากกว่า เพราะทำให้รู้สึกสบายใจและปลอดภัย แต่การที่ต้องคอยระมัดระวังให้อยู่ในกรอบของสังคมมากเกินไปตลอดเวลา จนไม่เป็นตัวของตัวเอง จะทำให้ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ ๆ และการคืนรณะเขOTHยานเพื่อความต้องการของตนเองมากเกินไปภายใต้ข้อเรียกร้องทางสังคม จะทำให้จิตใจเกิดภาวะเคร่งเครียดและความทุกข์ใจไปตลอดชีวิตได้

แรงผลักดันภายใน

ประการแรก แรงผลักดันภายใน เป็นแรงกระตุ้นจากภายในของแต่ละคนซึ่งเกิดจากสภาพทางร่างกายของบุคคลนั้นๆ เช่น ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำ ความอบอุ่น และการพักผ่อนที่เพียงพอ ถ้าร่างกายขาดการตอบสนองสิ่งเร้าที่ร่างกายต้องการเหล่านี้จะทำให้สุขภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสุขภาพ เช่น เมื่อมนุษย์ไม่รับประทานอาหารจะทำให้รู้สึกไม่สบายและผลสุดท้ายคือความตายเนื่องมาจากการอดอาหาร การอดน้ำจะทำให้รู้สึกกระหายน้ำและเมื่อร่างกายขาดน้ำก็จะทำให้ตายได้ในเวลาต่อมา ทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมทางสังคมก็มีการเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นบุคคลที่โกรธง่าย ขอบวิบาท คิดหมกมุ่นไร้สาระ หรือหันเหความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากเดิมไม่ได้

ประการที่สอง แรงผลักดันภายใน เป็นของประสบการณ์ทางสังคมที่บุคคลได้เรียนรู้ในชีวิตที่ผ่านมา หรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่า "เหตุจูงใจทางสังคม" (Social Motive) ได้แก่ ความต้องการมีเพื่อนฝูง ความต้องการความรัก ความต้องการความสำเร็จ และการเป็นที่ยกย่องนับถือ

จากสาเหตุของการปรับตัวที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าการปรับตัวจะเกิดขึ้นกับบุคคลทุกคนในแต่ละบุคคลจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแรงผลักดันภายในที่มาจากข้อเรียกร้องทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น และแรงผลักดันภายใน ที่เป็นแรงกระตุ้นมาจากสรีระภายในร่างกายและจากการรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต

2.1.3 องค์ประกอบการปรับตัว

บุคคลประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบ ทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ซึ่งมีอิทธิพลร่วมกันในการกำหนดแนวทางการปรับตัว ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด จะเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันไปตลอดชีวิต

Martin and Prange (Hardy, 1973 : 473 อ้างถึงใน ละออ หุตางกูร 2535 : 90-91) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบการปรับตัวในบุคคล ว่าประกอบขึ้นด้วย 3 ส่วน คือ

1. การปรับตัวทางกาย (Cellular component) จะมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมทางกาย เป็นการปรับเพื่อรักษาสมดุลภาวะทางชีวภาพ ในขณะที่บุคคลต้องเจริญเติบโต เปลี่ยนแปลงไปตามวัย และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา การปรับตัวทางกายอาศัยกระบวนการทางชีวเคมีในการกิน ย่อย ดูดซึม และใช้สารที่ต้องการ การจับตัวของเกล็ด เคลื่อน

ไหว และต่อสู้ป้องกันการชำรุดทำลาย ความล้มเหลวหรือบกพร่องในการปรับตัวด้านนี้ จะมีผลเป็นพยาธิสภาพทางกาย ซึ่งเรียกร่องให้ต้องปรับตัวเพิ่มขึ้น

2. การปรับตัวทางจิตใจ จะมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งเร้าทางจิตใจ เป็นการปรับที่เกี่ยวกับกระบวนการทางเคมีของระบบประสาทและกลไกทางบุคลิกภาพ เพื่อหาความสมดุลระหว่างแรงผลักดันของความต้องการกับสถานการณ์ที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะดำเนินไปทั้งโดยรู้ตัว (Conscious) และโดยไม่รู้ตัว (Unconscious) เป็นกระบวนการที่อาศัยพื้นฐานทางกายภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผลลัพท์ (Inputs) ด้านข่าวสารจากสังคมและสิ่งแวดล้อมทั่วไป ซึ่งควบคุมโดยระบบประสาท, คอมพิวเตอร์ และกระบวนการเรียนรู้

3. การปรับตัวทางสังคม จะมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งเร้าทางสังคม เป็นการปรับตัวทางพฤติกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานกระบวนการทางบุคลิกภาพและทางกาย เกี่ยวข้องสำคัญกับการรักษาคุณภาพท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม หรือวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นองค์ประกอบของตนเอง กับส่วนที่มีอยู่อย่างไม่สอดคล้อง หรือกับความเรียกร้องต้องการของสังคม ซึ่งก่อความเครียดและผลักดันให้บุคคลต้องปรับตัว เพื่อขจัดความขัดแย้งนั้น ความเครียดจากปฏิสัมพันธ์ด้านสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปรับตัวของมนุษย์สูงมาก

จึงกล่าวได้ว่า องค์ประกอบของการปรับตัว ได้แก่ การปรับตัวทางกาย การปรับตัวทางจิตใจ และการปรับตัวทางสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคล กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและเป็นไปในลักษณะเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของร่างกาย ต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้าที่มากกระทบ ทั้งที่มาจากแรงผลักดันภายนอกและแรงผลักดันภายในร่างกาย

2.1.4 ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

การปรับตัวของบุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งได้มีการจัดปัจจัยหลักต่าง ๆ โดยนักการศึกษา ไว้ดังนี้

นิภา นิรชายน (2530 : 159-173) ได้กล่าวถึงหรือปัจจัยหลักที่มีผลต่อการปรับตัวและบุคลิกภาพว่า มี 3 ประการ คือ

1. อิทธิพลของสภาวะพื้นฐานทางกายในเชิงชีววิทยา อันได้แก่ลักษณะพื้นฐานในการตอบโต้ และศักยภาพทางพันธุกรรมของบุคคล เมื่อเริ่มก่อกำเนิดทุกคนเป็นเพียงอินทรีย์ที่มีชีวิต

อย่างหนึ่งในชีวิตวิทยา ฉะนั้นความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการปรับตัวส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยแรกเริ่มทางด้านสภาวะพื้นฐานทางชีววิทยา อันได้แก่ โครงสร้างทางกายวิภาค และการทำหน้าที่ทางสรีระภายในกายตัวของแต่ละบุคคล เช่น การทำงานของระบบประสาท ระบบต่อมต่างๆ รูปทรง หน้าตา กระบวนการและอัตราการเจริญเติบโต อิทธิพลของพันธุกรรม

2. อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม อันได้แก่สภาวะทุกอย่างที่แวดล้อมบุคคล ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ใหญ่ๆ ในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก ได้แก่

ก) สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ หรือทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลแสดงการปรับตัวออกมาเพื่อสนองความต้องการหรือแรงขับภายในแตกต่างกัน เช่น การดำเนินชีวิตของบุคคลในแถบทะเลทราย แถบป่าดงดิบ แถบขั้วโลก มีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดที่แตกต่างกัน

ข) สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม นอกจากสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติจริง ๆ แล้ว วัฒนธรรมซึ่งหมายถึง ระเบียบแบบแผนของพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้เป็นมรดกสืบต่อกันเรื่อยมาในบุคคลแต่ละกลุ่มแต่ละเหล่า วัฒนธรรมประกอบด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ อันได้แก่สิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันที่มีมนุษย์สร้างขึ้นใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ และแบบแผนการกระทำต่างๆ รวมทั้งความเชื่อต่างๆ นับตั้งแต่ระเบียบกฎหมายและหลักศีลธรรมจรรยาของสังคม ไปจนถึงหลักการต่าง ๆ ทางวิทยาการ และหลักปรัชญาที่ช่วยให้คนเราอยู่ร่วมกันได้ วัฒนธรรมจึงมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลมาก

ค) สภาวะแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นพวกเป็นเหล่า อยู่ด้วยกันในที่ใด ที่หนึ่ง ในแต่ละสังคมจะมีวัฒนธรรมยึดเหนี่ยว เช่น ครอบครัว สถาบันการศึกษา ชุมชน ตลอดจนถึงประเทศ จะมีกฎหมาย หลักธรรมคำสอน จรรยา มารยาท และข้อห้าม ตลอดจนระเบียบกฎหมายทั้งหลายที่ยอมรับกันในสังคม สังคมจึงเป็นเป้าหมายให้บุคคลเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณลักษณะเฉพาะตน และลักษณะที่เป็นไปตามแบบของสังคมนั้นๆ ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้จะกลายเป็นลักษณะนิสัยประจำตัวที่ดาวอยู่ตัว และเปลี่ยนแปลงได้ยากขึ้นทุกขณะ สะท้อนให้เห็นลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นไปอย่างคงที่และสม่ำเสมอของแต่ละบุคคล คุณลักษณะต่างๆ ที่สร้างสมขึ้นมาเหล่านี้นับว่าเป็นหัวใจสำคัญ หรือแกนกลางของบุคลิกภาพในแง่ที่ประกอบกันขึ้นเป็น "ตน" (Self)

3. อิทธิพลของสภาพความเป็น "ตน" ประกอบขึ้นด้วยความรู้สึกและความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นแบบแผนของชีวิตเฉพาะตัวเอง เช่น เข้าใจถึงความสามารถ ลักษณะนิสัย ความสนใจ ค่านิยมแห่งชีวิต ตลอดจนความรู้สึกเข้าใจ หรือ ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสภาวะแห่งตน Maslow ผู้เชื่อในระบบ "ตน" กล่าวว่า "ตน" เป็นแกนกลางประจวบหัวใจของบุคลิกภาพ ใ้ก้กล่าวว่า

มนุษย์เรามีความต้องการเป็นลำดับขั้น 6 อย่าง ตั้งแต่ขั้นต้นจนถึงขั้นสูงสุด และแต่ละขั้นจะเป็น
 ฐานรองรับให้ก้าวขึ้นสู่ขั้นต่อไปได้ เริ่มตั้งแต่ความต้องการทางสรีระ ความต้องการความปลอดภัย
 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการความรัก ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง
 จนถึงความต้องการที่จะเข้าใจตนและโลกอย่างดั่งแท้ (Self - Actualization) ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทาง
 ทางที่สูงสุดของชีวิต

ละอ. หุตางกูร (2535 : 92-94) กล่าวว่า การปรับตัวของบุคคลจะมีลักษณะอย่างไร
 และประสบความสำเร็จอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยควบคุมการปรับตัว ได้แก่

1. ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล

สารพันธุกรรม (The Genes) เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดทางเซลล์ของผู้ให้กำเนิด จะควบคุม
 ลักษณะรูปร่างและการทำงานของเซลล์ของแต่ละบุคคล นับตั้งแต่การสร้างโปรตีนเป็นโครงสร้าง
 และสร้างเอ็นไซม์ออกมาควบคุมกระบวนการทางชีวเคมี สมบัติที่ถูกกำหนดมาให้แล้วทางพันธุ
 กรรมทำให้แต่ละบุคคลมีลักษณะพื้นฐานในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และมีความสามารถพื้นฐาน
 ในการปรับตัวต่างกัน

วัย (Age) เป็นพัฒนาการตามเวลาของระบบภายในขอบเขตของวงจรชีวิต ซึ่งมีอิทธิ
 พลควบคุมความสามารถปรับตัวของบุคคล เช่น ความจำกัดในการปรับตัวของเด็กเล็กเพราะเซลล์
 ต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การเปลี่ยนแปลงทางกายและความต้องการทางสังคมผลักดันพฤติ
 กรรมของเด็กวัยรุ่น พัฒนาการเพิ่มขึ้นทางสรีรภาพและสติปัญญาช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการ
 ปรับตัวในวัยผู้ใหญ่ และความเสื่อมทางสรีรภาพเป็นอุปสรรคในการปรับตัวของคนชรา เป็นต้น

เพศ (Sex) ความแตกต่างทางร่างกายและการทำหน้าที่ทางชีวภาพ ระหว่างหญิงและ
 ชายประกอบกับความมุ่งหวังและการฝึกทางวัฒนธรรม ทำให้หญิงและชายมีความต้องการแนวทาง
 และความสามารถในการปรับตัวต่างกัน

พื้นฐานทางชีวภาพ (Cumulative biologic condition) เป็นภาวะสุขภาพที่สะสมต่อ
 มานับแต่ปฏิสนธิในครรภ์ เช่น ผลกระทบต่อชีวิตภายในครรภ์ที่ทำให้คนมีสุขภาพสมบูรณ์หรือไม่
 สมบูรณ์มาแต่กำเนิด ประกอบกับประสบการณ์สะสมต่อมาในชีวิต จิตความสามารถปรับตัวทั่วไป
 ของบุคคลจะลดลง เมื่อสุขภาพทรุดโทรมมากขึ้น การที่บุคคลได้รับได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
 มีโรคเรื้อรัง เคยได้รับอันตรายต่างๆ มา พื้นฐานสะสมเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดที่ได้
 รับใหม่เป็นอันตรายต่อบุคคลได้ง่ายขึ้น และจะก่อให้เกิดบุคคลต้องปรับตัวในระดับธรรมชาติมากขึ้น
 ในขณะที่ความสามารถปรับตัวในระดับเรียนรู้และควบคุมจะค่อยๆ ถดถอยลง

พื้นฐานทางจิตสังคม (Psychosocial foundation) ได้แก่ บุคลิกภาพ ทัศนคติ ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นองค์ประกอบ ซึ่งอาจเรียกว่า "Self-systems" ของบุคคล เป็นพื้นฐานสะสมในชีวิตที่จะควบคุมลักษณะการรับรู้-ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางจิต-สังคม และแนวทางการปรับตัวทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว สิ่งแวดล้อมใกล้ตัว หมายความว่าครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมห่างไกลที่มีอิทธิพลต่อชีวิตโดยเราไม่รู้ตัว ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับระบบสังคมทั้งส่วนแคบและส่วนกว้าง และที่เกี่ยวกับธรรมชาติทางฟิสิกส์และภูมิศาสตร์ ที่สำคัญและต้องการเน้นในที่นี้คือ ระบบที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโลก ดวงจันทร์ และดวงอาทิตย์ ซึ่งก่อให้เกิดกลางวัน-กลางคืนในโลก การขึ้นลงของกระแสน้ำ รอบเดือน ฤดูต่างๆ และรอบปี การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีอิทธิพลต่อระบบทั้งหลายในโลกรวมทั้งมนุษย์ และที่เราสามารถพิสูจน์ได้ ได้แก่ อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงเป็นรอบกลางวัน กลางคืน (Circadian rhythms) ต่ออัตราการทำงานทางชีวภาพและพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น มีผลต่ออัตราการสังเคราะห์ฮอร์โมน อัตราเมตาบอลิซึม จังหวะขึ้นลงของอุณหภูมิกาย จังหวะความต้องการนอนหลับและการตื่นนอน จังหวะที่รู้สึกอ่อนเพลียและกระฉับกระเฉงต่าง ๆ กัน ในรอบวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถภาพในการปรับตัวของเราทั้งสิ้น

3. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมไกลตัว สิ่งแวดล้อมไกลตัว หมายถึง สิ่งแวดล้อมในธรรมชาติทางฟิสิกส์และภูมิศาสตร์ (Geophysical) สิ่งแวดล้อมทางจิตใจและสังคม (Psychosocial) ที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตโดยเรารู้ตัวในความมีอยู่ และอิทธิพลของมัน สิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะได้รับอิทธิพลจากจังหวะต่างๆ ในการหมุนเวียนของโลกรอบตัวเองและรอบดวงอาทิตย์ และการหมุนรอบโลกของดวงจันทร์เช่นกัน จะควบคุมการปรับตัวของบุคคล โดยเข้ามามีอิทธิพลต่อบุคคลในลักษณะข่าวสาร สสาร และพลังงาน ได้แก่ อุณหภูมิ อากาศ น้ำ อาหาร ความดันบรรยากาศ แสงสว่าง สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล เช่น เมื่อบุคคลอยู่ในที่ร้อนจัด หนาวจัด แห้งแล้ง กั้นคาง มีทพภักขัย หรือมีอุปสรรคสูงเกินไป จะทำให้การปรับตัวมีประสิทธิภาพลดลง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวที่มีอิทธิพลต่อบุคคลเกิดจาก

- 1) ปัจจัยพื้นฐานทางชีววิทยา เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ สสารพันธุกรรม โครงสร้างร่างกาย ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ อายุ เพศ
- 2) ปัจจัยพื้นฐานทางจิตสังคม เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้จักการรับรู้ที่เกิดจากการสังขมาจากเหตุการณ์ และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป และ
- 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางสังคมของกลุ่มบุคคลหนึ่งๆ

2.1.5 ลักษณะการปรับตัว

การเปลี่ยนแปลงของบุคคลมีความแตกต่างกัน Luckman and Sorensen (1974) ได้สรุปว่า การปรับตัวของบุคคลมีลักษณะโดยรวมถึงนี้

1. กลไกการปรับตัวมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษาภาวะสมดุลของบุคคลซึ่งถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมภายในร่างกาย
2. บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตนเองในการใช้กลไกการปรับตัวตามสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยไม่เสียลักษณะความเป็นตัวของตัวเอง
3. การปรับตัวเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไม่หยุดอยู่กับที่
4. เมื่อบุคคลมีการปรับตัวจะมีการใช้ระดับการปรับตัวทุกระดับทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี
5. การปรับตัวเป็นกระบวนการที่มีขอบเขตจำกัดเฉพาะบุคคล บุคคลใดจะปรับตัวได้มีประสิทธิภาพมากเท่าใดขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ ความแข็งแรงของสุขภาพ ระดับสติปัญญา และความมั่นคงทางอารมณ์ ของบุคคลนั้น ๆ
6. การปรับตัวทางร่างกายเป็นระดับการปรับตัวที่มีขอบเขตอยู่ในขีดจำกัด
7. การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป
8. การปรับตัวในแต่ละบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบการปรับตัวแต่ละบุคคล
9. กระบวนการปรับตัวเป็นกระบวนการที่ตอบสนองภายในบุคคลที่ไม่คงที่
10. การปรับตัวจะมีลักษณะพยายามลดภาวะเครียดให้อยู่ในวงจำกัดที่สุดที่ร่างกายสามารถที่ต้านทานได้
11. การปรับตัวอาจกระทำได้ไม่เหมาะสม เมื่อตอบสนองต่อสภาวะเครียดในขณะที่ร่างกายกลับเข้าสู่สภาวะสมดุลเดิม
12. การปรับตัวมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะสมดุล แต่บางขณะการปรับตัวก็มีผลให้ร่างกายเกิดภาวะเครียดขึ้นได้ด้วย

2.1.6 กลไกการป้องกันตัวและการปรับตัว

กลไกการปรับตัว (Adjustment mechanisms) หรือกลไกการป้องกันตัว (Defense mechanisms) เป็นวิธีการที่บุคคลจะใช้เมื่อเกิดความคับข้องใจ (สำรวจจิต สุนทรภริกรม์สุข, 2538: 47) แต่ละบุคคลจะปฏิบัติได้ตอบสนองต่อความคับข้องใจในลักษณะต่าง ๆ

อบรม สันนิบาต (2521: 78-88) กล่าวถึง กลไกการป้องกันตัว ไว้ว่า

1. เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามคุ้มครอง "ศักดิ์ศรี" ของคนและป้องกันตนเอง จากความกังวลใจอย่างสูง เมื่อเผชิญกับความคับข้องใจที่ประดังเข้ามาไม่หยุดหย่อน
2. มีทั้งแง่บวกและแง่ลบ พิจารณาในแง่บวกจะเห็นว่าเป็นวิธีการที่บุคคลพยายามสร้างสมดุลในจิตใจ คงไว้ซึ่ง "ศักดิ์ศรี" ของคน ในแง่ลบจะเห็นว่าเป็นการหลีกหนีหรือป้องกันตัว จากความกังวลใจ
3. กลไกในการป้องกันตัวทุกชนิดมีลักษณะรวมคือ การหลอกตนเอง (Self deception) ซึ่งแสดงออกในรูปปฏิเสธ (Denial) ความต้องการความรู้สึก เรื่องราวต่างๆ ตลอดจนการกระทำ ที่จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล การเสียหน้า และแสดงออกในรูปการแปลงปลอม (Disguise) ความต้องการและแรงจูงใจเป็นการทดแทนหรือกระทำกันตรงกันข้ามกับความต้องการที่แท้จริงในรูปที่สังคมยอมรับ
4. ในชีวิตประจำวัน บุคคลปกติใช้กลไกในการป้องกันตัวด้วยกันทั้งนั้นถ้าใช้พอสมควร จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต ช่วยให้ปรับตัวได้ แต่ถ้าไม่ใช้การแก้ปัญหาเป็นส่วนใหญ่ก็จะชี้ให้เห็นการปรับตัวทางบุคลิกภาพที่ผิดปกติ
5. การแบ่งกลไกการป้องกันตัวออกเป็นชนิดต่างๆ นั้น เพื่อสะดวกแก่การศึกษาเท่านั้น เพราะกลไกการป้องกันตัวแต่ละชนิดก็มีลักษณะร่วมเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันอยู่ ยากที่จะแบ่งแยกออกมาเป็นลักษณะเฉพาะอย่างโดยเด็ดขาด โดยทั่วไปการกระทำที่ตอบโต้ความคับข้องใจของมนุษย์แต่ละครั้ง มักประกอบด้วยกลไกการป้องกันตัวถึงสองหรือสามชนิด

กลไกการป้องกันตัวและการปรับตัว สามารถจำแนกตามชนิดของกลไกในการป้องกันตัว ได้ดังต่อไปนี้

1. การเก็บกด (Repression) เป็นการสกัดกั้นความต้องการมิให้แสดงออกมา เพราะกลัวว่าสังคมไม่ยอมรับ ความต้องการที่ตนเองมีอยู่นั้นน่าอับอายไม่ควรแสดงให้คนอื่นทราบ การแสดงจึงเป็นไปในลักษณะว่าตนไม่มีความต้องการนั้นอยู่เลย
2. การบิดเบือนความจริง (Deception) เป็นการปิดบังความต้องการที่แท้จริงของตนโดยการแสดงออกที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง บางครั้งตนเองก็ไม่รู้ว่าได้แสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา การบิดเบือนความจริงสามารถแบ่งออกได้ดังนี้



- การหาเหตุผลมาดบด้าง (Rationalization) การที่บุคคลด้อยความสามารถในการกระทำบางสิ่งบางอย่างแล้วพยายามหาเหตุผลมาหักล้าง ว่าตนเองมิได้ด้อยความสามารถอย่างทีคนอื่นเข้าใจ สิ่งทีกระทำไปนั้นจะทำให้สบายใจขึ้น แต่อาจทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดได้

- การขจัดส่ง (Projection) เป็นการปรับตัวของบุคคลที่ไม่ยอมรับความบกพร่องของตนเองแต่ไปกล่าวโทษสิ่งอื่น เข้าทำนองว่า "ราไม่คิโทษปีโทษกลอง"

- การแบ่งแยก (Segregation) เป็นการปรับตัวโดยการแสดงออกตรงกันข้ามกับความรู้สึกผิดที่แท้จริงของตน แต่ทำต่างเวลาสถานที่ทำให้ยากแก่การเข้าใจว่าเป็นบุคคลประเภทใด เข้าทำนองว่า "มือถือสาก ปากถือศีล"

- พฤติกรรมองุ่นเปรี้ยว (Sour grape) การที่บุคคลทำอะไรไม่ได้ แต่ไม่ยอมรับว่าตนด้อยความสามารถ เป็นการบิดเบือนความต้องการของตนเองโดยลดคุณค่าของสิ่งที่ต้องการลง

- การย้ายที่ (Displacement) คือ การที่คนเปลี่ยนพฤติกรรมจากการกดขี่เวลาหนึ่งไปแสดงออกอีกเวลาหนึ่งคนละสถานที่ ผู้ที่ได้รับผลจากพฤติกรรมนั้นอาจจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุทางอารมณ์นั้นเลย เป็นไปในทำนอง "แพะรับบาป"

3. การยอมจำนนต่ออุปสรรค (Surrender) เป็นการยอมรับความพ่ายแพ้ต่ออุปสรรค หรืออ่อนแอเกินกว่าที่จะต่อสู้กับอุปสรรคจึงยอมจำนนต่ออุปสรรค มีลักษณะดังนี้คือ

- การถดถอย (Regression) เป็นพฤติกรรมแบบย้อนหลังเกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจ เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ตนเคยได้รับความสมหวังในอดีต

- การเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นการแยกตัวออกจากสังคม แทนที่จะต่อสู้เอาชนะ บุคคลเมื่อรู้สึกว่าตนไม่สามารถได้รับความสำเร็จหรือความยกย่องจากสังคม ก็จะแยกตัวสร้างโลกความลึกลับขึ้นมาไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง

- การเจ็บป่วย (Conversion) เป็นการปรับตัวในรูปแบบสร้างอาการทางร่างกายขึ้นมา โดยหาสาเหตุทางร่างกายไม่ได้ เป็นการเรียกร่องความสนใจ ความสนใจโดยบังเอิญ พฤติกรรมเปลี่ยนจากความไม่สมหวังทางจิตใจมาเป็นอาการทางร่างกาย (Psychosomatic)

4. การก้าวร้าว (Aggression) เป็นการปรับตัวประเภทต่อสู้แบบไม่คำนึงถึงอุปสรรค หรือไม่คำนึงถึงว่าสังคมจะยอมรับหรือไม่ บางทีก็เป็นการประชดสังคม

- การก้าวร้าวทางร่างกาย (Physical aggression) มีลักษณะทำร้ายทะเลาะวิวาท ถักขโมย เป็นอันตราย

- การก้าวร้าวทางวาจา (Verbal aggression) มีลักษณะการใช้วาจาวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรง การใช้วาจาไม่สุภาพ การนินทา

5. การประนีประนอม (Compromise) เป็นวิธีการปรับตัวที่ไม่มีภัยต่อสังคมและไม่มีโทษทางจิตใจ เป็นวิธีการที่ดีที่สุด ถึงแม้จะลดความเครียดลงไม่หมด แต่ก็บรรเทาลงได้มาก

- การทดแทน (Compensation) เป็นการแสดงออกในด้านที่ตนเองถนัดทำได้ดี เพื่อทดแทนลักษณะความรู้สึกที่ตนเองบกพร่อง เช่น เด็กที่ร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถเป็นนักกีฬาได้ ก็จะหันมาดีทางการเรียน

- การทดเทิด (Sublimation) เป็นการคิดแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพื่อให้มีลักษณะเป็นประโยชน์

- การลอกเลียนแบบนิยม (Identification) เป็นพฤติกรรมที่พยายามกระทำแบบอย่างบุคคลที่ชื่นชอบ หรือบางครั้งอาจมีการอวดอ้างบารมีของบุคคลอื่นเพื่อให้เห็นอิทธิพลของตนเอง เป็นการโอ้อวดตน เช่น คุยว่ารู้จักคนใหญ่คนโต คนนั้นคนนี่ เป็นต้น

2.1.7 ลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวได้

Tindall (1959 อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ, 2532: 7-8) ได้กล่าวถึงลักษณะการปรับตัวที่ดีไว้ 6 ประการ ดังนี้คือ

1. รักษาบูรณาการของบุคลิกภาพไว้ได้ โดยอาศัยความสามารถในการผสมผสานความต้องการของตนเองกับพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อสนองความต้องการนั้น โดยที่พฤติกรรมดังกล่าวต้องเข้ากันได้กับสภาพแวดล้อม

2. การปฏิบัติตามปทัสฐาน (Norm) ของสังคม

3. การยอมรับสภาพความเป็นจริง

4. มีความมั่นคง

5. มีวุฒิภาวะ

6. ควบคุมอารมณ์ได้

Mouly (1968 อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ, 2532 : 8) กล่าวว่า การปรับตัวที่ดีประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการรับรู้และสติปัญญา การปรับตัวที่ดีหมายถึง ประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ โดยอาศัยความสามารถในการปรับตัว ซึ่งต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท และ

ความสามารถที่จะแยกแยะสิ่งสำคัญออกจากที่ไม่สำคัญ การปรับตัวที่คืนสัมพันธ์โดยตรงกับ การรับรู้ ตามความเป็นจริง โดยมีการเปิดรับประสบการณ์และการรับรู้ที่ปราศจากการบิดเบือน

2. ด้านส่วนตัว บุคคลที่มีการปรับตัวดี จะยอมรับตนเองและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง
3. ด้านสังคม บุคคลที่มีการปรับตัวดีจะมีความไวในการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น เขาจะคล้อยตามสังคม ถ้าการกระทำนั้นส่งเสริมให้เขาบรรลุถึงการแห่งตน พฤติกรรมของเขาตั้งอยู่บนรากฐานของเหตุผลและความถูกต้อง
4. ด้านอารมณ์ บุคคลที่ปรับตัวดีจะมีชีวิตอยู่อย่างสงบสุข มีความชื่นชมกับชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ มีอารมณ์ขัน มีความแจ่มใสเบิกบาน
5. ด้านการบรรลุถึงการแห่งตน บุคคลที่ปรับตัวได้ดีจะมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง และปรับตนเองเพื่อบรรลุถึงการแห่งตนเสมอ

Lazarus (1969) ได้จัดองค์ประกอบที่แสดงว่าบุคคลปรับตัวได้ไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. มีความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่มีความสุขในการแก้ปัญหาโดยที่จะวางแผนอย่างระมัดระวังและทำงานละเอียดและจริงจัง
2. มีทักษะทางสังคม (Socialifbility) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่สามารถเข้ากับคนอื่นได้อย่างง่ายดาย เป็นบุคคลที่สามารถที่มีชีวิตชีวา เพลิดเพลินในการเข้าสังคม
3. มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่ไม่ปล่อยอารมณ์ไปกับความกลัวหรือความวิตกกังวลจนเกินไป สามารถผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงความตึงเครียด มองชีวิตในสภาพความเป็นจริงมากกว่าความเพ้อฝัน
4. มีความเชื่อมั่น (Confidence) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าในการตัดสินใจของตนเอง ปรับตัวได้อย่างง่ายดายในสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัจจุบันและอนาคตด้วยดี ไม่มีความรู้สึกต่ำต้อยและพึงพอใจต่อรูปร่างทางของตนเอง
5. ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Personal Relations) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่มีความอดทน ไม่โกรธบ่อยและไม่โกรธอย่างง่ายดาย มองโลกในแง่ดี ไม่วิพากษ์วิจารณ์คนอื่นมากเกินไป
6. ความพึงพอใจในบ้าน (Home Satisfaction) กล่าวคือ เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี พึงพอใจในสภาพของทางบ้าน ได้รับการยกย่องและเข้าใจจากทางบ้าน

Worchel and Goethols (1985: 35) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีนั้นต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการเหล่านี้

1. มีการรู้จักและเข้าใจตัวเอง สังคม สภาพแวดล้อมและยอมรับตนเอง
2. มีการควบคุมชีวิตของตน
3. มีการกำหนดเป้าหมายส่วนตัว ซึ่งเป้าหมายนั้นควรเป็นเป้าหมายที่เป็นจริงและสร้างความพึงพอใจด้วย
4. มีการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น แต่ก็ไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง

มบุญ คณะวัฒนา (2526 : 141-143) กล่าวถึงลักษณะของคนที่ปรับตัวได้ดีไว้ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับตัวเอง (Self-Knowledge) ผู้ปรับตัวได้ดี คือ ผู้ที่รู้จักพลังจิต แรงจูงใจ ความปรารถนา ความทะเยอทะยาน ความรู้สึก ความสามารถ และอารมณ์ต่างๆ ของตนเอง นั่นคือ จะต้องเข้าใจทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับตัวเอง ได้หมดทั้งพฤติกรรมและความรู้สึกของตัวเอง
2. ความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีค่า (Self-Esteem) ประกอบด้วยความรู้สึกที่ดีต่อตัวเองและความสามารถที่จำทำหน้าที่ให้แก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความรู้สึกมั่นคงอบอุ่น (Feeling of Security) คนที่ปรับตัวได้ดีมีความรู้สึกที่ตนได้รับการยอมรับว่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และที่สำคัญที่สุดคือมีอิสระในการแสดงออกต่อสถานการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน
4. ความสามารถในการรับและให้ความรัก (Ability to Accept and Give Affection) หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้อย่างน่าพอใจ คนที่ปรับตัวได้ดีจะรู้สึกถึงความต้องการของคนอื่น ๆ นั่นคือ ความสามารถล่วงรู้ถึงความรู้สึกของคนอื่น ๆ และรักษาความสัมพันธ์ที่มีทั้งการให้และการรับไว้ได้
5. ความพอใจต่อความปรารถนาทางกาย (Satisfaction of Bodily Desires) คนที่ปรับตัวได้ดีจะมีทัศนคติต่อการทำงานของร่างกายของตนอย่างสมบูรณ์ ไม่หมกมุ่นครุ่นคิดวิตกกังวล
6. ความสามารถที่จะเป็นผู้ผลิตและมีความสุข (Ability to Be Productive and Happy) สามารถใช้ความสามารถต่างๆ ในการทำงานหรือความสัมพันธ์กับคนอื่น ได้อย่างดีและกว้างขวาง มีความสนุกและความกระตือรือร้น
7. ปราศจากความตึงเครียดและความรู้สึกที่เกินขีด (Absence of Tension and Hypersensitivity) คนที่ปรับตัวไม่ได้จะมีความทุกข์ที่เกิดจากความวิตกกังวลและความตึงเครียด ซึ่งมีผลสะท้อนให้เกิดอาการอื่นๆ ตามมา

ศรีเรื่อน แก้วกั้ววาท (2518: 30-32) กล่าวถึงเกี่ยวกับ ภูมิภาวะทางจิตใจเป็นพัฒนาการที่สำคัญและจำเป็นต้องมีขึ้น เพราะเป็นเครื่องหมายของวัยผู้ใหญ่ (Adulthood) ความสมบูรณ์เติบโตใหญ่เต็มที่ทางร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว มิได้แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ จำเป็นต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีพฤติกรรมได้ตอบสนองต่อเหตุการณ์และผู้คน ที่ไม่เหมือนกันได้อย่างเหมาะสม
2. มีความสมดุลระหว่างการต้องพึ่งพาผู้อื่นและตนเองในทุกระบบของสัมพันธภาพอย่างเพื่อน อย่างสามีภรรยา หรืออย่างบิดามารดา
3. เผชิญและจัดการกับความทุกข์ร้อนได้อย่างสร้างสรรค์
4. สามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้อื่นได้ ความสามารถนี้ได้พัฒนามาแล้วตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะลึกซึ้งมากขึ้น
5. สามารถควบคุมตนเอง ควบคุมอารมณ์ต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเหมาะ ความสมดุลทางอารมณ์
6. มีความเต็มใจที่จะมีความรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ของตน การมีความรับผิดชอบนี้ต้องอาศัยความกล้า ความเสียสละและไม่กลัวความล้มเหลว
7. สามารถพึ่งตนเองได้
8. มีปรัชญาหรือแนวทางดำเนินชีวิต ที่อยู่บนรากฐานของมโนธรรม
9. กล้าเผชิญความจริงเกี่ยวกับชีวิต เหตุการณ์ และตนเอง เข้าใจถึงจุดดีและจุดเสีย ตลอดจนรู้จักขอบเขตความสามารถของตนเอง
10. รู้จักปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ของชีวิตและสถานการณ์ต่างๆ
11. มีอิสระทางการเงิน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง มีอาชีพเป็นหลักฐาน
12. รู้จักใช้ปัญญาความคิดหาเหตุผลและผลเสียของสิ่งต่างๆ
13. สร้างความปรารถนา ความต้องการในชีวิตที่เป็นจริงและไม่สูงเกินความไฝฝืน
14. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ร่วมกับคนได้
15. มีความมั่นใจตนเอง เกิดจากความสัมฤทธิ์ผลที่ตนประสบ และความคิดเห็นว่าตนมีค่า

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า บุคคลที่มีการปรับตัวได้ควรมีลักษณะดังนี้ คือ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าตัวเอง มีความเป็นอิสระเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม มีความมั่นคงทางอารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ มีภาวะเหมาะสมกับวัย พึ่งตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมได้อย่างเหมาะสม

2.1.8 ลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้

คาเพน (Kaplan, 1959: 27) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ว่าจะมีพฤติกรรมต่างๆ 6 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. พวกเขาชอบกระพริบตาบ่อยๆ เถียวริมฝีปาก ค้างคิ้ว กัดเล็บ กระดิกขา หรือปีศาจาะบ่อยๆ พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากความวิตกกังวล
2. พวกเขาหมกมุ่นอยู่กับความซึมเศร้า คับคั่งเกิดความเป็นจริง ไม่รับผิดชอบงาน พวกนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางอารมณ์ที่รุนแรง
3. พวกเขาที่ดื้อฟังพยานบุคคลอื่น ไม่สามารถทำงานด้วยตัวคนเดียวได้ หวาดระแวงสงสัยขาดเหตุผล ไม่สามารถตัดสินใจได้ รู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถและมีปมด้อย พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์
4. พวกเขาแสดงอาการก้าวร้าวผู้อื่น คำหุนหันพลันแล่น พูดจาขวานผ่าซาก พวกนี้คิดว่าตนเองมีความสามารถเหนือกว่าผู้อื่น
5. พวกเขาที่พูดจาไม่สุภาพ ชอบซักถามระเบียบวินัย ชอบรังแกและทารุณสัตว์ พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการต่อต้านสังคม
6. พวกเขาที่เจ็บป่วยโดยขาดสาเหตุ กินจุแต่หิวบ่อย บางครั้งอาเจียน และอุจจาระไม่เป็นเวลา พวกนี้มีสาเหตุจากจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน

นิภา นิรชายน (2520: 237) กล่าวถึงลักษณะอาการความยุ่งยากในการปรับตัวว่า มักปรากฏอาการในลักษณะต่อไปนี้

1. อาการเคร่งเครียด
2. อาการเจ็บป่วยทางกาย
3. พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐานของสังคม
4. ความห่อหุ้มสมรรถภาพในการดำเนินชีวิต

ประสาท อิทธิปริดา (2523: 206) กล่าวถึงการปรับตัวไม่ได้ว่า จะแสดงพฤติกรรมสัญญาณอันตรายที่สังเกตเห็นได้ ดังนี้

1. ขาดความรับผิดชอบ และฟังผู้อื่นมากเกินไป
2. มีความรู้สึกไม่เพียงพอ และรู้สึกว่าตนมีปมด้อยอย่างรุนแรง
3. แสดงออกในลักษณะก้าวร้าว และหยาบคาย

4. ใช้กลไกการป้องกันตัวมากเกินไป เช่น ใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง ชัดโทษผู้อื่น หรือ ฟันกลางวันมากเกินไป เป็นต้น
5. มีความกังวลใจ (Worry) วิตกกังวล (Anxiety) และรู้สึกว่าไม่อบอุ่นมั่นคงอย่างมาก
6. มีลักษณะต่อต้านอำนาจ หรือเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมมากเกินไป

สรุปได้ว่า บุคคลที่ปรับตัวไม่ได้จะมีลักษณะที่พึ่งพาตนเองได้ไม่เหมาะสม รู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง มีความวิตกกังวล พฤติกรรมการดำรงชีวิตห่อหุ้มตนเองมากเกินไป เกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม

2.1.9 ลักษณะของบุคคลที่มีความทนทาน

Kobasa, Maddi and Kahn (1982: 109-110) ได้กล่าวถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพของความทนทานว่า เป็นลักษณะของบุคคลที่สามารถปรับตัวได้เมื่อต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต โดยประกอบไปด้วยบุคลิกภาพ 3 ลักษณะ ในบุคคลเดียวกัน ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพัน ความสามารถในการควบคุม และความท้าทาย

1. ความยึดมั่นผูกพัน เป็นลักษณะที่บุคคลกำหนดถึง การแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เกิดจากการเรียนรู้ ประเมินค่าในสิ่งที่ตนเองกำลังกระทำหรือเผชิญอยู่ ด้วยความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อค้นหาและพิชิตความหมาย ต่อเหตุการณ์ สิ่งของ และบุคคลที่อยู่รอบๆ ตัว ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ที่ตนได้กระทำไปและทำให้เกิดความสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นคง ไม่หวั่นไหวต่ออุปสรรคต่างๆ ของบุคคล ภายใต้แรงกดดัน นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพัน ยังทำให้บุคคลเกิดความคิดที่จะต่อสู้หรือหลีกเลี่ยงหนีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญอยู่

2. ความสามารถในการควบคุม เป็นลักษณะที่บุคคลที่แสดงออกถึง พฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้จริง ในชีวิต โดยการรับรู้ของบุคคลที่จะกำหนดผ่านออกมาทางจินตนาการ ความรู้ ความชำนาญ และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการพัฒนาชีวิต ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ หรือต้องมีประสบการณ์ที่มากเกินไป ความสามารถในการควบคุมจะเกิดได้จากการพัฒนา และการใช้สติปัญญาตอบสนองต่อความเครียด ด้วยการคิดถึงสิ่งที่จะมีผลเข้ามาคุกคามต่อบุคคลมากที่สุด

3. ความท้าทาย เป็นลักษณะที่บุคคลแสดงออก ถึงความเชื่อที่ว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งปกติในชีวิต มีความน่าสนใจ และทำให้เกิดการพัฒนาชีวิต มากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่ถูกคามคน ความท้าทายเป็นลักษณะที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดของบุคคลจากเหตุการณ์ต่างๆ ช่วยกระตุ้นให้เกิดความมีชีวิตชีวา ความท้าทายเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของบุคคล โดยไม่หยุดนิ่ง ดำเนินไปอย่างเปิดเผย และมีความยืดหยุ่น

จากที่กล่าวสรุปได้ว่า ลักษณะของบุคคลที่มีความทนทาน จะมีลักษณะบุคลิกภาพ 3 ลักษณะ อยู่ในบุคคลเดียวกัน ได้แก่ ความยืดหยุ่นสูงพัน ความสามารถในการควบคุม และความท้าทาย ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เมื่อต้องการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด เสมือนเป็นลักษณะบุคลิกภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคล ที่จะแสดงให้เห็นว่าบุคคลๆนั้น สามารถปรับตัวได้หรือไม่นั่นเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.2.1 ความเป็นมาของทฤษฎี

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เริ่มต้นขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1964 โดยรอยมีแนวคิดว่าการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้เกิดเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล และเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่จะช่วยแยกขอบเขตการพยาบาลออกจากศาสตร์สาขาอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจน (Roy and Andrews, 1991: 3) ทฤษฎีการพยาบาลของรอยพัฒนามาจาก ทฤษฎีการปรับตัวของเฮลสัน (Helson's adaptation theory) ซึ่งได้กล่าวถึงการแบ่งสิ่งเร้าออกเป็น 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) สิ่งเร้าร่วม (Contexture stimuli) และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) โดยได้นำทฤษฎีระบบ (System Theory) มาประยุกต์ใช้ (Roy and Andrews, 1991: 5) โดยอธิบายเกี่ยวกับบุคคลว่า เป็นระบบเปิดที่ประกอบไปด้วยหน่วยย่อย ๆ (Subsystem) มุ่งรักษาระดับความสัมพัทธ์และกิจกรรมภายในระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้คงภาวะสมดุล (Homeostasis) หรือภาวะปกติ (Steady state) ในระบบใหญ่ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา กับสิ่งกระตุ้น (Stressors) ได้มีการนำทฤษฎีความเครียด ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์ ทฤษฎีความต้องการ มาใช้เป็นแนวทางพื้นฐานทางทฤษฎี นอกจากนี้ยังได้มีการนำแนวคิดปรัชญาเกี่ยวกับทฤษฎีความคิมนุษยนิยม (Humanistic approach) ที่กล่าวถึง พลังสร้างสรรค์ของบุคคล การกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมาย ความเป็นองค์รวม ความจำเป็นของสัมพันธภาพ กับความคิดของความเป็นจริงของสังขาร (Veridivty) ที่กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การสร้างสรรค์ การดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย มีคุณค่า และมีความสำคัญ (Roy and Andrews, 1991: 6)

2.2.2 มโนคติหลักในทฤษฎีการปรับตัวของรอย

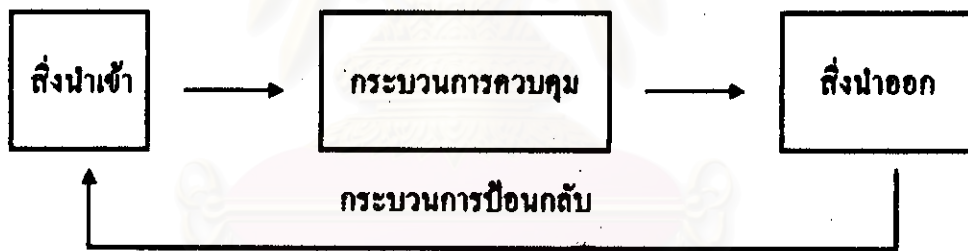
ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นทฤษฎีทางการพยาบาล ได้มีการอธิบายถึงองค์ประกอบของมโนคติหลักไว้ 4 ประการ ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล

บุคคล (Person)

บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตประกอบไปด้วย กาย-จิต-สังคม (Biopsychosocial being) เป็นระบบที่มีการปรับตัว (adaptive system) ซึ่งเกิดจากการทำหน้าที่ร่วมกันของระบบย่อย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการทำงานประสานกันอย่างมีเอกภาพ (Unity) ดำเนินไปอย่างมีเป้าหมาย

และบุคคลยังเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของระบบอยู่ตลอดเวลาโดยใช้ กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) และกลไกการรับรู้ (Cognator mechanism) เพื่อทำหน้าที่ในการปรับตัวด้านสรีระ ด้านอัครมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน

รอย (Roy) ได้อธิบายว่าบุคคลเป็นระบบการปรับตัวที่มีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic) โดยนำเอาทฤษฎีระบบโดยทั่วไปประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) และกระบวนการควบคุมและป้อนกลับ (Control and feedback processes) จากแนวคิดที่ว่าบุคคลเป็นระบบเปิดอธิบายด้วยทฤษฎีระบบ สิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมจะเป็นสิ่งนำเข้า ผลรวมของสิ่งเร้าจะเข้าสู่กระบวนการควบคุม เรียกว่าเป็นระดับการปรับตัวของบุคคล (Personal's adaptation level) สิ่งนำออกจะเป็นผลลัพธ์ของสิ่งนำเข้า ที่ทำให้เกิดการปรับตัวในระดับต่าง ๆ เป็นผลที่ตามมาขั้นสุดท้าย



แผนภูมิที่ 1 ระบบและองค์ประกอบของระบบ (Andrews and Roy, 1991: 7)

ระดับการปรับตัวนี้จะมีความสำคัญมากขึ้น ๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านมา เนื่องจากบุคคลได้เผชิญกับสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นผลให้ระดับการปรับตัวเปลี่ยนแปลงไป คนมีกระบวนการควบคุมภายในระบบ 2 แบบ ได้แก่ กลไกการควบคุม (Regulator mechanisms) และกลไกการรับรู้ (Cognator mechanisms) นำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมบุคคลได้ 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ป้อนกลับเข้าสู่ระบบการปรับตัวอีกครั้ง เพื่อให้บุคคลได้กระทำการตัดสินใจปรับตัวให้เหมาะสมที่สุดต่อเหตุการณ์นั้นอีก นำไปสู่การปรับตัวที่ความสามารถบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอดสามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์ และการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้

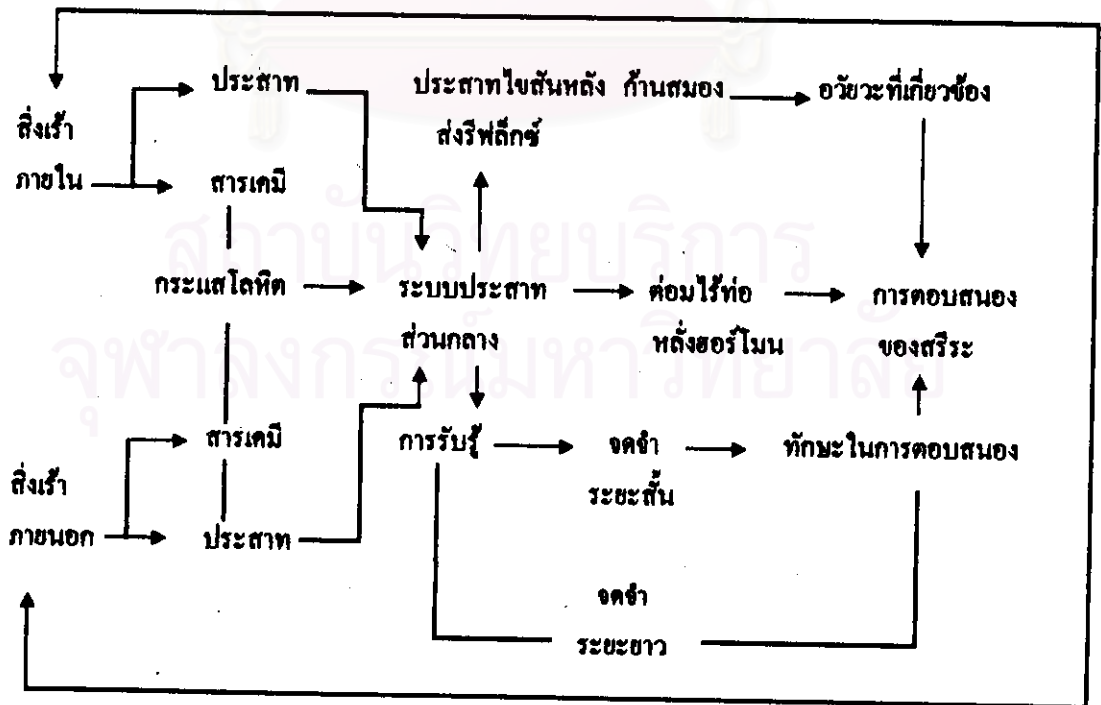
กลไกการปรับตัว

Roy ได้อธิบายถึง ระบบบุคคล ว่าเมื่อบุคคลมีการเผชิญกับสิ่งเร้าจะเกิดการใช้กระบวนการในการปรับตัวขึ้น ประกอบไปด้วย

1. กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวขั้นพื้นฐานเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่รู้ตัวเป็นการปรับตัวทางด้านสรีระ ระหว่างกระบวนการทางระบบประสาทกับระบบฮอร์โมน (neuro-chemical endocrine channels) ที่มีผลต่อน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เพื่อควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายให้ทำงานได้ตามปกติ

เมื่อมีสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบบุคคลจะมีการตอบสนองทางด้านสรีระ โดยจะมีการแปรความรู้สึกลำบาก กระแสประสาท มีการหลั่งสารเคมีเข้าสู่ระบบกระแสโลหิตหรือผ่านทางกระแสประสาท ไปตามใยประสาทไปสู่ระบบประสาทสมองส่วนกลาง แล้วเกิดการตอบสนองขึ้น ใน 3 ลักษณะ คือ

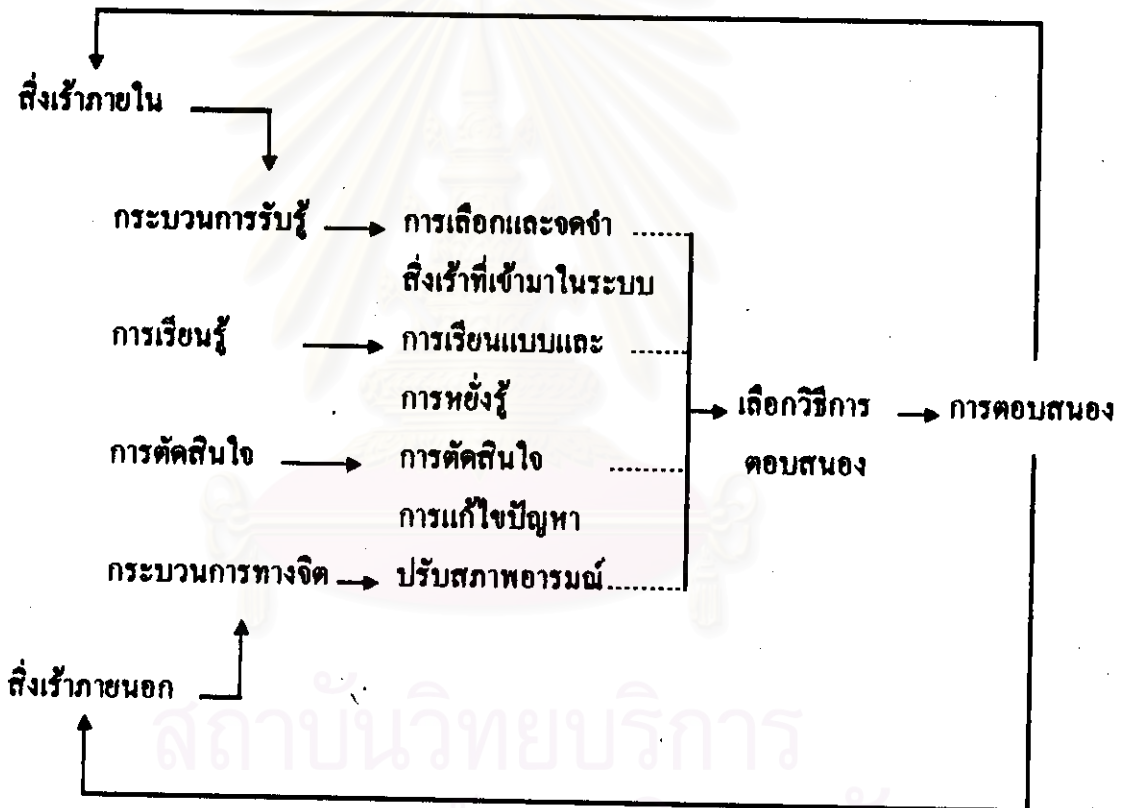
- 1.1 กระแสประสาทส่งไปยัง ประสาทไขสันหลัง ก้านสมอง จะเกิดรีเฟล็กซ์ส่งกระแสประสาทไปยังอวัยวะเป้าหมายทำให้เกิดการตอบสนองของสรีระเกิดขึ้นโดยที่ไม่รู้ตัว
- 1.2 กระแสประสาทส่งไปยังต่อมไร้ท่อ กระตุ้นให้หลั่งฮอร์โมน ซึ่งฮอร์โมนที่หลั่งออกมานั้นจะมีผลต่ออวัยวะที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการตอบสนองของสรีระ
- 1.3 กระแสประสาททำให้ระบบประสาทเกิดการรับรู้ การจดจำ (ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว) และเกิดทักษะในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ส่งผลให้เกิดการตอบสนองของสรีระ



แผนภูมิที่ 2 การทำงานของกลไกการควบคุม (Roy, 1984 : 28)

2. กลไกการรับรู้ (Cognator mechanism) เป็นกลไกซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาของการปรับตัวด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และสภาพอารมณ์

เมื่อสิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอกเข้าสู่ระบบบุคคล จะเกิดกระบวนการรับรู้ เพื่อเลือกจำสิ่งเร้านั้น เกิดการเรียนรู้ เพื่อที่เลียนแบบและหยั่งรู้ เกิดการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหา และมีการปรับกระบวนการทางจิตโดยการปรับสภาพอารมณ์ให้มีความสุขขึ้น กระบวนการทั้งหมดนี้ทำให้บุคคลมีการตอบสนองเกิดขึ้น



แผนภูมิที่ 3 การทำงานของกลไกการรับรู้ (Roy, 1984 : 34)

สิ่งแวดล้อม (Environment)

สิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่อยู่ทั้งภายในและภายนอกบุคคล เป็นสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของบุคคล สิ่งเร้าตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประกอบไปด้วย สิ่งเร้าตรง (Focal stimulation) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน และภายนอกของบุคคล สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิด

การปรับตัวขึ้น การที่บุคคลพัฒนาความสามารถในการปรับตัวได้ดี จะทำให้เกิดการเจริญเติบโต มีพัฒนาการ และเอาชนะต่ออุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิตได้ (Roy and Andrews , 1991: 18)

สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่มาจากภายในและภายนอกบุคคลมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคลมากที่สุด เมื่อเกิดสิ่งเร้าตรงระบบของบุคคลจะเกิดการตอบสนองทันที เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ความเจ็บปวด การถูกฆ่าตัด เป็นต้น

สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli or background stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมและมี อิทธิพลต่อการปรับตัวเช่นกัน เช่น อายุ เพศ พัฒนาการและการเจริญเติบโต เป็นต้น

สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่มาจากประสบการณ์ในอดีต มีอิทธิพลต่อระบบบุคคลไม่ชัดเจนนัก บุคคลอาจไม่ได้คำนึงถึงผลของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ เป็นต้น

ภาวะสุขภาพ (Health)

ภาวะสุขภาพ เป็นสภาวะความสมบูรณ์และความเป็นบูรณาภาพ (Whole) ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดขึ้นจากผลของการปรับตัวของระบบบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้า การที่บุคคลมีความมั่นคงและมีบูรณาภาพของชีวิต จึงแสดงให้เห็นถึงการปรับตัวได้ดี บรรลุเป้าหมายของชีวิต หากบุคคลใดปรับตัวได้ไม่ดี ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของชีวิต ก็จะมีปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยตามมา

ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เปรียบเสมือนกับขอบเขตที่มีอยู่จำกัดในระดับหนึ่ง ซึ่งถ้าสิ่งเร้าที่เข้ามามีผลกระทบต่อบุคคล เกิดขึ้นภายในขอบเขตของการปรับตัว บุคคลนั้น ๆ จะสามารถปรับตัวได้ดี แต่ถ้าสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเกินขอบเขตอันจำกัดนี้ บุคคลจะไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งเฮลสัน(Helson, 1964) ได้กล่าวว่า ระดับการปรับตัวหรือขีดความสามารถของการปรับตัวขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ จำนวนความรุนแรงของสิ่งนำเข้า และสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงจำเป็นต้องนำปัจจัยสำคัญทั้งสองนี้มาประเมินเพื่อนำผลการประเมินมาพิจารณาว่าประสิทธิภาพของระดับการปรับตัวของบุคคลว่าเป็นการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพหรือเป็นการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ

การพยาบาล (Nursing)

รอยได้ให้ทัศนะของการพยาบาล ไว้ว่า เป็นระบบความรู้ทางทฤษฎีที่ใช้การวิเคราะห์ และปฏิบัติการช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วยหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เป็นการบริการเพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ดังนั้นเป้าหมายการพยาบาลในทฤษฎีการปรับตัวของรอยจึงเป็นการส่งเสริมการปรับตัว (Roy and Andrews, 1991: 20) โดยแบ่งขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็น 6 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินพฤติกรรม (First level assessment)
2. การประเมินสิ่งเร้า (Second level assessment)
3. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
4. การตั้งเป้าหมายของการพยาบาล (Goal Setting)
5. การให้การพยาบาล (Intervention)
6. การประเมินผล (Evaluation)

2.2.3 รูปแบบการปรับตัว

รอยได้อธิบายว่า บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อเผชิญต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ในรูปแบบการปรับตัวต่างๆ (The adaptive modes) 4 ด้าน ได้แก่

1. การปรับตัวด้านสรีระ
2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

การปรับตัวด้านสรีระ (Physiological mode)

พฤติกรรมด้านการปรับตัวทางด้านสรีระ เป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการทำงานของอวัยวะภายในบุคคล ตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ จนกระทั่งถึงอวัยวะที่เป็นส่วนประกอบต่างๆ ตอบสนองออกมาทางด้านสรีระ เป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดความสมดุลของบุคคล (Roy and Andrews, 1991: 58-60) การปรับตัวด้านสรีระจึงตอบสนองความต้องการ ด้านสรีระ 5 ประการ คือ

1. ออกซิเจน
2. อาหาร
3. การขับถ่าย
4. กิจกรรมการพักผ่อน
5. การป้องกัน

นอกจากความต้องการทั้ง 5 ประการนี้แล้ว การปรับตัวด้านสรีระยังรวมถึงกระบวนการที่ซับซ้อน 4 กระบวนการ ที่ทำหน้าที่หลักในการประสานงานให้กับระบบต่างๆ ในบุคคล การประเมินการปรับตัวด้านสรีระ จึงต้องประเมินกระบวนการเหล่านี้ด้วย ได้แก่

1. การรับความรู้สึก
2. น้ำและอิเล็กโทรไลต์
3. การทำงานของระบบประสาท
4. การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับคน เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์เป็นอันมาก เมื่อใดที่บุคคลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคนไม่ตรงกับความเป็นจริง บุคลิกภาพตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลจะมีลักษณะสับสน เกิดการปรับตัวขึ้นมา การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept) เป็นการปรับตัวด้านจิตใจ เพื่อตอบสนองต่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ (Psychic integrity) ของบุคคล (Andrews อ้างใน Roy and Andrews, 1991: 270-271)

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ประกอบด้วย การปรับตัว 2 ส่วน ได้แก่

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับร่างกาย ในเรื่องของรูปลักษณะความสามารถของร่างกาย มีส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ความรู้สึกต่อร่างกาย (Body sensation) และภาพลักษณ์ (Body image)

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) คือ ความรู้สึกส่วนตัวที่บุคคลมีต่อร่างกายของตนเอง เป็นการรับรู้ต่อสภาวะและสมรรถภาพของร่างกาย

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านภาพลักษณ์ (Body image) คือ ความคิด ความรู้สึก ของตนเองที่มีต่อรูปลักษณะ และหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นความพึงพอใจต่อลักษณะ รูปร่าง ภายนอก

2. อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจของบุคคล มีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ด้านความ

มั่นคงภายในตนเอง (self-consistency) อุดมโนทัศน์ด้านความคาดหวัง (Self -ideal) อุดมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self)

2.1 อุดมโนทัศน์ด้านความมั่นคงภายในตนเอง (self-consistency) คือ ความรู้สึกและความเชื่อ เพื่อรักษาการรับรู้ของตนเอง และหลีกเลี่ยงสิ่งที่มาคุกคามความมั่นคงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคง ความปลอดภัย

2.2 อุดมโนทัศน์ด้านความคาดหวัง (Self -ideal) คือ ความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนในอนาคตและปัจจุบัน เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการที่ตนได้กำหนดขึ้น และหวังว่าตนเองจะเป็นอะไร หรือทำอย่างไร

2.3 อุดมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) คือ ความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดไว้เกี่ยวกับศีลธรรม จรรยาบรรณ กฎเกณฑ์ ค่านิยม และศาสนา เป็นการรู้จักแยกแยะความดี ความแฉะ ความถูกต้อง ความผิด

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

Andrews (อ้างใน Roy and Andrews , 1991: 347-360) ได้แบ่งบทบาทของบุคคลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) หมายถึง บทบาทที่บุคคลได้รับมาเนื่องจากธรรมชาติของกระบวนการชีวิตคือ อายุ เพศ และระยะพัฒนาการ บทบาทปฐมภูมิจึงเป็นแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลซึ่งอยู่ในวัยต่าง ๆ บทบาทปฐมภูมิจะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามอายุและพัฒนาการของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง

2. บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) หมายถึง บทบาทที่บุคคลได้รับมาจากการกระทำและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิต ซึ่งมักจะเป็นช่วงเวลานานหรืออาจเป็นแบบถาวร เช่น บทบาทบิดา มารดา บทบาทบุตร บทบาทผู้ป่วยเรื้อรัง หรือบทบาทอาชีพ เนื่องจากบทบาททุติยภูมิเกิดแบบถาวรหรือมีช่วงเวลานาน ๆ ทำให้บุคคลต้องแสดงบทบาทนี้เป็นเวลานานๆ บุคคลจึงอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับบทบาทนี้ค่อนข้างมาก

3. บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) หมายถึง บทบาทที่เกิดร่วมกับบทบาททุติยภูมิ แต่จะมีระยะเวลาการดำรงบทบาทสั้น ๆ ไม่ถาวร นอกจากนี้บุคคลอาจเลือกบทบาทนี้ได้โดยอิสระ เช่น บทบาทกรรมการสโมสร บทบาทนักกีฬาสมัครเล่น หรือบทบาทผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน เป็นต้น

ปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ แสดงออกมาได้ 4 รูปแบบ (Nuwaybid อ้างใน Andrews and Roy, 1991: 367-370) คือ

1. การไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) หมายถึง บุคคลไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้สมบูรณ์ ไม่เข้าใจ ขาดความรู้ หรือไม่มีแบบที่เป็นตัวอย่างนั้นๆ
2. การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) หมายถึง การที่บุคคลสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสมทั้งพฤติกรรมและวาจา แต่ในความเป็นจริง ความรู้สึกของตนไม่ได้เป็นเช่นนั้น
3. ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของคนได้อย่างที่ควรจะเป็น แต่บางครั้งก็สามารถแสดงได้ ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งขึ้นในจิตใจ
4. ความล้มเหลวในบทบาท (Role failure) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนอย่างที่ต้องการจะเป็นได้เลย

การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน

การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน (Interdependence) คือ การมีความสัมพันธ์ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์เช่นเดียวกับการดำรงบทบาท เพียงแต่เป้าหมายเพื่อให้บรรลุถึงความสุข ความพึงพอใจในอารมณ์ความรัก ความมั่นคงปลอดภัย การเอาใจดูแลกัน โดยบุคคลจะแสดงการปรับตัวออกมาในด้าน พฤติกรรมการรับ (receptive behavior) และ พฤติกรรมแสดงความช่วยเหลือ (Contributive behavior) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการความรัก ความเคารพ ความมีคุณค่า เป็นการรักษาปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลสำคัญในชีวิต (Significant others) และบุคคลเกื้อหนุน (support systems)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากันมี 2 รูปแบบ คือ

1. การพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction depece) หมายถึง การแสดงออกในการพึ่งพาบุคคลอื่นมากเกินไป ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ พัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะได้
2. การพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (Dysfuntion independence) หมายถึง การแสดงในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากบุคคลไม่มีอิสระในการช่วยเหลือตนเองได้ตามความต้องการ เช่น แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โกรธ หงุดหงิด ซึมเศร้า แยกตัวเอง

จากที่อธิบายมาพอสรุปได้ว่า การปรับตัวตามแนวคิดของรอย ประกอบด้วย การปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เป็นการปรับตัวในแต่ละด้านที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างต่อเนื่อง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาเป็นลักษณะที่ช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงภายในตนเอง นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (adaptive behavior) แต่ถ้าเมื่อใดแสดงพฤติกรรมออกมาในทางตรงกันข้าม จัดว่าเป็นการแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective behavior)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

2.3.1 ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพ (Professional) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม และมีการสอนระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการศึกษาหรืออบรม จนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524: 283)

การรับรองว่าอาชีพใดเป็นวิชาชีพ จำเป็นต้องมีเกณฑ์ในการตัดสิน ได้มีผู้กำหนดเกณฑ์คุณลักษณะของอาชีพที่จะจัดว่าเป็นวิชาชีพ ไว้ดังนี้

พาวัลโก (Pavalko อ้างถึงใน Bernhard and Walsh, 1981: 2-10) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพว่าประกอบด้วย

1. มีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะสาขาที่ชัดเจน
2. เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมพื้นฐานของสังคม
3. มีระยะเวลาในการศึกษาและมีงานที่ยาวนานพอสมควร
4. มีแรงจูงใจในการทำงาน
5. มีเอกสิทธิ์ในการทำงาน
6. มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
7. มีความรู้สึกร่วมในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม
8. มีจรรยาบรรณ

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2540: 4-9) ได้กำหนดเกณฑ์ของความเป็นวิชาชีพไว้ว่าต้องเป็นอาชีพที่มีลักษณะครบ 6 ประการคือ

1. เป็นการบริการให้แก่สังคม
2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ
3. ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในวิชาชีพนั้นเป็นเวลานานพอสมควร
4. มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม

5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
6. มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย

ดังนั้น อาชีพใดจะเป็นวิชาชีพได้ต้องมียุทธศาสตร์หรือมีหลักการทางทฤษฎี เป็นการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะ เพื่อให้สมาชิกมีความสามารถในการบริการแก่ผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ในการทำงาน และมีองค์กรวิชาชีพทำหน้าที่ในการควบคุมสมาชิกของวิชาชีพ

2.3.2 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นอาชีพที่มีคุณลักษณะครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดของความเป็นวิชาชีพ จึงกล่าวได้ว่าอาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ ได้มีนักการศึกษาพยาบาลหลายท่านอธิบายลักษณะของความเป็นวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

ถอ อุดมกร (2529 : 29-30) ได้กล่าวถึงลักษณะวิชาชีพพยาบาลว่า

1. เป็นการกระทำของผู้มีความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมายที่กระทำด้วยเหตุผลทางหลักวิชา ทั้งในทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศาสตร์ประยุกต์ทางวิชาชีพ โดยพยาบาลผู้กระทำการมีความแม่นยำในหลักการและเหตุผลสามารถอธิบายเหตุผลเหล่านั้นได้ และยึดถือในการปฏิบัติด้วยวินัยอันสูง
2. เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูงต่อทั้งผู้รับบริการ สถาบันบริการ วิชาชีพ และสังคม
3. เป็นการกระทำด้วยเจตนาที่มุ่งผลทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ และด้วยเจตนาของการให้ที่มีพลังเหนือการหาประโยชน์ส่วนตัว
4. เป็นการกระทำที่มีระบบ มีกลวิธีและศิลปะขั้นสูง และมีประสิทธิผลต่อบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนตามจุดมุ่งหมายของการพยาบาลได้ในคุณภาพสูง ซึ่งไม่อาจกระทำได้โดยบุคคลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ
5. เป็นการกระทำด้วยกระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ ที่ช่วยให้สามารถวินิจฉัยปัญหาได้แม่นยำ มีแผนและวิธีปฏิบัติที่ประเมินผลได้เที่ยงตรงเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น รวมทั้งมีการบันทึกการกระทำและผลของการกระทำเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพยาบาลหรือบริการต่อเนื่อง

6. เป็นการกระทำที่ประสานสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย แผน บริการทางเวชกรรม และบริการด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีผลส่งเสริมประสิทธิภาพของบริการเหล่านั้น

7. เป็นการกระทำที่คำนึงถึงการพัฒนาให้ดีขึ้น และให้เป็นประสบการณ์หรือความรู้ ที่เผยแพร่ได้ หรือถ่ายทอดเพื่อการศึกษาอบรมทางการพยาบาลได้

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2540: 4-9) ได้กล่าวถึงวิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เป็นบริการที่ให้แก่อำนาจ สังคม วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนหรือสังคมมาตั้งแต่ยุคก่อนพุทธกาล การพยาบาลเกิดขึ้นเพราะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิต เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บ และตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล จึงได้เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อช่วยสร้างสังคมให้มีสุขภาพด้านกายภาพ และจิตภาพอันสมบูรณ์ เป็นพยาบาลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พร้อมทั้งจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ในสังคมได้เป็นอย่างดี วิชาชีพพยาบาลจึงสามารถให้บริการแก่สังคมในบ้าน ในโรงเรียน ในโรงงาน ในชนบท ในเมือง ฯลฯ

2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพด้วยวิธีการต่อไปนี้

2.1 มีการใช้องค์ความรู้ เพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะคิดแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ทางด้านการศึกษา มีการเน้นในเรื่องของความพยายามและหลักการแห่งความจริงที่นำไปใช้ในสถานการณ์แต่ละอย่าง และวิชาชีพการพยาบาลยังได้สร้างทฤษฎีการพยาบาลของตนเองขึ้นมา และทำการค้นคว้าวิจัย

2.2 มีความรู้เฉพาะทาง การพยาบาลจะใช้ความรู้จากความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดย การสร้างความรู้เฉพาะทางจากการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ฯลฯ

สำหรับพยาบาลวิชาชีพควรมีความชำนาญขั้นต่ำดังนี้

2.2.1 นำข้อมูลพื้นฐานมาสังเคราะห์หรือเปรียบเทียบ เพื่อหาตัวบ่งชี้ถึงความ ต้องการตามภาวะสุขภาพและศักยภาพของบุคคลแต่ละคน และแต่ละชุมชน

2.2.2 สามารถนำข้อมูลพื้นฐานเหล่านั้น มาวางแผนการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ที่มีภาวะสุขภาพปกติหรือผิดปกติ ในรูปแบบของโครงสร้างหรือไม่ใช้โครงสร้าง ให้แก่บุคคล แต่ละคนหรือแต่ละชุมชน โดยความร่วมมือจากสมาชิกในทีม

2.2.3 ใช้ความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลและทางวิจัยการพยาบาล มาเป็นแนวทาง เพื่อให้การพยาบาลตามสถานภาพของภาวะสุขภาพ และศักยภาพของแต่ละบุคคลและแต่ละชุมชน

2.2.4 ประเมินประสิทธิภาพของแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลและ การบริการพยาบาล โดยพิจารณาตัดแปลงวิธีการ

3. มีระยะเวลาศึกษาวิชาชีพนานพอสมควร การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษา เฉพาะทาง ซึ่งต้องศึกษาทางนามธรรม และฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม จึงต้องอาศัยระยะเวลา นานพอที่จะสร้างความรู้ความสามารถ เจตคติหรือทัศนคติ และความเชี่ยวชาญ หรือทักษะ ให้เกิด แก่ผู้เรียน เพราะต้องมีการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

3.1 การศึกษาทางด้านความรู้ และทักษะที่เป็นนามธรรมนั้นจะต้องศึกษาหลักการวิ ธีการนำไปใช้ วิธีการแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิต และปัญหาจากการทำงาน

3.2 ต้องแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จได้ว่าความรู้ที่เรียนสามารถแก้ปัญหาได้จริง โดยสามารถที่ จะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาให้รู้จักวิธีการแก้ปัญหา

3.3 การศึกษาวิชาชีพการพยาบาล จะต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จักระบบและ ฉายทอดวิชาการ ยอมรับการตัดสินใจหรือความคิดเห็นของผู้อื่น ถ้าเป็นวิธีการที่แสดงให้เห็นถึง ความชำนาญในเรื่องนั้น และใช้แก้ไขได้ผลจริง

3.4 การสร้างความรู้และทักษะนั้นเป็นงานที่ยากลำบาก ที่จะแสดงให้เห็นถึง ความสามารถที่ทำได้นอกเหนือไปจากปกติ และบางครั้งก็สามารถทำได้เอง หรือบางครั้งอาจต้อง ขอความร่วมมือจากบุคคลอื่นในทีม

การศึกษาเพื่อให้มีความรู้อย่างลึกซึ้งในวิชาชีพการพยาบาล จึงต้องมีศึกษาทั้งทาง ด้านความรู้ทั่วไป ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ มนุษยศาสตร์ และ พฤติกรรมศาสตร์ เช่นเดียวกับวิชาอื่นทางพยาบาลศาสตร์ หรือทางวิชาชีพการพยาบาล และ จำต้องมีระยะเวลาศึกษา นานพอในหลักสูตรในระดับอุดมศึกษา คืออย่างน้อยนานถึง 4 ปี

4. มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคม หรือมีเสรีภาพในการพยาบาล การมีเสรี ภาพในวิชาชีพนี้เป็นเรื่องยาก และถือเป็นประเด็นที่สำคัญมากในวิชาชีพการพยาบาลที่จะทำให้อ แพทย์ ผู้บริหารโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการบริหาร หรือกรรมการอำนวยการมองเห็นได้ บางครั้งจึงพบว่าพยาบาลมิได้มีสิทธิในการบริหารงานของฝ่ายพยาบาล จะต้องมีการสั่งจากผู้บริหาร เสมอ ซึ่งโดยแท้จริงแล้วถ้าหากได้มีนโยบายหรือเป้าหมายของโรงพยาบาลกำหนดไว้แล้วหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาลหรือ ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา หรือคณบดีย่อมมีเสรีภาพที่จะคิดจะทำตัวเอง

5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมิได้สร้างความรู้ และทักษะให้แก่ พยาบาลเท่านั้น ยังสร้างให้เป็นผู้มีเจตคติที่ดี รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต การทำตนให้เป็นประโยชน์แก่

สังคม การคิดถึงผู้อื่น หรือคิดถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง โดยการเรียนรู้ใน 4 มโนทัศน์ เพื่อสร้างความเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม และมโนธรรมในวิชาชีพ อันได้แก่

5.1 การทำแต่ในสิ่งที่ดี ไม่ทำอันตรายต่อชีวิต หรือทำร้ายผู้อื่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี อะไรควรประพฤติ หรือไม่ควรประพฤติ ด้วยการสร้างความรับผิดชอบ และตัดสินใจด้วยตนเอง

5.2 เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของเอกสิทธิ์ของมนุษยชน มีความเข้าใจในบุคลิกลักษณะของบุคคล ไม่ก้าวก้ำหรือละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

5.3 มีความยุติธรรมในการให้บริการแก่บุคคลอื่น เคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล ไม่ลำเอียงทำการพยาบาลให้แก่บุคคล โดยเห็นแก่อำมิตินข้าง ต้องให้บริการโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ชาติ ศาสนา ฐานะ ของบุคคล ควรทำการพยาบาลให้แก่ทุกคนโดยเท่าเทียมกัน

5.4 มีความซื่อสัตย์ เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ ไม่ทุจริตในหน้าที่ รับผิดชอบในงานที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ ไม่ควรทำดีแต่ต่อหน้า และไม่เอาเปรียบผู้อื่น

การใช้เหตุผลในเชิงจริยธรรม จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยายามจะต้องนำมาโน้มน้าวทั้ง 4 นี้มาพิจารณาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ เพราะถ้าความคาดหวังของสังคมที่มีต่อตัวของพยาบาลผิดไป ย่อมมีปัญหาดังเกิดขึ้นได้ในเวลาปฏิบัติการพยาบาลจึงควรจะได้รักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพ

6. มืองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย องค์กรของวิชาชีพการพยาบาลเป็นองค์กรอิสระ ในหลายประเทศจะมีทั้งในรูปแบบของสมาคม สภา และสหพันธ์ แต่ในประเทศไทยมีสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งมีสาขาอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ ทำหน้าที่เป็นองค์กรประสานงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดประชุมเผยแพร่ความรู้ ช่วยเหลือและจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกที่ประสบภัยและมีปัญหาเดือดร้อน และเป็นตัวแทนวิชาชีพในการประชุมด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีสภาพยาบาล ทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่สมาชิก ควบคุมความรับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพ วางเงื่อนไขและจริยธรรมให้สมาชิกสามารถปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามหลักมนุษยธรรมด้วย

จากลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่อธิบายมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นอาชีพที่มีลักษณะงานดังนี้ คือ 1) เป็นงานให้บริการแก่สังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ ดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสิ้นใจอย่างสงบ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) มีการใช้ความรู้ด้านการพยาบาล

และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีหลักการและเหตุผล ทั้งในทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศาสตร์ประยุกต์ในวิชาชีพ สามารถนำความรู้มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการ บริการ และเผยแพร่ให้ความรู้ได้ 3) มีระยะเวลาในการศึกษานานพอสมควรอย่างน้อย 4 ปี และ มีการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับโรคและสภาพแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป 4) มีอิสระ เสรีภาพในการให้บริการ สามารถให้การช่วยเหลือ และดูแลโดยตัดสินใจได้โดยทันที 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ในลักษณะที่มีความรับผิดชอบ เคารพสิทธิผู้อื่น มีความซื่อสัตย์ในการ ให้บริการ และมีความซื่อสัตย์ และ 6) มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย สามารถติดตาม ควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4 บทบาทของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่

การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล มีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางสังคม วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนความต้องการของผู้รับบริการ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงมีภาระและความรับผิดชอบในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น บทบาทพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ซึ่งถูกคาดหวังจากสังคมไว้ว่าจะมีความสามารถเคียงกันกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ จึงได้มีการอธิบายถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ไว้ดังนี้

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537) ให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่

1. ตระหนักและสำนึกถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และ ศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อม ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิด วิจัยและพัฒนา และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ
5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี
6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล
7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักการในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต
8. สอน บริหาร และนิเทศงานบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

สถาบันพระบรมราชชนก (2539: 56) ได้วางแผนพัฒนาการจัดการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ระยะที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) โดยกำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับบัณฑิต ดังนี้

1. บัณฑิตมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มองกว้าง คิดไกล ใฝ่ดี มีความสุข
2. บุคลากรสาธารณสุขทุกคนได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพ
3. รวมพลังสร้างสรรคงานวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาวิชาชีพ
4. เป็นผู้นำและแหล่งบริการวิชาการที่เกื้อกูลประโยชน์ต่อการสาธารณสุขและสังคม
5. บัณฑิตรณรงค์รักษาเอกลักษณ์ไทยที่พึงประสงค์ รวมทั้งอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมประชาธิปไตย

สิระยา สัมมาวาจ (2540 : 232-136) ได้กล่าวถึง บัณฑิตทางการพยาบาลที่เป็นที่ต้องการของสังคมควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นทั้งทางด้านวิชาชีพ เช่น ทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความจำเป็นในการทำงาน เช่น ในเรื่องของการใช้ภาษาทั้งพูด อ่าน เขียน ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ความรู้ในเชิงของเทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้คอมพิวเตอร์ การสืบค้นข้อมูล ตลอดจนความรู้ทางด้านมนุษยสัมพันธ์ และการสื่อสาร การนิเทศภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าต่อไป
2. มีทักษะ ได้รับการฝึกฝน และมีประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพที่เพียงพอในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามหลักการ เพื่อป้องกันมิให้เกิดข้อบกพร่องหรือผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย
3. สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติได้อย่างสอดคล้อง รู้จักคิดวิเคราะห์ และประยุกต์ความรู้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
4. มีสติปัญญา สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากความรู้ดีก็จะสะท้อนออกมาในการแสดงออกทางพฤติกรรม ผู้ที่มีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพนอกจากจะขาดความสุขในการทำงานแล้วยังจะส่งผลกระทบต่อถึงคุณภาพการพยาบาลและภาพลักษณ์ของวิชาชีพ

6. มีวินัยในการทำงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นที่มีเหตุผลของผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎของหน่วยงาน ยอมรับกติกาของหมู่คณะ รู้จักกาลเทศะ
7. มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
8. มีความรับผิดชอบรู้จักหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม
9. มีความใฝ่รู้ กระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน
10. มีความอดทนรู้จักปรับตัวในการทำงาน
11. ยอมรับและเข้าใจลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับความเครียด ความเหนื่อยหน่าย รู้จักป้องกันหรือแก้ไขความเครียด โดยแสวงหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ไม่ปล่อยให้ปัญหาสะสมเรื้อรังจนยากที่จะแก้ไข

กองการพยาบาล (2540: 3-5) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3-4-5 ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

- 1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

- 1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไป และตรวจพิเศษต่างๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

- 1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 เผ่าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด (เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท เป็นต้น)

1.6 ร่วมประชุมปรึกษารักษาหรือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน หรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) โดยปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษากาหรือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของ การให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรม ในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัย มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่มี ลักษณะสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษา ใหม่จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในเชิงวิชาชีพ ซึ่งต้องแสดงบทบาทของตนเองดังต่อไปนี้ คือ

- (1) บทบาทด้านการดูแลเป็นการให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลรักษาพยาบาล การ ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎี กระบวนการ พยาบาล ประกอบกับความสามารถในการคิดพิจารณาตัดสินใจในการให้บริการ โดยตระหนักถึง คุณค่าของวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับความสุขสบายทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
- (2) บทบาทด้านการติดต่อประสานงาน เป็นบทบาทที่ต้องมีศิลปะในการติดต่อสื่อสาร มีมนุษย สัมพันธ์ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ บุคลากรในหน่วยอื่นๆ ตลอดจนผู้รับบริการได้
- (3) บทบาทด้านการบริหาร สามารถจัดวางแผนงาน ควบคุมคุณภาพในการทำงาน จัดระบบและ จัดแบ่งโครงสร้างทั้งในด้านบริหารคน บริหารการพยาบาล และบริหารสิ่งแวดล้อม (4) บทบาท ด้านการวิจัยและพัฒนา เป็นผู้เฝ้าหาความรู้ สามารถพัฒนาการเรียนรู้อของตนเองได้ตลอดชีวิตมี โลกทัศน์ที่กว้าง สามารถประยุกต์ความรู้ศาสตร์ต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ หรือเป็นผู้วิจัยเพื่อ

พัฒนาตนเอง และวิชาชีพ (5) บทบาทด้านคุณธรรม เป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรม มีความรับผิดชอบ รู้จักหน้าที่ของคนยึดหลักจรรยาบรรณในวิชาชีพ โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน (6) บทบาทด้านการสอน สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาถ่ายทอดให้กับบุคลากร และผู้รับบริการได้ โดยมีการติดตามนิเทศและประเมินผลการสอนด้วย (7) บทบาทด้านการเป็นผู้นำ เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติคนทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี ริเริ่ม ปรับปรุงแก้ไขในการบริการ สามารถทำงานเป็นทีมและมีเครือข่ายในการดำเนินการบริการพยาบาล ทนต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเทคโนโลยี และสุขภาพ (8) บทบาทด้านการส่งเสริมวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความเป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ (9) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถพิจารณาแก้ไขปัญหาให้กับบุคลากรและผู้รับบริการได้ (10) บทบาทด้านการเป็นผู้แทน มีความรับผิดชอบ ให้ความสนใจดูแลความต้องการพื้นฐานผู้ป่วย โดยปกป้องเป็นตัวแทนในสิทธิที่ผู้รับบริการควรได้รับ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจและ รู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5 แนวทางการปรับตัวในวิชาชีพของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

2.5.1 ด้านเหตุของความเครียด

การปรับตัวจะเกิดขึ้นได้ย่อมต้องมีต้นเหตุของความเครียดเกิดขึ้นมาก่อน Ignatavicius and Bayne (1991: 86) ได้อธิบายถึง ต้นเหตุของความเครียด ว่าประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้นเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นกับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลกลายมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นต้นเหตุของความเครียดในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งกระทบถึงด้านร่างกายและจิตใจด้วย Luckmann and Sorensen (1987: 33) ได้กล่าวถึง ความเครียดจากการทำงาน ว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

1. ความเครียดในบทบาท (Role Stress) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการแสดงบทบาท แบ่งเป็น

- 1.1 ความคลุมเครือในบทบาท
- 1.2 ความขัดแย้งในบทบาท
- 1.3 บทบาทที่มากเกินไป

2. ความเครียดจากคุณลักษณะของงาน (Stressors from Job Characteristics) เช่น ความรับผิดชอบในงานสูง การทำงานที่ต้องติดต่อประสานงานกับผู้ป่วย งานที่ต้องยืนเดินเป็นเวลานานๆ การหมุนเวียนของงานบ่อย และงานที่จำเป็นต้องใช้การตัดสินใจ

3. ความเครียดจากรูปแบบของงาน (Stressors from Job Design) เช่น งานที่ต้องใช้ความสามารถพิเศษหรือทักษะในการปฏิบัติ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นการให้บริการแก่สังคมเป็นหลัก บุคคลที่ดำรงอยู่ในวิชาชีพจะได้รับผลกระทบจากความเครียดในบทบาท ความเครียดจากลักษณะของงาน และเครียดจากรูปแบบของงาน จากการศึกษาของ Wolfgang (1988: 43) เกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จำนวน 1,077 คน พบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูงที่สุด และจากการศึกษาของอำพร จันทรักษา (2538: 12-18) เกี่ยวกับความขัดแย้งในบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีความขัดแย้งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี สถานภาพโสด

โดยจะพบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ต้นตอน การมีครอบครัว และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจึงมีความสำคัญมาก เพราะเป็นวัยที่เริ่มต้นของการเป็นผู้ใหญ่จะมีพัฒนาการทางด้านสังคมมากกว่าพัฒนาการทางด้านชีววิทยา (มนกรณ์ วิทยาเวช, 2538: 12) และพบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ต้องเผชิญกับปัญหาและต้องปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ Alex (1992: 23-26) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นเหตุการณ์ช่วงสำคัญของชีวิตที่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ทุกคนต้องเผชิญ Kramer (อ้างถึงใน Dobbs, 1988: 167-171) กล่าวว่า การเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในช่วงนี้จะมีความเครียดสูงที่สุด และมักพบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในหลักสูตรปริญญาตรีจะมีปัญหาในการปรับตัวมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในหลักสูตรอื่นๆ McGrath (1987: 133-136) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มักพบกับความยากลำบากในการทำงาน แตกต่างจากครั้งที่ยังเป็นนักศึกษา การปฏิบัติงานในสภาพปัจจุบันไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนได้รับการเรียนรู้มาในอดีต เป็นสาเหตุทำให้เกิดความขัดแย้งกับตนเองและวิชาชีพ ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ไว้หลายท่าน ได้พบปัญหาการเปลี่ยนแปลงเป็นไปดังนี้

Lathlean (1987: 25-27) ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่สำเร็จการศึกษามาใน 6 เดือนแรก พบว่า มีปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ การจัดการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ สัมพันธภาพ การสอน ผู้ศึกษาความเชื่อมั่นในการทำงาน ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ขาดความมีคุณค่าในตนเอง และมักจะลาออกภายในระยะเวลา 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้ ได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 96 คน พบว่า 95% คิดว่าขาดความสามารถในการบริหารจัดการ 46% คิดว่าขาดความสามารถในการจัดเรียงลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล และ 36% คิดว่ายังขาดความรู้

Shard (1987: 28-30) ได้ทำการศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่ Foresterhill College, Aberdeen จำนวน 20 คน พบว่า มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในการจัดการดูแลให้กับผู้ป่วย ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การสอนและให้คำแนะนำ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวลในด้านกฎหมาย การเป็นผู้เฝ้าติดตามแพทย์ตรวจผู้ป่วย เผชิญกับภาวะวิกฤต จำนวนบุคลากรน้อย ขาดความรู้ ขาดความกล้า การใช้จริยธรรมและปัญหาในการบริหารยา

Kemp (อ้างถึงใน Choolley, 1988 : 19) ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 120 คน พบว่า ข้อบกพร่องในการปรับตัวส่วนใหญ่คือขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

Gerrish (1990: 35-36) ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 10 คน พบว่า มีความไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเองในวิชาชีพ มีความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน รู้สึกมีความรับผิดชอบในปริมาณภาระงานที่มากขึ้น ต้องปรับเปลี่ยนไปอยู่แผนกแตกต่างกันบ่อยครั้งเนื่องจากพยาบาลประจำการขาดแคลน ความรู้สึกกล้าที่จะตัดสินใจมีน้อย รู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ขาดความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร และรู้สึกขาดผู้คอยให้คำช่วยเหลือแนะนำ

Scanlon (1991, 40-43) ได้กล่าวถึง พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ว่า ต้องรับบทบาทหลายบทบาท กับภาระการทำงานที่หนักมาก การบริหารจัดการเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่มีมากมายในผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่ในส่วนตัวๆ ของความเป็นพยาบาลไม่ได้ต้องการสิ่งใดตอบแทนนอกจากความพอใจเมื่อให้การดูแล

ยุพา หิน ศิริโพธิ์งาม (2538 : 85-91) ได้กล่าวถึงสิ่งที่พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญและปรับตัว มีดังนี้

1. การเผชิญกับความไม่สอดคล้องต้องกันของสิ่งที่ปรากฏ หรือสิ่งที่ปฏิบัติจริงๆ ในคลินิกกับสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้มาตลอดระยะเวลาของการเป็นนักศึกษา ซึ่งประสบการณ์ของการเผชิญความไม่สอดคล้องต้องกันดังกล่าว มีผลต่อสถานะการตอบสนองทางอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่หรือที่เครมเมอร์ (Kramer, 1974) เรียกว่า "Reality shock" และได้เป็นที่ยอมรับกันว่าพยาบาลจบใหม่ประสบการณ์ขาดลำบากในการปรับตัวต่อสภาพความเป็นจริงที่ปฏิบัติกันในคลินิก ซึ่งไม่เหมือนกับที่ตนเองได้เรียนรู้มา

2. ความคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานรอบข้างทั้งผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน วิชาชีพข้างเคียง เช่น แพทย์ และผู้รับบริการหรือคนไข้ อาจมีเกินกว่าระดับความสามารถของพยาบาลจบใหม่ในขณะนั้น จากรายงานการศึกษา พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความรู้ทางการพยาบาลที่จะเป็นพื้นฐานนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีเพียงแต่ขาดทักษะในการปฏิบัติ ดังนั้นทักษะที่ได้ฝึกฝนมาระหว่างการเป็นนักศึกษาพยาบาลยังต้องการพัฒนาต่อไปเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในสถานการณ์หลายๆ อย่าง พยาบาลจบใหม่อาจถูกคาดหวังราวกับว่าเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มานานปีแล้ว และเมื่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่างๆ ไม่เป็นผลสำเร็จตามความคาดหวัง สิ่งที่เกิดขึ้นกับพยาบาลจบใหม่ก็คือ ความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เพราะรู้สึกว่าตนเองขาดทักษะและความ

สามารถในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกเหล่านี้มีส่วนทำให้พยาบาลจบใหม่มีระดับของแรงจูงใจ ความพึงพอใจ ความผูกพัน และค่านิยมในวิชาชีพลดลงมากในช่วง 6 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน

3. ปัญหาความขัดแย้งในแนวคิดเกี่ยวกับระบบค่านิยมทางวิชาชีพ (Professional values) ที่ถูกตั้งสอนมาในระหว่างเป็นนักศึกษา กับค่านิยมขององค์กรหรือระบบราชการ (Bureaucratic values) รวมทั้งกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามในฐานะเป็นบุคลากรคนหนึ่งขององค์กร ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในแนวคิดดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากลักษณะและค่านิยมทางวิชาชีพมุ่งเน้นให้พยาบาลจบใหม่ได้รับความรู้ทางทฤษฎี และความสามารถที่เรียนมาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ แสดงถึงเอกสิทธิ์ (Autonomy) ของวิชาชีพพยาบาลและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและคุณภาพของการบริการพยาบาล แต่ค่านิยมขององค์กรหรือระบบราชการมุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่ และงานประจำที่รับผิดชอบภายใต้กฎระเบียบที่มีอยู่อย่างเคร่งครัด และถูกควบคุมโดยผู้มีอำนาจสั่งการตามลำดับขั้นตอนของการทำงานที่ซับซ้อน

จากที่กล่าวมาจะพบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีปัญหาการปรับตัวในทุกๆ ด้าน ของการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการปรับตัวเกี่ยวกับความรู้สึกขาด ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองลดลง มีภาระต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก เปรียบกับภาวะวิกฤติ การบริหารจัดการอยู่ภายใต้ภาระงานที่มากและอยู่ภายใต้กฎระเบียบ มีลำดับขั้นตอนในการตั้งงานที่ซับซ้อน ด้านสัมพันธภาพขาดความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร การสอนยังขาดความรู้และความมั่นใจ ขาดความพร้อมในการใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี มีความวิตกกังวลในด้านกฎหมาย ปัญหาทางด้านจริยธรรม ความรู้สึกกล้าที่จะตัดสินใจในงานมีน้อย ขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจ ความพึงพอใจ ความผูกพัน และค่านิยมในวิชาชีพลดลง

เมื่อนำต้นเหตุความเครียดในการปรับตัวในวิชาชีพของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มา วิเคราะห์เป็นด้านๆ ตามลักษณะของบทบาทวิชาชีพที่ใช้เป็นแนวคิด สามารถสรุปได้ดังนี้คือ (1) ในด้านการบริการ การจัดการดูแลเกี่ยวกับผู้ป่วยยังไม่มี ความมั่นใจเพียงพอ ความสามารถในการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ยังมีน้อยอยู่ ขาดความพร้อมในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี (2) ด้านการติดต่อประสานงาน สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานยังมีน้อย ขาดความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการประสานงานกับบุคคลอื่นน้อย (3) ด้าน การบริหาร ยังต้องอยู่ในกฎเกณฑ์ข้อบังคับ มีการสั่งการตามระบบที่ซับซ้อน (4) ด้านการวิจัย ยังไม่มีประสบการณ์และความเชื่อมั่นที่เพียงพอ (5) ด้านคุณธรรม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่อง กฎหมายและจริยธรรม (6) ด้านการสอน ยังขาดความมั่นใจในความรู้ (7) ด้านการเป็นผู้นำ

ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน มีความคิดขัดแย้งในองค์กร (8) ด้านการส่งเสริมวิชาชีพ รู้สึกขาดแรงจูงใจ ความพึงพอใจ ความผูกพันในวิชาชีพ (9) ด้านการเป็นที่ปรึกษา รู้สึกขาดความมั่นใจ และ(10) ด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วย ความกล้าที่จะตัดสินใจมีน้อย

2.5.2 การเผชิญความเครียด

เมื่อมีต้นเหตุของความเครียดเกิดขึ้น พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดเพื่อตอบสนองต่อต้นเหตุของความเครียดเกิดขึ้น Ignatavichus and Bayne (1991: 92-93) กล่าวถึง การเผชิญความเครียด ว่าเป็นพฤติกรรมหรือความคิดที่บุคคลใช้จัดการกับความเครียด ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญความเครียดของบุคคลก็จะเกิดขึ้นตามมาโดยใช้วิธีการแก้ไขสถานการณ์หรือวิธีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของตนเอง การที่บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการที่เคยใช้มาอดีต แล้วประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ Cassmeyer, Mitchell and Betrus (1995: 169) ที่กล่าวว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะของแต่ละบุคคลที่ใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เป็นความพยายามที่บุคคลใช้แก้ไขปัญหามาในสถานการณ์ที่บุคคลได้ใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างสูงสุดแล้ว กระบวนการเผชิญความเครียดนี้ บุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากสถานการณ์ที่ผ่านมาในอดีต

ต้นเหตุของความเครียด ทำให้เกิดการตอบสนองต่อความเครียด และแสดงการเผชิญความเครียดออกมาในรูปแบบต่างๆ Lazarus (1969: 210-220) ได้แบ่งรูปแบบของการเผชิญความเครียดไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. การเผชิญความเครียดโดยตรง (Direct action) เป็นปฏิกิริยาที่บุคคลเผชิญต่อต้นเหตุของความเครียดนั้นโดยตรง แบ่งออกเป็นลักษณะย่อยได้ 4 ลักษณะ คือ

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับสิ่งคุกคาม (Preparing against harm) บุคคลจะประเมินปัจจัยหรือสถานการณ์นั้นว่าอยู่อันตรายหรือไม่ เมื่อประเมินแล้วพบว่าอยู่ในอันตราย บุคคลจะพยายามกำจัดหรือบรรเทาสิ่งคุกคาม สิ่งที่คุกคามจะถูกกำจัดหรือลดลงไปเพื่อให้จิตใจกลับคืนสู่ภาวะสมดุล แต่ถ้าไม่สามารถกำจัดสิ่งคุกคามนั้นได้จะเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ตามมา เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ กลัว ละเอียด เป็นต้น

1.2 การต่อต้าน (attack) การต่อต้านกับสิ่งคุกคาม โดยการเคลื่อนย้ายสิ่งที่มาคุกคามออกไป เพื่อให้บุคคลเกิดความปลอดภัยจากอันตราย

1.3 การหลีกหนี (Escape or Avoidance) เป็นแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้เมื่อประณินสิ่งที่มาคุกคามแล้วพบว่า มีอันตรายมากหรือไม่สามารถกำจัดได้

1.4 การเฉยเมยหรือไม่มีปฏิกิริยา (Inaction or apathy) เป็นแบบแผนของพฤติกรรมสิ้นหวัง เมื่อไม่สามารถกำจัดหรือบรรเทาสิ่งที่มาคุกคามได้ จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ขาดกำลังใจที่จะเผชิญต่อสู้ หรือถอยหนีต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทำให้มีอาการซึมเศร้า

2. การเผชิญความเครียดโดยอ้อม (Indirect action or defensive forms) เป็นกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจ เป็นการเผชิญต้นเหตุของความเครียดเพื่อเพียงทำให้บุคคลสบายใจขึ้นเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขปัญหาโดยตรง แบ่งออกเป็นลักษณะย่อย ได้ 2 ลักษณะ คือ

2.1 วิธีการบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom-direct modes) เป็นการใช้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อบรรเทาต้นเหตุของความเครียดโดยตรง ได้แก่ ฝึกผ่อนคลายประสาท ยานอนหลับ แอดกอสอด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และวิธีอื่นๆ โดยใช้ร่างกายเป็นศูนย์กลาง

2.2 วิธีการบรรเทาภายในจิตใจ (Intrapsychic modes) เป็นการบรรเทาความตึงเครียดโดยใช้กลวิธีทางจิตได้สำนึก อยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจ Taylor (1994: 173) เรียกวิธีลักษณะนี้ว่า Defense mechanism

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การเผชิญความเครียดมีอยู่ 2 วิธีใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ 1) วิธีการเผชิญความเครียดโดยตรง และ 2) การเผชิญความเครียดโดยอ้อม พยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาต่างๆ แล้ว จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของคน ถ้าวิธีการเผชิญความเครียดแบบใดที่เคยใช้แล้วประสบความสำเร็จมาในอดีต วิธีการเผชิญความเครียดนั้นก็จะถูกนำมาใช้อีกเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

2.5.3 การปรับตัวต่อความเครียด

เมื่อพยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่เปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาพยายามมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นช่วงที่ต้องเผชิญต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในวิชาชีพมากมาย และกล่าวได้ว่าเป็นช่วงที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตหรือเป็นต้นเหตุของความเครียดนั่นเอง ทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ต้องเผชิญกับความเครียด โดยแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยลักษณะวิธีการเผชิญความเครียดในรูปแบบต่างๆ และเกิดการปรับตัวต่อเหตุการณ์ในวิชาชีพที่เป็นต้นเหตุของความเครียด เพื่อจะได้สามารถดำรงอยู่ในวิชาชีพได้อย่างมีความสุข

ที่นอกเหนืออำนาจจิตใจ เช่น การหลั่งฮอร์โมน การเผาผลาญอาหาร และการควบคุมสารน้ำ นอกจากนี้ยังควบคุมการส่งกระแสประสาทและควบคุมกระแสประสาท ผ่านทาง 1) Sympathetic Nervous System 2) Parasympathetic Nervous System ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 7 ประการสำคัญด้วยกัน คือ

1. การเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจ มีการตอบสนองโดยการหลั่ง Epinephrine และเพิ่มความดันโลหิต
2. การหดตัวของกล้ามเนื้อ การหดตัวของกล้ามเนื้อเป็นผลทำให้เกิดการหลั่ง Cortisol T-lymphocytes เข้ามาในกระแสเลือด จะช่วยในการต่อสู้กับการติดเชื้อ
3. การหลั่งน้ำตาลกลูโคส การหลั่ง Cortisol จะทำให้น้ำตาลกลูโคสถูกนำมาใช้เป็นพลังงาน และสร้างเก็บสะสมใหม่ โดยหยุดการใช้ไขมันและโปรตีน
4. การไหลเวียนของกระแสโลหิต เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของกระแสโลหิต ให้แก่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย
5. การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจ ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ อัตราการหายใจ ลักษณะความลึกของการหายใจที่เพิ่มขึ้น
6. เวลาในการแข็งตัวของเลือดลดลง โดยการเพิ่มการตกตะกอนของโลหิต และลดระยะเวลาของการแข็งตัว เป็นปัจจัยเบื้องต้นในการตอบสนองกับสิ่งที่มาคุกคาม
7. การขยายของรูม่านตาคำ่านตา มีการขยายเพิ่มตอบสนองต่อการหลั่ง Catecholamin การประเมิณการขยายของรูม่านตาจะแสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคล

1.2 The Stage of Resistance เป็นระยะที่สองของ G.A.S. เรียกว่าเป็นระยะต่อต้าน เมื่อบุคคลรับรู้ถึงสิ่งคุกคามหรืออันตราย ร่างกายจะมีแรงผลักดันเกิดขึ้น โดยการจับให้มีการเพิ่มความต้านทานต่อต้านเหตุของความเครียด ความต้านทานนี้จะเกิดขึ้นโดย ACTH จะลดลง และเกิดการปรับตัวเฉพาะที่เกิดขึ้น ร่างกายจะมีการปรับตัวเองโดยกระตุ้นอวัยวะในระบบต่างๆ ซึ่งเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความเครียดที่เฉพาะ การปรับตัวที่ประสบความสำเร็จจะแสดงออกมาในทางบวก ย้อนกลับไปสู่การพัฒนาสุขภาพ การปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การการทำลายในระดับของหน้าที่ทางร่างกาย ความต้านทานที่ยาวนานจะเป็นสาเหตุให้เกิดการทำลายระบบต่างๆ ใน The Stage of Exhaustion ต่อไป

1.3 The Stage of Exhaustion เมื่อระบบอวัยวะได้ถูกทำลาย ร่างกายจะเข้าสู่ระยะที่สามของ G.A.S. ระยะนี้จะแสดงอาการต่างๆ เช่น ต่อม Adrenal มีขนาดโตขึ้น มีแผลเรื้อรังใน

ระบบทางเดินอาหาร ต่อม Thymus ที่ยวบง ระยะสุดท้ายนี้พลังงานทั้งหมดจะถูกใช้ไปกับการปรับตัว ACTH จะหลั่งออกมาเพิ่มขึ้น และมีการตอบสนองแบบทั่วไปมากขึ้น ในระยะที่ตามมีผลที่เกิดขึ้นเรียกว่า โรคของการปรับตัว (The diseases of adaptation) หรือโรคที่สัมพันธ์กับความเครียด (Stress-related diseases) และเหตุการณ์แห่งความตาย (Even death) สภาพการณ์และโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่จะเป็นกุญแจสำคัญของโรค ซึ่งเป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค เช่น โรคกระแฉับ โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหอบหืด วัณโรค ถุงลมโป่งพอง โรคแผลในกระเพาะอาหาร กลุ่มอาการไส้ใหญ่อักเสบ เสื่อมสมรรถนะทางเพศ ชั่ววน คิดเชื่อ และ เกิดอาการภูมิแพ้ได้ง่าย เป็นต้น

2. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndroms หรือ L.A.S.)

เป็นกลุ่มอาการที่ตอบสนองเฉพาะที่เท่านั้น เช่น การอักเสบบริเวณที่มีการผ่าตัด จะมีการตอบสนองแสดงอาการปวด บวม แดง ร้อน ออกมา เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การปรับตัวต่อความเครียด ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมทางร่างกาย จิตใจ ซึ่งแสดงโดย Ignatavicius and Bayne (1991) และจากการอธิบายของ Selye (1956) เกี่ยวกับกลุ่มอาการปรับตัว จะเน้นให้เห็นถึงการปรับตัวทางร่างกายหรือสรีระ ส่วน Lazarus (1969) จะอธิบายเน้นถึงการเผชิญต่อความเครียดเพื่อการปรับตัวทางจิตสังคม ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านจิตใจ และการปรับตัวด้านสังคม

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวที่ครอบคลุมการปรับตัวทาง 3 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านจิตใจ และการปรับตัวด้านสังคม โดยรอย (1991) ได้แบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การปรับตัวทางด้านสรีระ (เป็นมิติทางด้านร่างกาย) 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (เป็นมิติทางด้านจิตใจ) 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และ 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน (เป็นมิติทางด้านสังคม) พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เมื่อเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลกลายมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ในวิชาชีพการพยาบาล โดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองในแต่ละด้านตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยและมีแนวทางในการปรับตัวในวิชาชีพการพยาบาลดังนี้ คือ

2.5.4 แนวทางการปรับตัวด้านสรีระ

พยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เมื่อเข้ามาสู่สถานที่ในการทำงานใหม่ในระยะแรกย่อมต้องมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ในเรื่องสถานที่ทำงาน เครื่องใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีต่างๆ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกทางด้านสรีรวิทยาของบุคคล ให้แก่พยายามประจำการผู้ปฏิบัติงานด้วย ปรานีต สวัสดิกริภมา (2529: 12) กล่าวถึง คุณภาพของการพยายามว่า ต้องเป็นการปฏิบัติที่พยายามที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการพยายามที่ผู้ป่วยได้รับและการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยอยู่ในรูปโครงสร้างของการพยายามที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ โดยเน้นที่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมอำนวยความสะดวก และคล่องตัว การเผชิญต่อการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานต่างๆ มีผลต่อความพึงพอใจของพยายามประจำการและทำให้เกิดการปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาของบุคคล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระของพยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เป็นรูปการปรับตัวด้านร่างกาย เพื่อตอบสนองความต้องการในเรื่องของ ออกซิเจน การรับประทานอาหาร การจับด้าย กิจกรรมการพักผ่อน การป้องกัน การรับความรู้สึก น้ำและอิเล็กโตรลัยต์ การทำงานของระบบประสาท และการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ (Roy and Andrews, 1991: 58-60) สอดคล้องกับ Fox, Dwyer and Ganster (1993: 289-318) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานของพยายามประจำการ พบว่า สรีระของบุคคลเป็นตัวชี้วัดได้ถึงความต้องการในการทำงาน รวมถึงผลของค่าความดันโลหิต และระดับการหลั่งฮอร์โมน Cortisol ที่มีความสัมพันธ์กัน Fox and Dwyer (1995: 1973-1995) ยังได้ทำการศึกษาการควบคุมความเป็นตน (Self) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับต้นเหตุความเครียดในการทำงาน และสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พบว่า สถานการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมน Cortisol ทั้งสิ้น เป็นไปตามที่ Stuart and Sundeen (1979: 79) กล่าวว่า เมื่อมีความวิตกกังวลจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น เหงื่อออก หน้าแดง อ่อนหายใจ สะอึก ส่ายตา หายใจลำบาก ปากแห้ง กลืนลำบาก ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย อารมณ์หงุดหงิดลดลง ปวดศีรษะ ตาพร่า หูอื้อ เหนือออก มือสั่น ปวดเมื่อย ข้อกระดูก เป็นต้น การให้บริการทางการพยาบาลภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมในวิชาชีพ จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ ทำให้การปฏิบัติงานของพยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีประสิทธิภาพเปลี่ยนแปลงไป สภาพแวดล้อม

ในการปฏิบัติงานงานนั้นรวมถึง ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ภาระงาน และสภาพการบริหารงานด้วย (อำพร จันทรรักมา, 2529: 39-45)

เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอยู่กับความเครียดและต้องเผชิญ ภาวะเสี่ยงภัยจากการติดเชื้อโรคภัยต่างๆ ทำให้มี โอกาสที่จะเจ็บป่วยหรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ได้ง่าย หากไม่ได้รับความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม (ถัศคารวัลย์ ผาสุข, 2535: 81) ฉะนั้นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จึงจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ อนามัยและการทำงานของคนที่เสียก่อน จึงจะสามารถมีกำลังช่วยเหลือผู้อื่นได้ การที่บุคคล ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่เพียงพอ จะทำให้มีสุขภาพจิตดี มองโลกในแง่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย หากไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยก็มีผลทำให้สุขภาพไม่ดี เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ฉะนั้นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จึงควรมีการกำหนดแบบแผนของ การดำรงชีวิตด้านสุขภาพของตนเองเสียก่อน เพื่อเผชิญต่อการปรับตัวด้านสรีระในการปฏิบัติงาน ในวิชาชีพการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ในสภาพแวดล้อมทั่วไปในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลที่ สำเร็จการศึกษาใหม่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมบนหอผู้ป่วย ตลอดจนลักษณะงานที่รับผิดชอบ ภาระงานการให้บริการแก่ผู้รับบริการ การบริหารงาน และการประสานงานในทีมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายทั้งสิ้น ส่งผลให้มีการปรับตัวทาง ด้านสรีระของบุคคลตามมาได้ การมีแบบแผนในการดำรงชีวิตด้านสุขภาพจะช่วยพัฒนา การปรับตัวด้านสรีระให้สามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.5 แนวทางการปรับตัวด้านอัครมโนทัศน์

พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เมื่อได้เข้ามาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลอย่างเต็มตัว ด้วยความเป็นบุคคลย่อมจะต้องมีความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โรเจอร์ (Roger, 1951: 136) กล่าวว่า ความรู้สึกรู้สึก การรับรู้ ต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถ คุณค่าของตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง กับบุคคลอื่นๆ และสิ่งแวดลอม องค์กรประกอบทั้งหมดเหล่านี้รวมเรียกว่า " อัครมโนทัศน์ "

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ตามแนวคิดของรอย (Roy and Andrews, 1991: 270-271) ประกอบด้วยการปรับตัว 2 ส่วน ได้แก่

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับร่างกาย ในเรื่องของรูปลักษณะความสามารถของร่างกาย มีส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ความรู้สึกต่อร่างกาย (Body sensation) และภาพลักษณ์ (Body image)

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) คือ ความรู้สึกส่วนตัวที่บุคคลมีต่อร่างกายของตนเอง เป็นการรับรู้ต่อสภาวะและสมรรถภาพความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านภาพลักษณ์ (Body image) คือ ความคิด ความรู้สึก ของตนเองที่มีต่อรูปลักษณะ และหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นความพึงพอใจต่อลักษณะ รูปร่างหน้าตา และอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายภายนอก

2. อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจของบุคคล มีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงภายในตนเอง (self-consistency) อัตมโนทัศน์ด้านความคาดหวัง (Self -ideal) อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self)

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงภายในตนเอง (self-consistency) คือ ความรู้สึกและความเชื่อ เพื่อรักษาการรับรู้ของตนเอง และหลีกเลี่ยงสิ่งที่มาคุกคามความมั่นคงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคง ความปลอดภัย เป็นสิ่งที่บุคคลคิดและต้องการจะเป็น หรือต้องการจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการรวมเอาความคาดหวังความต้องการของตนเองว่าต้องการจะเป็นอะไร หรือบรรลุเป้าหมายอย่างไร

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านความคาดหวัง (Self -ideal) คือ ความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนในอนาคตและปัจจุบัน เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการที่ตนได้กำหนดขึ้น และหวังว่าตนเองจะเป็นอะไร หรือทำอย่างไร เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความเป็นตนเอง ในรูปแบบที่คงที่ จากการเรียนรู้และจัดระเบียบวิธีการอย่างเหมาะสม เป็นการแสดงถึงเอกลักษณ์ของบุคคลนั้นๆ

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) คือ ความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดไว้เกี่ยวกับศีลธรรม จรรยาบรรณ กฎเกณฑ์ ค่านิยม และศาสนา เป็นการรู้จักแยกแยะความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ความดี ความเลว ความถูก ความผิด ความยุติธรรมหรือไม่ยุติธรรม โดยยึดมาตรฐานของตนที่ตั้งไว้

พยายามประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ Hurlock (1959: 372-374) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคคลในวัยผู้ใหญ่ พบว่า ในตอนอายุ 20 ปีขึ้นไป ความกังวลจะมุ่งสู่รูปร่างหน้าตา ศีลธรรม จรรยาทางเพศ การเลือกคู่ครอง บุคลิกภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงยาก เพราะมีการพัฒนามาแล้วตั้งแต่เด็กซึ่งมีผลต่อการปรับตัว จะเห็นว่าพยายามประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่จึงถือว่าเป็นวัยที่มีการปรับตัวทางด้านจิตใจ และสังคม มากกว่าด้านสรีรวิทยา เมื่อต้องเข้ามาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลย่อมต้องเผชิญกับภาระงาน สิ่งแวดล้อม และระบบการบริหารงานที่ไม่เรียบร้อย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในวิชาชีพการพยาบาลเกิดขึ้นได้ การพัฒนาทัศนคติจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ พยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่สามารถปรับตัวในวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาทัศนคติ

ทัศนคติพัฒนาจากการที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมและพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก จนเริ่มแยกแยะตนเองออกจากบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม การได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น การทะนุถนอม การเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด คือ บิดา มารดา หรือผู้ดูแล ประสบการณ์เหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาทัศนคติของบุคคลในระยะเวลาดังกล่าว (Smart and Sundeen, 1991: 373) และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาทัศนคติมีหลายประการดังนี้

1. ค่านิยมและความรู้สึกทางบวกที่มีต่อประสบการณ์ทางวัฒนธรรมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นั่นคือ ความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ในชีวิตจะพัฒนาให้บุคคลมีทัศนคติในทางที่ดี ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลได้รับความรู้สึกเชิงลบจากประสบการณ์ก็ทำให้ชีวิตมีความตึงเครียด มีปัญหาในการพัฒนาทัศนคติ

2. ความสามารถในการรับรู้เรื่องต่างๆ ตามค่านิยมของบุคคลและสังคม กล่าวคือ บุคคลในวัยผู้ใหญ่ นั้น จะเลือกรับเอาประสบการณ์ที่ตนชอบ ตามค่านิยมของตนเองและสังคม

3. ความสำเร็จในชีวิตแห่งตนและการยอมรับในคุณค่าตนเอง บุคคลในวัยผู้ใหญ่จะเป็นวัยที่มุ่งแสวงหาความสำเร็จในกับตนเองในทั้งด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน เพื่อการยอมรับความมีคุณค่าในตนเอง

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวด้านทัศนคติของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในวิชาชีพการพยาบาลสามารถจะมีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติทั้งทางด้านร่างกาย (Physical self) และด้านส่วนบุคคล(Personal self) ตลอดจนการพัฒนาทัศนคติอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาความรู้สึกหรือค่านิยมที่ดี สร้างความ

สามารถในการรับรู้เรื่องต่างๆ ตามคำนิยมของบุคคลและสังคม และสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง

2.5.6 แนวทางการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

การปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ด้านบทบาทหน้าที่เป็นสิ่งที่บุคคลทุกคนคาดหวัง เพื่อให้เกิดความสามารถในบทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ สามารถนำตนเองและวิชาชีพการพยาบาลไปสู่ความสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องมีการปรับตัวและพัฒนาบทบาทหน้าที่เป็นไปตามลำดับขั้นตอน Benner (1984: 13-38) ได้แบ่งระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ระดับคือ

1. ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) ในระยะนี้เป็นช่วงระยะเวลาที่บุคคลได้เข้ามาสู่งานใหม่ ไม่มีพื้นความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล ต้องมีการเรียนรู้ถึงความหมายและวิธีการใหม่เพื่อให้เกิดความซบซาม เข้าใจในเหตุผลของการปฏิบัติ เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกาย การวัดความดันโลหิต การตรวจวัดปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย เป็นต้น บุคคลที่เข้ามาใหม่นี้ยังไม่มีความรู้ความชำนาญจึงต้องมีคู่มือในการทำกิจกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้ได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด การเข้าใจถึงเหตุผลจะน้อยมากในระดับนี้ เช่น นักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่เป็นครั้งแรก หรือพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาทำงานใหม่เป็นครั้งแรก ซึ่งจะเรียกบุคคลที่เพิ่งเข้ามาสู่งานใหม่นี้ว่า Novice

2. ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) เป็นระดับของบุคคลที่เข้ามาทำงานใหม่และเคยมีประสบการณ์ทำงานในค่านั้นมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว สามารถปฏิบัติในงานในสถานการณ์จริงได้ แต่ยังมีความรู้สึกที่ไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน บุคคลที่มีความสามารถในระดับนี้จะมีความภูมิใจที่อยู่เหนือระดับผู้เริ่มต้นงานใหม่ (Novice) การเรียนรู้ของบุคคลระดับนี้ยังมีความคิดให้การวินิจฉัยเหตุการณ์ต่างๆ แยกอยู่ จะมุ่งปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการทำและจะมีความระมัดระวังเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยมาก มุ่งที่จะรักษาอาการในสภาพนั้นๆ หรือป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการที่เลวลง การปฏิบัติงานจะเป็นไปตามคำสั่งของหน่วยงาน ซึ่งเมื่อกระทำตามจะไม่เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับงาน จะมุ่งให้การดูแลเฉพาะอาการหรืออาการแสดงที่ปรากฏเห็นเท่านั้น ขาดความสามารถในการลำดับความสำคัญของงาน เขาคิดว่างานทุกงานสำคัญเท่ากันหมด ขาดประสบการณ์ในการลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแต่ละคน บุคคลระดับนี้ยังต้องการความช่วยเหลือ การนำความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของงาน รวมทั้งต้องการผู้คอยช่วยเหลือสนับสนุนในขณะปฏิบัติงานด้วย

3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ในระดับนี้มักเป็นผู้ทำงานมาประมาณ 2-3 ปี ซึ่งเริ่มมีการพัฒนา มองการทำงานของตนเองในมุมมองที่ไกลขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น รู้จักวิธีการจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ สามารถตัดสินใจ รู้จักการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถนำความรู้มาพัฒนาทักษะได้ ต้องการความท้าทาย มุ่งทำงานต่างๆ ให้ทันเวลา คำนึงถึงมาตรฐานการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังมุ่งเพียงวิเคราะห์สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ไม่ได้มองถึงภาพรวม ในภาวะวิกฤตยังมีความไม่ไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน รู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานไม่มีความรับผิดชอบ และตนต้องรับผิดชอบทั้งหมด ระดับนี้จึงเป็นช่วงของการเรียนรู้ ที่ควรจะให้มีความสำคัญในเรื่อง การตัดสินใจ การวางแผนการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีมในการให้การพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มองสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะองค์รวม มีการตัดสินใจได้ดีขึ้น สามารถวางแผนการรองรับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง มุ่งป้องกันและแก้ปัญหาหากกว่ารองรับเหตุการณ์ สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้ ไม่รู้สึกวิตกกังวลในสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น มีความช่างสังเกต การเรียนรู้ในระดับนี้จึงควร จัดเป็นรูปกรณีศึกษาเป็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อน หรือ มีการเรียนรู้จากการเลียนแบบจากสถานการณ์จริง บุคคลระดับนี้มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 3-5 ปี

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระดับที่มีความรู้และผ่านประสบการณ์อย่างมาก สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์ มีการหยั่งรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ได้ทันที โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ หน้า ที่ความรับผิดชอบต่อจึงเป็นความรับผิดชอบใน 3 ด้าน ดังนี้คือ 1) การต่อรองและจัดการให้แพทย์มา รักษาผู้ป่วย 2) หาวิธีทางให้พยาบาลระดับล่างมาสนใจกับปัญหาผู้ป่วย 3) มีความรับผิดชอบต่อความรู้สึกของครอบครัวผู้ป่วย การจัดการเรียนการสอนในระดับนี้จึงควรเป็นเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบต่อ โดยเฉพาะเรื่องการตัดสินใจ เพราะระดับผู้เชี่ยวชาญมักใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย แต่ใช้ปัญญาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งบางครั้งก็ไม่สามารถอธิบายออกมาได้ง่ายนัก

จะเห็นว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีการพัฒนาความสามารถตามบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปตามระดับความสามารถ การเข้าใจการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จะช่วยให้เข้าใจถึงขอบเขต

ความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และแนวทางการปรับตัวในบทบาทวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่จากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นสาเหตุทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีภาระและความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่มากขึ้น และมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างไปจากเดิม ทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ต้องแสดงบทบาทหน้าที่หลายๆ บทบาทในขณะเดียวกัน หรือที่รอย เรียกบทบาทต่างๆ ที่ต้องแสดงไปพร้อมๆ ว่าเป็นชุดบทบาท (Role set) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ตามแนวคิดของรอย (Roy and Andrews, 1991: 347-360) ได้แบ่งบทบาทของบุคคล ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) หมายถึง บทบาทที่บุคคลได้รับมาเนื่องจากธรรมชาติของกระบวนการชีวิตคือ อายุ เพศ และระยะพัฒนาการ บทบาทปฐมภูมิจึงเป็นแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลซึ่งอยู่ในวัยต่าง ๆ บทบาทปฐมภูมิจะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามอายุและพัฒนาการของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง

2. บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) หมายถึง บทบาทที่บุคคลได้รับมาจากการกระทำและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิต ซึ่งมักจะเป็นช่วงเวลานานหรืออาจเป็นแบบถาวร เช่น บทบาทบิดา มารดา บทบาทบุตร บทบาทผู้ป่วยเรื้อรัง หรือบทบาทอาชีพ เนื่องจากบทบาททุติยภูมิเกิดแบบถาวรหรือมีช่วงเวลานาน ๆ ทำให้บุคคลต้องแสดงบทบาทนี้เป็นเวลานานๆ บุคคลจึงอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับบทบาทนี้ค่อนข้างมาก

3. บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) หมายถึง บทบาทที่เกิดร่วมกับบทบาททุติยภูมิ แต่จะมีระยะเวลาการดำรงบทบาทสั้นๆ ไม่ถาวร นอกจากนี้บุคคลอาจเลือกบทบาทนี้ได้โดยอิสระ เช่น บทบาทกรรมการสโมสร บทบาทนักกีฬาสมัครเล่น หรือบทบาทผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน เป็นต้น

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ส่วนใหญ่จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททุติยภูมิซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทในการประกอบอาชีพ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบทบาทปฐมภูมิ และบทบาทตติยภูมิที่ต้องดำเนินไปพร้อมกัน เพื่อให้การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะทางด้านบทบาททุติยภูมิหรือบทบาทด้านการประกอบอาชีพเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลโดยตรงเพราะ การประกอบอาชีพเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นและสำคัญสำหรับพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพราะจะเป็นสิ่งซึ่งถึงความมั่นคงทางจิตใจ การยอมรับในสังคม อิสระ เสรี เกียรติ และความ

สำเร็จในชีวิตด้านต่างๆ ความสำเร็จในชีวิตที่มากน้อยในการประกอบอาชีพมีอิทธิพลต่อความสุข ความทุกข์ ความเจริญก้าวหน้าของชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2518: 85-86) ฉะนั้นการพัฒนาความสามารถด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่จึงมีความจำเป็นและความสำคัญอย่างมาก

กล่าวโดยสรุปคือ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้น จำเป็นต้องเข้าใจระดับความสามารถที่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่พื้นฐานทางวิชาชีพการพยาบาลที่สอดคล้องกับความสามารถของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ควรจะได้รับ เพื่อช่วยเหลือพัฒนาให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.7 แนวทางการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

พยาบาลที่เรีงการศึกษาใหม่ ยังขาดความพร้อมและความเชื่อมั่นในการทำงาน การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นปัญหาประการสำคัญ ที่ทำให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร จากการศึกษาของ ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540: 5-2 ; 2540: 259-273) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับตัวเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ พบว่า สถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดในช่วง 1-3 เดือนแรก เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล และช่วงเดือนที่ 4-6 ปัญหานี้จะลดลง การพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งรวมถึงการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารระหว่างบุคคล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การปรับตัวในด้านอื่นๆ ได้แก่ การปรับตัวด้านสรีระ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ให้มีประสิทธิภาพตามมาด้วย

การพึ่งพาระหว่างกันเป็นความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจเป็นการที่บุคคลตั้งแต่สองคนหรือมากกว่าสองคนขึ้นไปหาความรู้จักกัน ติดต่อกันเกี่ยวข้องกัน โดยการแสดงออกทั้งทางด้านกาย วาจา ใจ ซึ่งหลักการสร้างสัมพันธภาพพึ่งพาระหว่างกันโดยทั่วไปมีดังนี้

1. การยอมรับ (Acceptance)
2. ความสม่ำเสมอ (Consistency)
3. ความจริงใจและจริงจัง (Genuine)

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ กับผู้รับบริการและทีมงาน สุขภาพเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะต้องมีความเข้าใจ ความรู้สึกและปัญหาของฝ่ายตรงกันข้าม เพื่อปฏิบัติต่อบุคคลเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม ในการ ปฏิบัติงานทางวิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจาก สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พยาบาลประจำการจึงต้อง ทราบองค์ประกอบของสัมพันธภาพ และกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางใน การส่งเสริมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

บิเยอร์ และมาร์เชลล์ (Beyer and Marshall, 1981: 133) ได้กำหนดคุณลักษณะของ สัมพันธภาพออกเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความมั่นใจและความไว้วางใจต่องานและเพื่อนร่วมงาน
2. การให้ความช่วยเหลือกันและกัน
3. การให้ความสนับสนุนร่วมกัน
4. การความเป็นมิตรและความรื่นรมย์
5. การทำงานเป็นกลุ่มที่มุ่งสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน
6. การริเริ่มสร้างสรรค์
7. การติดต่อสื่อสารแบบเปิด
8. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม

เมื่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ทราบถึงองค์ประกอบของสัมพันธภาพแล้วขั้นต่อไปใน การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพ โดยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ใหม่มีความจำเป็นจะต้องเข้าใจถึงกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ และควรได้รับสัมพันธภาพที่ดี จากผู้เกี่ยวข้อง ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติให้แก่ ผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปทลาว ได้แบ่ง

กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ ออกเป็น 4 ระยะ (Peplau, 1987 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529: 65-67) ได้แก่ 1) ระยะเริ่มต้น 2) ระยะระบุปัญหา 3) ระยะแก้ไขปัญหา และ 4) ระยะสุดท้าย ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้ตามระยะต่างๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Orientation) เป็นระยะแรกในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้รับรู้โอกาส และไว้วางใจในองค์กรที่จะดูแลตนว่าจะสามารถช่วยเหลือดูแลตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 การระบุปัญหา (Identification) ระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้รับการสนับสนุนให้แสดงถึงความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ ออกมา โดยผู้ดูแลต้องเป็นผู้กระตุ้น และสะท้อนให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มองเห็นปัญหา ได้เข้าใจถึงปัญหา และใช้ประสบการณ์ของตนเองนำมาปรับเปลี่ยนความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง

ระยะที่ 3 ระยะแก้ไขปัญหา (Exploitation) ระยะนี้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะได้รับการสนับสนุนให้เข้าใจรับรู้นตนเองมากยิ่งขึ้น พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ ริเริ่มในเรื่องของความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลดีต่อการแก้ไขปัญหของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ต่อไป

ระยะที่ 4 ระยะสุดท้าย (Resolution) เป็นระยะที่สืบเนื่องมาจากระยะที่สาม พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะค่อยๆ ถดถอยพึ่งพาผู้อื่น มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีการเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีอิสระเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การพึ่งพาระหว่างกันในวิชาชีพพยาบาล เป็นการการแสดงออกซึ่งการให้และการรับ กล่าวคือ มีส่วนร่วม ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา การแลกเปลี่ยนความรู้ มีการแสดงความจริงใจต่อกัน โดยคำนึงถึงองค์ประกอบและกระบวนการในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้การพัฒนาการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพึ่งตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม มีความเพียงพอในด้านอารมณ์ความรัก เกิดความสุขทางใจในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล

2.6 การพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่

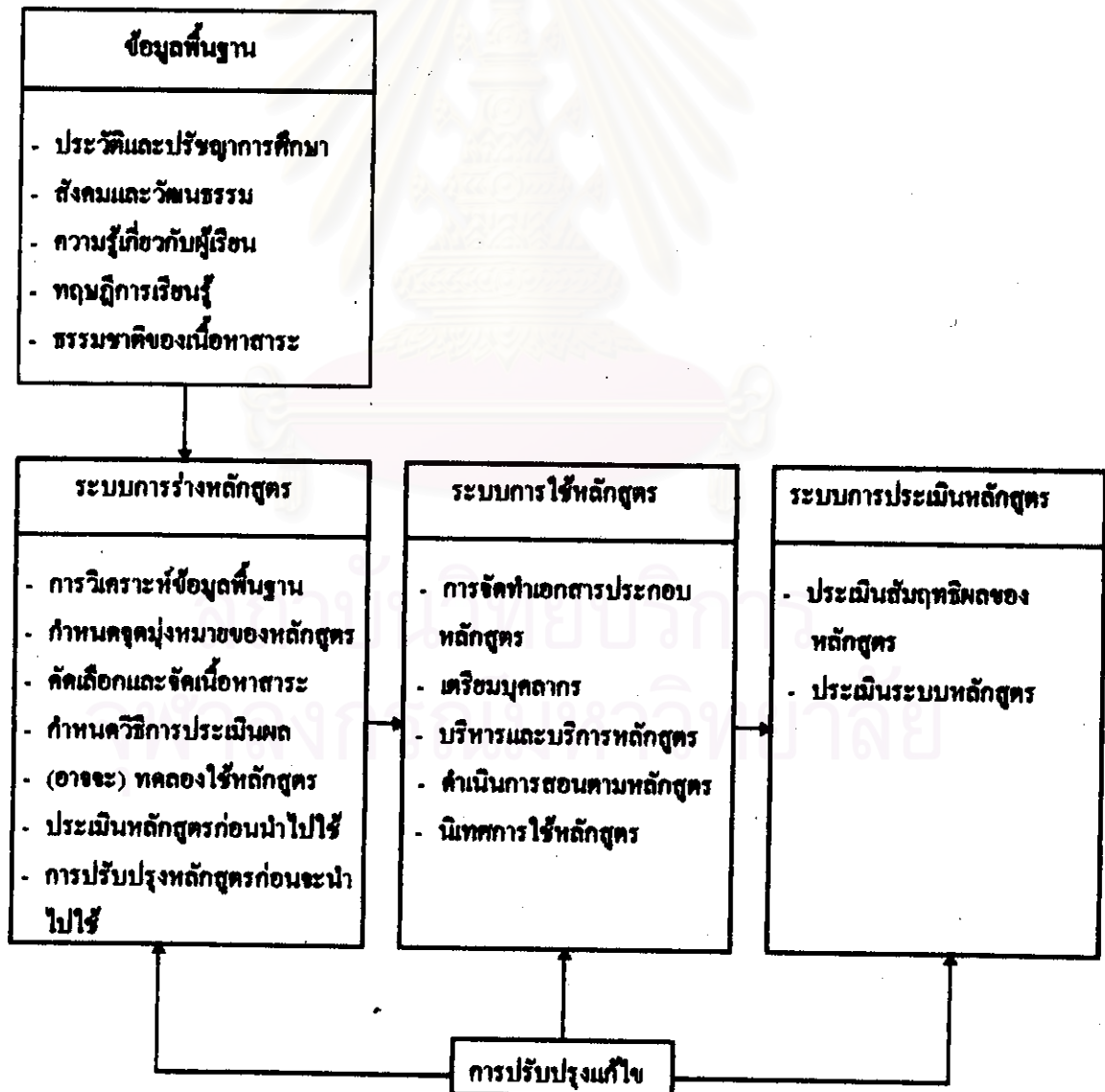
Benner (1984: 13) กล่าวว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่แม้จะปฏิบัติงานไปได้ระยะหนึ่งแล้วก็ตาม แต่ประสบการณ์ในบางเรื่องและการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างก็ยังไม่ถึงขั้นของการมีทักษะที่ดี ยังต้องมีการปรับตัวและพัฒนาทั้งในด้านทักษะปฏิบัติการพยาบาล และทักษะในการเชื่อมโยงความรู้ ทางด้านทฤษฎีที่เคยเรียนมาให้เข้ากับสถานการณ์แวดล้อม สุพาติน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540: 18-19) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคลากรในวิชาชีพควรช่วยกันปรับปรุงและจัดระบบที่จะเอื้ออำนวยพัฒนาให้เกิดการช่วยเหลือ สอนงาน และปฏิบัติต่อผู้ที่มาเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพใหม่ด้วยวิธีที่อบอุ่น ให้เกียรติในควมมีคุณค่าของบุคคล จะทำให้การเข้าสู่บทบาทของพยาบาลเหล่านี้มีความราบรื่น และมีความสุขกับก้าวแรกของความสำเร็จในชีวิตการปฏิบัติงาน และในอนาคตบุคคลเหล่านี้ก็จะได้รับเนื่องเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปฏิบัติงานในรุ่นต่อไป ซึ่งเป็น การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่จะพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโต และก้าวเข้าสู่ความเชี่ยวชาญ มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน และเป็นทางหนึ่งที่สามารถทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพ อีกทั้งเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างถาวร

การพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เป็นการปรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือระบบที่ "คน" ปฏิบัติงานอยู่ พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์ (2537: 134) กล่าวว่า การพัฒนาคนจะเกิดขึ้นได้ยากมาก ถ้าระบบไม่เอื้ออำนวย เช่น ไม่มีนโยบายของการศึกษาต่อเนื่อง ไม่มีกรอบรมฝึกปฏิบัติขณะประจำการ ไม่มีช่องทางของการเสนอสาระทางวิชาการ หรือหนทางในการแสวงหาความรู้อยู่เสมอ เหล่านี้เป็นต้น ในทางตรงกันข้ามแม้ระบบจะพร้อมที่จะอำนวยความสะดวก และอำนวยความสะดวกให้แต่คนยังไม่พร้อมที่จะพัฒนาคน ก็ย่อมจะหยุดชะงัก พัฒนาการทั้งของคนและระบบไปพร้อมๆ กัน ฉะนั้นการปรับพฤติกรรมหรือการปรับตัวในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เพื่อพัฒนาตนเอง จึงเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดกระทำของหน่วยงานหรือระบบของทั้งฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการ ตลอดจนตัวพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เอง ที่จะต้องร่วมมือพัฒนาไปพร้อมๆ กัน กล่าวคือ

1. การพัฒนาของฝ่ายการศึกษา

สถาบันการศึกษาพยาบาลได้มีการตระหนักถึง การพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยได้มีการพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ให้มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง ได้มีการพัฒนาโครงการทางการศึกษาหรือโปรแกรมการศึกษา ครอบคลุมจุดหมาย

โครงสร้าง เนื้อหาสาระ และกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดในรูปของประสบการณ์ทั้งหลายที่ผู้สอนจัดให้กับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามข้อกำหนดและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร หลักสูตรจึงเป็นข้อกำหนดและแนวปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ จิตนา ชูนิพันธ์ (2527) กล่าวถึง องค์ประกอบของหลักสูตรพยายามว่าจะต้องประกอบไปด้วย 1) ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2) โครงสร้างของหลักสูตร 3) โปรแกรมการเรียน 4) การประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตร และ 5) ค่าอธิบายรายวิชาของทุกรายวิชาที่บรรจุอยู่ในหลักสูตรนั้น เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาการพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ได้ผลผลิต คือ พยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นจะต้องทำการปรับปรุงหลักสูตรเป็นระยะๆ ซึ่งสามารถแสดงระบบการพัฒนาหลักสูตรได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 ลำดับขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร (สังัด อุทรานันท์, 2528)

จากแผนภูมิที่ 4 จะเห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรเป็นการปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น โดยคำนึงถึงหลักสูตรทั้งระบบ คือ เอกสารของหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเนื้อหาสาระ การนำหลักสูตรไปใช้ และการประเมินหลักสูตรทั้งระบบ ดังนั้นการใช้หลักสูตรและประเมินหลักสูตร จึงเป็นกระบวนการหนึ่งพัฒนาหลักสูตร ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
2. การกำหนดจุดมุ่งหมาย
3. การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระ
4. การกำหนดมาตรการวัดและประเมินผล
5. การนำหลักสูตรไปใช้
6. การประเมินผลการใช้หลักสูตร
7. การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

การปรับแก้ไขหลักสูตรจะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้ประเมินผลหลักสูตรก่อนว่าเป็นอย่างไร ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตบุคคลกร ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง จนทำให้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2537 ในปัจจุบันได้ผ่านความเห็นชอบจากทบวงมหาวิทยาลัยแล้วตั้งแต่วันที่ 9 พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา โดยได้เน้นประเด็นของสิ่งแวดล้อม จริยธรรมของวิชาชีพ และให้ผู้เรียนมีการใฝ่รู้ ใฝ่เรียน ตระหนักในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ฉบับปัจจุบัน ที่จัดให้กับนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 4 ได้เตรียมความพร้อม ซึ่งได้จัดให้มีการเรียนการสอนในรายวิชาดังต่อไปนี้

- วิชาพลศึกษา (Physical Education) เป็นการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพสตรีวิทยา,
- วิชาการบริหารการพยาบาล (Nursing Administration I, II) เป็นการเตรียมความพร้อมในด้านอัตรากำลังและบทบาทหน้าที่ทางการพยาบาล ในการนำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างแท้จริง โดยเข้าใจถึงองค์กร การบริหาร การเป็นผู้นำ อำนวยการหน้าที่ ความรับผิดชอบ การพัฒนาองค์กร และบุคลากรทางการพยาบาล,



- วิชากฎหมายกับวิชาชีพ (Law and Nursing Profession) เป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านอัตรานโยบายและบทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ การพยาบาล ซึ่งอาจเกิดปัญหาด้านกฎหมาย การป้องกัน และการปฏิบัติเมื่อเกิด ปัญหาทางกฎหมาย,
- วิชาสุนทรียศาสตร์(Aesthetic) เป็นการเตรียมความพร้อมด้านอัตรานโยบาย ชักจูงให้ เห็นคุณค่าความรู้สึกรักของความเป็นมนุษย์ คุณภาพชีวิตของตนเองและสังคม,
- วิชาพยาบาลอนามัยชุมชน 3 เป็นการเตรียมความพร้อมด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ส่งเสริมให้เข้าใจถึงกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่าง การพัฒนาอนามัยชุมชน และการพัฒนาชุมชน,
- วิชาสัมมนาประเด็นและแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล (Seminar in Issues and Trends in Nursing Profession) ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งพาท้ายระหว่างกัน ช่วยเหลือร่วมมือกันในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นหมู่คณะ และยังได้รับความรู้เกี่ยวกับ แนวโน้มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิชาชีพ การพยาบาลทั้งด้านการบริการ การบริหาร การศึกษา และการวิจัย
- นอกจากนี้ยังมีวิชาให้เลือกฝึกปฏิบัติเป็นวิชาสุดท้ายก่อนสำเร็จการศึกษา ได้แก่
 - 1) วิชาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Nursing) เพื่อเตรียมความพร้อม ฝึก ประสบการณ์การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยทุกวัย ที่มีปัญหา สุขภาพซับซ้อนในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต โดยเน้นบทบาทการดูแลรักษา การฟื้นฟู สภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ และการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล หรือ
 - 2) วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล (Therapeutic Intervention) เพื่อเตรียมความพร้อม ฝึกประสบการณ์ซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษาโรคเบื้องต้น การคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วย และการทำหัตถการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่เดิมวิชาเลือกเหล่านี้จะเป็นจะไม่มีหน่วยกิตและไม่ได้รับระบุเป็นรายวิชา แต่มี ระบุไว้ในหลักสูตร โดยให้แต่ละวิทยาลัยพยาบาลเป็นฝ่ายจัดการเรียนการสอนให้แก่ นักศึกษาของแต่ละวิทยาลัยเอง โดยจัดให้อยู่ในรูปแบบปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ หรือที่เรียกว่าเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อม สำหรับพยาบาลฝึกหัด (Internship)

ดังนั้นจะเห็นว่า การพัฒนาของฝ่ายการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่การพัฒนาหลักสูตร การจัดโปรแกรมการเรียนการสอน ให้ครอบคลุมจุดหมาย โครงสร้าง เนื้อหาสาระ และกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบของหลักสูตร และลำดับขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตร โดยจัดไว้อย่างเป็นระบบ และกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาออกไปมีความพร้อม สามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ฝ่ายบริการพยาบาล

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาในระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยวิกฤต กิจกรรมการปฏิบัติที่ยุ่งยากซับซ้อน ยากลำบากในการให้การติดต่อสื่อสารทั้งกับผู้ป่วยให้การรักษาและผู้ป่วยบริการ วิเชียร ทวีลาภ (2534: 129-132) กล่าวว่า ปัจจุบันการศึกษาได้วิวัฒนาการก้าวหน้ามาก ความรู้ใหม่ๆ ที่เพิ่มพูนขึ้นทั้งด้านการศึกษาทั่วไป และการศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่อาจจัดให้เรียนจบได้หมดภายในระยะเวลาของหลักสูตรเพียง 4 ปี ฉะนั้นแนวความคิดในการศึกษาพยาบาลแผนใหม่ จึงมุ่งหนักอยู่ที่การให้ความรู้ขั้นพื้นฐาน หลักการ (principles) ต่างๆ และประสบการณ์หลักทางการพยาบาลที่จำเป็นต่อการที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์แก้ปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วย ในสภาพการณ์ต่างๆ ได้ วัตถุประสงค์ที่สำคัญ ไม่ได้มุ่งที่จะให้ผู้เรียนเป็นผู้รู้แจ้งทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับการพยาบาลในวันที่สำเร็จหลักสูตร แต่มุ่งที่จะส่งเสริมหาวิธีการที่จะพัฒนาให้พยาบาลทุกคนที่จบหลักสูตรแล้ว รู้จักเรียนรู้ต่อไปด้วยตนเอง สามารถพัฒนาตนเองทั้งในด้านทักษะการปฏิบัติพยาบาลและด้านวิชาการอันจะทำให้มีการปรับปรุงตนเอง และปรับปรุงในหน้าที่ได้ดียิ่งๆ ขึ้น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะบรรลุผลสำเร็จต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมในแผนกบริการพยาบาลที่ต้องให้การส่งเสริมสนับสนุนวิธีการที่สำคัญในการส่งเสริมสนับสนุน แนวคิดนี้ก็คือ กำหนดคนโอบอ้อมและการมีแผนงานหรือโครงการพัฒนาบุคคลไว้ให้เป็นที่รับรู้แก่บุคลากรทุกหน่วยงาน

การพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่องค์การต่างๆ สามารถกระทำ ได้แก่

1. การปฐมนิเทศพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ (Orientation to new graduated nurse) เพื่อช่วยให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้คุ้นเคยกับ บุคคล สถานที่ และวิธีการทำงานในหน่วยงานนั้น ช่วยทำให้เกิดความอบอุ่น มั่นใจในการทำงาน ปราศจากความกลัว วิตกกังวลต่อความใหม่ เพราะการเป็นพยาบาลประจำการย่อมไม่เหมือนกับการฝึกปฏิบัติในขณะที่เป็นนักศึกษา
2. การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในทางหนึ่งทางใด (Skill training) ใช้สำหรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านหรือทั่วไป โดยให้เป็นพยาบาลฝึกงาน

(Internship) ผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนตามแผนกต่างๆ เพื่อให้มีประสบการณ์โดยทั่วไปให้มากที่สุด ก่อนเข้าประจำในแผนกใดแผนกหนึ่ง หรืออาจจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาก่อนที่จะรับหน้าที่โดยสมบูรณ์

3. การจัดอบรมระยะสั้น (Short course) เช่น 4 สัปดาห์ หรือ 6 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาความรู้ในการพยาบาลเฉพาะด้าน เช่น การอบรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล การอบรมพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วย (Screening) การอบรมผู้ชำนาญการเรื่องไตเทียม การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. การจัดประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้โดยทั่วไป ตามความต้องการของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่และเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาจกำหนดให้มีเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้งต่อเดือนก็ได้

5. การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุมอภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ เช่น การตั้ง Journal Club เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่และสมาชิกได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นทางด้านวิชาการที่ได้มาจากการอ่านวารสารต่างๆ ซึ่งจะเป็นการช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนเกิดความสนใจ ใฝ่หาความรู้อย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้นจะเห็นว่า การพัฒนาของฝ่ายบริการพยาบาล โดยหลักการทั่วไปในการจัดโปรแกรมให้สำหรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จะมีลักษณะคล้ายคลึงกันในแต่ละโรงพยาบาล คือ มีการจัดปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ การจัดเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานให้มีความชำนาญด้วยวิธีการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนให้ฝึกปฏิบัติงานตามแผนกการพยาบาลต่างๆ เป็นระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจจัดให้มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ในหลักสูตรพิเศษระยะสั้น กรณีหน่วยงานนั้นๆ มีความต้องการแต่ขาดแคลนบุคลากร การจัดให้มีการประชุมทางวิชาการประจำเดือน และการส่งเสริมบรรยากาศของการเรียนรู้ด้วยตนเองในวิชาชีพการพยาบาล

3. การพัฒนาตนเอง

การพัฒนามนุษย์ (Human development) นั้นทำได้ยากและอาจไม่เห็นผลได้ในระยะยาว ปัญหาที่สำคัญที่สุดก็คือ ถ้าผู้รับพัฒนาไม่ได้เกิดความรู้สึกรักที่จะพัฒนาตนเองแล้ว แม้จะมีการอบรมพัฒนากันสักกี่รอบกี่ครั้งก็คงจะหวังผลได้ยาก การพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่สามารถปรับตัวในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขึ้นอยู่กับความรู้จักพัฒนาตนเองของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่แต่ละบุคคล ในองค์กรหรือหน่วยงานนั้นๆ การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่รู้จักเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงามทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงาน

ปัญญาและคุณธรรมด้วยการทำงานหรือดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย มีอุดมการณ์ของชีวิต พยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะต้องตระหนักถึงการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learner) การเรียนรู้หรือการพัฒนาตนเองไม่ได้สิ้นสุดในวันสำเร็จการศึกษาเท่านั้น แต่พยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะได้รับจากการเรียนรู้จากชีวิตจริง การปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน เกิดความคิดที่จะปรับปรุง และพัฒนางานที่ปฏิบัติให้ดียิ่งๆ ขึ้น

การพัฒนาตนเองของพยายามที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำเป็นต้องมีทักษะเหล่านี้ ได้แก่

1. ทักษะการพูด ฟัง อ่าน การเขียน และมีศิลปะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ
2. รู้จักเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จากการซักถามผู้มีประสบการณ์ ฟังจากการประชุมวิชาการ การอ่านจากวารสาร และหนังสือต่างๆ
3. รู้จักคิด รู้จักหาเหตุผล รู้จักแปลความ รู้จักค้นคว้า
4. รู้จักใช้สื่อต่างๆ เช่น วิดีโอ แบบเรียนสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นต้น
5. รู้จักระบุความต้องการของตนเอง รู้จักวางแผนการ และประเมินผลสิ่งที่ตนต้องการจะเรียนรู้อยู่เสมอ
6. รู้จักใช้แหล่งวิชาการจากบุคคลในสถานปฏิบัติงานให้เป็นประโยชน์ เช่น จากการดูแลผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติอยู่ จากแพทย์ เมื่อมีการตรวจเชื่อมอาการผู้ป่วย หรือเมื่อมีประชุมปรึกษาวิชาการในหอผู้ป่วย

Guglielmino (ช้างโน นฤมต เดือนมา, 2539) ได้ศึกษาลักษณะของผู้มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองว่าจะต้องมีลักษณะ 8 ประการ คือ

1. การเปิดโอกาสการเรียนรู้
2. อึดทนในทัศนในด้านการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ
3. การเรียนแบบริเริ่มและอิสระ
4. มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง
5. มีความรักเรียน
6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
7. มองอนาคตในแง่ดี
8. สามารถใช้ทักษะทางการศึกษาหาความรู้

ดังนั้นจะเห็นว่า การพัฒนาตนเอง ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จะต้องยึดหลักการที่ว่า คนจะต้องเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learner) และสามารถปรับปรุงคนให้ให้มีการพัฒนาทั้งในด้านสติปัญญาและคุณธรรม ด้วยการฝึกฝนตนเองให้มีทักษะของการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอ และพยายามเสริมสร้างลักษณะของคนให้เกิดความพร้อมในการที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองควบคู่กันไปด้วย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เป็นการส่งเสริมการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ด้วยความร่วมมือของทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ 1) ฝ่ายการศึกษาพยาบาลที่มีหน้าที่ในการผลิตบุคลากร 2) ฝ่ายบริการพยาบาลที่มีหน้าที่บริหารบุคลากร และ 3) ผู้เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เอง โดยตระหนักถึงความต่อเนื่องในการพัฒนา ด้วยการเสริมสร้างให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้มีความใฝ่รู้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ให้ควบคู่ไปกับฝ่ายการศึกษาพยาบาล และฝ่ายบริการพยาบาลในอนาคต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

ศิริพร ชัมภลิจิต และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2531: 18-28) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพของบัณฑิตพยาบาล ตามการรับรู้ และความคาดหวังของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และบัณฑิต โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประกอบไปด้วยผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีประสบการณ์ทำงานไม่ต่ำกว่า 1 ปี รวมทั้งสิ้น 78 คน กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2529 จำนวน 72 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาระความรับผิดชอบ บัณฑิตส่วนใหญ่ปฏิบัติงานหมุนเวียน หรืออยู่หอผู้ป่วยเคมามา ประมาณ 5 เดือน จนถึงเดือนที่ตอบแบบสอบถาม ภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการ เวรเช้าเฉลี่ย 15 คน เวรบ่ายและเวรดึกดูแลผู้ป่วย เฉลี่ย 22-23 คน บัณฑิตได้รับมอบหมายในการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะอย่าง นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยหลายประการ ร้อยละ 97.7 ได้รับมอบหมายให้ทำการพยาบาล ร้อยละ 88-90 ได้รับมอบหมายให้ดูแลการให้ยา และสารน้ำ เข้าทางหลอดเลือดดำ ยารับประทาน การเจาะเลือดส่งตรวจ กิจกรรมอื่นที่ได้รับมอบหมาย เช่น ช่วยแพทย์ตรวจทำหัตถการ นำประชุมปรึกษา การสอนผู้ช่วยพยาบาล และการร่วมจัดดำเนินการทางวิชาการ

2. ความรู้ความสามารถของบัณฑิต ตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และของบัณฑิต พบว่า *ขณะที่เก็บข้อมูล-ผลการวิจัย-สรุป-ฯ พ.ร. ๒๕๓๑*

ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เห็นว่าในทุกกิจกรรมบัณฑิตส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับปานกลางและระดับดี สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ การดูแลสิ่งแวดล้อม การช่วยแพทย์เตรียมตรวจ และการสอนผู้ป่วย ส่วนบัณฑิตประเมินตนเองอยู่ในระดับดีและดีมาก โดยมีบางกิจกรรมต้องปรับปรุง เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมผู้ป่วยส่งตรวจ การทำคลอด เป็นต้น

ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เห็นว่าบัณฑิตส่วนใหญ่ปฏิบัติงานได้ในระดับปานกลางและระดับดี สิ่งที่ต้องปรับปรุงมากที่สุดคือ การวิเคราะห์และพัฒนาหน่วยงาน และการติดต่อประสานงาน เห็นว่าสิ่งที่ตนเองต้องปรับปรุงคือ การเป็นหัวหน้าทีม การวิเคราะห์และพัฒนาหน่วยงาน และการจัดการงาน

3. บุคลิกภาพตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และบัณฑิต พบว่า ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานเห็นว่า พฤติกรรมบุคลิกภาพของบัณฑิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี มีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงคือ ความริเริ่มสร้างสรรค์ ความพยายามในการเองขณะอุปสรรค และความเชื่อมั่นในตนเอง ส่วนบัณฑิตเห็นว่าตนเองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

4. ความคาดหวังของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และบัณฑิต ทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับดี กิจกรรมที่มีความคาดหวังต่างกัน ได้แก่ การสอนและให้คำแนะนำ การมอบหมายงาน การติดต่อประสานงาน เป็นต้น

5. ความคาดหวังในบุคลิกภาพของบัณฑิต พฤติกรรมที่ทั้งสองกลุ่มคาดหวังไม่แตกต่างกัน คือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการอาสาทำงานช่วยเหลือผู้อื่น

เจือจันทร์ เรืองศรี และมณฑิรา เขียวยิ่ง (2536: 24-29) ได้ทำการวิจัย ติดตามผลบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการประเมินคุณลักษณะและความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาล ระหว่างความคิดเห็นของบัณฑิตพยาบาล ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต และพยาบาลผู้ร่วมงานของบัณฑิต โดยใช้กลุ่มตัวอย่างละ 166 คน ประเมินในด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ ด้านคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลที่ดี ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มาตรฐานประเมินค่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นบัณฑิตพยาบาล ซึ่งสำเร็จจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการทดสอบ Scheffe's โดยใช้โปรแกรม SPSS ผลการวิจัยพบว่า

1. บัณฑิตพยาบาลเกือบทั้งหมดเป็นหญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25-29 ปี ทำงานเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ยังไม่ได้ลาศึกษาต่อเกือบทั้งหมด และส่วนใหญ่ยังไม่ได้เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาล

2. การประเมินคุณลักษณะและความสามารถของบัณฑิต บัณฑิตแต่ละกลุ่ม มีคุณลักษณะและความสามารถในระดับใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ แต่ในด้านการเป็นผู้นำของพยาบาลรุ่นอาวุโสจะอยู่ในระดับสูงกว่าพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จใหม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะในการจัดหลักสูตร กลุ่มประเมินทั้ง 3 กลุ่ม เสนอแนะว่า ควรมีความสอดคล้องในด้านการปลูกฝังความรับผิดชอบ ทักษะคิดที่คิดต่อวิชาชีพ การมีมนุษยสัมพันธ์ ความเป็นผู้นำ จรรยาบรรณของพยาบาล การเพิ่มประสบการณ์การฝึกงาน ควรเน้นการทำงานเป็นทีม การบริหารการพยาบาล และปัจจัยนิเทศเกี่ยวกับการยอมรับระบบอาวุโส การปรับตัวในการทำงาน

มาติวัต เติตศาครศิริ และกิติยา สมุทรประดิษฐ์ (2538: 112) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีสถานศึกษาพยาบาล จำนวน 250 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีสถานศึกษาพยาบาล จำนวน 238 คน โดยใช้ปัจจัยที่ส่งผลพบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาด้วยคะแนนเฉลี่ยสะสมกว่า 3.50 มีความพึงพอใจมากที่สุด พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 6 ปี จะมีความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุด แผนการที่ได้ออกจากงานและทัศนคติต่อวิชาชีพ มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานทุกด้าน คือ ลักษณะงาน บุคลากร สถานที่ เครื่องมือ-เครื่องใช้ และสวัสดิการ

ราศรี แก้วพรัตน์ (2538: 36-46) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ บุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 184 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประเภทเก็บตัว-อารมณ์มั่นคง โดยจำแนกตามบุคลิกแต่ละประเภทเป็นไปดังนี้ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีจะมีบุคลิกภาพแสดงออก-อารมณ์อ่อนไหว ร้อยละ 27.90 ช่วงอายุ 26-35 ปี และ 35 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพประเภทเก็บตัว-อารมณ์มั่นคง ร้อยละ 31.40 และ 57.10 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสดส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพประเภทเก็บตัว-อารมณ์มั่นคง ร้อยละ 29.40 สถานภาพสมรสคู่และหย่าส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพประเภทแสดงออก-อารมณ์หวั่นไหว ร้อยละ 32.8. และ 100 ตามลำดับ

อ่าพร จันทร์รักษา (2538: 12-18) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 725 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเที่ยง 0.8-0.9 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความขัดแย้งในบทบาทระดับต่ำ (ร้อยละ 85.6) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 14.4) พยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความขัดแย้งสูงกว่ากลุ่มอื่นคือ พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่าและเท่ากับ 5 ปี สถานะเศรษฐกิจรายได้พอ กับรายจ่าย ลักษณะงานที่รับผิดชอบและสภาพการบริหารงานระดับไม่ดี มีภาระงานมากและมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดี ปัจจัยที่มีผลทำให้ความขัดแย้งในบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ และปัจจัยสถานแวดล้อมในการทำงานโดยรวม

ปรากฏศัพท์ อุจะรัตน์ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และบุบนาศ หิมพงษ์ (2539: 39-48) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความพร้อมในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษา โดยศึกษาถึงความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ รวมทั้งความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมกับปัจจัย 3 ประการ คือ ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล อันดับการเลือกเข้าเรียนพยาบาล และผลการเรียนในหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2538 ซึ่งกำลังศึกษาในวันสุดท้ายก่อนจะสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรมี จำนวน 169 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC หาค่าร้อยละ มีขนิมเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าไคสแควร์ ผลการวิจัยมีดังนี้

1. บัณฑิตพยาบาล มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ (140 ข้อ) พบว่ามี 122 ข้อ ที่บัณฑิตพยาบาลมีความพร้อมในระดับมาก 18 ข้อมีความพร้อมในระดับปานกลาง และไม่พบว่ามีข้อใดที่บัณฑิตพยาบาลมีความพร้อมในระดับน้อย
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมคือ ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอันดับการเลือกเข้าเรียนพยาบาล และผลการเรียนในหลักสูตร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อม

เปรมปรีดี อรรถชยจินดา ศาคร พร้อมเพระ และทรงศิริ อุตรวิสุทธิ (2539: 16-23) ได้ทำการศึกษา ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2538 ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ทุกชั้นปี นักศึกษาพยาบาลศาสตรระดับต้นชั้นปี 1 และปี 2 และนักศึกษาพยาบาลศาสตรต่อเนื่องชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 718 คน โดยใช้แบบสำรวจปัญหาแบบมูนีย์ (Mooney Problem check List College: Form C) เป็นแบบรายงานพฤติกรรมตนเอง 10 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวน และเปรียบเทียบโดยการทดสอบ Newman-Keuls ผลการวิจัย พบว่า

1. นักศึกษาทุกหลักสูตรและทุกชั้นปี มีปัญหาด้านกิจกรรมทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจมากที่สุด ร้อยละ 88.80 ปัญหารองลงมาอันดับ 2 คือ ด้านหลักสูตรและการสอน ร้อยละ 88.77 อันดับ 3 คือ ปัญหาการปรับตัวด้านการเรียน ร้อยละ 87.04 และปัญหาการปรับตัวที่พบน้อยที่สุด คือ ปัญหาทางบ้านและครอบครัว
2. การเปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวรายด้านของนักศึกษาทั้ง 3 หลักสูตร ดังนี้

2.1 นักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 หลักสูตร มีปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพและพัฒนาการทางด้านร่างกาย ไม่แตกต่างกัน

2.2 นักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 หลักสูตร มีปัญหาการปรับตัวด้านการเงิน สภาพความเป็นอยู่ ด้านกิจกรรมทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจ ด้านการเข้าสังคมและบุคลิกภาพ ด้านความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตน ด้านเพศสัมพันธ์และการแต่งงาน ด้านบ้านและครอบครัว ด้านการปรับตัวทางการเรียน ด้านอนาคตเกี่ยวกับการศึกษาและอาชีพ และด้านหลักสูตรและการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

✓ ยูพาทิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540: 5-20) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับตัวเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ ของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 66 คน สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นความเครียดจัดกลุ่มได้ 5 ประเภทคือ ความรู้สึกลึกซึ้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤต การปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล วิธีการเผชิญความเครียดวัดโดยใช้เครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิต วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PW ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 21.8 ปี สถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่ร้อยละ 28.8 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหนักและวิกฤต และความรู้สึกลึกซึ้งประสบการณ์ในการปฏิบัติมีความเครียดเท่ากันคือร้อยละ 19.7 ส่วนสถานการณ์การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน สถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลมีความเครียดร้อยละ 18.2 และ 13.6 ตามลำดับ วิธีการเผชิญความเครียดที่พยาบาลจบใหม่ใช้มากที่สุด ได้แก่ วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา การบรรเทาความรู้สึกลึกซึ้ง และการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ

✓ ยูพาทิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540: 259-273) ทำการวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับตัวเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์กแมนเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 83 คน ความวิตกกังวลภายหลังปฏิบัติงานครบ 6 เดือน สูงกว่าก่อนเริ่มปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่าง

47 คน บรรยายสถานการณ์ที่เป็นความเครียดจากปฏิบัติงานจัดกลุ่มได้ 6 ประเภท คือ ขาดประสบการณ์ในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤต การสื่อสารระหว่างบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร/หน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและปัญหาจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเผชิญความเครียดทั้งแบบเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียดพยาบาลฉบับใหม่ ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงในตนเองภายหลังปฏิบัติครบ 6 เดือน ในทางที่ดีขึ้น

งานวิจัยต่างประเทศ

๑ Lathlean (1987: 25-27) ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่สำเร็จการศึกษามา ใน 6 เดือนแรก พบว่า มีปัญหาด้านความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ การจัดการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ สัมพันธภาพ การสอน รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในการทำงาน ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ขาดความมีคุณค่าในตนเอง และมักจะลาออกภายในระยะเวลา 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้ ได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 96 คน พบว่า 95% คิดว่าขาดความสามารถในการบริหารจัดการ 46% คิดว่าขาดความสามารถในการจัดเรียงลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล และ 36% คิดว่ายังขาดความรู้

๑ Shard (1987: 28-30) ได้ทำการศึกษาพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ Foresterhill Collage, Aberdeen จำนวน 20 คน พบว่า มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในการจัดการดูแลให้กับผู้ป่วย ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การสอนและให้คำแนะนำ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวลในด้านกฎหมาย การเป็นผู้เดินติดตามแพทย์ตรวจผู้ป่วย เผชิญกับภาวะวิกฤต จำนวนบุคลากรน้อย ขาดความรู้ ขาดความกล้าการใช้จริยธรรม และปัญหาในการบริหารยา

๑ Gerrish (1990, 35-36) ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 10 คน พบว่า มีความไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเองในวิชาชีพ มีความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน รู้สึกมีความรับผิดชอบในปริมาณภาระงานที่มากขึ้น ต้องปรับเปลี่ยนไปอยู่แผนกอื่นบ่อยครั้ง เนื่องจากพยาบาลประจำการขาดแคลน ความรู้สึกกล้าในการตัดสินใจมีน้อย รู้สึกประสบการณ์มีน้อย ขาดความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร และรู้สึกขาดผู้คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ

Olsson, K., Kandolin, I. and Kauppinen-Toropainen, Kaisa (1990: 175-185) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาการเผชิญปัญหาในการขึ้นเวรของพยาบาล ในพยาบาลเพศหญิงและชายจำนวนละ 30 คนเท่าๆ กันพบว่า การทำงานเป็นเวรของพยาบาลทั้งสองกลุ่มทำให้เกิดความเครียดมากกว่างานทางด้านเอกสารที่ไม่ต้องขึ้นเวรบ่อย ดึก และการเผชิญความเครียดจะเฉื่อยชา (Passive) ในการปรับตัวเป็นส่วนใหญ่

Ulrich, Andreas and FitzGerald, Peter (1990: 1013-1022) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของแพทย์และพยาบาล ในบาวาเรีย ประเทศเยอรมัน กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์จำนวน 57 คน และพยาบาลจำนวน 91 คน พบว่า สถานการณ์ความเครียดส่งผลให้เกิดปัญหาการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ (Psychosomatic) ในกลุ่มพยาบาล ความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายทั้งในขณะที่ทำงานและเมื่อไม่ได้ทำงาน ส่วนแพทย์ พบว่า ความไม่สบายใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะที่ชัดเจนของแพทย์และพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและระดับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ได้แก่ อายุ เพศ และอาชีพ และสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

Krausz M. Kedem, P. Tal Z. and Amir Y. (1992) ได้ศึกษาถึงบทบาททางเพศ และการปรับตัวในการปฏิบัติงานของพยาบาลชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลชาย จำนวน 154 คน พบว่า พยาบาลที่มีความเป็นชายจะปรับตัวได้ดีที่สุด ส่วนพยาบาลชายที่มีลักษณะความเป็นหญิงจะปรับตัวได้น้อยที่สุด ส่วนพยาบาลที่มีลักษณะทั้งชายและหญิงในตัวเองจะมีความพึงพอใจในวิชาชีพสูงสุด แม้ว่าจะมีความกดดันและความเครียดจากการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในทางตรงข้ามกลุ่มที่ไม่มีความแตกต่างใดๆ ไม่มีแรงกดดันหรือความเครียดจากการทำงานปฏิบัติงานก็พบว่ามีความรู้สึกไม่สนุกกับการทำงาน การวิจัยถูกกระทำซ้ำในพยาบาลชาย จำนวน 54 คน พบว่า ไม่มี ความแตกต่างกัน ด้านภาวะบทบาททางเพศอย่างมีนัยสำคัญ ทางเพศระหว่างชายและหญิง สถานการณ์แสดงถึงการที่พยาบาลชายค้นพบตัวเอง และธรรมชาติของวิชาชีพที่เปลี่ยนเป็นผู้ชายมากขึ้นใช้ในการอธิบายผลการวิจัยครั้งนี้ด้วย

Armstrong Stassen, Marjorie, Al-Ma'Aitah, Rowaida, Cameron, Sheila and Horsburgh, Martha (1994: 413-421) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแบบข้ามวัฒนธรรม ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพชาวแคนาดา จำนวน 586 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพชาวจอร์แดน 263 คน พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และการลาออกจากงาน ตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ ความพึงพอใจที่เกี่ยวกับ ชนิดของงาน กลุ่มงาน และความก้าวหน้าในการทำงาน นอกจากนี้พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มมีสาเหตุมาจาก ภาวะไร้อำนาจในวิชาชีพ

Barton, Jane, Spelten, Evelien, Totterdell, Peter, Smith, Lawrence et al. (1995: 109-123) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการขึ้นเวรของพยาบาล โดยทำการเปรียบเทียบกลุ่มที่ขึ้นเวรปกติ คือ เช้า บ่าย ดึก สลับกันจำนวน 581 คน กับกลุ่มที่ขึ้นเวรคิกคลดอดจำนวน 761 คน พบว่า กลุ่มที่ขึ้นเวรคิกคลดอดเมื่อต้องขึ้นเวรคิกเพิ่มเติม ระยะเวลาการนอนจะมากขึ้นตามไปด้วยส่งผลต่อคุณภาพของการนอนหลับ มีผลโดยตรงต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

Fox and Dwyer (1995: 1973-1995) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมความเป็นตน (Self) ความ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับต้นเหตุความเครียดในการทำงาน และสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พบว่า สถานการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอลทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์การทำงาน ความดีใจของความเครียดในการทำงาน การควบคุมตนเอง และความเครียดทางจิตใจ

Gunnarsdottir, Holmfridur and Rafnsson, Vilhjalmur (1995: 24-29) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการตาย ตั้งแต่ปี ค.ศ.1920-1979 ในประเทศไอซ์แลนด์ โดยได้ข้อมูลจากพยาบาลประจำการ จำนวน 2,159 คน พบว่า หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มักจะมีสาเหตุการตายมาจากการเป็นโรคมะเร็งที่สมองและการฆ่าตัวตาย ส่วนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปมัก พบว่า รูปแบบการตายมีสาเหตุมาจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรกระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการตายมีสาเหตุสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งโรคเหล่านี้มีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยพบว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเครียดและความขัดแย้งในการทำงานได้ง่ายและมีความคิดฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลาง

Pelletir D. (1995: 6-14) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การเตรียมพยาบาลระดับปริญญาตรีในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ทันสมัย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 245 คน ในช่วง 7-12 เดือน ของการทำงาน พบว่า ความดีในการใช้ในข้อรายการที่เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ กับผู้ใช้ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็พบว่าอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ยังเป็นสิ่งที่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ต้องการ ช่วยให้สะดวกสบาย รวดเร็ว

Petterson, Inga Lill, Arnetz, B.B., Arnetz, J.E. and Horte, L.G. (1995: 20-31) ทำการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและประสิทธิภาพการทำงาน ในกลุ่มพยาบาลประเทศสวีเดน จำนวน 3545 คน ร้อยละ 85 เป็นเพศหญิง พบว่า กลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง พยาบาลมีความพึงพอใจสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 40 และมีความสัมพันธ์กับความเครียด ร้อยละ 45 และใช้การวิเคราะห์แบบ ANOVA หาค่าความแตกต่างในด้านเพศและแผนกการทำงาน พบว่า เพศ มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย แต่แผนกการทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียดในการทำงาน

Kundi, Michael, Koller, Margit, Stefan, Harald, Lehner, Leopold et al. (1995: 134-139) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ทำงานเวรละ 12 ชม. กับกลุ่มที่ทำงานเวรละ 8 ชม. พบว่า กลุ่มที่ขึ้นเวร 12 ชม. จะไม่มีความพึงพอใจ และมีความเครียดเกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และการใช้เวลาที่เป็นส่วนตัว การจัดชั่วโมงการทำงานเวรละ 8 ชม.จึงมีความเหมาะสมมากกว่า จะเห็นว่าการทำงานของพยาบาลนอกเวลาทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน เวลารับประทานอาหาร รูปแบบกิจกรรมประจำวันต้องเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

Boyle DK. et al. (1996: 141-154) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการทางสังคมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในการดูแลอย่างมีวิจารณญาณ ในโรงพยาบาลแถบตะวันตกกลาง จำนวน 89 คน โดยวัดถึงการรับรู้ ระบบสนับสนุน การบริหารจัดการ แนวคิดของบทบาท ความเชื่อมั่นในตนเอง ความยึดมั่นผูกพัน ความพึงพอใจในงาน การเผชิญความจริง ความพร้อม การแก้ปัญหา ความขัดแย้งภายนอก โดยให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการทางสังคม ในช่วง 1-2 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกับพยาบาลประจำการในเรื่องของแนวคิด บทบาท ความเชื่อมั่นในตนเอง และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ หลังจาก 6 เดือน พบว่า ยังมี ความแตกต่างจากพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ ในเรื่อง ความมั่นใจในตนเอง ความพร้อม

แต่ก็พบว่า มีการรับรู้ประสบการณ์ ระบบสนับสนุน การบริหารจัดการในเชิงบวก ซึ่งสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในตนเอง ความยึดมั่นผูกพัน และความพึงพอใจในงานที่สูง ความวิตกกังวล ความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทที่ต่ำ

Jain, Vijay K., Lall, Rakesh, McLaughlin, Dennis G. and Johnson, W. Brad (1996: 1256-1258) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพลังอำนาจในตน ความเครียดจากการทำงาน และความเครียดทางจิตด้านความพึงพอใจในการทำงาน ในพยาบาลประจำการจำนวน 34 คน พบว่า ความเครียดในการทำงานและความเครียดทางด้านจิตใจมีผลเชิงลบกับความพึงพอใจในการทำงาน และพบว่าพลังอำนาจในตนเองมีผลเชิงลบกับความพึงพอใจในการทำงานเช่นกัน

Duncan K. (1997: 223-230) ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายก่อนและหลังการปฏิบัติงานในปีแรก จำนวน 63 โดยให้อธิบายถึงการจ้างงานในปีแรกที่มีเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพัน และการลาออก ได้ศึกษาปัจจัยในการทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความพึงพอใจ ความยึดมั่นผูกพันก่อนและหลังปฏิบัติงานในปีแรก ระบบบริหารองค์การ การสนับสนุน และความคิดลาออกในปีแรก พบว่า ระบบบริหารองค์การ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดต่อความยึดมั่นผูกพันในปีแรกนอกจากนี้สิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งเป็นระบบสนับสนุน จะมีความสำคัญมากต่อการยอมรับของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ก่อนและหลังปฏิบัติงานในปีแรก

Oermann MH. and Moffitt-Wolf A. (1997: 20-25, 44-45) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด และการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ในช่วงระหว่างทดลองงาน พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางในขณะนี้ ในเรื่องเกี่ยวกับ ความพร้อมของประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ ความพร้อมในเรื่องการบริหาร การเผชิญสถานการณ์ และการให้วิธีปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ แม้จะมีความเครียดในขณะนี้ แต่ก็พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีอารมณ์ความรู้สึกต่อวิชาชีพเชิงบวก และแรงสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการกระตุ้นการทำงานในคลินิก ช่วยพัฒนาความเชื่อมั่น และพบว่า บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในขณะนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก

กรอบแนวคิดของการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย