

การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหา
ในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวใจรัตน์ ปโยนิจิธารง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ตุลาคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖10.73

๙๙๙๙.

๕. ๕,

การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหา
ในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

27 พ.ย. 2544

บทคัดย่อ
ของ
นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ตุลาคม 2544

157725

ใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง. (2544) การศึกษาปัญหาการจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตรสุภกุล, ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 120 คน ได้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 80 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (t - test) และ Chi - square test

ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคมีปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
2. การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่ใช้การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา
3. ประสิทธิภาพของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค อยู่ในระดับปานกลาง
4. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01
5. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
6. ประสิทธิภาพของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

A STUDY OF PROBLEMS, PROBLEM MANAGEMENT, AND
PROBLEM – MANAGEMENT EFFECTIVENESS IN WORK PERFORMANCE
OF NURSES IN GENERAL HOSPITAL, FIRST DIVISION,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.

AN ABSTRACT
BY
MISS JAIRAT PAYONITHITHAMRONG

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
October 2001

Jairat Payonithithamrong. (2001) *A Study of Problems, Program Management, and Problem-Management Effectiveness in work Performance of Nurses in General Hospital, First Division, Ministry of Public Health*. Master Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Khompet Chatsupakul, Prof. Dr. Pongpan Kirdpitak

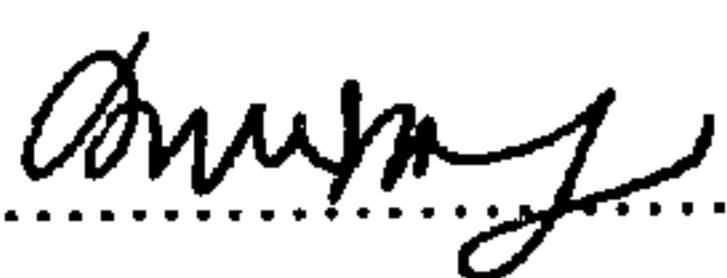
The purpose of this research was to study problems, problem management, and problem – management effectiveness in work performance of nurses in General Hospital, First Division, Ministry of Public Health. The subjects were 120 nurses : 80 professional nurses and 40 technician nurses of General Hospital, First Division, Ministry of Public Health. The research instrument was a questionnaire of problems, problem management, and problem – management effectiveness in work performance. The data were analyzed by percentage , mean , standard deviation , t-test , and Chi – square test.

The results of the study were as follows :

1. The professional nurses and the technician nurses evaluated their work performance problems moderate.
2. Problem – management strategies of professional and technician nurses were directed toward the problem – focused management.
3. Professional and technician nurses' problem – management effectiveness were average.
4. Significant differences in work performance problems between the professional nurses and the technician nurses were obtained ($p < .01$).
5. No significant differences in work performance problem – management strategies between the professional nurses and the technician nurses were obtained.
6. Significant differences in work performance problem – management effectiveness between the professional nurses and the technician nurses were found ($p < .05$).

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



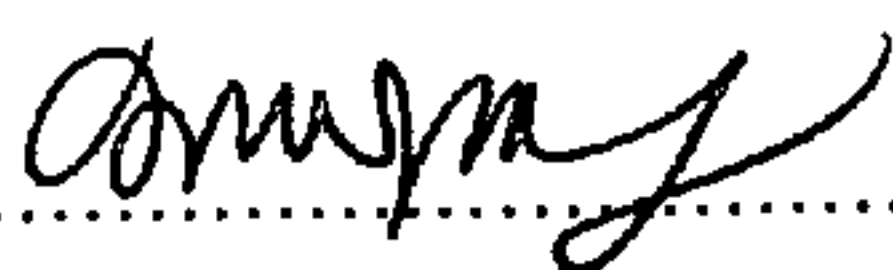
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จิตรศุภกุล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

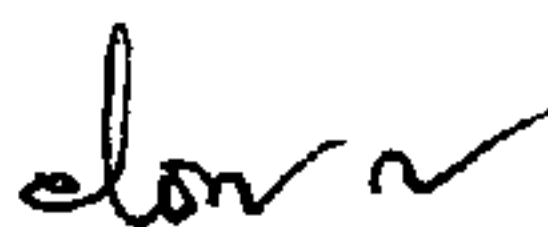


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

คณะกรรมการสอบ



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จิตรศุภกุล)

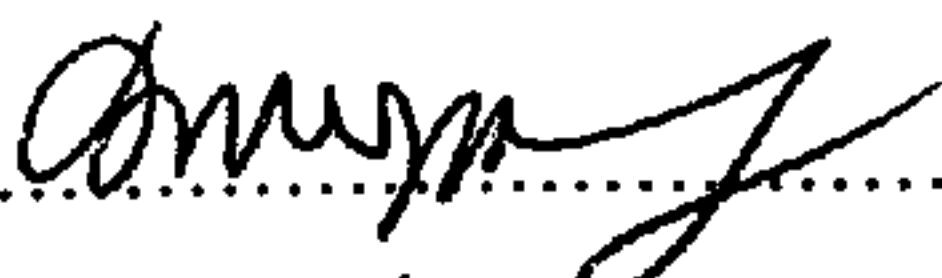


.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)



.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นันทา สุริक्षा)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จิตรศุภกุล)

วันที่

เดือน

พ.ศ. 2544

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาของบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน โดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุภกุล ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และอาจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจ แก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องในการทำสารนิพนธ์แก่ผู้วิจัยจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล พี่ๆฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลอ่างทอง และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกต่างๆ และขอบคุณน้องๆพยาบาลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณพี่ๆเพื่อนๆ และน้องๆพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมุทรปราการทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการเปลี่ยนเวร

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่เมตตาให้ความรู้และกำลังใจและขอขอบคุณพี่ๆเพื่อนๆ จิตวิทยาการแนะแนวทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน

ขอขอบคุณญาติพี่น้องทุกคนในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้รวมทั้งความดีทั้งหมดขอมอบแต่บิดามารดา ผู้เป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนและมีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาตราบเท่าทุกวันนี้

ใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาล.....	8
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาล.....	23
	งานวิจัยในประเทศ.....	23
	งานวิจัยต่างประเทศ.....	24
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหา.....	26
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหา.....	32
	งานวิจัยในประเทศ.....	32
	งานวิจัยต่างประเทศ.....	33
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	35
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	35
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	36
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	39
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
	การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....	41
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	59
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	59
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	60
	อภิปรายผล	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

ข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก.....	71
ประวัติย่อผู้วิจัย	107

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล.....	35
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	42
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	42
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาในการปฏิบัติงาน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	43
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาส่วนตัวในการปฏิบัติงาน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	44
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	45
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	46
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	47
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมใน การทำงานตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาล ทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	48
10	จำนวนและร้อยละของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	49
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 กระทรวงสาธารณสุข.....	50

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาส่วนตัว ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 กระทรวงสาธารณสุข.....	51
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 กระทรวงสาธารณสุข.....	52
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 กระทรวงสาธารณสุข.....	53
15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	54
16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลของปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	55
17 การเปรียบเทียบปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยรวมและรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	56
18 การเปรียบเทียบการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน : วิธีการจัดการกับปัญหาโดยรวม และรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	57
19 การเปรียบเทียบผลการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวม ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	58
20 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	73
21 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการจัดการปัญหาใน การปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	74

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพการพยาบาล (Nursing Profession) เป็นวิชาชีพหนึ่งของบุคลากรในทีมสุขภาพที่มุ่งให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วย การจัดบริการมีทั้ง 2 ลักษณะ คือ ให้บริการการพยาบาลในโรงพยาบาล และให้บริการการพยาบาลในชุมชน การควบคุมคุณภาพของการบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพใช้วิธีการให้สมาชิกควบคุมตนเองด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ของตนภายใต้บทบัญญัติวิชาชีพพยาบาล จะมีหน้าที่กระทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และระงับการลุกลามของโรค การประเมินสุขภาพ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปการพยาบาล (รัตน ทงสวัสดิ์. 2534 : 12-30)

พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุข และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชนนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สังคมต้องการพยาบาลที่มีคุณลักษณะสูงทั้งทางด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านบุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ ด้านปฏิบัติการพยาบาลสังคมให้ความสำคัญสูงมากเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหา และการให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ (กรองไฉ อุณหสุต. 2539 : 2-3) แต่การศึกษาหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลเพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณลักษณะทุกประการได้ดีและครบถ้วน ยังคงต้องอาศัยประสบการณ์และระยะเวลาการเรียนรู้ในการทำงานด้วย

ผู้ที่จะเป็นพยาบาลได้จะต้องสำเร็จหลักสูตรทางการพยาบาลในปัจจุบันมีหลักสูตรที่สำคัญ 2 หลักสูตร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพต้องสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในระดับปริญญาตรีและพยาบาลเทคนิคต้องสำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งมีสถานศึกษาจำนวนมากที่เปิดสอนหลักสูตรดังกล่าวรายละเอียดของหลักสูตรแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยถือว่าการศึกษภาคปฏิบัติเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาล เนื่องจากเป็นการผสมผสานระหว่างการนำความรู้ทางทฤษฎี และทักษะต่างๆ เข้ามาใช้ในสถานการณ์จริง(ยุพดี ศรีวัฒนาสุวรรณ. 2539 : 27) นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่อาชีพด้วย

โดยทั่วไปแล้วการฝึกภาคปฏิบัติอาจแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การฝึกในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์หรือห้องปฏิบัติการพยาบาล การฝึกปฏิบัติในชั้นเรียนโดยใช้กรณีศึกษา หรือสถานการณ์จำลอง และการฝึกปฏิบัติประสบการณ์วิชาชีพด้วยการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในแหล่งปฏิบัติเช่นโรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือในชุมชน สำหรับระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีอยู่ตลอดหลักสูตร 4 ปี ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลได้ครบถ้วน ได้แก่ (สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์. 2535 : 19)

1. บทบาทด้านการรักษา ในหอผู้ป่วยต่างๆ พยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โรคเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถที่จะสังเกตอาการแรกเริ่มของผู้ป่วย อาการที่เปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับการรักษา นอกจากนี้พยาบาลต้องปฏิบัติการต่างๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ฉีดยา ให้ยาแก่ผู้ป่วย และในชุมชน พยาบาลยังมีบทบาทด้านการคัดกรองโรคและรักษาโรคง่าย ๆ

2. บทบาทด้านการดูแล พยาบาลมีบทบาทด้านนี้มากที่สุด จุดมุ่งหมายหลักของบทบาทด้านนี้

เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเป็นหลัก

3. บทบาทด้านสังคม พยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องพลัดพรากจากครอบครัว ต้องงดเว้นการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆที่เคยปฏิบัติ

เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร พยาบาลเหล่านี้จะเข้าไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ เช่น นักศึกษาพยาบาลที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลของโรงพยาบาลใด จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น โดยมีระยะเวลาในการทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลา 6 เดือน ในช่วงแรกจะเป็นการเตรียมความพร้อมซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการ โดยมีผู้รับผิดชอบโดยตรง คือกลุ่มงานการพยาบาล กิจกรรมที่จัดในช่วงนี้เรียกว่า การปฐมนิเทศในหอผู้ป่วย (ภูษิต อินทรประสงค์.2539 : 300-301) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลได้รู้จักกับสถานที่ใหม่ เพื่อนร่วมงานใหม่ ได้ทราบระเบียบข้อบังคับต่างๆ ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร และการบริหารงานขององค์กร ได้ทราบถึงหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ อันจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน และมีความผิดพลาดในการทำงานน้อย สำหรับระยะเวลาในการปฐมนิเทศในแต่ละโรงพยาบาลไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล แต่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2-3 วันถึง 3 เดือน ในเวลาของการปฐมนิเทศนั้นพยาบาลเข้าใหม่จะได้รับการตรวจสอบทักษะต่างๆ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละหอผู้ป่วย และจะต้องผ่านตามเกณฑ์จนเป็นที่พอใจภายใน 90 วันของการปฏิบัติงาน หากมีทักษะใดไม่ผ่านเกณฑ์จะได้รับ การจัดกิจกรรมเสริม

ภายหลังการปฐมนิเทศ พยาบาลเข้าใหม่จะเข้าปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย โดยปกติจะมีระบบนิเทศงานทางวิชาการโดยพยาบาลหัวหน้างาน และพยาบาลรุ่นพี่ที่จับคู่กับพยาบาลวิชาชีพเข้าใหม่ หรือพยาบาลรุ่นพี่ที่อยู่ในทีมเดียวกัน การนิเทศงานทางวิชาการนี้เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ และช่วยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน การนิเทศงานวิชาการแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ การให้คำแนะนำ หมายถึง การตัดสินใจให้กับพยาบาลเข้าใหม่ว่าควรปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์นั้น การแนะแนว หมายถึง การเสนอแนะแนวทางให้เลือกปฏิบัติ และการสอนงาน หมายถึง การทำให้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อจะได้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (ภูษิต อินทรประสงค์.2539 : 308)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การเข้าสู่อาชีพของพยาบาล มีกระบวนการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบทั้งระยะก่อนเข้าสู่อาชีพ และระยะเริ่มเข้าสู่อาชีพ เพื่อกล่อมเกล่าและเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ ทักษะ แนวคิดและทัศนคติ ให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความผิดพลาดน้อยที่สุด เนื่องจากการพยาบาลเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ กระบวนการเข้าสู่อาชีพที่กล่าวมาจึงย่อมมีความแตกต่างไปจากอาชีพอื่น

เครเมอร์ (ภูษิต อินทรประสงค์. 2538 : 86 ; อ้างอิงจาก Cremer.1974) ได้ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาและอยู่ในช่วงทดลองปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือนแรก ส่วนมากยังปฏิบัติงานไม่คล่อง และมีปัญหาเกี่ยวกับทักษะพื้นฐานการพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้พยาบาลเข้าใหม่จำนวนไม่น้อยประสบความยากลำบากในการปรับตัวในการทำงาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย มีความรู้สึกไม่ค่อยดีต่อวิชาชีพ

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2523 : 197) ยังกล่าวว่า พยาบาลเข้าใหม่ เมื่อประสบสถานการณ์จริงในการทำงานบนหอผู้ป่วย มักเกิดความผิดหวัง เนื่องจากความขัดแย้งในบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จของงาน มุ่งตอบสนองนโยบายของหน่วยงาน

และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเข้าใหม่แต่ละคนจะประสบปัญหามากมายในการเริ่มปฏิบัติงาน การปรับตัว จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใหม่ปฏิบัติงานได้ด้วยความพึงพอใจ นอกจากนี้แวนเนส (ธีรเดช สายอรุณ. 2542 .อ้างอิงจาก Wanous. 1978 : 250) ได้ศึกษาพบว่า หากบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้า ได้บุคคลนั้นก็จะรู้สึกพึงพอใจในการทำงานและส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลอยู่ในองค์กร ต่อไป ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับองค์กรได้ ในที่สุดบุคคลนั้นก็จะออกจาก องค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเฟลด์แมน (Feldman.1976) ที่ศึกษาพบว่า การปรับตัวที่ดีทำให้ บุคคลเกิดความรู้สึกผูกพันกับงาน

ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติงาน การจัดการปัญหา และผลของ การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเข้าใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 20 คน โดยใช้คำถามปลายเปิด พบว่า

1. ปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลเข้าใหม่ สามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1.1 ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดจากตัวของพยาบาลเอง ได้แก่ พยาบาลเข้าใหม่ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ได้ ไม่กล้าซักถามในสิ่งที่สงสัย ทำงานไม่ทันเวลา ขาดทักษะความชำนาญ ในการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ขาดทักษะความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

1.2 ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ผู้ป่วยเอาแต่ใจตนเอง ไม่ให้ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ใช้อาจาไม่สุภาพ ญาติเข้าเยี่ยมไม่เป็นเวลา ญาติไม่เข้าใจในแผนการรักษา พยาบาล ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ญาติใช้อาจาไม่สุภาพ

1.3 ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดจากเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ เพื่อนร่วมงานขาดความรับผิดชอบ เพื่อนร่วมงานชอบเกี่ยงงาน เพื่อนร่วมงานชอบจับผิด เพื่อนร่วมงานชอบพูดซ้ำเติมเมื่อทำผิด ตามแพทย์ ไม่พบ

1.4 ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ได้แก่ สถานที่แออัด ไม่สะอาด ร้อนอบอ้าว เครื่องใช้ไม่เพียงพอ

2. การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเข้าใหม่เมื่อประสบกับปัญหา ได้แก่ การซักถาม และการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การแก้ไขปัญหาด้วยตนเองแบบลองผิดลองถูก การระบายความรู้สึกให้ผู้อื่นฟัง เก็บความรู้สึกไว้ ร้องไห้

3. ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเข้าใหม่ พบว่า มีทั้งที่พอใจมากที่สุด พพอใจมาก พพอใจน้อย พพอใจปานกลาง พพอใจน้อยที่สุด

จากผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาการปฏิบัติงาน การจัดการ ปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเข้าใหม่ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและพัฒนาทักษะใน การปฏิบัติงานแก่พยาบาลเข้าใหม่เพื่อช่วยป้องกัน แก้ไข และลดปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเข้าใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ในอนาคตต่อไป

ความมุ่งหมายของศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่องค์กร หน่วยงาน และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องได้ทราบปัญหาการปฏิบัติงาน การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเข้าใหม่ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลเข้าใหม่ เพื่อให้พยาบาลเข้าใหม่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการปฏิบัติงาน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็น พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 – 23 ปี และสำเร็จการศึกษา ระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น (2 ปี) และประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ปริญญาตรี 4 ปี) ที่ได้รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2543 – ปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็น พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 – 23 ปี และสำเร็จการศึกษา ระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น (2 ปี) และประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ปริญญาตรี 4 ปี) ที่ได้รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ เดือนเมษายน พ.ศ.2543 – ปัจจุบัน จำนวน 120 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 40 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

1.1 ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล แบ่งเป็น

- 1.1.1 ปัญหาส่วนตัวของพยาบาล
- 1.1.2 ปัญหาผู้ป่วย
- 1.1.3 ปัญหาญาติผู้ป่วย
- 1.1.4 ปัญหาเพื่อนร่วมงาน
- 1.1.5 ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย

1.2 การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน

- 1.2.1 การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา
- 1.2.2 การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

1.3 ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน

- 1.3.1 พอใจมากที่สุด
- 1.3.2 พอใจมาก
- 1.3.3 พอใจปานกลาง
- 1.3.4 พอใจน้อย
- 1.3.5 พอใจน้อยที่สุด

1.3.4 พอใจน้อย

1.3.5 พอใจน้อยที่สุด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัญหาในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งต่างๆที่เกิดจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานและทำให้พยาบาลเข้าใจรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุขในการทำงาน แบ่งเป็น

1.1 ปัญหาส่วนตัวของพยาบาลหมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและทำให้พยาบาลรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่สบายใจ ไม่มีความสุขในการทำงาน ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ

1.1.1 การนำความรู้ในเรื่องกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาลไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับได้ พยาบาลไม่สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้ทันที พยาบาลไม่สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยวิกฤตได้ พยาบาลไม่สามารถสรุปและลงบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยได้

1.1.2 วิธีการและเทคนิคในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฉีดยา การทำความสะอาดแผล การเย็บแผล การดูดเสมหะ การใส่ท่อเพื่อช่วยหายใจ การใส่สายทางจมูกเพื่อให้อาหาร การล้างกระเพาะอาหาร การใส่สายสวนปัสสาวะ การบันทึกจำนวนสารน้ำที่นำเข้าและออกจากร่างกาย การทำคลอด การเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด การแต่งศพ

1.1.3 การขาดทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษ ได้แก่ การขาดทักษะในการใช้เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจ และการขาดทักษะในการใช้เครื่องช่วยหายใจ

1.1.4 การช่วยแพทย์ทำหัตถการ ได้แก่ การช่วยแพทย์เจาะหลัง การช่วยแพทย์เจาะปอด และการช่วยแพทย์ทำคลอดในรายที่ผิดปกติ

1.1.5 การรับและส่งเวร

1.1.6 การสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

1.1.7 การมอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

1.2 ปัญหาผู้ป่วยหมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุขในการทำงาน ได้แก่

1.2.1 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ให้ข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในเรื่องที่ทำได้ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา

1.2.2 ผู้ป่วยใช้วาจาไม่สุภาพ

1.3 ปัญหาญาติของผู้ป่วยหมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุขในการทำงาน ได้แก่

1.3.1 ญาติของผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่ญาติทำได้

1.3.2 ญาติของผู้ป่วยใช้วาจาไม่สุภาพ

1.3.3 ญาติของผู้ป่วยเรียกร้องให้พยาบาลทำหลายสิ่งหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

1.3.4 ญาติของผู้ป่วยสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกินความสามารถของพยาบาล

1.4 ปัญหาเพื่อนร่วมงานหมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุขในการทำงาน ได้แก่

- 1.4.1 เพื่อนร่วมงานตำหนิพยาบาลต่อหน้าผู้อื่นเมื่อพยาบาลทำงานผิดพลาด
- 1.4.2 เพื่อนร่วมงานใช้อารมณ์ในการปฏิบัติงาน
- 1.4.3 เพื่อนร่วมงานพูดวิพากษ์วิจารณ์ว่าพยาบาลทำงานช้า ทำงานไม่เป็น
- 1.4.4 เพื่อนร่วมงานมาทำงานสาย
- 1.4.5 เพื่อนร่วมงานเกี่ยงงานในเรื่องการทำความสะอาดอุจจาระ และปัสสาวะผู้ป่วย
- 1.4.6 ไม่สามารถขอลาหยุดหรือแลกเปลี่ยนเวรวันหยุดกับเพื่อนร่วมงานได้ เมื่อมีความ

จำเป็น

- 1.4.7 ไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ

1.5 ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยหมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุขในการทำงาน ได้แก่

- 1.5.1 สถานที่ปฏิบัติงานแออัด
- 1.5.2 สถานที่ปฏิบัติงานไม่สะอาด
- 1.5.3 สถานที่ปฏิบัติงานร้อนอบอ้าว
- 1.5.4 อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ
- 1.5.5 อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานชำรุด
- 1.5.6 อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานจัดไม่เป็นระเบียบ

2. การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำของพยาบาลที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น

2.1 การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา หมายถึง วิธีการต่างๆที่พยาบาลใช้เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้แก่ วางแผนการทำงานล่วงหน้า ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น นำประสบการณ์เดิมมาใช้ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม และทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด

2.2 การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ หมายถึง วิธีการต่างๆที่พยาบาลใช้จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การระบายความรู้สึกกับผู้อื่น ปลอบใจตนเองและให้กำลังใจตนเอง พยายามคิดในแง่ดี วางเฉยต่อปัญหา ทำใจยอมรับสถานการณ์ การตำหนิตนเอง การตำหนิผู้อื่น การดูผู้ป่วย และการร้องไห้

3. ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การประเมินผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลว่ามีความรู้สึกอย่างไร โดยประเมินดังนี้

- 3.1 พอใจมากที่สุด
- 3.2 พอใจมาก
- 3.3 พอใจปานกลาง
- 3.4 พอใจน้อย
- 3.5 พอใจน้อยที่สุด

4. พยาบาล หมายถึง บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น (2 ปี) และ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1

(ปริญญาตรี 4 ปี) ซึ่งได้รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ เดือนเมษายน พ.ศ.2543 – ปัจจุบัน มีอายุระหว่าง 20 – 23 ปี จำนวน 120 คน จำแนกเป็น

4.1 พยาบาลเทคนิค หมายถึง พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาและได้ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2543 – ปัจจุบัน จำนวน 40 คน

4.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และได้ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ เดือนเมษายน พ.ศ.2543 – ปัจจุบัน จำนวน 80 คน

5. โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกอง โรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย จำนวน 140 – 500 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปทางด้านร่างกาย มีจำนวน 6 แห่ง ได้แก่

5.1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

5.2 โรงพยาบาลปทุมธานี

5.3 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

5.4 โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา

5.5 โรงพยาบาลอ่างทอง

5.6 โรงพยาบาลสมุทรปราการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่และการจัดการปัญหาดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานเขียนและงานวิจัยในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาล
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหา

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาล

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

1.1.1 ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเกิดจากคุณค่าของมนุษย์กับการปฏิบัติตนเอง เพื่อประโยชน์ของสังคมที่ตนดำรงอยู่ และสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย เด็ก คนชรา มาตั้งแต่เด็กดำบรรพ์ก่อนพุทธกาล การพยาบาลได้เริ่มจากในครอบครัวก่อน ต่อมาเมื่อมีความเจริญทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น ขยายขอบเขตออกไป และ มีการอบรมศึกษาด้านวิชาการหลายสาขา

ฟลอเรนซ์ นิงเกิล (สมจิต หนูเจริญกุล. 2529 : 1 ; อ้างอิงจาก Florence Nightingales. 1859 : 130) เป็นผู้นำของวงการพยาบาลคนแรก ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าเป็นการช่วยผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด เพื่อให้ธรรมชาติได้เยียวยารักษา

งานพยาบาลได้วิวัฒนาการมาเป็นลำดับจากมุ่งแต่เพียงเพื่อการช่วยเหลือดูแลคนที่อยู่ในระยะเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่หมดหวังมาจนถึงครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพให้สู่สภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ดังที่ เวอจีเนีย เฮนเดอสัน ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลในปี 1966 ว่า “หน้าที่ที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลคือการช่วยเหลือบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยหรือปกติในการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคหรือตายอย่างสงบสุข ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็น คือ มีความสามารถมีความตั้งใจหรือมีความรู้จะประกอบกิจกรรมเหล่านั้นได้เอง โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ การกระทำของพยาบาลเพื่อจะช่วยให้บุคคลนั้นได้กระทำเพื่อช่วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่นให้เร็วที่สุด พยาบาลเป็นตัวแทนของสิ่งที่ผู้ป่วยขาด เช่น เป็นดวงตาให้ผู้ที่ตาบอดใหม่ ๆ เป็นแขนขาให้ผู้ป่วยที่ถูกตัดแขนขาใหม่ ๆ เป็นผู้รักษารักษาชีวิตของผู้ที่กำลังจะฆ่าตัวตายเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน หรือพึ่งตนเองได้มากที่สุด ” (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2534 : 16 ; อ้างอิงจาก Henderson. 1966 : 3)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 (2536 : 4) ได้ให้ความหมายของ การพยาบาลไว้ว่า เป็นการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

สมาคมพยาบาลอเมริกา (พนาร์ตน์ วิตวเทพนิมิตร. 2539 : 19 ; อ้างอิงจาก American Nurses Association. 1980 : 131) ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การวินิจฉัยและการรักษา การตอบสนองของมนุษย์ต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น

โคเซอร์ (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2534 : 16 ; อ้างอิงจาก Kozier and others. 1989 : 6) ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การดูแลสุขภาพในระยะปฐมภูมิ ทดทุยภูมิ และตติยภูมิ เป็นการดูแลในระหว่างเจ็บป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคลและสมาชิกในครอบครัวกลุ่มบุคคลรวมทั้งชุมชน ดูแลสุขภาพจิตและ มากที่สุดคือการดูแลตนเอง ตั้งแต่เริ่มมีชีวิตจนกระทั่งจบชีวิตลง พยาบาลจึงต้องเป็นคนช่างสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้ให้เหตุผล เป็นนักประเมิน เป็นผู้วินิจฉัย เป็นผู้เฝ้าดูแล เป็นคนจัดการ และที่ต้องทำมากกว่าเรื่องอื่นใดก็คือการดูแลนั่นเอง

จะเห็นได้ว่า “การพยาบาล” มีความหมายกว้างขวาง และโดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า “การพยาบาล เป็นการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะ การพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่ได้อย่างดีที่สุดในขอบเขตที่พึงเป็นไปได้ และให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยคาดหวังให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุดตามอัตภาพของตน”

1.1.2 ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing)

วิชาชีพ (Profession) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งมีอำนาจและมีสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย วิศวกรรม และอาชีพอื่น ๆ ที่มีการสอนในระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบอาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการฝึกฝนอบรมจนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2529 : 66)

ลออ หุตางกูร (2528 : 96 - 97) กล่าวว่า วิชาชีพเป็นคำเพียงที่สร้างมโนทัศน์เฉพาะอย่างขึ้นเพื่อให้คนเข้าใจตรงกันตามความหมายสากลคำนี้ หมายถึง บริการของอาชีพหนึ่ง ๆ ในระดับสถาบันของสังคม ซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้

1. มีการให้บริการเฉพาะด้าน โดยการให้บริการนั้นจะต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริงในการนั้นเพื่อประกันประสิทธิภาพของบริการและความปลอดภัยของสังคม
2. เป็นบริการในสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ซึ่งสังคมพยายามจัดสรรขึ้นเพื่อให้บริการแก่สมาชิกตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เช่น บริการแพทย์ การพยาบาล หนายความ ตุลาการ การศึกษา ฯลฯ และจะเพิ่มพูนมากขึ้นตามความเจริญในอารยธรรม ความก้าวหน้าทางวิชาการ และสภาพเศรษฐกิจของแต่ละสังคม

3. เป็นบริการที่ต้องการธรรมจรรยาที่สูงพอของผู้ให้บริการ เพราะมีลัทธิเฉพาะในการให้บริการนั้น ๆ ผู้ให้บริการจะต้องมีทั้งความรู้ ความสามารถในการบริการ มีวิจารณญาณและมีคุณธรรมเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ว่า จะไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการและสังคมโดยรวม

โคล์บริน และแมคคินไทร์ (นันทนา น้าฝน. 2524 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Kolb, Rubin and Mcintry. 1979) ได้รวบรวมคุณลักษณะที่ดีว่าเป็นเกณฑ์คุณลักษณะของวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การตัดสินใจในทางวิชาชีพมีพื้นฐานอยู่บนหลักการทฤษฎีและข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ
2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขามีใช้ความรู้ทั่วไป
3. มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะ มิใช่ด้วยอำนาจหรือการแข่งขัน

5. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการและอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งตัดสินใจได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการ

6. ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิกในการควบคุมความประพฤติของตน

7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อปกป้องผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า อาชีพ หรืองานที่จัดว่าเป็นวิชาชีพจะต้องมีลักษณะที่เป็นการปฏิบัติหรือการบริการ เพื่อสังคม สังคมจะขาดการบริการนี้ไม่ได้ และการปฏิบัตินั้นจะต้องมีหลักวิชาการมาประกอบ ผู้ปฏิบัติจะต้องได้รับการศึกษาอบรมมาเพียงพอ มิใช่เป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติงานมานานจนเคยชินหรือชำนาญ ดังนั้นการพยาบาลจึงถือว่าเป็นวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งจะต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ให้การบริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย และประชาชนโดยทั่วไป ในการดำเนินงานจะต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย

เบรเดนเบอร์ก (อรพิน แสงสว่าง. 2536 : 12 ; อ้างอิงจาก Bredenberq. 1951 : 74) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยทั้งหมด คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยพยาบาลต้องเป็นทั้ง ผู้ให้คำแนะนำเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัยรวมถึงการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคมและจิตใจของผู้ป่วยให้ดีเท่ากับทางด้านร่างกาย นอกจากนี้พยาบาลต้องให้การบริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัวชุมชน และบุคคลด้วย

มยุรา กาญจนางกูร (2527 : 18 - 20) กล่าวว่า ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเป็นคุณธรรมหรือจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องถือปฏิบัติจำแนกความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน

2. ความรับผิดชอบต่อสังคมต้องมีคุณธรรมในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยมิใช่คนแปลกหน้ารับผิดชอบต่อสังคมส่งเสริมควบคุมมาตรฐานการบริการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามความมุ่งหมายของสังคม

3. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ได้แก่ ให้บริการโดยชอบด้วยสิทธิ์เกียรติและศักดิ์แห่งวิชาชีพ พสนใจศึกษาความรู้ และประสบการณ์ต่อเนื่องรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.1.3 บุคลากรพยาบาล

บุคลากร หมายถึง ผู้ที่ร่วมให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

1. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Nurse Aid) คือ บุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผลิตโดยตรงจากโรงพยาบาลใช้เวลาอบรม 2 เดือน โดยมีความรู้พื้นฐานมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ.3)

2. พยาบาลเทคนิค (Technical Nurse) คือ บุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลในระดับต้นและจนถึงระดับกลาง ภายใต้การนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพผลิตจากวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ใช้เวลาศึกษา 2 ปี โดยพื้นฐานความรู้มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5, ม.6)

3. พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) คือ บุคลากรที่สามารถให้การพยาบาลได้

ทุกระดับ ตั้งแต่การพยาบาลระดับต้น การพยาบาลระดับกลาง และการพยาบาลระดับยากและควบคุมโรค การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเทคนิค ผลิตจากวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข หรือจากมหาวิทยาลัยที่สังกัด ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี โดยมีพื้นฐานความรู้มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5, ม.6)

ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค(กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2525)

พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการของครอบครัวและชุมชนได้ทุกระดับ 2. กำหนดแผนเพื่อจัดการพยาบาล และวางแผนกำหนดระบบและกระบวนการดำเนินงานกำกับงานนิเทศและประเมินผลงานรวมทั้งการบริหารงานบุคคลในการดำเนินการพยาบาล 3. ให้บริการทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะโรคได้ทุกระดับ ทุกปัญหาและทุกระดับความรุนแรงของโรค 4. สังเกตบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล 5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบันชั้น1 6. ตัดสินปัญหาเร่งด่วน 7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลและ/หรือแก่สุขภาพและร่างกาย และจิตใจของผู้มารับบริการได้ทุกระดับและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาของพยาธิสภาพ การดำเนินของโรคตลอดจนแผนการรักษาและแผนการพยาบาล 8. ตรวจร่างกายวินิจฉัยโรคขั้นต้นให้กับกลุ่มอาการต่างๆ ทั้งด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมตามขอบเขตของระเบียบสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2518)	1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการของครอบครัวและชุมชนขั้นพื้นฐาน 2. วางแผนการปฏิบัติงานตามที่กำหนดให้ตามแผนที่วางไว้และประเมินผลงาน 3. ให้บริการพยาบาลซึ่งเป็นงานประจำเกี่ยวกับความปลอดภัย ความสุขสบายทั่วไปอาหารการขับถ่าย การออกกำลังกายและการพักผ่อน ปฏิบัติการพยาบาล และผู้ที่มีระดับอาการอยู่ในขั้นไม่รุนแรงหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยพักฟื้น ผู้ป่วยเรื้อรัง 4. สังเกตบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลในปัญหาที่ไม่ซับซ้อน 5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบันชั้น2 6. ปฏิบัติงานระดับเทคนิคมีกฎเกณฑ์เป็นแผนที่กำหนดไว้ 7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลและ/หรือแก่สุขภาพและร่างกายและจิตใจของผู้มารับบริการในระดับพื้นฐาน 8. ตรวจร่างกายวินิจฉัยโรคขั้นต้นให้กับกลุ่มอาการต่างๆ ทั้งด้านอายุรกรรมและ ศัลยกรรมตามขอบเขตของระเบียบสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2518) ข้อ 2.1.3

พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
9. วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ในตำแหน่ง หัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชน การอนามัย ครอบครัว อนามัยโรงเรียน การ สุขศึกษา การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติงานสา ธารณสุขเคลื่อนที่ การโภชนาการและ บริการด้าน สุขภาพจิต 10. วางแผนและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การ ระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกันและ ควบคุม การแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล และ/หรือชุมชน 11. ประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การ ควบคุมดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย การป้องกันหรือ ยับยั้งภาวะทุพพลภาพและพิจารณามอบหมายให้ ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ 12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ในความรับผิดชอบ 13. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้ 14. จัดระเบียบงาน แบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานภายในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม 15. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ ความรับผิดชอบ รวมทั้งประเมินผลงานของตนเอง ตามหลักวิทยาศาสตร์ 16. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ ป่วย และปฏิบัติงานใน หน่วยงานที่รับผิดชอบได้ 17. ร่วมวางแผนการดำเนินงานในงานสาธารณสุข มูลฐานกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้ 18. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูทางวิชา การ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษา ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้	9 ปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การสุข ศึกษศึกษา การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติงาน สาธารณสุขเคลื่อนที่การโภชนาการและบริการด้าน สุขภาพจิต 10. ดำเนินการป้องกันโรคโดยให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การ ระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกัน และ ควบคุม การแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล และ/หรือชุมชน 11. ฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย การป้องกันหรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วย เรือรังที่พ้นขีดอันตราย หรืออยู่ในระยะพักฟื้น 12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ในความรับผิดชอบระดับปลาย 13. ให้ความร่วมมือวิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอ เน้นแนวทางแก้ไขปัญหาด้านบริการพยาบาลได้ 14. จัดระเบียบงาน แบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ให้ แก่ผู้ปฏิบัติงานภายในความรับผิดชอบได้เมื่อได้ รับมอบหมาย 15. ให้ความร่วมมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งประเมินผลงาน ของตนเองได้ 16. ร่วมมือในการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และให้ ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและปฏิบัติงานในหน่วย งานที่รับผิดชอบได้ 17. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐาน 18. ให้ความร่วมมือในการสอนแก่เจ้าหน้าที่ และนัก ศึกษาภายในและภายนอกหน่วยงานในขอบเขต ความรู้ความสามารถของพยาบาลเทคนิค

พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
19. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์เพื่อช่วยส่งเสริม คุณภาพการสอนและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล 20. ศึกษา วิเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบในการปฏิบัติ 21. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานสุขาภิบาล งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงมีครรภ์ งานเภสัชกรรม ฯลฯ	19. ปฏิบัติการสอนตามคู่มือที่จัดทำ 20. ให้ความร่วมมือในการศึกษา การวิจัย 21. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานสุขาภิบาล งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงมีครรภ์ งานเภสัชกรรม ฯลฯ

ข้อห้ามสำหรับพยาบาลเทคนิคมิให้ปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้

1. ให้ยาหรือสารใด ๆ ทางหลอดเลือดดำ
2. เจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในทารกและเด็ก
3. ให้ยาหรือสารที่มีกัมมันตภาพรังสี
4. ให้อาหารหรือสารน้ำใด ๆ ทางสายยางที่ผ่านทางจมูกหรือปากในทารก
5. ล้างและ / หรือใส่ยากระเพาะปัสสาวะทางสายสวน
6. ล้างและ / หรือใส่ยาตาแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาและ / หรือในลูกตา
7. ล้างกระเพาะอาหารทางสายยางที่ใส่ทางปากหรือจมูก
8. ใส่สายยางทางปากหรือทางจมูก เพื่อการให้อาหารหรือสารน้ำใด ๆ เพื่อการล้างกระเพาะอาหาร หรือเพื่อดูดน้ำย่อยออกตรวจ
9. ใส่ท่อทางเข้าหลอดลม
10. นวดหัวใจโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
11. พลิกเปลี่ยนท่าผู้ป่วยที่อยู่ในเตียงสตรียเตอร์
12. ทำแผลศัลยกรรมตกแต่ง แผลผ่าตัดที่มีท่อระบายที่ต้องปรับ ตั้งตามจำเป็น แผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก หรือถูกสารเคมีที่แผลตั้งแต่ 15 % ขึ้นไป และแผลติดเชื้อ ในระยะรุนแรง
13. ปรับและ / หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ในการรักษาที่ติดอยู่กับตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับ Vacuum Drains ของแผลผ่าตัด Closed – Chest Drain, Traction ที่เกาะกับกระดูกและเครื่องช่วยหายใจ
14. สอนและ / หรือนิเทศผู้ป่วย เพื่อการลุกจากเตียงของผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ในรายที่มีการหักหรือหลังการผ่าตัดของกระดูกและข้อต่าง ๆ ที่รับน้ำหนักตัว

เหตุผลข้อห้ามสำหรับพยาบาลเทคนิคมิให้ปฏิบัติการดังกล่าวเพื่อ

1. ป้องกันอันตรายที่เกิดกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการกระทำที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในการสังเกตวิเคราะห์อาการ และตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือ
2. ป้องกันพยาบาลผู้ปฏิบัติจากการกระทำที่เสี่ยงอันตรายต่อตนเอง ทั้งในด้านสุขภาพและกฎหมาย

3. ให้ขอบเขตที่เกื้อกูลแก่การควบคุมการประกอบโรคศิลป์การจัดการอบรมศึกษา การจัดอัตรา กำลังเจ้าหน้าที่ การมอบหมายงานและความรับผิดชอบในหน้าที่

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาล เทคนิคมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่ในสภาพความเป็นจริงพยาบาลทั้ง 2 ระดับมีการปฏิบัติงาน คล้ายคลึงกันมาก โดยเฉพาะในเขตที่มีพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอพยาบาลเทคนิคต้องทำหน้าที่แทน พยาบาลวิชาชีพ (รัตน ไกรสีหนาท. 2534 : 61 ; อ้างอิงจาก มยุรี เมธีไตรรัตน์. 2527 : 7) การที่พยาบาล เทคนิคต้องปฏิบัติงานแทนพยาบาลวิชาชีพในเขตที่ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพทำให้การจัดการเรียนการสอน ในระดับพยาบาลเทคนิค จำเป็นต้องสอนและฝึกงานในระดับพยาบาลวิชาชีพด้วย ดังนั้นเมื่อสำเร็จการศึกษา และแยกไปปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลที่ให้ทุนมาศึกษา พยาบาลเทคนิคซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มี พยาบาลวิชาชีพเพียงพอจะรู้สึกเหมือนถูกจำกัดความสามารถที่ได้เรียนมา ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้อาจส่งผลต่อ อัตรากำลัง สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลเทคนิคในทางลบ

1.1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2535: 170-175) ได้กล่าวไว้ว่า การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้น ถูกกำหนดขึ้นจาก

1. กรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมาย และกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน
2. กระบวนการพยาบาล โดยที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาล เพื่อมุ่งทิศทางที่ภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ
3. มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยกำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการ พยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพซึ่งบอกถึงความเป็นเลิศ เพื่อให้สังคม พอใจและมีความ มั่นใจในบริการที่ได้รับ
4. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
5. จรรยาวิชาชีพ

เมื่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ทุกคนได้ปฏิบัติตามบทบาทตามที่กำหนดโดยวิชาชีพแล้ว พยาบาลก็จำเป็นต้องเรียนรู้บทบาทของตนเอง เริ่มด้วยการศึกษาที่มาของบทบาท ลักษณะของบทบาทที่ต้อง ปฏิบัติ ความรู้และทักษะที่ต้องแสวงหาเพื่อความพร้อมในการปฏิบัติตามบทบาท พยาบาลต้องรับรู้และปฏิบัติ บทบาทให้สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ เพื่อคุ้มครองผู้ปฏิบัติเองและผู้รับบริการ เมื่อพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย พยาบาลย่อมต้องแสดงบทบาทที่มุ่งเป้าหมายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี หรือถ้าเกิดความเจ็บป่วยขึ้นก็สามารถดูแลและปฏิบัติตัวให้ เหมาะสม และยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือความตาย เตรียมตัวตายและใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้เป็นปกติสุข บทบาทที่พยาบาลต้องแสดงประกอบด้วย

1. บทบาทให้การดูแลเมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนก รักษาที่กำหนด ซึ่งงานดูแลนี้เป็นงานอิสระที่พยาบาลปฏิบัติได้เอง เช่น กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน การดูแลความสะอาด การทำให้เกิดความสบาย การเคลื่อนไหวการพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบาย ความทุกข์ การดูแลเรื่องอาหารและการขับถ่าย การส่งเสริมการออกกำลังกายรวมถึงการส่งเสริมให้มีการปรับ ตัว ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย ส่วนงานการดูแลที่อาจจะไม่เป็นอิสระก็เช่น การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการ

ตรวจพิเศษ การเตรียมผ่าตัด การให้ยา หรือเมื่อพยาบาลต้องให้การดูแลในบทบาทกึ่งอิสระ เช่น การร่วมมือกับนักกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เป็นต้น

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา ขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟู เพื่อป้องกันการรุนแรงและความพิการ ตลอดจนการปรับตัว พยาบาลจึงต้องอาศัยทักษะความเป็นครูในการประเมินความพร้อมและความพร้อม เพื่อการเรียนรู้ การวางแผนการสอน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งการสอนเดี่ยวและการสอนเป็นกลุ่ม รวมถึงการประเมินผลหลังการสอนด้วย

3. บทบาทให้คำปรึกษา การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนัก ในภาวะเครียดและปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้ฟังที่เข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา รวมทั้งประเมินผลความก้าวหน้าด้วย

4. บทบาทผู้นำ คือการเชิญชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย สุขภาพ มีความสามารถสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะในขณะที่มีความคับข้องใจเกิดขึ้น ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ไม่ตำหนิ แต่กระตุ้นให้มีการพูด และเผชิญปัญหาให้แนวทางแก้ปัญหา ร่วมกัน ไม่หนีปัญหา ให้ข้อมูลป้อนกลับที่เหมาะสม

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหาร พร้อมกันไปทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม เช่น การมอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การใช้กระบวนการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องร่วมงานกับทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงาน โดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งาน และเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

7. บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษาที่พิเศษพยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย การปรึกษาอาจทำการ อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ แล้วแต่เหมาะสมกับความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยต้องการ

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและ ที่โรงพยาบาลการเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลได้วางแผนกำหนดขึ้นย่อมพัฒนาความรู้ ทักษะ ความรู้สึก เจตคติและอาจเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เข้ากับลักษณะสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขที่ดี

9. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ป่วยและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้ การประคับประคอง ผู้ป่วยได้ 2 ลักษณะ เช่น ปฏิบัติหรือตัดสินใจ เพื่อการวางแผนดูแลตนเองที่เหมาะสม การปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยนี้ มุ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัยที่สุด

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะ วัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย ความเข้าใจในภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและศาสนาจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การ

พักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการรับการรักษา บางอย่างซึ่งอาจจะขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยได้

การปฏิบัติบทบาทดังกล่าวถือเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ทุกคนจึงต้องพัฒนาทักษะเพื่อการปฏิบัติบทบาทได้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาความรู้ในทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล เทคโนโลยีเพื่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาล การพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและเทคโนโลยีทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ทักษะอีกประการหนึ่งที่ขาดไม่ได้เลย ทักษะในด้านสัมพันธภาพ เพราะพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพตลอดเวลา

นอกจากบทบาทในวิชาชีพแล้ว การที่พยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่จะสามารถกำหนดขอบเขตการทำงานของตนเองได้นั้นต้องอาศัยคุณลักษณะของวิชาชีพอีกด้วย ซึ่งกานอง (ฟาริดา อิบราฮิม. 2535 : 2 ; อ้างอิงจาก Ganong. 1980) ได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลจะต้องรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพหรือลู่เกียรติงานที่ตนเองปฏิบัติ
2. ด้านประสบการณ์ พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากและตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูกต้อง
3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบ สัมผัสเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีการที่ตื้นเขิน ฝึกปฏิบัติความรู้และทักษะและให้บริการในทุกสถานการณ์
4. ด้านความเชื่อมั่น ต้องไม่ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น แต่ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นซึ่งทำงานร่วมกันด้วย
5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่การพัฒนางาน เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นในความสามารถดังกล่าว
6. ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ใช้ความสามารถรอบด้านให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและความภาคภูมิใจ
7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตาม คุณค่าที่ตนมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลายๆ ทางให้เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจ
8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน ทำงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด ให้ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็น ค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติซึ่งมุ่งการบริการแก่สังคม

วิพรรณ วัฒนชัย (2523 : 117 - 119) ได้กล่าวถึงขอบเขตบทบาท และหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านการพยาบาล

- 1.1 สามารถให้การพยาบาล (เฉพาะทาง) ได้ทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค
- 1.2 จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในขั้นที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง
- 1.3 สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงานและนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้อย่างถูกต้อง

ต้อง

- 1.4 สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม
- 1.5 ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งแผนปัจจุบันได้

1.6 บันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
ได้

2. ด้านการรักษา

2.1 ให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ตามระเบียบกระทรวง
สาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2518)

2.2 ให้ความช่วยเหลือ และแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น แก่เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขได้

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพวางแผนงานและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีม
ร่วมกับวิชาชีพอื่นได้

4. ด้านการป้องกันโรค จัดแผนงานและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และ
ดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

5. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพให้การควบคุมดูแลและดำเนินการฟื้นฟูสุขภาพภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
ได้

6. ด้านการบริการ

6.1 ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ

6.2 วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านการบริการพยาบาลได้

6.3 จัดระบบงาน แบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบ
ได้อย่างเหมาะสม

6.4 จัดทำแบบประเมินผลไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ
และใช้ประเมินผลตนเองได้อย่างถูกต้อง

6.5 วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

6.6 ให้ความร่วมมือในงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

7. ด้านการศึกษา

7.1 สอนและอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่และนักเรียนทั้งภายใน และภายใน
นอกหน่วยงานได้

7.2 จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอนด้านการพยาบาล

7.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบ การปฏิบัติ
งานได้

8. ด้านการสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ

สนับสนุนและการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

8.1 งานสังคมสงเคราะห์

8.2 งานสุขภาพจิต

8.3 งานทันตสาธารณสุข

8.4 งานชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงมีครรภ์ ฯลฯ

8.5 งานเภสัช

สมจิต หนูเจริญกุล (2539 : 2 - 4) ได้กล่าวไว้ในขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจากการเข้าประชุมขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ดังนี้

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยการประเมินเฝ้าระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2. เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพมีจรรยาบรรณ ในการประกอบวิชาชีพ

3. จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล (Helping and Caring)

5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของการพยาบาลต้องสอน เพื่อผู้รับบริการมีความพร้อม และใช้วิธีที่เหมาะสม

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

ประพิณ วัฒนกิจ (2536 : 18 - 21) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการรักษาพยาบาล ว่าเป็นบริการซึ่งพยาบาลจะต้องรับผิดชอบโดยตรง โดยพยาบาลจะต้องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centred Approach to Nursing) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและผู้มารับบริการทั้งทางด้านการรักษาโรค ความสุขสบาย ความปลอดภัย ให้คำแนะนำสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการรักษาโรคและการดูแลที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วย เพื่อหาทางแก้ปัญหาและวางแผนในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย

เกียรติศรี สำราญเวชพร (2540 : 240-241) ได้กล่าวว่า เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ถูกนำมาใช้สนับสนุนการตัดสินใจ การดำเนินงานถูกขั้นตอนของการปฏิบัติงานพยาบาล งานบริหาร การศึกษา และการวิจัยทางการแพทย์ ทำให้ได้ผลลัพธ์ของงานพยาบาลมีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรมและเรียกว่า “ระบบสารสนเทศทางการแพทย์”

จากบทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งคุณสมบัติของบัณฑิตทางการพยาบาล ตามที่ได้มีผู้ให้แนวคิดต่างๆ ดังกล่าวไว้แล้วนั้น สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ในด้านต่างๆ มากและมีความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ซึ่งพยาบาลทุกคน คงไม่สามารถแสดงบทบาททุกบทบาทได้โดยสมบูรณ์ เพราะเหตุว่าแต่ละคนมีลักษณะนิสัย บุคลิกภาพสัมพันธภาพกับสังคม รวมถึงประสบการณ์ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาใหม่นั้นซึ่งเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในหลายๆด้าน เช่น ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานก็ยิ่งอาจจะแสดงบทบาทหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้ร่วมงาน รวมทั้งผู้ป่วยและผู้รับบริการด้วย สิ่งเหล่านี้จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เกิดความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำเป็นต้องหาแหล่งสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งจากภายในตัวเอง และจากแหล่ง ภายนอก เพื่อช่วยให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

1.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2520 : ข - ค) ได้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) ไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความร่วมมือปฏิบัติ

ราเมย์ (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 67 ; อ้างอิงจาก Ramey. n.d) ได้เสนอแนวความคิดไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ การศึกษารวบรวมข้อมูลในสถานะของผู้ป่วย การตั้งวัตถุประสงค์ของสุขภาพอนามัยระยะสั้นและ ระยะยาววางแผน และปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ ตลอดจนการประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล หลักการทาง วิทยาศาสตร์เป็น ทฤษฎีพื้นฐาน วิธีพยาบาลดังกล่าวรวมทั้งการดูแลในสภาพที่มีพยาธิสภาพ การป้องกัน การฟื้นฟูบุคลิกภาพและสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526 : 19) ได้กล่าวโดยสรุปไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลคือ บริการที่ผู้ให้บริการให้กับผู้รับบริการ เพื่อรักษาไว้และคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ โดยปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมาย และจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลที่ได้กำหนดขึ้น โดยบุคลากร พยาบาล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่การรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง ด้วยบริการที่สมบูรณ์ในตนเองเป็นการดูแลทั้งตัวบุคคล (Total Care/Holistic Approach) คือ การดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-อารมณ์ ด้านสังคม และด้านวัฒนธรรมทั้งนี้เป็นบริการที่อิสระและมีการควบคุมภายในวิชาชีพของตนเอง

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 71 – 72 ; อ้างอิงจาก American Nurses Association. n.d.) ได้กำหนดหน้าที่ของผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับการช่วยให้ดำรงไว้รักษาหรือเพิ่มพูน สุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
2. ผู้ให้บริการต้องมีการศึกษา ประสบการณ์ บุคลิกลักษณะและสุขภาพอนามัยที่ดีและเหมาะสมที่จะให้บริการ และให้บริการด้วยความรับผิดชอบ
3. ผู้ให้บริการต้องมีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และให้บริการตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ
4. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสอนและคำแนะนำเรื่องสุขภาพอนามัยและ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ช่วยให้บุคคลช่วยตัวเองได้ หรือในกรณีจำเป็นที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก็ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ
5. ขณะที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลืออย่างมากและพยาบาลเป็นผู้ให้บริการนั้น พยาบาลจะให้คำแนะนำและสอนวิธีการพยาบาลต่าง ๆ ที่ละน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องในระยะที่พ้นจากอันตรายแล้ว และต้องการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจต่อไป
6. พยาบาลต้องรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการบันทึกและรายงานการปฏิบัติ และต้องปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวกับให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความมั่นใจในหลักการและผลของการปฏิบัติ

การคำนึงถึงสิทธิ และความคาดหวังของผู้ป่วยทำให้พยาบาลตระหนักความรับผิดชอบของตนเองในงานบริการ และสามารถปฏิบัติงานพยาบาลที่เป็นการสนองความต้องการและรักษาสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

อับเดลลา (อัญชลี ฤกษ์งาม. 2537 : 52 – 53 ; อ้างอิงจาก Abdellah. n.d.) ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อมุ่งความสำคัญในบทบาท หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลต่อทีมสุขภาพและต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอติดต่อกันต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความสามารถในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลืออย่างทันที่
2. พยาบาลต้องมีความสังเกต รายงานอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางกายและจิตใจ ซึ่งหมายถึงมีความสามารถในการติดต่อและสร้างสัมพันธภาพเป็นอย่างดี
3. ต้องเข้าใจความหมายของอาการและอาการแสดงที่บอกถึงภาวะเบี่ยงเบนไปจากปกติ กำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล และวิธีการพยาบาลที่เหมาะสม
4. ต้องกำหนดแผนการพยาบาลที่มุ่งผู้ป่วยเป็นแกนกลางโดยมุ่งเป้าหมายของ การแก้ปัญหาให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพได้ดีที่สุดจากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นกล่าวโดยสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลนั้น หมายถึงกิจกรรมที่ประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างเป็นระบบ
2. กิจกรรมที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
3. คำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
4. กิจกรรมที่กระทำโดยอิสระด้วยตัวพยาบาลเอง คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
5. มีการพัฒนาอย่างมีระบบและต่อเนื่อง
6. มีการประสานงานที่ดี

1.1.6 คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล

การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมาย เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย ทั่วไป ต้องอาศัยยุทธวิธีการนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าว คือ คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความเป็นเลิศของการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุด แก่ผู้รับบริการทุกคน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2543 : 41) ดังนั้นการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเป็นเลิศอยู่ตลอดเวลา จึงมีความสำคัญยิ่ง นับได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติงานพยาบาล จะเห็นได้ว่า ขอบเขต การรับผิดชอบ และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนั้นกว้างขวาง ซับซ้อน และครอบคลุมงานด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งพยาบาลทุกคนจะต้องทราบและเป็นผู้ปฏิบัติการทำงานได้เป็นผลสำเร็จ สิ่งที่สำคัญคือเป็นผู้ปฏิบัติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารงานทางการพยาบาล ที่จะช่วยพัฒนาวิชาชีพและสังคมให้ดีขึ้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารงานคือ คน (บรรจง ชูสกุลชาติ. 2533 : 175) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหาร และการบริการพยาบาลประสบ ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีคุณภาพหรือไม่

คุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล หรือคุณภาพเชิงกระบวนการเป็นการประเมินถึงสิ่งที่ยุยาบาลปฏิบัติว่า พยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่วางไว้หรือไม่ เป็นขั้นตอนที่ 2 ของการประเมินคุณภาพการพยาบาล (อัญชลี นวลคล้าย และรุจิเรศ ฐนุรักษ์. 2540 : 167 ; อ้างอิงจาก วิชาดา คุณาวิกติกุล. 2538) ซึ่งสามารถสังเกตขณะที่พยาบาลปฏิบัติงานพยาบาล (Concurrent) หรืออาจจะประเมินเอกสารหรือรายงานผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลหรือหลังจากที่ผู้ป่วยออกไปจากโรงพยาบาลได้แล้ว (Concurrent or Retrospective) โดยถ้าเป็นการประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล อาจจะประเมินจากการประเมินปัญหาผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลและบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนในการให้การพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

(ประพิน วัฒนกิจ. 2536 : 21 – 23)

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลจะต้องค้นหาปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลตามความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยต่อจากนั้นก็จะมีการติดตามผล ประเมินผลการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อหาข้อบกพร่อง และค้นหาปัญหาอีก ถ้ายังได้ผลเป็นที่ไม่พอใจของพยาบาล และ ผู้ป่วย ดังนั้นกระบวนการให้การพยาบาลจึงเป็นกระบวนการต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ (Dynamic Process) ซึ่งมีการเน้นปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient – Centred Approach to Nursing) กระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessing the Patient's Needs and Problems) เป็นการประเมินอาการผู้ป่วยรวมทั้งการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้พยาบาลในขั้นต่อไป การจะประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้นจะต้องมีการดำเนินงานดังนี้

1.1 พูดย่อย หรือสัมภาษณ์ เพื่อการซักถามปัญหา และความต้องการ ซึ่งอาจจะไม่ถามโดยตรง แต่จะพุดคุยกัน ให้มีความเป็นกันเองเสียก่อน จนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะบอกความต้องการแก่พยาบาล

1.2 ข้อมูลการตรวจร่างกายของแพทย์

1.3 บันทึกอาการและปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ในแต่ละเวร

1.4 ผลการตรวจทางห้องทดลองเกี่ยวกับ เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ฯลฯ

1.5 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและปัญหาการเจ็บป่วย ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วย อาจจะกระทำได้ด้วยการดู การจับต้อง การตรวจวัดอุณหภูมิ ซึ่พจรหายใจ และความดันโลหิต พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2. ขั้นวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning) เป็นการวางแผนการกระทำที่จะเป็นการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วยในขั้นตอนนี้ พยาบาลผู้วางแผนการพยาบาลจะต้องนำปัญหาหรือความต้องการที่ค้นพบมานั้น เป็นแนวทางในการที่จะตั้งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่เป็นไปตามความต้องการและเป็นการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย ในอันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับความปลอดภัยสุขสบายคลายความวิตกกังวลได้จากการพยาบาลที่ได้รับ

การวางแผนให้การพยาบาล จะต้องอาศัยความรู้ทั่วไป และความรู้ทางการพยาบาลมาพิจารณาว่าผู้ป่วยควร จะได้รับการพยาบาลชนิดใด เพราะเหตุใด และการพยาบาลนั้น พยาบาลอาจจะลงมือทำให้แก่ ผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง หรือให้ผู้ช่วยร่วมมือกับพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาบาล ว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยประการใด

3. ขั้นปฏิบัติการพยาบาล (Implementing the Plan of Action) เป็นการนำแผนที่วางไว้ไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในแผนการพยาบาล ในขณะที่ให้การพยาบาล จะต้องคอยสังเกตอาการตอบสนอง หรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลนั้น เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน

4. ขั้นประเมินผลการพยาบาล (Evaluating the Action of Care) เป็นการประเมินคุณค่าของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วัตถุประสงค์ในการพยาบาลไว้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งตามหลักการทั่วไป เมื่อเสร็จสิ้นการพยาบาลแต่ละชนิดจะต้องมีการประเมินผลว่าการพยาบาลแต่ละชนิดนั้น บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด

บาร์นาร์ด (อมรศรี เพชรราชภูมิไกร. 2518 : 14 ; อ้างอิงจาก Barnard. 1966) ได้รวบรวมสาเหตุอันสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1. การร่วมมือกันทำงานในหมู่บุคลากรมีน้อยเกินไป
2. มีเหตุการณ์ที่เป็นที่พอใจของคนบางคนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นที่พอใจของคนอีกหลายๆ คน
3. การร่วมมือกันทำงานขาดความเป็นระเบียบ ไม่มีผู้นำควบคุมให้สภาพของงาน อยู่ใน

ระบบอันเหมาะสม

การปรับตัวของบุคลากรให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับข้อจำกัด 3 ประการ คือ

1. การใช้ความสามารถของบุคลากร คือ มีการใช้ความสามารถเต็มที่หรือไม่เพียงใด

(Energy)

2. ความรู้สึกนึกคิดของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานหรือ ที่มีต่อหน่วยงาน คือ เป็นไปในทางที่ดีเพียงใด (Perception)

3. ความเข้าใจสถานการณ์ หรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของหน่วยงาน (Understanding of Environment) คือ ถ้าบุคลากรไม่มีความรู้เกี่ยวกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่รู้จักหน่วยงานพอ หรือไม่รู้จักวัตถุประสงค์อันแน่ชัดของการปฏิบัติงานนั้น ๆ การปฏิบัติงานก็ไม่บังเกิดผลดี

1.1.7 การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย

สุภาณี ทยาธรรม (2537 : 37 – 39) ได้กล่าวว่า นับตั้งแต่ในสมัยฟลอเรนซ์ ในติงเกล คำว่า ดูแล (CARE) ได้เข้ามาในการพยาบาลเป็นคำกริยา ในความหมายที่ว่า เอาใจใส่เอื้ออาทร หรือการแสดงการดูแลด้วยการเฝ้าเป็นห่วงเป็นใย เมตตาและสนใจในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น การให้ความสุขสบาย บรรเทาความเครียด และอื่น ๆ ตามวิถีทางของมนุษย์

จากความหมายของคำว่า “ การดูแล (Caring) ” ที่นักปรัชญา และนักทฤษฎีทางการพยาบาลได้กล่าวไว้ว่า “ การดูแล ” เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือการสนับสนุนประคับประคอง และการอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นกระบวนการและวิธีการทางมนุษยธรรมระหว่างบุคคลที่จะต้องอาศัยความรู้ตามหลักวิชาการ มีศิลปะและอุดมคติทางศีลธรรมเน้นในลักษณะการมีปฏิริยา

สัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อความเจริญ ความพึงพอใจในชีวิต และยกระดับความมีสุขภาพดี ซึ่งการดูแล และเป็นสิ่งสำคัญสุดของการพยาบาลที่พบได้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในขอบข่ายของวิชาชีพการพยาบาล และแสดงได้อย่างชัดเจนถึงความปฏิบัติต่อ “คน” ปฏิบัติให้กับ “คนทั้งคน” เพื่อความเป็นอยู่อันดี และความมีสุขภาพดีของ “คน” หรืออีกนัยหนึ่งคือ การแสดงถึงองค์รวมของการพยาบาล (Holistic Nursing) ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงให้เห็นชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2531)

ภาติษฏา อ่อนดี (2539 : 16 – 17) กล่าวว่า การดูแลเอาใจใส่เป็นการแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมรับรู้ และเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การแสดงออกได้ทางวาจาและท่าทางเช่นการปฏิบัติที่นุ่มนวล การดูแลอย่างใกล้ชิด การให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำมิใช่มองผู้ป่วยเหมือนผู้รับคำสั่ง เป็นต้น สมจิต หนูเจริญกุล (2529 : 1 – 5) ได้กล่าวว่า แนวทางที่พัฒนาความมีค่าของตนเอง เพื่อจะประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. การเสริมสร้างเจตคติที่ดี และถูกต้องในการประกอบวิชาชีพนี้
2. การพัฒนาความสามารถในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ทั้ง 3 ด้านคือ
 - 2.1 Care การดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นพื้นฐานของการพยาบาล
 - 2.2 Curative Nursing ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้ยาตลอดจน

การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

2.3 Counseling การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงโรคที่กำลังเผชิญอยู่วิธีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์

การที่พยาบาลจะทำหน้าที่ 3 อย่าง ได้ดีนั้นต้องมีสิ่งต่อไปนี้คือ

1. มีทักษะสูง ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย จนถึงทักษะที่ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ
2. มีความรู้ทางด้านการแพทย์ และความต้องการของมนุษย์
3. ท่วงที และความสนใจ
4. ระบบปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ กระบวนการพยาบาลที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

จากแนวความคิดดังกล่าว เป็นข้อมูลสนับสนุนว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องมีระบบปฏิบัติการพยาบาลมีความรู้ทักษะความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ เข้าใจผู้ป่วย รู้จัก ความต้องการของมนุษย์ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของพยาบาล ทศนคติต่อวิชาชีพด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นอย่างดี จึงจะทำให้เกิดการพัฒนางานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.1 งานวิจัยในประเทศ

ทวีศรี กรีทอง (2529 : ง – จ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย สร้างสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพ ชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลสถานภาพโสด อายุ และขนาดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลประจำการ

ผาณิต สกลวัฒน์ (2537 : จ – ฉ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพ

ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งหน้าที่และ คำนึงม มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน ต่อระบบบริการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัญชลี ฤกษ์งาม (2537 : 116 – 119) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ ร่วมงานและผู้สำเร็จการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในทัศนะผู้ บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้สำเร็จการศึกษา โดยรวม 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้าน บุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ และด้านจรรยาบรรณ วิชาชีพ พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถใน ระดับสูง โดยความสามารถด้านบุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ และจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เพราะผู้สำเร็จการศึกษามีประสบการณ์การทำงานเพียง 1 ปีเท่านั้นยังไม่มีทักษะในการทำงาน ยังนำความรู้ออกมาใช้ไม่หมด แต่ยังมีความสามารถด้านปฏิบัติการ พยาบาลในทุกเรื่อง คือ การประเมินสุขภาพ การงานแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การ รักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการประเมินผลการพยาบาลอยู่ ในระดับปานกลางโดยเรื่องการวางแผนการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่าการ วางแผน การพยาบาลเป็นงานค่อนข้างยาก

ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539 : 75) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดใน การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ บรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม ในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมขององค์กร และด้าน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความ สัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ (2540 : 10) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความเครียดและการ เผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลจบใหม่มีทัศนคติต่อวิชาชีพร้อยละ 69.7 อยู่ในเกณฑ์ดี ทุกคนมีความคิดเห็นว่าพยาบาล พี่เลี้ยงมีประโยชน์ในการปรับตัว และเลือกที่จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งหมดร้อยละ 65.2 สถานการณ์ปฏิบัติงาน ในช่วง 3 เดือนแรกที่จบใหม่ จัดกลุ่มได้ 5 ประเภท คือ 1) สถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการ พยาบาล 2) การดูแลผู้ป่วยและวิกฤต 3) การสื่อสารระหว่างบุคคล 4) การขาดประสบการณ์ในการ ปฏิบัติ 5) การปรับตัวเข้ากับบุคลากรและหน่วยงาน

1.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ไมเชก (Micek. 1993 : 1335) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของการดูแลโดยยี่ดผู้ ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว ได้กล่าวว่า จุด ประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่ออธิบายถึงปริมาณและคุณภาพขององค์ประกอบในการดูแลโดยยี่ดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง และบ่งถึงความพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดที่สูงอายุและเพื่อสำรวจความแตกต่างระหว่างการดูแล โดยยี่ดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความพึงพอใจของพยาบาลกับผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัด มีผู้ป่วยที่ได้ รับการผ่าตัดเข้าร่วมทั้งหมด 187 คน มีอายุ 65 ปี และมากกว่า 65 ปี โดยให้เลือกได้ 1 กลุ่ม สรุปได้ว่า

1. ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อการดูแลโดยยี่ดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 137 คน

2. ใช้รถพยาบาล เคลื่อนที่เยี่ยมตามบ้าน มีจำนวน 30 คน

3. ใช้ทั้ง 2 อย่างรวมกัน 20 คน

ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการผ่าตัด 2 วันแล้ว จากผลการวิจัยพบว่า

1. มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้รับทั้งปริมาณ และคุณภาพ

2. วิธีวัดความพึงพอใจอย่างมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ได้มากสำหรับพยาบาลและ

ผู้บริหาร

3. ข้อมูลด้านคุณภาพจะมีความสัมพันธ์ทางบวกน้อยกว่าด้านปริมาณ

4. ความแตกต่างที่มีนัยสำคัญจะไม่เกี่ยวกับคุณภาพการบ่งชี้ การติดตามการไม่มีเวลา

ความแตกต่างระหว่างบุคคลของการดูแลผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้ป่วยจะไม่สัมพันธ์กับการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า ตัวแปร ด้านส่วนตัว บรรยากาศในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ สภาพแวดล้อมต่อองค์กรมีผลต่อการปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เพราะยังไม่มีทักษะในการปฏิบัติงาน จึงต้องการพี่เลี้ยงเพื่อจะได้เกิดการปรับตัวที่ดีในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบหลายอย่างให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานกันประสบการณ์ปฏิบัติงานจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจต่อการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญต่อระบบบริหารงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และความสัมพันธ์ต่อวิชาชีพ การดูแลโดยยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความสัมพันธ์กันทางด้านปริมาณและคุณภาพพยาบาลจะต้องเตรียมตัวเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่ และศึกษาถึงความต้องการของประชาชนในศตวรรษที่ 21 ด้วย สาเหตุการลาออกของพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การเปลี่ยนอาชีพซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติ งานพยาบาล

ฮอลล์ (Hall. 1995 : 1936) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตของการปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 ว่าวิชาชีพพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงในปี ค.ศ. 2015 ใน 5 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลด้านวิชาชีพ การศึกษาด้านพยาบาล ด้านการเงินของการดูแลสุขภาพ และการจัดการพยาบาล ผู้ชำนาญอาสาสมัครได้เสนอความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในอนาคตนี้ พยาบาลจะต้องขยายบทบาทในระบบการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่ และต้องเตรียมตัวเพิ่มขึ้นพร้อมกับศึกษาถึงความต้องการของประชาชนในศตวรรษที่ 21 ด้วย

เพอร์รี่ (Perry. 1995 : 786) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพิเศษของการปฏิบัติงาน งานพยาบาล ได้แก่ การสนทนา การสังเกต การอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พยาบาลต้องมีความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยในสถานบำบัดคล้ายบ้าน ความจริงใจ ความซื่อสัตย์ การศึกษาต่อเนื่อง การสัมผัส ความเจียม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน จะมีได้ต่อเมื่อมีการรับรองถึงคุณค่าของพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การรวมของลักษณะพิเศษเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการปฏิบัติงาน

เดวิส (Davis. 1996 : 5414) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานพยาบาลว่า ในสังคมปัจจุบันการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากกว่าสมัยก่อน มีเทคโนโลยี การประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่พยาบาลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์เหล่านี้ ซึ่งพยาบาลต้องมีความยืดหยุ่นการปรับตัว และความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น ความคิดสร้างสรรค์เกิดจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ประสบการณ์เดิมเข้ามาช่วยการตัดสินใจที่

ชำนาญมากขึ้นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ความคิดสร้างสรรค์ต้องกระทำต่อเนื่องกันจนเกิดพลังของความต้องการที่จะช่วยทำลายขอบเขตของความพยายาม ที่จะเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย ผลที่ได้รับจากการศึกษานี้จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึง ประสพการณ์กับความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการใช้ความคิดสร้างสรรค์ของการพยาบาลทั้งในด้านศิลปะและวิทยาศาสตร์

โลแกน (Logan. 1996 : 6435) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของระบบการกระจายอำนาจและความรับรู้ของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวว่า ผลลัพธ์ของระบบการกระจายอำนาจมีผลทางลบ เมื่อวิชาชีพมีการกำจัดการตัดสินใจสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงาน การพัฒนาวิชาชีพ กิจกรรมใหม่ ๆ ความสัมพันธ์ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน อำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพทั้ง 4 ประการ ความร่วมมือในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิ่งแวดล้อมทั้งหมดยกเว้นการควบคุมการปฏิบัติงาน ความแตกต่างระหว่างบุคคลและสถานการณ์แต่ละอย่างได้ ถูกพบว่ามีความสัมพันธ์ปานกลางระหว่างการตัดสินใจของระบบการกระจายงาน และสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ความกดดันในการทำงานจะถูกควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผันแปรตามความสัมพันธ์วิชาชีพกับการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ผลที่ได้รับจะช่วยส่งเสริมทฤษฎีของระบบและการบริหารการพยาบาล และจะใช้แนะแนวสำหรับผู้บริหาร ที่จะเข้าไปในสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ ที่จะช่วยจัดการเปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคง

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหา (Coping)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการปัญหา (Coping)

2.1.1 ความหมายของการจัดการปัญหา

การ์แลนด์ และบุช (Garland and Bush. 1982 : 6) กล่าวว่าวิธีการจัดการปัญหาคือ กระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อพยายามระงับ หรือบรรเทาหรือขจัดความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคาม อาจประกอบด้วยพฤติกรรมทั้งที่เปิดเผยหรือไม่เปิดเผย

ลาซาลัส และฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 141) กล่าวว่าวิธีการจัดการปัญหาเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนความนึกคิด หรือพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อจัดการกับปัญหาหรือสิ่งกระตุ้นที่คุกคามความต้องการภายในและภายนอกร่างกาย หลังจากประเมินแล้วว่าต้องใช้กำลังความสามารถ หรือแหล่งประโยชน์อย่างมากในการจัดการ กับสิ่งกระตุ้นนั้น

มิลเลอร์ (หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. 2538 : 9 ; อ้างอิงจาก Miller. 1992 : 20. *Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness.*) กล่าวว่า วิธีการจัดการปัญหาคือ การจัดการกับสถานการณ์ที่มีลักษณะคุกคามของบุคคล เพื่อขจัดหรือแก้ไขความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความโศกเศร้า หรือความรู้สึกผิด

ลัดแมนนี และ ซอเรนเซ่น (หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. 2538 : 9 ; อ้างอิงจาก Luckmann and Sorensen. 1987 : 42 *Stress management : a manual for nurse.*) กล่าวว่า วิธีการจัดการปัญหาคือ วิธีการที่บุคคลใช้จัดการกับความเครียดหรือปัญหาต่างๆ โดยการผสมผสานประสพการณ์ ที่ผ่านมามีลักษณะเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ค่อยเป็นค่อยไป และมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา

2.2.2 กระบวนการจัดการปัญหา

กระบวนการจัดการปัญหาตามแนวความคิดของ ลาซาลัสและฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 141- 225) แบ่งออกเป็น 2 กระบวนการ ดังนี้

2.2.2.1 การประเมินสถานการณ์ (appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นระหว่างปัญหาและการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม การประเมินสถานการณ์ มี 3 ระยะ คือ

1. การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) คือการที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์ สามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1.1 ไม่เกิดประโยชน์หรือไม่มีความสำคัญกับตนเอง บุคคลไม่รู้สึกระส่ำสั่นต่อสถานการณ์นั้น เนื่องจากไม่มีลักษณะใดที่จะแสดงว่าจะกระทบต่อความรู้สึก หรือตนไม่มีส่วนได้เสียกับเหตุการณ์นั้น

1.2 เกิดผลที่ดีหรือได้ประโยชน์ คือการที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตน ทำให้บุคคลนั้นเกิดความผ่อนคลาย ไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น และสามารถหันเหความสนใจไปในเรื่องอื่น

1.3 เกิดความเครียดหรือผลไม่ดีกับตนเองเมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์นั้นเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องกับตนในลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

1.3.1 การเกิดอันตรายหรือการสูญเสีย เนื่องจากมีบางสิ่งบางอย่างเป็น ผลกระทบจากสถานการณ์ และปรากฏผลให้เห็นแล้ว เช่น บุคคลซึ่งได้รับอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บ จะประเมินว่าเกิดความเสียหายกับชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง

1.3.2 ภาวะคุกคาม เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอันตรายหรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น ลักษณะที่พบคือ การแสดงออกของอารมณ์ในทางลบ เช่น กลัววิตกกังวล หรือโกรธในบางกรณีบุคคลอาจจะประเมินว่าเกิดอันตรายขึ้นกับตนเอง และภาวะคุกคามร่วมกัน

1.3.3 การท้าทาย เป็นการพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นอาจเป็นอันตราย แต่คาดการณ์ว่าสามารถจัดการกับปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ได้ หรืออาจมีผลประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีความกระตือรือร้น ตื่นเต้น ตลอดจนมีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

2. การประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือก โดยประเมินทางเลือกที่สามารถกระทำได้ และเลือกวิธีการจัดการปัญหา ซึ่งจะก่อให้เกิดความสำเร็จ หรือผลลัพธ์ตามต้องการ รวมทั้งประเมินผลจากการใช้วิธีการจัดการปัญหาเดิมที่ผ่านมา การประเมินทุติยภูมิไม่จำเป็นต้องตามหลังการประเมินปฐมภูมิ แต่อาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กันได้

3. การประเมินซ้ำ (reappraisal) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการประเมินสถานการณ์จากครั้งแรกๆ โดยใช้ความรู้ข่าวสารใหม่ที่ได้จากสิ่งแวดล้อม และ/หรือจากบุคคลโดยใช้กระบวนการทางความคิด เพื่อป้องกันภาวะเครียดหรือการเกิดปัญหาซ้ำ

2.2.2.2 การจัดการปัญหา (coping) หลังจากบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าเป็นปัญหาหรือความเครียด ไม่ว่าจะอยู่ในลักษณะการเกิดอันตรายหรือสูญเสีย ภาวะคุกคาม หรือการท้าทาย บุคคลจะเลือกวิธีการหรือกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อจัดการแก้ปัญหา และแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด หรือการกระทำในลักษณะต่างๆ ซึ่งเรียกว่า วิธีการจัดการปัญหา ซึ่งสามารถแบ่งตามลักษณะหน้าที่กว้างๆ เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา (problem – focused coping) มีลักษณะคล้ายคลึงกับการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ คือ มีการกำหนดปัญหา หาวิธีหรือทางเลือกในการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี ชั่งน้ำหนักทางเลือกโดยพิจารณาผลดีผลเสีย แล้วจึงเลือกวิธีที่เหมาะสมและดำเนินการแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตามวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหานั้น ต่างจากการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ในประเด็นที่มีการรวบรวมกลวิธีต่างๆ มากกว่า และมีความต่อเนื่องกัน พฤติกรรมที่แสดงออกในรูปแบบนี้ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ข้องกับปัญหา การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา การนำประสบการณ์เก่าที่เคยใช้มาประกอบการพิจารณา แก้ปัญหา และการจัดการกับปัญหาโดยตรงเป็นต้น (Lazarus and Folkmann. 1984 : 152) บุคคลจะใช้พฤติกรรมรูปแบบนี้ เมื่อรู้ว่ามีความสามารถพอที่จะจัดการกับปัญหาหรือความเครียด และสถานการณ์นั้นไม่อยู่ในลักษณะคุกคามจนเกินไป (หทัยรัตน์ จรัสสุโรสิน. 2538 : 13 ; อ้างอิงจาก Kneil. 1988 : 136 . *Coping with stress.*) การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหาจำเป็นต้องมี ข้อมูลข่าวสารและการประเมินสถานการณ์ที่ถูกต้อง เพื่อวางแผนจัดการกับปัญหาตามความเป็นจริง ซึ่งถ้าหากเวลาและข่าวสารมีไม่เพียงพอ หรือทางเลือกมีข้อจำกัด ก็อาจจะมีผลทำให้การจัดการปัญหานั้นไม่มีประสิทธิภาพ (หทัยรัตน์ จรัสสุโรสิน. 2538 : 13 ; อ้างอิงจาก Lgnatavicius. 1991 : 93. *Medical Surgical Nursing.*)

2. วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ (emotion – focused coping) บุคคลจะใช้วิธีการแบบนี้มากเมื่อประเมินว่าไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขภาวะ หรือสิ่งแวดล้อมได้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

2.1 รูปแบบซึ่งใช้กระบวนการทางความคิด ทำให้อารมณ์ตึงเครียดลดลง ซึ่งเป็นรูปแบบส่วนใหญ่ของวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ วิธีการจัดการปัญหาเหล่านี้ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การทำให้เห็นเป็นเรื่องเล็ก การพยายามอยู่ห่างจากเหตุการณ์นั้น การเปรียบเทียบในแง่ดี หรือมองหาคุณค่าในสิ่งนั้น

2.2 รูปแบบซึ่งใช้กระบวนการทางความคิดทำให้อารมณ์เครียดเพิ่มขึ้นซึ่งมีจำนวนไม่มาก โดยอาจต้องการให้มีความเครียดก่อนในระยะแรกเพื่อทำให้อารมณ์เครียดลดลง หรือพบสถานการณ์ที่ดีกว่าในภายหลัง วิธีดังกล่าวคือ การตำหนิหรือกระทำบางสิ่งในลักษณะ ลงโทษตนเอง ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นได้แก่นักกีฬาซึ่งจงใจเพิ่มความเครียดให้กับตนเองเพื่อที่จะได้มีแรงผลักดันในการต่อสู้ แข่งขันเพื่อชัยชนะ เป็นต้น

2.3 รูปแบบอื่นๆ ซึ่งไม่ได้ใช้กระบวนการทางความคิดแต่เป็นการกระทำเพื่อให้ลืมปัญหา ได้แก่ การทำสมาธิ การดื่มเหล้า การระบายความโกรธ เป็นต้น

การจัดการปัญหาเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยการผสมผสานระหว่างวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา และวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ ซึ่งทั้งสองรูปแบบอาจให้ทั้งผลดีและผลเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและในแต่ละสถานการณ์

2.2.3 พัฒนาการวิธีการจัดการปัญหา

พัฒนาการวิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล จะมีพัฒนาการไปพร้อมๆ กับขั้นของการพัฒนาการทางด้านอื่นๆ (Garland and Bush. 1982 : 110) มี 2 รูปแบบคือ

2.2.3.1 พัฒนาการของวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา วิธีการจัดการปัญหาที่มุ่งแก้ที่ปัญหา อาจเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากกลไก 3 ประการคือ

2.2.3.1.1 เกิดจากการได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดา มารดา ญาติ พี่น้อง หรือได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลอื่นในสิ่งแวดล้อมของตนเอง (Garland and Bush. 1982 : 12)

2.2.3.1.2 เกิดจากการเลียนแบบอย่าง มาจากผู้อื่นในสังคม โดยมีได้รับการสั่งสอนหรือให้ความรู้โดยตรง

2.2.3.1.3 เกิดจากการลองผิดลองถูกของบุคคลนั่นเอง (Garland and Bush. 1982 : 12 ; citing Millon. 1969. *Psychological stress and the coping process.*)

เมื่อวิธีการจัดการปัญหาเกิดขึ้นแล้วพฤติกรรมนั้นจะคงอยู่หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการได้รับการเสริมแรงทางบวกจากพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงบวกจะคงอยู่ และถูกนำมาใช้อีกในสถานการณ์ที่มีความคล้ายคลึงกัน และประสบการณ์ในการใช้วิธีการจัดการปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ เช่นนี้ จะสะสมกันเข้าในตัว

บุคคล พัฒนาเป็นความเชื่อว่าสถานการณ์เช่นใดที่ตนเองสามารถจัดการได้ และพัฒนาให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีทักษะในการใช้พฤติกรรมเฉพาะอย่างได้เป็นอย่างดี (เพ็ญศรี วรสมบัติ. 2537 : 24 ; อ้างอิงจาก Sugarman.1986 : 161. *Life -Span Development Concept, Theories and Intervention*)

2.2.3.2 พัฒนาการของวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ วิธีการจัดการปัญหามุ่งแก้ที่อารมณ์ คือ พฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นในกระบวนการจัดการปัญหา ซึ่งมี เป้าหมายเพื่อลดความไม่สบายใจในตัวบุคคล ทั้งระดับจิตสำนึกและระดับจิตใต้สำนึก เวลแลนท์ (Garland and Bush. 1982 : 16 ; citing Vaillant. 1971. *Handbook of stress Theoretical and Clinical Aspect.*) ได้อธิบายพัฒนาการของกลไกทางจิต ซึ่งเป็นวิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ ว่ากลไกทางจิตสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้คือ

2.2.3.2.1 กลไกทางจิตแบบรักตนเอง (Narcissistic Defenses) กลไกทางจิตแบบรักตนเอง นับเป็นกลไกทางจิตที่มีระดับพัฒนาการต่ำสุด ซึ่งจะพบได้เป็นปกติในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ เมื่ออายุมากขึ้นกลไกทางจิตแบบเก่าจะหมดไป และมีกลไกทางจิตแบบใหม่เข้ามาแทนที่ เช่น การหลงผิด (Delusional) การปฏิเสธ (Denial) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) การบิดเบือนความจริง (Distortion) เป็นต้น

2.2.3.2.2 กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุนิติภาวะ (Immature Defenses) กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นกลไกทางจิตที่มี ระดับของพัฒนาการสูงขึ้นคือ จะพบได้ปกติในเด็กอายุ 3-16 ปี เช่น การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) ความแปลกแยกทางความคิด (Schizoid) ความเพ้อฝัน (Fantasy) ความคิดว่าตนเป็นโรค (Hypochondriasis) พฤติกรรมก้าวร้าวแบบซ่อนเร้น (Passive-aggressive behavior) และการแสดงออก (Acting out) เป็นต้น

2.2.3.2.3 กลไกทางจิตแบบโรคประสาท (Neurotic Defenses) กลไกทางจิตแบบโรคประสาท เป็นกลไกทางจิตในระดับที่ 3 ที่พบได้ในคนทุกวัย โดยจะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่อายุประมาณ 3 ขวบ เช่น การใช้เชาว์ปัญญา (Intellectualization) การเก็บกด (Repression) การแทนที่ (Displacement) การกระทำที่ตรงกันข้าม (Reaction Formation) และการมีบุคลิกภาพ 2 แบบ (Dissociation) เป็นต้น

2.2.3.2.4 กลไกทางจิตแบบบรรลุนิติภาวะ (Mature Defenses) กลไกทางจิตแบบบรรลุนิติภาวะ เป็นกลไกทางจิตที่มีพัฒนาการสูงสุด จะพบได้ในผู้ที่มีสุขภาพจิตดีทั่วๆ ไป โดยเริ่มพัฒนาขึ้นในช่วงอายุประมาณ 12 ปี และเชื่อว่าจะเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลสามารถพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองได้สำเร็จ เป็นกลไกทางจิตที่มีระดับการรู้สึกสำนึกสูงที่สุด ถือเป็นลักษณะของผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี เช่น การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น (Altruism) การมีอารมณ์ขัน (Humor) การกดระงับ (Suppression) การคาดคะเน (Anticipation) และการระบายแรงขับนั้นไปสู่ทางที่สังคมยอมรับ (Sublimation) เป็นต้น

2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการจัดการปัญหา

ประเมินสถานการณ์โดยใช้กระบวนการทางความคิด เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดรูปแบบวิธีการจัดการปัญหา ซึ่งก็必将มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่อาจเป็นทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้นๆ ซึ่งสามารถสรุปเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้ (Lazarus and Folkmann. 1984 : 157 - 164)

2.2.4.1 ลักษณะของสถานการณ์นั้นหรือความเครียดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดขึ้นทันทีที่ใดโดยไม่ได้คาดคิดหรือค่อยเป็นค่อยไป ระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ระยะเวลาที่เกิดสถานการณ์ และเป็นความเครียดเพียงเรื่องเดียวหรือหลายเรื่องพร้อมกัน ซึ่งทั้งหมดจะมีผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลและมี

ผลต่อวิธีการจัดการปัญหาต่างกัน เช่น บุคคลหนึ่ง อาจสามารถเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดรุนแรงเรื่องหนึ่งได้ แต่ประสบความล้มเหลวเมื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหลายๆ เรื่อง แม้ว่าจะมีความรุนแรงน้อยกว่า หรือบุคคลหนึ่งอาจสามารถทนหรือต้านทานต่อความเครียดที่รุนแรงแต่มีระยะเวลาสั้นมากกว่าความเครียดที่รุนแรงน้อยกว่าแต่มีระยะเวลานานเรื้อรังทั้งนี้เนื่องจากในภาวะเรื้อรังบุคคลจะต้องใช้พลังงานในการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นได้ง่ายจากสิ่งกระตุ้นอื่นๆ

2.2.4.2 ประสบการณ์ในอดีต เป็นศักยภาพของแต่ละบุคคลซึ่งช่วยในการตัดสินใจ หรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลมักจะนำรูปแบบวิธีการจัดการปัญหาเดิมที่เคยใช้ได้ผลมาจัดการกับปัญหา ซึ่งถ้าไม่ประสบความสำเร็จก็หาวิธีใหม่ นอกจากนี้ประสบการณ์ในอดีตมักทำให้เพิ่มความทนต่อความเครียดอีกด้วย (หทัยรัตน์ จรัสสุโรสิน. 2538 : 15 ; อ้างอิงจาก Roberts. 1987 : 103. *Behavioral Concept and Nursing throughout Life-Span.*)

2.2.4.3 อายุจะมีผลต่อวิธีการจัดการปัญหาโดยอายุที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก

2.2.4.4 ระดับการศึกษา ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อวิธีการจัดการปัญหา ระดับการศึกษาที่ดีกว่าจะทำให้บุคคลสามารถเลือกปัจจัยเกี่ยวข้องได้เหมาะสมตลอดจนการเรียนรู้หรือผลสะท้อนจากการกระทำเดิมที่เคยปฏิบัติมาพิจารณาใช้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก

2.2.4.5 ทักษะในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคลที่จะนำเอาประสบการณ์ สถิติปัญญาและความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา เช่น ความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การจำแนกวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนการหาทางเลือกที่เหมาะสม

2.2.4.6 ทักษะทางสังคม เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีหน้าที่หรือบทบาทในสังคมทักษะทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการปัญหา ซึ่งจะชี้ถึงความสามารถในการติดต่อขอความเห็น ขอความช่วยเหลือและความร่วมมือจากบุคคลอื่น ทำให้มีความสะดวกหรือ ความง่ายในการจัดการแก้ปัญหา

2.2.4.7 ภาวะสุขภาพและพลังงาน ถือเป็นประโยชน์ทางด้านร่างกายที่มีต่อวิธีการจัดการปัญหา บุคคลซึ่งป่วยอ่อนแอย่อมมีพลังงาน ซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการปัญหาน้อยกว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี แข็งแรง

2.2.4.8 ค่านิยมและความเชื่อ บุคคลจะมีความเชื่อที่ต่างกันออกไป และจะมีอิทธิพล ต่อวิธีการจัดการปัญหาความเชื่อในทางที่ดี เช่น เชื่อว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ได้เชื่อและศรัทธาต่อแพทย์ ตลอดจนแผนการรักษาว่ามีประสิทธิภาพ เชื่อในความยุติธรรมหรือพระเจ้า จะทำให้บุคคลเกิดความหวังและความพยายามที่จะต่อสู้หรือจัดการปัญหาได้ แต่ความเชื่อบางอย่าง เช่น เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นการลงโทษของพระเจ้า จะทำให้บุคคลนิ่งเฉยไม่ยอมคิดหรือปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อควบคุมหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น หรือความเชื่อซึ่งเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู ปลุกฝังค่านิยมบางอย่าง อาจส่งผลให้บุคคลไม่กล้าที่จะกระทำหรือแสดงความรู้สึกออกมาตามความต้องการ เนื่องจากเกรงว่าอาจถูกประณามหรือว่ากล่าว เช่น ไม่กล้ายอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นซึ่งมีความเต็มใจเพราะกลัวถูกกล่าวหาว่าไร้ความคิดหรือหมดหนทางช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

2.2.4.9 การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจจะได้รับในรูปความรู้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การสนับสนุนและให้กำลังใจหรือสิ่งของความช่วยเหลือและความร่วมมือต่างๆ

2.2.4.10 แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ ได้แก่ สิ่งของ เงิน และสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต บุคคลซึ่งมีแหล่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะถ้าใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมมีทางเลือกและมีความพร้อมที่จะจัดการปัญหามากกว่าบุคคลซึ่งขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก

2.2.5 ผลของการจัดการปัญหา

เมื่อบุคคลผ่านการประเมินสถานการณ์และกระบวนการจัดการปัญหาแล้วสิ่งที่สำคัญที่จะแสดงให้เห็นประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของการใช้กระบวนการจัดการปัญหาคือการปรับตัวซึ่งจะแสดงผลเป็นพฤติกรรม 3 ประการ (Lazarus and Folkmann, 1984 181 - 225)

2.2.5.1 การทำหน้าที่ในสังคม หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละบุคคลและความพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมไปถึงทักษะที่จำเป็นในการดำรงบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม โดยส่วนใหญ่มักจะใช้การประเมินสถานการณ์ และการจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล เป็นตัวกำหนดว่าเขาเหล่านั้นสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ซึ่งความลังเลไม่แน่ใจและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกเป็นสิ่งที่ขัดขวางทำให้บุคคลไม่สามารถทำหน้าที่ในสังคมได้สำเร็จ

2.2.5.2 ขวัญหรือความพึงพอใจในชีวิต เป็นผลของการปรับตัวที่เกิดขึ้นในระยะยาว ควบคู่ไปกับผลในระยะสั้น คือ อารมณ์ที่แสดงออกแตกต่างกันไปแล้วแต่สิ่งที่มากระทบ รวมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสถานการณ์ว่าบรรลุเป้าหมายเพียงใด และบุคคลเหล่านั้นมีความ พึงพอใจต่อผลของการจัดการปัญหาหรือไม่ การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นการทำหายอาจทำให้มีขวัญหรือความพึงพอใจในชีวิตดีขึ้น เมื่อบุคคลใช้รูปแบบของการจัดการปัญหาแล้วประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหา เขาเหล่านั้นก็จะนำรูปแบบที่ใช้ในการจัดการปัญหามาใช้อีกต่อไปในอนาคต (สิริกุล จุลศิริ, 2533 : 27 ; อ้างอิงจาก Huebner, and other, 1981. *Handbook of General Hospital Psychiatry*.)

2.2.5.3 ภาวะสุขภาพ ความเครียดและอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธหรือกลัวจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายเพิ่มขึ้น วิธีการจัดการปัญหาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับผลของการปรับตัวในด้านภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง วิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมอย่างหนึ่งคือควรมีการควบคุมอารมณ์ที่ดี ไม่โกรธ หรือไม่โมโหง่าย

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดการปัญหาเป็นกระบวนการทางความคิดหรือการกระทำของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ว่ามีผลกระทบและก่อให้เกิดปัญหากับตนเองหรือภาวะเครียดต่อตนเองอย่างไร โดยมีกระบวนการด้านความคิดเป็นหลัก และมีความสำคัญในการกำหนดรูปแบบการจัดการปัญหา ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และผลของการจัดการปัญหาจะทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม การจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพจะเป็นการผสมผสาน หรือเป็นความสมดุลระหว่าง การจัดการปัญหาทั้งแบบมุ่งแก้ที่ปัญหาและแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ ผลของการจัดการปัญหาที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาได้จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจที่จะจัดการกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก โดยเป้าหมายของการจัดการปัญหาก็เพื่อควบคุม หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาซึ่งทำให้เกิดความไม่สบายใจ อึดอัดใจและไม่มีความสุขในชีวิต ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้การจัดการปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ มุ่งแก้ไขที่ปัญหา และมุ่งแก้ไขที่อารมณ์

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหา

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

นิตยา สุทธากร (2531 : 72) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ ผลการวิจัยพบว่า การใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของญาติ ใช้การมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าแก้ไขอารมณ์และวิธีที่ใช้ในการเผชิญปัญหามากที่สุดคือ การยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง การพยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ การคิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา การมองปัญหาอย่างรอบคอบและมองสถานการณ์นั้นอย่างมีความหมาย ซึ่งเป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา สำหรับอายุและการศึกษาที่ต่างกัน ไม่มีผลทำให้การเผชิญปัญหาต่างกัน

สุรางค์ เปื้องเดช (2533 : 55) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าแบบด้านแก้ไขปัญหาทางอ้อมและด้านลดอารมณ์ถึงเครียด พฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ใช้กันมากได้แก่ การพยายามควบคุมเหตุการณ์นั้นอย่างมีความหมาย การหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นและการยอมรับสิ่งที่ตรงลงมาจากสิ่งที่ต้องการจริงๆ

ศิริกุล จุลคีรี (2533 : 60-61) ทำการศึกษารูปแบบพฤติกรรมการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาแพทย์เลือกใช้พฤติกรรมการแก้ปัญหา 2 ชนิดคือ พฤติกรรมการแก้ที่ปัญหา ได้แก่ คิดพิจารณาไตร่ตรองขอความเห็นจากคนอื่น ๆ พยายามพูดถึงปัญหาที่มีกับเพื่อน หาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ปัญหา พฤติกรรมการแก้ที่อารมณ์ ได้แก่ ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง รับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง พบเพื่อนมากมาย ต่างกลุ่มออกไป ระบายความรู้สึก พยายามลืม เล่นกีฬา มองเหตุการณ์ในทางที่คิดว่าเมื่อเวลาผ่านไปคงจะดีขึ้นเอง พยายามมองเรื่องที่เกิดขึ้นด้วยการใช้อารมณ์ขัน นอนมากขึ้นหรือน้อยลง สำหรับความแตกต่างทางเพศ ลักษณะการสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ลักษณะการเข้ามาเรียนในคณะแพทย์ ระดับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแก้ปัญหา

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : 80) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลเลือกใช้ค่อนข้างมากคือ พฤติกรรมแบบเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ค่อนข้างน้อย ปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงานพยาบาล สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน

ศิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535 : 103-104) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน พยาบาลส่วนใหญ่มีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาเหมาะสมปานกลาง สำหรับอายุ ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงาน บทบาทหน้าที่ความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และโครงสร้างและบรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียด

อำกร ประครองจิต (2536 : 43-44) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเอาชนะความเครียดและความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพะเยา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลใช้วิธีการเอาชนะความเครียดทั้ง 3 แบบ โดยที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ใช้แบบมุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด รองลงมาคือมุ่งแก้ไขอารมณ์ และใช้แบบการบรรเทามากที่สุด นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ใช้แบบมุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด รองลงมาใช้แบบการบรรเทา และใช้แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์น้อยที่สุด นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ใช้แบบมุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด รองลงมาใช้แบบการบรรเทา และใช้แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์น้อยที่สุด

เพ็ญศรี วรสมบัติ (2537 : 73-74) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดและสติปัญญา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ส่วนที่มีความเครียดและสติปัญญาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน

หทัยรัตน์ จรัสโรสิน (2538 : 72) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม ผลการวิจัยพบว่า หญิงสูงอายุโรคข้อเสื้อมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับต่ำ มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าแบบบรรเทาอารมณ์ถึงเครียดและแบบลดอารมณ์ถึงเครียด

สุกัญญา คมสัน (2540 : 102-103) ทำการศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีเผชิญภาวะเครียด และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการใช้กลวิธีการเผชิญภาวะเครียดไม่แตกต่างกัน เพศแตกต่างมีการใช้วิธีเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากไม่แตกต่างกัน แต่ใช้กลวิธีเผชิญภาวะเครียดแบบแก้ไขอารมณ์และแบบหลีกเลี่ยงแตกต่างกัน สำหรับระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งหน้าที่การงานแตกต่างกันจะมีการใช้กลวิธีเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกัน

2.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โฟล์คแมน และลาซารัส (Folkman and Lazarus. 1980 : 219-239) ได้ศึกษาวิธีเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของคนปกติวัย 45-64 ปี จำนวน 100 คน โดยศึกษาวิธีเป็นระยะเวลา 1 ปี และใช้วิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะเครียดโดยสัมภาษณ์ทุกๆ คน 4 สัปดาห์และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเผชิญปัญหาโดยใช้แบบวัดวิธีเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 68 ข้อ วิธีเผชิญปัญหาต่างๆ เหล่านี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่ 1 เป็นวิธีมุ่งแก้ปัญหา กลุ่มที่ 2 เป็นวิธีมุ่งลดความเครียด ผลการศึกษาพบว่าในการใช้วิธีการเผชิญปัญหาของบุคคลทั้ง 2 กลุ่มในการเผชิญกับภาวะเครียดนั้นจะใช้วิธีเผชิญปัญหาวิธีเดิมเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นอีกด้วยค่อนข้างน้อย เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันและการที่บุคคลจะใช้วิธีเผชิญปัญหาวิธีเกิดนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะ บุคคลนิยมใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาที่เกิดจากเรื่องงานหรือเมื่อคาดว่าจะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้และต้องการข้อมูลเพิ่มเติมแต่จะนิยมใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งลดความเครียด เมื่อเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหรือเมื่อประเมินว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับและมีความท้อถอยเกิดขึ้น นอกจากนี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีเผชิญปัญหาชนิดต่างๆ

แมคเน็ต (McNett. 1987 : 98-103) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับวิธีเผชิญปัญหาและผลสำเร็จในการเผชิญปัญหาของคนพิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการอายุระหว่าง 15-16 ปี จำนวน 50 คน เป็นโสดจำนวน 19 คน สมรสแล้วจำนวน 24 คน เป็นหม้ายจำนวน 7 คน มีการศึกษาตั้งแต่

เตรียมอุดมศึกษาจนถึงปริญญาตรี เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดวิธีเผชิญปัญหาของลาซาร์ส และแบบสอบถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า

1. วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการเผชิญปัญหา การรับรู้แหล่งเกื้อหนุนและรับรู้ประสิทธิภาพของแหล่งเกื้อหนุน
2. วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา และการรับรู้แหล่งเกื้อหนุน
3. วิธีเผชิญปัญหาที่ใช้การประเมินด้านความคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาและผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา
4. วิธีเผชิญปัญหาโดยใช้แหล่งเกื้อหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาที่ปัญหาและผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา
5. อายุไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญปัญหา แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสำเร็จในการเผชิญปัญหา
6. สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญปัญหา แต่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จในการเผชิญปัญหาโดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด หย่า หรือหม้าย จะเผชิญปัญหาได้กว่า
7. ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญปัญหาและความสำเร็จในการเผชิญปัญหา
8. ระดับความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีเผชิญปัญหาโดยแหล่งเกื้อหนุนแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญปัญหาวิธีอื่น และผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา

จาโลวีก และพาวเวอร์ส (Jalowiec and Powers. 1981 : 10-15) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มละ 25 คน อายุระหว่าง 20-60 ปี ผลการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้ป่วยซึ่งเจ็บป่วยเฉียบพลันและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งในแง่จำนวนและชนิดของความเครียด ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

เลวิสและโรบินสัน (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. 2535 : 29; อ้างอิงจาก Lewis and Robinson, 1986 : 38-43. *Journal of Social Psychology*) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ความรุนแรงของภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานค่อนข้างสูงที่พบบ่อยคือปัญหาเนื่องมาจากประสบการณ์ของแพทย์ รองลงมาคือสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารการพยาบาลกับตัวพยาบาลและปัญหาการติดต่อสื่อสารความรุนแรงของภาวะเครียดซึ่งวัดจากปฏิกริยาการตอบสนองต่อความเครียดที่พบได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ความรู้สึกคับข้องใจ และอาการปวดศีรษะ ส่วนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยได้แก่ การพูดคุยปรึกษาปัญหากับเพื่อนร่วมงาน การหาวิธีการแก้ไขปัญหาและการพักผ่อนโดยการดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพที่ช่วยได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน การพูดคุยปรึกษาปัญหากับสมาชิกในครอบครัวและมีความคิดที่จะเปลี่ยนงาน นอกจากนี้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลใช้ มีผลต่อระดับความรุนแรงของความเครียด นั่นคือ พยาบาลที่เลือกใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงของความเครียดได้ดีกว่าพยาบาลที่ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็น พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 – 23 ปี และสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น (2 ปี) และประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ปริญญาตรี 4 ปี) ที่ได้รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2543 - ปัจจุบัน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็น พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 – 23 ปี และสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น (2 ปี) และประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ปริญญาตรี 4 ปี) ที่ได้รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ เดือนเมษายน พ.ศ.2543 – ปัจจุบัน จำนวน 120 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 80 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 40 คน

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างจำนวน (คน)		รวม
	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	
1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี	17	7	24
2. โรงพยาบาลปทุมธานี	20	3	23
3. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	10	8	18
4. โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา	10	5	15
5. โรงพยาบาลอ่างทอง	11	8	19
6. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	12	9	21
รวม	80	40	120

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา การจัดการปัญหาและ ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา การจัดการปัญหาและผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการปัญหา หรือวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินผลการจัดการปัญหาหรือวิธี การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล จำแนกเป็นตำแหน่ง และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 - () พยาบาลวิชาชีพ
 - () พยาบาลเทคนิค
2. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลใด
 - () โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี
 - () โรงพยาบาลปทุมธานี
 - () โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - () โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา
 - () โรงพยาบาลอ่างทอง
 - () โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา การจัดการปัญหาและผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2.2 การสร้างโครงสร้างของแบบสอบถาม กระทำโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเก็บข้อมูลกับพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.3 ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลกับพยาบาลจากโรงพยาบาลสมุทรปราการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดประกอบด้วยคำถามหลัก 3 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 ในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีสิ่งใดบ้างที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน

ข้อที่ 2 ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหา หรือวิธีแก้ปัญหายังไร

ข้อที่ 3 เมื่อท่านใช้วิธีการดังกล่าวในข้อ 2 ผลที่ได้เป็นอย่างไร

2.4 การยกร่างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้จับประเด็นสำคัญของเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ รวบรวม และยกร่างเป็นแบบสอบถามปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.5 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลไปให้คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร ฉัตรศุภกุล และศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์เป็นผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

2.6 หาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแล้ว จำนวน 48 ข้อไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรีที่ไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรแล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25% โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาจัดเรียงลำดับจากสูงสูดมายังต่ำสุด แล้วแยกพยาบาลออกเป็น 25% ที่ได้คะแนนสูง และ 25% ที่ได้คะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อของทั้งสองกลุ่มมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ สูตร t-test แล้วเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าที่ (t) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัย จำนวน 48 ข้อ โดยผลการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามดังกล่าวพบว่าแบบสอบถามปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ คือ ค่า t เท่ากับ 1.76 ถึง 7.75 และค่าอำนาจจำแนกของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ คือ ค่า t เท่ากับ 1.72 ถึง 5.97

2.7 หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัญหา การปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และ ของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเท่ากับ 0.96

2.8 ลักษณะแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประกอบไปด้วย 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านต่างๆ

ส่วนที่ 2 เป็นความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญห หรือการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ส่วนที่ 3 เป็นความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินผลการใช้วิธีแก้ไขปัญห หรือการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน

ตัวอย่างแบบสอบถามปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านสถานการณ์และ ข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าแต่ละข้อเกี่ยวข้องกับ ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงคำตอบเดียว

แล้วให้ท่านพิจารณาต่อไปว่าได้ทำอย่างไรเพื่อจัดการปัญหา หรือแก้ปัญหาดังกล่าวให้ตอบโดยทำเครื่องหมาย X ทับอักษรหน้ากิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำ หากกิจกรรมที่ให้ไว้ไม่ตรงกับสภาพที่เป็นจริง ขอให้ท่านเขียนเพิ่มเติมไว้ใน ข้ออื่นๆ โปรดระบุ

และพร้อมกันนี้ให้ท่านประเมินผลถึงความรู้สึกที่ได้รับ หลังจากที่ได้เลือกใช้กิจกรรมนั้นแล้ว

ข้อ1 ท่านไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับได้ทันที

1.1 จากข้อความดังกล่าวท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

1.2 ถ้าท่านไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับได้ทันทีท่านทำอย่างไร

ก. ขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมงาน

ข. อ่านหนังสือเพิ่มเติม

ค. ทำเฉยๆ

ง. พยายามเลี้ยงไปทำงานอื่นแทน

จ. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 ปัญหาในการปฏิบัติงานให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

ส่วนที่ 2 วิธีการจัดการปัญหาแบ่งออกเป็น 2 แบบ โดยให้สัญลักษณ์ดังนี้

การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	ให้สัญลักษณ์ P
การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	ให้สัญลักษณ์ E

ส่วนที่ 3 ผลของการจัดการปัญหาให้คะแนนดังนี้

พอใจมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
พอใจมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
พอใจปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
พอใจน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
พอใจน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

การแปลความหมายคะแนนปัญหาและผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ซึ่งคำนวณจากผลรวมของความถี่คูณระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2528 : 8 - 11)

1. เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.66 – 5.00 หมายถึง ระดับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับมาก

2. เกณฑ์ในการแปลความหมายผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ความพอใจในผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับที่พอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ความพอใจในผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับที่พอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.66 – 5.00 หมายถึง ความพอใจในผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับที่พอใจมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง เพื่อขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย

2. ส่งแบบสอบถามผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนบแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้เป็นชุด เพื่อมอบให้ผู้ตอบแบบสอบถามต่อไป

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา จัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้วิจัยจะใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน โดยขอความร่วมมือจากพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับจากพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง มาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณและคุณภาพต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน และจัดแยกแบบสอบถามเป็นกลุ่มแบ่งตามกลุ่มประชากรที่วิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค

2. นำแบบสอบถามที่แยกประเภทแล้วตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมข้อมูลสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package For Social Science / Personal Computer) โดยหาค่าสถิติพื้นฐาน และวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

4.1.1 ค่าร้อยละ

4.1.2 ค่าเฉลี่ย

4.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ

4.2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูงกลุ่มต่ำแล้วทดสอบด้วยสถิติ t-test (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 215-217)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ

t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด
X_H	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
X_L	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
S_H	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มสูง
S_L	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มต่ำ
n_H	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
n_L	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

4.2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยใช้สูตร Coefficient alpha ของ ครอนบัค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right]$$

α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของแบบวัด
S^2_i	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
S^2_t	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ในการวิเคราะห์และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
 2. การศึกษาระดับของปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกตามรายด้านโดยรวมและประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย
 3. การศึกษาการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละจำแนกตามรายด้าน
 4. การศึกษาผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
จำแนกตาม รายด้านโดยรวม และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย
 5. การเปรียบเทียบระดับของปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นรายด้านของพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับตำแหน่ง โดยใช้สถิติ t-test
 6. การเปรียบเทียบการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรายด้านกับตำแหน่ง โดยใช้สถิติ Chi Square Test
 7. การเปรียบเทียบผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นรายด้านของพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับตำแหน่ง โดยใช้สถิติ t-test
- ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1

สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 120 คน จำแนกตามตำแหน่ง และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาของ
พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็น
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 120 คน จำแนกตามตำแหน่ง

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	80	66.6
พยาบาลเทคนิค	40	33.3
รวม	120	100

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6
พยาบาลเทคนิค จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่

โรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี	24	20.0
โรงพยาบาลปทุมธานี	23	19.2
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	18	15.0
โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา	15	12.5
โรงพยาบาลอ่างทอง	19	15.8
โรงพยาบาลสมุทรปราการ	21	17.5
รวม	120	100.0

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี
จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 20.0 โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 19.2
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา
จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8
และโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 17.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัญหาในการปฏิบัติงานตามความคิดเห็นของ
พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาการปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพ					พยาบาลเทคนิค				
	n	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	อันดับ	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
ส่วนตัวของพยาบาล	80	2.48	.50	ปานกลาง	5	40	2.93	.52	ปานกลาง	3
ผู้ป่วย	80	2.72	.60	ปานกลาง	2	40	3.14	.66	ปานกลาง	2
ญาติผู้ป่วย	80	2.86	.59	ปานกลาง	1	40	3.30	.74	ปานกลาง	1
เพื่อนร่วมงาน	80	2.66	.65	ปานกลาง	3	40	2.73	.82	ปานกลาง	4
สภาพแวดล้อม	80	2.62	.73	ปานกลาง	4	40	2.70	.92	ปานกลาง	5
รวม	80	2.67	.48	ปานกลาง		40	2.96	.52	ปานกลาง	

จากตาราง 4 พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.86$) รองลงมาได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.59$) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x} = 2.72$) และปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($\bar{x} = 2.62$) ตามลำดับและปัญหาส่วนตัวของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.48$)

ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.30$) รองลงมาได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.14$) ปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ($\bar{x} = 2.93$) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x} = 2.73$) ตามลำดับ ส่วนปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.70$)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานอันดับแรกคือปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ปัญหาในการปฏิบัติงานอันดับรองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานด้านอื่นๆของพยาบาลวิชาชีพ อันดับที่ 3 , 4 และ 5 คือ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัญหาส่วนตัวของพยาบาลตามลำดับ นอกจากนี้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านอื่นๆของพยาบาลเทคนิค อันดับที่ 3 , 4 และ 5 คือ ปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัญหาส่วนตัวในการปฏิบัติงานตามความคิดเห็นของ
พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาส่วนตัวของพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การนำความรู้ในเรื่องกระบวนการ การพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน	2.38	.66	ปานกลาง	2.69	.45	ปานกลาง
2. วิธีการและเทคนิคในการให้การพยาบาล	2.03	.49	น้อย	2.38	.62	ปานกลาง
3. การขาดทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษ	2.64	.77	ปานกลาง	3.43	.78	ปานกลาง
4. การช่วยแพทย์ทำหัตถการ	2.71	.95	ปานกลาง	3.05	.89	ปานกลาง
5. การรับ-ส่งเวร	2.54	.75	ปานกลาง	3.15	.95	ปานกลาง
6. การสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	2.58	.70	ปานกลาง	2.90	.82	ปานกลาง
7. การมอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	3.13	1.00	ปานกลาง	3.13	.99	ปานกลาง
รวม	2.57	.76	ปานกลาง	2.96	.74	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าปัญหาส่วนตัวโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.57$)
เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการมอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด
($\bar{x} = 3.13$) และปัญหาเกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคในการให้การพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.03$)

ส่วนปัญหาส่วนตัวโดยรวมของพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ
พบว่า ปัญหาการขาดทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.43$) และปัญหาเกี่ยวกับวิธีการ
และเทคนิคในการให้การพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.38$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยตามความคิดเห็นของ
พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ผู้ป่วยไม่ให้ข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย	2.84	.92	ปานกลาง	3.13	.99	ปานกลาง
2. ผู้ป่วยที่ทันท่วงทีไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำได้	2.85	.73	ปานกลาง	3.43	.81	ปานกลาง
3. ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทำให้ท่านเสียเวลาในการทำงานเพิ่มขึ้น	2.51	.80	ปานกลาง	2.83	.84	ปานกลาง
4. ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ทำให้ การทำงานของท่านไม่ประสบผลสำเร็จ	2.85	.78	ปานกลาง	3.25	.78	ปานกลาง
5. ผู้ป่วยใช้วจาไม่สุภาพกับท่าน	2.53	.78	ปานกลาง	3.08	1.02	ปานกลาง
รวม	2.72	.60	ปานกลาง	3.14	.66	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยรวมตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.72$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำได้ และปัญหาผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.85$) และปัญหาผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.51$)

ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยรวมตามความคิดเห็นของพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.14$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำเองได้มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.43$) และปัญหาผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.83$)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาญาติของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ญาติผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย	2.73	.83	ปานกลาง	3.20	.79	ปานกลาง
2. ญาติผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่ญาติทำได้ ทำให้ท่านต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น	2.89	.75	ปานกลาง	3.38	.98	ปานกลาง
3. ญาติผู้ป่วยใช้วาจาไม่สุภาพ ทำให้ท่านรู้สึกไม่พอใจส่งผลให้ท่านหงุดหงิดเวลาทำงาน	2.74	.84	ปานกลาง	3.28	.99	ปานกลาง
4. ญาติผู้ป่วยเรียกร้องให้ท่านทำหลายสิ่งหลายอย่างในเวลาเดียวกัน	3.01	.83	ปานกลาง	3.28	1.11	ปานกลาง
5. ญาติผู้ป่วยสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกินความสามารถของท่านที่จะให้ข้อมูลได้	2.95	.78	ปานกลาง	3.38	.81	ปานกลาง
รวม	2.86	.59	ปานกลาง	3.30	.74	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยโดยรวมตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.86$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ปัญหาญาติผู้ป่วยเรียกร้องให้ทำหลายสิ่งหลายอย่างในเวลาเดียวกันมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.01$) และปัญหาญาติผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.73$)

ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยโดยรวมตามความคิดเห็นของพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.30$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาญาติผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่ญาติทำได้ และปัญหาญาติสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกินความสามารถที่จะให้ข้อมูลได้ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.38$) และปัญหาญาติผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.20$)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาเพื่อนร่วมงาน	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. เพื่อนร่วมงานทำหน้าทันท่อหน้าผู้อื่น เมื่อท่านทำงานผิดพลาด	2.66	.95	ปานกลาง	2.70	1.09	ปานกลาง
2. เพื่อนร่วมงานมักใช้อารมณ์มากกว่าการชี้แนะด้วยเหตุผล เกี่ยวกับการทำงานของท่าน	2.68	.92	ปานกลาง	2.68	1.07	ปานกลาง
3. เพื่อนร่วมงานพูดวิพากษ์วิจารณ์ว่าท่านทำงานช้า ทำงานไม่เป็น	2.51	.91	ปานกลาง	2.65	1.19	ปานกลาง
4. เพื่อนร่วมงานมาทำงานสายทำให้ท่านต้องทำงานเพิ่มขึ้น	2.59	.88	ปานกลาง	2.70	1.14	ปานกลาง
5. เพื่อนร่วมงานเกี่ยงงานในเรื่องการทำความสะอาดอุจจาระ ปัสสาวะ ผู้ป่วยทำให้ท่านต้องทำแทน	2.40	.79	ปานกลาง	2.42	.90	ปานกลาง
6. ท่านไม่สามารถลาหรือขอแลกเปลี่ยนเวรวันหยุดกับเพื่อนร่วมงานได้เมื่อมีความจำเป็น	2.68	.91	ปานกลาง	2.65	1.00	ปานกลาง
7. ท่านไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีสาเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ	3.09	.96	ปานกลาง	3.30	1.16	ปานกลาง
รวม	2.66	.65	ปานกลาง	2.73	.82	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.66$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ปัญหาพยาบาลไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.09$) และปัญหาเพื่อนร่วมงานเกี่ยงงานในการทำความสะอาดอุจจาระ และปัสสาวะ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.40$)

ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานตามความคิดเห็นของพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.73$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาพยาบาลไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.30$) และปัญหาเพื่อนร่วมงานเกี่ยงงานในการทำความสะอาดอุจจาระและปัสสาวะ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.42$)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงานมีสถานที่แออัดไม่สะดวกในการทำงาน	2.55	1.08	ปานกลาง	2.68	1.16	ปานกลาง
2. หอผู้ป่วยที่ทํานทำงานสกปรก ไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น ทำให้ไม่อยากทำงาน	2.26	.90	น้อย	2.23	1.00	น้อย
3. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงาน ร้อนอบอ้าว อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	2.59	1.06	ปานกลาง	2.63	1.25	ปานกลาง
4. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงานมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอกับความต้องการ	2.88	.95	ปานกลาง	3.03	1.07	ปานกลาง
5. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานชำรุดไม่อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้	2.75	.80	ปานกลาง	2.88	1.09	ปานกลาง
6. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงานจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานไม่เป็นระเบียบ ทำให้ค้นหายากไม่สะดวกในการใช้	2.71	.92	ปานกลาง	2.78	1.12	ปานกลาง
รวม	2.62	.73	ปานกลาง	2.70	.92	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานโดยรวมตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.62 และ 2.70 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานทุกข้อ อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัญหาเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอกับความต้องการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.88 และ 3.30ตามลำดับ และมีปัญหาหอผู้ป่วยสกปรก ไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็นทำให้ไม่อยากทำงาน อยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 2.26 และ 2.23ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงจำนวน และร้อยละของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานตามความคิดเห็นของพยาบาล
วิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาในการปฏิบัติงาน	วิธีการจัดการปัญหา	ตำแหน่ง			
		พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลเทคนิค	
		n (80)	ร้อยละ	n (40)	ร้อยละ
ส่วนตัวของพยาบาล	แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	73	91.25	36	90.00
	แบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	7	8.75	4	10.00
ผู้ป่วย	แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	72	90.00	34	85.00
	แบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	8	10.00	6	15.00
ญาติผู้ป่วย	แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	69	86.25	35	87.50
	แบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	11	13.75	5	12.50
เพื่อนร่วมงาน	แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	69	86.25	34	85.00
	แบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	11	13.75	6	15.00
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	65	81.25	31	77.50
	แบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	15	18.75	9	22.50
ปัญหาในการปฏิบัติงานโดยภาพรวม	แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา	70	87.50	34	85.00
	แบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์	10	12.50	6	15.00

จากตาราง 10 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยส่วนรวมแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหามากกว่ามุ่งแก้ไขที่อารมณ์ และเมื่อพิจารณาการใช้วิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัญหส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานตามความคิดเห็น
ของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลของการจัดการปัญหา ในการปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพ					พยาบาลเทคนิค				
	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับ	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
ส่วนตัวของพยาบาล	80	3.70	.51	มาก	1	40	3.65	.51	ปานกลาง	1
ผู้ป่วย	80	3.59	.57	ปานกลาง	2	40	3.60	.51	ปานกลาง	2
ญาติผู้ป่วย	80	3.53	.63	ปานกลาง	3	40	3.51	.80	ปานกลาง	4
เพื่อนร่วมงาน	80	3.50	.59	ปานกลาง	4	40	3.58	.64	ปานกลาง	3
สภาพแวดล้อมใน การทำงาน	80	3.50	.59	ปานกลาง	4	40	3.43	.58	ปานกลาง	5
รวม	80	3.56	.52	ปานกลาง		40	3.55	.57	ปานกลาง	

จากตาราง 11 พบว่า ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.56$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลของการจัดการปัญหาส่วนตัวของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.70$) รองลงมาได้แก่ ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.59$) และเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.53$) ตามลำดับ ส่วนผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.50$)

ส่วนผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.55$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลของการจัดการปัญหาส่วนตัวของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.65$) รองลงมาได้แก่ ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.60$) เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x} = 3.58$) เกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.51$) และผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ($\bar{x} = 3.43$) ตามลำดับ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาส่วนตัวของพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลของการจัดการปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ในการปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การนำความรู้ในเรื่องกระบวนการ การพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.56	.54	ปานกลาง	3.48	.60	ปานกลาง
2. วิธีการและเทคนิคในการให้การพยาบาล	3.86	.55	มาก	3.84	.51	มาก
3. ทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษ	3.64	.66	ปานกลาง	3.58	.63	ปานกลาง
4. การช่วยแพทย์ทำหัตถการ	3.79	.64	มาก	3.74	.55	มาก
5. การรับส่งเวร	3.64	.69	ปานกลาง	3.48	.82	ปานกลาง
6. การสอนนักศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	3.70	.64	มาก	3.76	.78	มาก
7. การมอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	3.70	.51	มาก	3.65	.51	ปานกลาง
รวม	3.70	.51	มาก	3.65	.51	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า ผลของการจัดการปัญหาส่วนตัวของพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.70$) และของพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.65$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลของการจัดการปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ และของพยาบาลเทคนิคเกี่ยวกับปัญหาวิธีการและเทคนิคในการให้การพยาบาลคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.86 และ 3.84 ตามลำดับ และปัญหาการนำความรู้ในเรื่องกระบวนการการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.56 และ 3.48 ตามลำดับ

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยตามความคิดเห็นของ
พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ผู้ป่วยไม่ให้ข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย	3.61	.67	ปานกลาง	3.80	.79	ปานกลาง
2. ผู้ป่วยที่ท่านดูแลไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำได้	3.51	.71	ปานกลาง	3.48	.75	ปานกลาง
3. ผู้ป่วยไม่รับทราบยาตามที่แพทย์สั่ง ทำให้ท่านเสียเวลาในการทำงานเพิ่มขึ้น	3.74	.67	ปานกลาง	3.60	.87	ปานกลาง
4. ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ทำให้การทำงานของท่านไม่ประสบผลสำเร็จ	3.58	.73	ปานกลาง	3.58	.84	ปานกลาง
5. ผู้ป่วยใช้วจาไม่สุภาพกับท่าน	3.50	.69	ปานกลาง	3.53	.91	ปานกลาง
รวม	3.59	.57	ปานกลาง	3.60	.71	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่า ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.59 และ 3.06 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่รับทราบยาตามที่แพทย์สั่งมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.74$) และผู้ป่วยใช้วจาไม่สุภาพมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.50$)

ส่วนพยาบาลเทคนิคมีผลการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ให้ข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.80$) และผู้ป่วยที่ดูแลไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำได้ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.48$)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับญาติของผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับญาติของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ญาติผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย	3.65	.73	ปานกลาง	3.60	.84	ปานกลาง
2. ญาติผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่ญาติทำได้ ทำให้ท่านต้องทำงาน เพิ่มมากขึ้น	3.44	.79	ปานกลาง	3.45	.96	ปานกลาง
3. ญาติของผู้ป่วยใช้วาจา ไม่สุภาพ ทำให้ท่านรู้สึกไม่พอใจส่งผลให้ท่านหงุดหงิดเวลาทำงาน	3.38	.83	ปานกลาง	3.40	.93	ปานกลาง
4. ญาติผู้ป่วยเรียกร้องให้ท่านทำหลายสิ่งหลายอย่างในเวลาเดียวกัน						
5. ญาติผู้ป่วยสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกินความสามารถของท่านที่จะให้ข้อมูลได้	3.56	.71	ปานกลาง	3.50	1.06	ปานกลาง
	3.61	.70	ปานกลาง	3.58	.87	ปานกลาง
รวม	3.53	.59	ปานกลาง	3.51	.64	ปานกลาง

จากตาราง 14 พบว่า ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.53$ และ $\bar{x} = 3.51$ ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 3.65 และ 3.60 ตามลำดับและญาติของผู้ป่วยใช้วาจาไม่สุภาพมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 3.38 และ 3.40 ตามลำดับ

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. เพื่อนร่วมงานตำหนิต่านต่อหน้าผู้อื่น เมื่อท่านทำงานผิดพลาด	3.54	.67	ปานกลาง	3.63	.84	ปานกลาง
2. เพื่อนร่วมงานมักใช้อารมณ์มากกว่า การชี้แนะด้วยเหตุผล เกี่ยวกับการทำงานของท่าน	3.39	.82	ปานกลาง	3.58	.87	ปานกลาง
3. เพื่อนร่วมงานพูดวิพากษ์วิจารณ์ว่าท่านทำงานช้า ทำงานไม่เป็น	3.70	.66	มาก	3.85	.86	มาก
4. เพื่อนร่วมงานมาทำงานสายทำให้ท่านต้องทำงานเพิ่มขึ้น	3.50	.66	ปานกลาง	3.58	.84	ปานกลาง
5. เพื่อนร่วมงานเกี่ยงงาน ในเรื่องการทำควมสะอาดอุจจาระ ปัสสาวะ ผู้ป่วยทำให้ท่านต้องทำแทน	3.43	.74	ปานกลาง	3.58	.81	ปานกลาง
6. ท่านไม่สามารถลาหรือขอแลกเปลี่ยนเวร วันหยุดกับเพื่อนร่วมงานได้ เมื่อมีความจำเป็น	3.51	.75	ปานกลาง	3.55	.88	ปานกลาง
7. ท่านไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีสาเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ	3.45	.74	ปานกลาง	3.33	.89	ปานกลาง
รวม	3.50	.59	ปานกลาง	3.58	.64	ปานกลาง

จากตาราง 15 พบว่า ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.50 และ 3.58 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานพูดวิพากษ์วิจารณ์ว่าทำงานช้า ทำงานไม่เป็น มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.70 และ 3.85 ตามลำดับ และผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานใช้อารมณ์มากกว่าการชี้แนะด้วยเหตุผล เกี่ยวกับการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.39 ส่วนผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับปัญหาไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีสาเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลเทคนิคมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.33

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการ
ทำงานตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม	พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงานมีสถานที่แออัดไม่ สะดวกในการทำงาน	3.43	.84	ปานกลาง	3.40	.78	ปานกลาง
2. หอผู้ป่วยที่ทํานงานสกปรก ไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น ทำให้ไม่อยากทํานงาน	3.60	.69	ปานกลาง	3.48	.55	ปานกลาง
3. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงาน ร้อนอบอ้าว มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก	3.49	.75	ปานกลาง	3.40	.74	ปานกลาง
4. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอกับ ความต้องการ	3.51	.69	ปานกลาง	3.45	.60	ปานกลาง
5. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานชำรุดไม่อยู่ใน สภาพที่ใช้งานได้	3.53	.75	ปานกลาง	3.45	.68	ปานกลาง
6. หอผู้ป่วยที่ทํานปฏิบัติงานจัดเก็บอุปกรณ์และ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานไม่เป็น ระเบียบ ทำให้ค้นหายากไม่สะดวกในการใช้	3.48	.80	ปานกลาง	3.38	.84	ปานกลาง
รวม	3.51	.59	ปานกลาง	3.43	.58	ปานกลาง

จากตาราง 16 พบว่า ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมโดยรวมของพยาบาล
วิชาชีพและพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 3.51 และ 3.43 ตามลำดับ และ เมื่อพิจารณา
เป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีผลการจัดการปัญหาเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสกปรก
ไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3.60 และ 3.48 ตามลำดับ และผลของการจัดการปัญหา
เกี่ยวกับ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน มีสถานที่แออัด ไม่สะดวกในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนน
เจ็ลี่ยนน้อยที่สุดคือ 3.43 ส่วนผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับปัญหาหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานจัดเก็บอุปกรณ์และ
เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานไม่เป็นระเบียบ ทำให้ค้นหายากไม่สะดวกในการใช้ของพยาบาลเทคนิค
มีคะแนนเจ็ลี่ยนน้อยที่สุดคือ 3.38

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยรวมและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาในการปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง	n	$\bar{x}$	S.D.	t
ส่วนตัวของพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	80	2.48	.50	- 4.59**
	พยาบาลเทคนิค	40	2.93	.52	
ผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	80	2.72	.60	- 3.54**
	พยาบาลเทคนิค	40	3.14	.66	
ญาติของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	80	2.86	.59	- 3.24**
	พยาบาลเทคนิค	40	3.30	.74	
เพื่อนร่วมงาน	พยาบาลวิชาชีพ	80	2.66	.65	- .44*
	พยาบาลเทคนิค	40	2.73	.82	
สภาพแวดล้อม	พยาบาลวิชาชีพ	80	2.62	.73	- .47*
	พยาบาลเทคนิค	40	2.70	.92	
รวม	พยาบาลวิชาชีพ	80	2.67	.48	- 2.93**
	พยาบาลเทคนิค	40	2.96	.58	

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตาราง 17 พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย และปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ส่วนปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า พยาบาลเทคนิคมีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาในการปฏิบัติงานทุกด้านสูงกว่าของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน : วิธีการจัดการกับปัญหาโดยรวม
และรายด้านของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน	Chi Square	D.F.	Significance
ส่วนตัวของพยาบาล	27.68	25	.323
ผู้ป่วย	7.77	4	.100
ญาติผู้ป่วย	13.52*	6	.035*
เพื่อนร่วมงาน	2.01	2	.328
สภาพแวดล้อม	4.66	6	.587
รวม	117.75	103	.152

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตาราง 18 พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานนั้น พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมตามความคิดเห็น
พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ส่วนตัวของพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	80	3.70	.51	- .51*
	พยาบาลเทคนิค	40	3.65	.51	
ผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	80	3.59	.57	- .06*
	พยาบาลเทคนิค	40	3.60	.71	
ญาติของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	80	3.53	.63	- .15
	พยาบาลเทคนิค	40	3.51	.80	
เพื่อนร่วมงาน	พยาบาลวิชาชีพ	80	3.50	.59	- .68*
	พยาบาลเทคนิค	40	3.58	.64	
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ	80	3.50	.59	- .69*
	พยาบาลเทคนิค	40	3.43	.58	
รวม	พยาบาลวิชาชีพ	80	3.56	.52	- .12*
	พยาบาลเทคนิค	40	3.55	.57	

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตาราง 19 พบว่า ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมาย และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็น พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 – 23 ปี และสำเร็จการศึกษาระดับ
ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น (2 ปี) และประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและ
ผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ปริญญาตรี 4 ปี) ที่ได้รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และ
พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2543 - ปัจจุบัน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็น พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 – 23 ปี และสำเร็จการศึกษาระดับ
ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น (2 ปี) และประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและ
ผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ปริญญาตรี 4 ปี) ที่ได้รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และ
พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ตั้งแต่ เดือนเมษายน พ.ศ.2543 – ปัจจุบัน จำนวน 120 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80
คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการ
จัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา การจัดการปัญหาและผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน

ของพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม

ข้อมูลสำเร็จรูปSPSS/PC (Statistical Package For Social Science / Personal Computer)

1. ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูล

2. หาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหา การจัดการปัญหาและผลของการจัดการ
ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

3. เปรียบเทียบปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โดยใช้สถิติ

t – test

4. เปรียบเทียบการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโดยใช้สถิติ Chi square test

5. เปรียบเทียบผลการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโดยใช้สถิติ t – test

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. ปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.86$) รองลงมาได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.59$) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x} = 2.72$) และปัญหาสภาพแวดล้อม ในการทำงาน ($\bar{x} = 2.62$) ตามลำดับและปัญหาส่วนตัวมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.48$)

ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.30$) รองลงมาได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.14$) ปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ($\bar{x} = 2.93$) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x} = 2.73$) ตามลำดับ ส่วนปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.70$)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานอันดับแรกคือปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ปัญหาในการปฏิบัติงานอันดับรองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานด้านอื่นๆของพยาบาลวิชาชีพ อันดับที่ 3 4 และ 5 คือ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัญหาส่วนตัวของพยาบาลตามลำดับ ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานด้านอื่นๆของพยาบาลเทคนิค อันดับที่ 3 4 และ 5 คือ ปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานตามลำดับ

2. พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยส่วนรวมแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหามากกว่ามุ่งแก้ไขที่อารมณ์ และเมื่อพิจารณาการใช้วิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับญาติ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา

3. ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.56$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลของการจัดการปัญหาส่วนตัวของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.70$) รองลงมาได้แก่ ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.59$) และเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.53$) ตามลำดับ ส่วนผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.50$)

ส่วนผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.55$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลของการจัดการปัญหาส่วนตัวของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.65$) รองลงมาได้แก่ ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.60$) เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x} = 3.58$) เกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.51$) และผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 3.43$)ตามลำดับ

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาผลการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค พบว่า ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานอันดับแรก คือผลของการจัดการปัญหาล้วนตัวของพยาบาล ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานอันดับรองลงมา คือผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ส่วนผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานด้านอื่นๆของพยาบาลวิชาชีพ อันดับที่ 3 คือผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย และอันดับที่ 4 คือผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่วนผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานด้านอื่นๆของพยาบาลเทคนิค อันดับที่ 3, 4 และ 5 คือ ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย และผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามลำดับ

4. ปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัญหาล้วนตัวของพยาบาลปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย และปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

ส่วนปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า พยาบาลเทคนิคมีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาในการปฏิบัติงานทุกด้านสูงกว่าของพยาบาลวิชาชีพ

5. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนปัญหาล้วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานนั้น พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับปัญหาล้วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคมีปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางที่เป็นเช่นนี้เพราะ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่สำเร็จการศึกษาใหม่ยังมีการกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าจะประสบกับปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานแต่พยาบาลเหล่านี้ยังมีความพร้อมที่จะจัดการกับปัญหาและแก้ไขปัญหานั้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคประเมินระดับของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิจัยยังพบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัญหาล้วนตัวของพยาบาลปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยและปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.1 ส่วนปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า พยาบาลเทคนิคมีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาในการปฏิบัติงานทุกด้านสูงกว่าของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นเช่นนี้เพราะพยาบาลเทคนิคมีระยะเวลาในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ได้รับการฝึกทักษะทางการพยาบาล ความรู้ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงานต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคยังมีโอกาสน้อยที่จะได้รับการฝึกทักษะทางการพยาบาลที่มีความยุ่งยากและเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยในระดับสูง แต่ในการปฏิบัติงานจริง ในบางครั้งพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกันจึงทำให้พยาบาลเทคนิคที่ได้รับการฝึกทักษะต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพต้องประสบกับปัญหาในการปฏิบัติงาน และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัญหาส่วนตัวของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับปัญหามากกว่าพยาบาลเทคนิค ที่เป็นเช่นนี้เพราะ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าพยาบาลเทคนิค ทั้งด้านการบริการที่พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำให้แก่พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่ระดับล่างในทีม และยังต้องทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหามากมาย ในการปฏิบัติงาน ทั้งลักษณะงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องนำความรู้ และทักษะต่างๆ หลายด้าน มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ แก่ผู้ป่วย และยังต้องได้รับการนิเทศจากรุ่นพี่อย่างใกล้ชิดเพื่อความถูกต้องในการทำงาน เพราะจะทำงานผิดพลาดไม่ได้ ถ้ามีการผิดพลาดเกิดขึ้น ย่อมหมายถึงอันตรายต่อชีวิตผู้อื่น ในขณะที่พยาบาลเทคนิคทำหน้าที่เป็นสมาชิกในทีม ทำงานภายใต้การนิเทศและยอมรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนในด้านผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และสิ่งแวดล้อม พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน เพราะปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคพบในสถานการณ์จริงและแต่ละสถานการณ์มีความแตกต่างกันทำให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต้องเรียนรู้ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

จากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของอัญชลี ฤกษ์งาม (2537:122) ที่พบว่า พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ชีวิตเพิ่งเริ่มต้นกับการทำงาน ทำให้มีความกระตือรือร้น และตั้งใจในการปฏิบัติงาน และอาจเป็นเพราะว่าได้เปลี่ยนสภาพจากการเป็นนักเรียน ซึ่งต้องทำงานตามคำสั่งของหัวหน้าทีมพยาบาล มาเป็นหัวหน้าทีม หรือผู้ร่วมทีม สามารถทำงานได้อย่างอิสระมากขึ้น ต้องรับผิดชอบในงานที่กระทำอย่างเต็มที่ จึงทำให้มีความตั้งใจในการทำงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาล เห็นคุณค่าในตนเอง ที่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการวางแผนงานของตนเอง จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคประเมินระดับของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์การทำงานเพียง 1 ปี เท่านั้นยังไม่มีทักษะในการทำงานยังนำความรู้มาใช้ไม่หมด (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2539 : 35) ซึ่งการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดความชำนาญ และมีคุณภาพนั้น ต้องอาศัยการปฏิบัติบ่อย ๆ ใช้เวลาในการสร้างประสบการณ์ไปเรื่อย ๆ เพราะในการทำงานจริงของพยาบาลจะประสบกับปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการแตกต่างกันออกไป ซึ่งบางครั้งไม่มีในทฤษฎีการเรียนการสอน ต้องอาศัยไหวพริบ การตัดสินใจร่วมกับความรู้ทางทฤษฎี เพื่อแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง พยาบาลที่จบใหม่จะขาดประสบการณ์ด้านนี้ อาจขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ดังนั้นผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน ต้องทำหน้าที่พี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ ยกย่องชมเชย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานการพยาบาล มีขวัญ กำลังใจ และเกิดการพัฒนางานในด้านนี้

ดังนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 110) กล่าวว่าพยาบาลที่จบใหม่ต้องใช้เวลาใน การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในขอบเขตของการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เมื่อพิจารณาวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน ด้านส่วนตัวของพยาบาล ด้านผู้ป่วย ด้านญาติ ด้านเพื่อนร่วมงาน และด้านสภาพแวดล้อม ใช้วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหานั้นๆ อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคได้ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีหมวดวิชาชีพการพยาบาลและผ่านการฝึกประสบการณ์ในหอผู้ป่วยจริง ทำให้มีความพร้อมที่จะจัดการปัญหาหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีการใช้วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหามากกว่าการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์

พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานนั้น พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานจริงพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคทำงานไม่แตกต่างกัน และในการเรียนการสอนทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมุ่งเน้นให้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงส่งผลให้ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีวิธีการจัดการปัญหามุ่งแก้ไขที่ปัญหาเหมือนกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุทธามาศ อนุชาติ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา

3. เมื่อพิจารณาผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน พบว่า ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวม ของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง

ผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผลของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวของพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับ เพื่อนร่วมงาน และปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ประสบกับปัญหาในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ และได้มีการจัดการปัญหา แล้วได้รับการตอบสนองกลับมาคงเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และปัญหานั้นยังคงอยู่ เช่น พยาบาลรู้สึกสับสนเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลที่แตกต่างกัน สถานที่ในหอผู้ป่วยคับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก จึงทำให้ความพอใจในผลการจัดการปัญหาในหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของสุทธามาศ อนุชาติ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 มีความพึงพอใจในผลของการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยรวมและด้านส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ด้านผู้ใกล้ชิดในหอผู้ป่วย ด้านผู้ป่วยและญาติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่องค์กร หน่วยงาน และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องได้ทราบปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลเข้าใหม่ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลเข้าใหม่ เพื่อให้พยาบาลเข้าใหม่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรตัวแปร และปัจจัยอื่นๆ เช่น บุคลิกภาพ

ทัศนคติทักษะในการแก้ปัญหาว่าเกี่ยวข้องกับปัญหา การจัดการปัญหาและผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล หรือไม่

2.2 ควรมีการศึกษาค้นคว้า โดยการใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม แก่พยาบาลที่มีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ในการปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2527). จิตวิทยาสังคม เอกสารประกอบการสอนของภาควิชาการ
แนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรองใจ อุณหสูต. (2539, มกราคม - มีนาคม). " คือความจริงในสังคมใหม่," พยาบาลศาสตร์.14(1) :
2 - 3
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. (2534). "ก้าวใหม่ของการศึกษาสู่ความเป็นเลิศทางการปฏิบัติ,"
ในเอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม : 41.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2520). การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา) .กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- เกียรติศรี สำราญ. (2540, พฤษภาคม – สิงหาคม). "ระบบสารสนเทศสำหรับพยาบาล,"
รามิธิบดีพยาบาลสาร. 3(2) : 240 – 241.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). การเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชมพูนุช พงษ์ศิริ. (2535). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอ
ผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. กรุงเทพมหานคร.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ดุชนี ทศนาจันทธานี. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพมหานคร.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ บุญทอง และคณะ. (2528). " การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต," ในเอกสาร
การสอนวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาและทารกการพยาบาลจิตเวช :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 1368-1369.
- ทวีศรี กรีทอง. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพ ชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ถ่ายเอกสาร.
- ธารรัตน์ ชื่นทอง. (2542). การศึกษาปัญหา ความเครียดในการปฏิบัติงาน และกลวิธีการ
เผชิญความเครียดของพนักงานระดับหัวหน้างาน ธนาคารไทยธนาคาร จำกัด
(มหาชน). ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, อัดสำเนา.

- นิตยา สุทธยากร. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา
กับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา
- บรรจง ชูสกุลชาติ. (2533). บทความทางวิทยาการพ.ศ. 2530 – 2533. กรุงเทพฯ :
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา).
เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดสาเนา.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร. (2539). สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์
ใน พ.ศ. 2544 – 2549. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2536). การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิด
ความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย. ม. (พยาบาลศาสตร์).
เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2526). การรับรู้และคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์ของ
พยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี วรสมบัติ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญาและการสนับสนุน
ทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อุดสาเนา.
- ฟาริดา อับราฮิม. (2513). สำนวนความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการฝึกภาคปฏิบัติบนหอ
ผู้ป่วยโรงเรียนพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ภาติษฐา อ่อนดี. (2539). ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มยุรา กาญจนางกุล. (2527). “มโนคติทางการพยาบาล,” ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
มโนคติและกระบวนการพยาบาล. หน้า 18 – 20. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งานและคณะ. (2540, มกราคม. – เมษายน). “ความเครียดและการเผชิญความเครียด
ของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ,”
รวมาริบัติพยาบาลสาร 44(1) : 10.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2534, มกราคม – มีนาคม). “วิจัยบุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน
วิชาชีพพยาบาล,” พยาบาล, 44(1) : 36 – 46.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2529). พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา (อังกฤษ - ไทย). กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.

- ล่อ หุตางกูร. (2528). จรรยาบรรณสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.
- วิพรรณ วัฒนชัย. (2533). ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- วิรัตน์ โกศลสมบัติ. (2519). ปัญหาการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาอนุปริญญาพยาบาลอนามัย ผดุงครรภ์ในสถานศึกษาของวิรัตน์. ปริญญาโท คศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์. – มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 – 11.
- ศิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สงป สายยศและอังคณา สายยศ. (2528). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- สมจิต หนูเจริญ. (2529). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สมจิต หนูเจริญ. (2537). " การขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข, " ในเอกสารการสัมมนาวิชาการเรื่องวิชาชีพพยาบาลอนาคตอยู่ที่ไหน?. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สมจิต หนูเจริญ. (2539, มกราคม - เมษายน). " ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล , " ราชบัณฑิตยพาสสาร. 2(1) : 2 - 4.
- สิริกุล จุลคีรี. (2533). การศึกษารูปแบบพฤติกรรมแก้ปัญหานักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุกัญญา คมสัน. (2540). กลวิธีเผชิญภาวะเครียดและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญาโท คศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุทธามาศ อนุชาติ . (2543). การศึกษาและวิธีเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขตภาคเหนือ. ปริญญาโท คศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สภาการพยาบาล. (2536). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ปรับปรุง พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : สุตรไพศาล.
- สุรางค์ เปื้องเดช. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. (2538). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา และภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้ออักเสบ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- อรพิน แสงสว่าง. (2536). ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี ฤกษ์งาม. (2537). คุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้สำเร็จการศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี นวลคล้ายและคณะ. (2540, พฤษภาคม – สิงหาคม). "คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี," *วารสารศิลปพยาบาลสาร*. 3(2) : 167.
- อำภร ประครองจิต. (2536). วิธีการเอาชนะความเครียดและความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพะเยา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- Davis, Catherine R. (1996, July – August). "The Lived Experience of Creativity in Nursing Practice," *Nursing Research*. 45(4) : 5414.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1980, September). "An Analysis of Coping in middle aged Community sample," *Journal of Health and Social Behavior*. 21(6) : 219-239.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S.. (1985, January) "If it changes It must be a Process : Study of Emotion and Coping During Three Stage of a College Examination," *Journal of Personality and Social Psychology*. 48(1) : 150-170.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Springer
- Garland, M.L. and Bush, C.T. (1982). *Coping Behavior and Nursing*. Atlanta : Reston.
- Hall, Hilary Susan. (1995, March – April). "Future Trends in Nursing Practice and Nursing Education : A Delphi Probe of Change to 2015 Health Care Change," *Nursing Research*. 44(2) : 1936.
- Jalowiec A. and Powers M.J. (1984, May-June). "Psychometric Assessment of the Coping Scale," *Nursing Research*. 30(1) : 10 - 15.
- Lazarus S. Richard. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York : Springer.
- Logan, J.O. (1996, September – October). "The Relationship of Decentralized Organization Structure to Perceived Aspects of Professional Nursing Practice Environment," *Nursing Research*. 45(5) : 6435.
- McNett S.C. (1987, March – April) "Social Support, Treat, and Coping Responses and Effectiveness in the Functionally Disabled," *Nursing Research*. 36(2) : 98 - 103.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป

เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	1.76	27	7.75
2	2.50	28	5.72
3	4.60	29	5.97
4	3.31	30	2.45
5	2.66	31	5.97
6	3.87	32	3.50
7	7.06	33	3.16
8	3.16	34	2.24
9	1.12	35	2.57
10	2.96	36	7.06
11	3.08	37	6.76
12	3.99	38	7.06
13	3.05	39	6.11
14	2.98	40	3.00
15	2.88	41	4.54
16	3.05	42	7.63
17	5.00	43	2.15
18	2.88	44	3.46
19	3.40	45	2.47
20	4.39	46	3.05
21	3.84	47	3.05
22	4.11	48	1.81
23	4.72		
24	5.97		
25	3.71		
26	2.99		

ตาราง 21 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	1.72	27	2.71
2	1.97	28	2.24
3	1.97	29	3.35
4	1.75	30	4.47
5	2.71	31	1.75
6	2.45	32	5.58
7	1.96	33	5.58
8	1.85	34	5.58
9	3.80	35	4.03
10	1.91	36	3.80
11	2.72	37	4.23
12	1.73	38	3.80
13	2.08	39	5.97
14	2.89	40	5.97
15	2.12	41	4.39
16	2.91	42	2.17
17	2.86	43	5.59
18	1.98	44	5.00
19	3.80	45	4.78
20	5.58	46	1.87
21	2.14	47	2.91
22	3.05	48	3.72
23	3.51		
24	2.11		
25	3.17		
26	2.68		

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือ

สำเนา

ที่ ทม 1012 / 1227

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มีนาคม 2544

เรื่อง ขอบความร่วมมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวไจรัตน์ ปโยนิธิธำรง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นคณะกรรมการการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่เริ่มปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2543 ถึงปัจจุบัน ตอบแบบสอบถาม การศึกษาปัญหา และการจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนมีนาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวไจรัตน์ ปโยนิธิธำรง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644
โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012 /

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธธำรง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นคณะกรรมการการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่เริ่มปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2543 ถึงปัจจุบัน ตอบแบบสอบถาม การศึกษาปัญหา และการจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนมีนาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธธำรง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012 /

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธธำรง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรสุภากุล และ รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นคณะกรรมการการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่เริ่มปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2543 ถึงปัจจุบัน ตอบแบบสอบถาม การศึกษาปัญหา และการจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนมีนาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธธำรง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012 /

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นคณะกรรมการการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่เริ่มปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2543 ถึงปัจจุบัน ตอบแบบสอบถาม การศึกษาปัญหา และการจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนมีนาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012 /

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นคณะกรรมการการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่เริ่มปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2543 ถึงปัจจุบัน ตอบแบบสอบถาม การศึกษาปัญหา และการจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนมีนาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012 /

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มีนาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นคณะกรรมการการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่เริ่มปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2543 ถึงปัจจุบัน ตอบแบบสอบถาม การศึกษาปัญหา และการจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนมีนาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานใน
หอผู้ป่วยของพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน
ในหอผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อปัญหาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการจัดการปัญหา หรือวิธีการแก้ปัญหา
ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินผลการใช้การจัดการปัญหา หรือวิธีการแก้
ปัญหาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และผลของการเผชิญ
ปัญหาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของพยาบาล ถ้าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรสามารถตอบได้อย่าง
อิสระ คำตอบของท่านไม่มีข้อใดถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ในการตอบแบบ
สอบถามท่านไม่ต้องลงชื่อ คำตอบทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ

จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด โปรดตอบให้
ครบทุกข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธิธารง

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

NO.....

ตอนที่1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน โปรดเขียน เครื่องหมาย / ลงใน

() หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง

() พยาบาลวิชาชีพ

() พยาบาลเทคนิค

2. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

() โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

() โรงพยาบาลปทุมธานี

() โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

() โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา

() โรงพยาบาลอ่างทอง

() โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน
ในหอผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อปัญหาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการจัดการปัญหา หรือวิธีการแก้ปัญหา
ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินผลการใช้การจัดการปัญหา หรือวิธีการ
แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

คำชี้แจง

ให้ท่านอ่านสถานการณ์ และข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าแต่ละข้อเกี่ยวข้องกับปัญหา
ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเพียงไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงคำตอบเดียว

แล้วให้ท่านพิจารณาต่อไปว่าได้ทำอย่างไรเพื่อจัดการปัญหา หรือแก้ปัญหา

ดังกล่าว ให้ตอบโดยทำ ✗ ทับอักษรหน้ากิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำ หากกิจกรรมที่ให้ไว้ไม่ตรงกับ
สภาพที่เป็นจริง ขอให้ท่านเขียนเพิ่มเติมไว้ใน ข้ออื่นๆ โปรดระบุ

และพร้อมกันนี้ให้ท่านประเมินผลถึงความรู้สึกที่ได้รับ หลังจากที่ได้เลือกใช้กิจกรรมนั้นแล้ว

แบบสอบถามปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหา ในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ปัญหาด้านส่วนตัวของพยาบาลในการปฏิบัติงาน

ก. การนำความรู้ในเรื่องกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ท่านไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยแรกพบได้ทันที

1.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

1.2 ถ้าท่านไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยแรกพบได้ทันที ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมงาน

ข. อ่านหนังสือเพิ่มเติม

ค. ระบายความรู้สึกให้เพื่อนฟัง

ง. ทำใจยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

1.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

2. ท่านไม่สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้ทันที

2.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

2.2 ถ้าท่านไม่สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้ทันที ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมงาน

ข. อ่านหนังสือเพิ่มเติม

ค. ระบายความรู้สึกให้เพื่อนฟัง

ง. ทำใจยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

3. ท่านไม่สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือ ผู้ป่วยวิกฤตได้ทันที

3.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

3.2 ถ้าท่านไม่สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือ ผู้ป่วยวิกฤตได้ทันที ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมงาน

ข. อ่านหนังสือเพิ่มเติม

ค. ระบายความรู้สึกให้เพื่อนฟัง

ง. ทำต่อไปเท่าที่จะทำได้

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

4. ท่านไม่สามารถสรุปและลงบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยได้

4.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

4.2 ถ้าท่านไม่สามารถสรุปและลงบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยได้ ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ขอคำชี้แนะจากเพื่อนร่วมงาน

ข. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ค. คำนิที่ว่าตนทำงานช้า

ง. พยายามพัฒนาการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ข. วิธีการและเทคนิคในการให้การพยาบาล

5. ท่านรู้สึกกลัว เมื่อต้องฉีดยาให้แก่ผู้ป่วย

5.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

5.2 ถ้าท่านรู้สึกกลัว เมื่อต้องฉีดยาให้แก่ผู้ป่วย ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. บอกและให้รุ่นพี่ช่วยสอนให้

ข. พยายามทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด

ค. ขอกำลังใจจากเพื่อน

ง. ปลอบใจตนเองว่าเคยเรียนมาแล้วต้องทำได้

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

6. ท่านไม่มั่นใจว่าท่านทำความสะอาดแผลได้ถูกต้อง

6.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

6.2 ถ้าท่านไม่มั่นใจว่าท่านทำความสะอาดแผลได้ถูกต้อง ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ศึกษาจากตำราเพิ่มเติม

ข. พยายามทำถึงขั้นให้ดีที่สุด

ค. ชวนคนอื่นไปด้วยเวลาทำแผล

ง. ให้กำลังใจตนเองว่าทำดีที่สุดแล้ว

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

7. ท่านเย็บแผลไม่เป็น

7.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

7.2 ถ้าท่านเย็บแผลไม่เป็น ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ให้กำลังใจตนเองว่าทำดีที่สุดแล้ว

ข. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนเย็บแผลให้

ง. พยายามทำให้ดีที่สุด

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

8. ท่านไม่กล้าดูแลแผลให้ผู้ป่วย

8.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

8.2 ถ้าท่านไม่กล้าดูแลแผลให้ผู้ป่วย ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ปลอบใจตนเองว่าทำได้

ข. ตำหนิตนเองที่ทำไม่ได้

ค. ขอคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน

ง. หัดทำบ่อยๆ

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

9. ท่านใส่ท่อเพื่อช่วยหายใจ (E.T. tube) ไม่เป็น

9.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

9.2 ถ้าท่านใส่ท่อเพื่อช่วยหายใจไม่เป็น ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ข. ทำต่อไปเท่าที่จะทำได้

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. พยายามขอฝึกอบรมเมื่อมีโอกาส

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

10. ท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ใส่สายยางเพื่อให้อาหารทางจมูก

10.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

10.2 ถ้าท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ใส่สายยางเพื่อให้อาหารทางจมูก ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ข. ทำต่อไปเท่าที่จะทำได้

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. พยายามทำให้ดีที่สุด

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

11. ท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ใส่สายสวนปัสสาวะ

11.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

11.2 ถ้าท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ใส่สายสวนปัสสาวะ ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ปลอดภัยตนเองว่าต้องทำได้

ข. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. พยายามทำให้ดีที่สุด

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

11.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

12. ท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ล้างกระเพาะอาหาร

12.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

12.2 ถ้าท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ล้างกระเพาะอาหาร ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ปลอบใจตนเองว่าต้องทำได้

ข. คำนึงตนเองว่าทำไมถึงทำไม่ได้

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. พยายามทำให้ดีที่สุด

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

12.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

13. ท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ทำการบันทึกสารน้ำที่นำเข้าและและออกจากร่างกาย

13.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

13.2 ถ้าท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ทำการบันทึกสารน้ำที่นำเข้าและและออกจาก

ร่างกาย ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ทำเท่าที่จะทำได้

ข. ปรึกษาเพื่อน

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. พยายามทำให้ดีที่สุด

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

13.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

14. ท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ทำคลอด

14.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

14.2 ถ้าท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ทำคลอด ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ทำทั้งที่ไม่มั่นใจ

ข. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. พยายามอ่านตำราเพิ่มเติม

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

14.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

15. ท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

15.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

15.2 ถ้าท่านไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ข. พยายามคิดว่าเป็นงานที่ต้องทำ

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. หาตำรามาอ่านเพิ่มเติม

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

15.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

16. เมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิตในขณะที่ท่านปฏิบัติงาน ท่านไม่สามารถดูแลแตกต่างศพได้

16.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

16.2 ถ้ามีผู้ป่วยเสียชีวิตในขณะที่ท่านปฏิบัติงาน ท่านไม่สามารถดูแลแตกต่างศพได้ ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ดำเนินตนเองที่ทำได้

ข. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. พยายามทำให้ดีที่สุด

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

16.3 หลังจากท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ก.ทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษ

17. ท่านใช้เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจ (E.K.G)ไม่เป็น

17.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

17.2 ถ้าท่านใช้เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจไม่เป็น ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ดำเนินตนเองที่ทำได้

ข. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. ศึกษาจากตำราเพิ่มเติม

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

17.3 หลังจากท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

18. ท่านใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เป็น

18.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

18.2 ถ้าท่านใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ดำเนินตนเองที่ไม่ได้

ข. ระบายความรู้สึกกับเพื่อน

ค. ขอให้รุ่นพี่สอนให้

ง. ขอเข้ารับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

18.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ง. การช่วยแพทย์ทำหัตถการ

19. ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องช่วยแพทย์เจาะหลังผู้ป่วย

19.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

19.2 ถ้าท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องช่วยแพทย์เจาะหลัง ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ปลอบใจตนเองว่าต้องทำได้

ข. ทำใจยอมรับสถานการณ์

ค. หาเอกสารที่เกี่ยวข้องมาอ่าน

ง. ดูรุ่นพี่เป็นตัวอย่าง

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

19.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

20. ท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องช่วยแพทย์เจาะปอดผู้ป่วย

20.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

20.2 ถ้าท่านรู้สึกกังวลเมื่อต้องช่วยแพทย์เจาะปอด ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ปลอบใจตนเองว่าต้องทำได้

ข. ทำใจยอมรับสถานการณ์

ค. หาเอกสารที่เกี่ยวข้องมาอ่าน

ง. ดูรุ่นพี่เป็นตัวอย่าง

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

20.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

21. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจ เมื่อได้รับมอบหมายให้ช่วยแพทย์ทำคลอดในรายที่ผิดปกติ

21.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

21.2 ถ้าท่านรู้สึกไม่มั่นใจ เมื่อได้รับมอบหมายให้ช่วยแพทย์ทำคลอดในรายที่ผิดปกติ

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ขอให้รุ่นพี่ช่วยสอน

ข. ลองทำดูทั้งที่ไม่มั่นใจ

ค. หาเอกสารมาอ่าน

ง. ระบายความรู้สึกให้เพื่อนฟัง

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

21.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

จ. การรับส่งเวร

22. เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวร ท่านไม่มั่นใจในการรับ – ส่งเวร

22.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

22.2 ถ้าท่านได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวร ท่านไม่มั่นใจในการรับ – ส่งเวร ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. รับ- ส่งเวรตามที่ท่านได้เคยเรียนมา

ข. นำไปเล่าให้เพื่อนฟัง

ค. สืบถามจากการปฏิบัติของรุ่นพี่

ง. รู้สึกวิตกกังวล

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

22.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

23. ท่านใช้เวลาในการรับ – ส่งแวมมากกว่าปกติ

23.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

23.2 ถ้าท่านใช้เวลาในการรับ – ส่งแวมมากกว่าปกติ ท่านทำอย่างไร

ก. ปล่อยให้ตนเองว่ายในน้ำอยู่

ข. พยายามอ่านและทบทวนก่อนส่งแวมจริง

ค. สอบถามจากรุ่นพี่

ง. ระบายความรู้สึกให้เพื่อนฟัง

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

23.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ฉ. การสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

24. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจ เมื่อได้รับมอบหมายให้สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

24.1 จากข้อความดังกล่าวนี้ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

24.2 ถ้าท่านรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อได้รับมอบหมายให้สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. วางแผนการสอนสุขศึกษาล่วงหน้า

ข. หาเอกสารที่เกี่ยวข้องมาศึกษา

ค. ปรึกษาเพื่อนสนิท

ง. เลี่ยงไม่ทำ

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

24.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

25. ท่านรู้สึกลำบากใจในการทำหน้าที่ที่มอบหมายงานให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่อาวุโสกว่าท่าน

25.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

25.2 ถ้าท่านรู้สึกลำบากใจในการทำหน้าที่ที่มอบหมายงานให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่อาวุโสกว่าท่าน

ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ระบายความรู้สึกกับเพื่อนสนิท

ข. ทำตามหน้าที่ให้ดีที่สุด

ค. ทำงานทุกอย่างเองเท่าที่จะทำได้

ง. ปล่อยให้ตนเองว่ายในน้ำอยู่

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

25.3 หลังจากที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ปัญหาด้านผู้ป่วยในการปฏิบัติงานของพยาบาล

26. ในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยไม่ให้ข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย

26.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

26.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยมักไม่ให้ข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. อธิบายเหตุผล ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ข. ทำใจยอมรับสถานการณ์

ค. ให้เวลากับผู้ป่วยและเข้าใจความรู้สึก

ง. รู้สึกโกรธผู้ป่วย

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

26.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

27. ในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยที่ท่านดูแลไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำได้

27.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

27.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยที่ท่านดูแลไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำได้ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ทำใจยอมรับสถานการณ์

ข. ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน

ค. ทำงานที่รับผิดชอบให้ดีที่สุด

ง. ไม่สนใจผู้ป่วยรายนี้

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

27.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

28. ในการปฏิบัติงานผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทำให้ท่านเสียเวลาในการทำงานเพิ่มขึ้น

28.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

28.2 ถ้าในการปฏิบัติงานผู้ป่วยไม่รับประทานยา ตามที่แพทย์สั่ง ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. รายงานแพทย์เจ้าของไข้

ข. อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ค. เฉยๆเพราะเป็นเรื่องของผู้ป่วยเอง

ง. คงและพยายามให้ผู้ป่วยรับประทานยา

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

28.3 หลังจากท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

29. ในการปฏิบัติ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ทำให้การทำงานของท่านไม่ประสบผลสำเร็จ

29.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

29.2 ถ้าในการปฏิบัติ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ข. อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ค. ระบายความรู้สึกกับเพื่อนร่วม ง. ดุผู้ป่วย

จ. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

29.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

30. ในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยใช้วจาไม่สุภาพกับท่าน

30.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

30.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยมักใช้วจาไม่สุภาพกับท่าน ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ไม่สนใจผู้ป่วยรายนั้น ข. ค้นหาสาเหตุของปัญหา

ค. รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย ง. ใช้วจาไม่สุภาพกับผู้ป่วยรายนั้นบ้าง

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

30.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ปัญหาด้านญาติของผู้ในการปฏิบัติงาน

31. ในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย

31.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

31.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย

ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ทำใจยอมรับสถานการณ์ ข. เจรจาของความร่วมมือกับญาติ

ค. อดทนทำงานต่อไปเรื่อยๆ ง. อธิบายผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้ญาติรับทราบ

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

31.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

32. ในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่ญาติทำได้ทำให้ท่านต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น

32.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

32.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่ญาติทำได้

ท่านทำอย่างไร(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. เก็บความรู้สึกไม่พอใจเอาไว้

ข. ขอความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

ค. พยายามไม่สนใจและอยู่ห่าง

ง. พยายามทำหน้าที่ให้ดีที่สุด

จ. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

32.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

33. ในการปฏิบัติงาน ญาติของผู้ป่วยใช้วาจาไม่สุภาพ ทำให้ท่านรู้สึกไม่พอใจส่งผลให้ท่านหงุดหงิดเวลาทำงาน

33.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

33.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ญาติของผู้ป่วยใช้วาจาไม่สุภาพ ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ค้นหาสาเหตุของปัญหา

ข. รายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ

ค. ไม่สนใจญาติรายนั้น

ง. เดินหนี

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

33.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

34. ในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยเรียกร้องให้ท่านทำหลายสิ่งหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

34.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

34.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยเรียกร้องให้ท่านทำหลายสิ่งหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. อธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของท่านให้ญาติรับทราบ

ข. พยายามไม่สนใจและอยู่ห่างๆ

ค. ระบายความรู้สึกกับเพื่อนร่วมงาน

ง. รายงานหัวหน้ารับทราบ

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

34.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

35.ในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกินความสามารถของท่านที่จะให้ข้อมูลได้

35.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

35.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกินความสามารถของพยาบาล ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. นัดญาติมาคุยกับแพทย์เจ้าของไข้

ข. พยายามเข้าใจความรู้สึกของญาติผู้ป่วย

ค. ตอบข้อซักถามของญาติผู้ป่วยเท่าที่จะตอบได้ ง. เลี่ยงให้ผู้อื่นตอบแทน

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

35.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ปัญหาด้านเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานของพยาบาล

36.ในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานตำหนิตานต่อหน้าผู้อื่น เมื่อท่านทำงานผิดพลาด

36.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

36.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานตำหนิตานต่อหน้าผู้อื่น เมื่อท่านทำงานผิดพลาด

ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ร้องไห้

ข. ปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น

ค. เก็บความรู้สึกโกรธเอาไว้

ง. พยายามหาสาเหตุที่ตนผิดพลาด

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

36.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

37. ในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมักใช้อารมณ์มากกว่าการชี้แนะด้วยเหตุผลเกี่ยวกับการทำงานของท่าน

37.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

37.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมักใช้อารมณ์มากกว่าการชี้แนะด้วยเหตุผลเกี่ยวกับการทำงานของท่าน ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ดำเนินเพื่อนร่วมงานผู้นั้น

ข. อดทนทำงานต่อไป

ค. ค้นหาสาเหตุของปัญหา

ง. ทำใจยอมรับสถานการณ์

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

37.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

38. ในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานพูดวิพากษ์วิจารณ์ว่าท่านทำงานช้า ทำงานไม่เป็น

38.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

38.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน พูดวิพากษ์วิจารณ์ว่าท่านทำงานช้า ทำงานไม่เป็น ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ปรับปรุงตนเองในเรื่องการทำงานให้ดีขึ้น

ข. แสดงความรู้สึกโกรธออกมา

ค. ร้องไห้

ง. แสดงความสามารถในการทำงานให้เห็น

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

38.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

39. ในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมาทำงานสาย ทำให้ท่านต้องทำงานเพิ่มขึ้น

39.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

39.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมาทำงานสาย ทำให้ผู้ร่วมเวรต้องทำงานเพิ่มขึ้น ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ดำเนินเพื่อนร่วมงานผู้นั้น

ข. ดักเตือนเพื่อน

ค. ทำงานที่รับมอบหมายให้ดีที่สุด

ง. พยายามคิดว่าเพื่อนคนนั้นมีความจำเป็น

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

39.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

40. ในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงาน เกี่ยวงานในเรื่องการทำความสะอาดอาคารและปัสสาวะผู้ป่วย
ทำให้ท่านต้องทำแทน

40.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

40.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงาน เกี่ยวงานในเรื่องการทำความสะอาดอาคารและปัสสาวะ
ผู้ป่วย ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. พยายามหลีกเลี่ยง ไม่ทำงานด้วย¹ ข. ดำเนินเพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้องงาน

ค. รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ ง. พยายามทำหน้าที่ให้ดีที่สุด

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

40.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

41. ในการปฏิบัติงาน ท่านไม่สามารถลาหรือขอแลกเปลี่ยนเวรวันหยุดกับเพื่อนร่วมงานได้ เมื่อมี
ความจำเป็น

41.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

41.2 ในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถลาหรือขอแลกเปลี่ยนเวรวันหยุดกับเพื่อนร่วมงานได้ เมื่อมี
ความจำเป็น ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ร้องไห้ ข. ขอร้องไห้หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยเหลือ

ค. ทำใจยอมรับสถานการณ์ ง. อธิบายความจำเป็นให้เพื่อนทราบ

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

41.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

42. ในการปฏิบัติงานท่าน ไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีสาเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ

42.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

42.2 ถ้าในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีสาเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ
ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. รายงานผู้ตรวจการรับทราบเพื่อขอความช่วยเหลือ

ข. ระบายความรู้สึกกับเพื่อนร่วมงาน

ค. ทำงานของตนให้เต็มความสามารถ

ง. ดำเนินแพทย์

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

42.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาล

43. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานมีสถานที่แออัดไม่สะดวกในการทำงาน

43.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหาไม่น้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

43.2 ถ้าหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานมีสถานที่แออัดไม่สะดวกในการทำงาน ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. อดทนทำงานต่อไป

ข. ทำใจยอมรับสภาพปัญหา

ค. เสนอแนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ง. ประึกษาเพื่อนร่วมงานเพื่อหาทางแก้ไข

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

43.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

44. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน สกปรก ไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น ทำให้ไม่อยากทำงาน

44.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหาไม่น้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

44.2 ถ้าหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน สกปรก ไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็น ทำให้ไม่อยากทำงาน

ท่านทำอย่างไร(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ทำใจยอมรับสภาพปัญหา

ข. ช่วยดูแลความสะอาดในส่วนที่รับผิดชอบ

ค. วางแผนต่อปัญหา

ง. รายงานหัวหน้าตึกทราบ

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

44.3 หลังจากท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

45. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน ร้อนอบอ้าว มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก

45.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

45.2 ถ้าหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน ร้อนอบอ้าว มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ท่านทำอย่างไร

(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. เสนอแนะหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข. อดทนทำงานไปเรื่อยๆ

ค. ทำใจยอมรับสภาพ

ง. พยายามจัดสภาพแวดล้อมใหม่

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

45.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

46. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอกับความต้องการ

46.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

46.2 ถ้าหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอกับความต้องการ ท่าน

ทำอย่างไร(ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ประยุกต์ใช้ของอื่นที่มีอยู่

ข. แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ

ค. ทำใจยอมรับสภาพ

ง. วางแผนต่อปัญหา

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

46.3 หลังจากท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

47. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานชำรุดไม่อยู่ในสภาพที่ใช้การได้

47.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

47.2 ถ้าหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานชำรุดไม่อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ

ข. ดำเนินผู้รับผิดชอบที่ไม่ตรวจสอบ

ค. ทำใจยอมรับสภาพ

ง. ประยุกต์ใช้ของอื่นที่มีอยู่

จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

47.3 หลังจากท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

48. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน จัดเก็บอุปกรณ์และ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานไม่เป็นระเบียบ
ทำให้ค้นหายาก ไม่สะดวกในการใช้

48.1 จากข้อความดังกล่าว ท่านมีปัญหามากน้อยเพียงใด

() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

48.2 ถ้าหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน จัดเก็บอุปกรณ์และ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานไม่เป็น
ระเบียบทำให้ค้นหายาก ไม่สะดวกในการใช้ ท่านทำอย่างไร (ให้เลือกตอบ 1 ข้อ)

ก. ชักถามผู้เกี่ยวข้องเมื่อต้องการใช้ของ ข. ใช้ความพยายามในการค้นหา

ค. ทำใจยอมรับสภาพ ง. ดำเนินคนอื่นที่นำไปใช้

จ. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

48.3 หลังจากที่ท่านใช้วิธีการจัดการปัญหาตามที่ท่านเลือกข้างต้นแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร

() พอใจมากที่สุด () พอใจมาก () พอใจปานกลาง () พอใจน้อย () พอใจน้อยที่สุด

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

นางสาวใจรัตน์ ปโยนิธำรง

Code ของวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย ในแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ซึ่งวิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานมี 2 วิธี คือ

1. วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา
2. วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์

ข้อ 1. ก. P

ข. P

ค. E

ง. E

ข้อ 2. ก. P

ข. P

ค. E

ง. E

ข้อ 3. ก. P

ข. P

ค. E

ง. E

ข้อ 4. ก. P

ข. E

ค. E

ง. P

ข้อ 5. ก. P

ข. P

ค. E

ง. E

ข้อ 6. ก. P

ข. P

ค. E

ง. E

ข้อ 13. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 7. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 8. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 9. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 10. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 11. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 12. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 20. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 14. ก. E
ข. E
ค. P
ง. P

ข้อ 15. ก. E
ข. E
ค. P
ง. P

ข้อ 16. ก. E
ข. E
ค. P
ง. P

ข้อ 17. ก. E
ข. E
ค. P
ง. P

ข้อ 18. ก. E
ข. E
ค. P
ง. P

ข้อ 19. ก. E
ข. E
ค. P
ง. P

ข้อ 27. ก. E
ข. P
ค. P
ง. E

ข้อ 28. ก. P
ข. P
ค. E
ง. E

ข้อ 29. ก. P
ข. P
ค. E
ง. E

ข้อ 21. ก. P
ข. E
ค. P
ง. E

ข้อ 22. ก. P
ข. E
ค. P
ง. E

ข้อ 23. ก. E
ข. P
ค. P
ง. E

ข้อ 24. ก. P
ข. P
ค. E
ง. E

ข้อ 25. ก. E
ข. P
ค. P
ง. E

ข้อ 26. ก. P
ข. E
ค. P
ง. E

ข้อ 34. ก. P
ข. E
ค. E
ง. P

ข้อ 35. ก. P
ข. E
ค. P
ง. E

ข้อ 36. ก. E
ข. P
ค. E
ง. P

ข้อ 30. ก. E

ข. P

ค. P

ง. E

ข้อ 31. ก. E

ข. P

ค. E

ง. P

ข้อ 32. ก. E

ข. P

ค. E

ง. P

ข้อ 33. ก. P

ข. P

ค. E

ง. E

ข้อ 41. ก. E

ข. P

ค. E

ง. P

ข้อ 42. ก. P

ข. E

ค. P

ง. E

ข้อ 43. ก. P

ข. E

ค. P

ง. E

ข้อ 44. ก. E

ข. P

ค. E

ง. P

ข้อ 37. ก. P

ข. E

ค. P

ง. E

ข้อ 38. ก. P

ข. E

ค. P

ง. E

ข้อ 39. ก. E

ข. P

ค. E

ง. P

ข้อ 40. ก. E

ข. E

ค. P

ง. P

ข้อ 45. ก. P

ข. E

ค. P

ง. E

ข้อ 46. ก. P

ข. P

ค. E

ง. E

ข้อ 47. ก. P

ข. E

ค. E

ง. P

ข้อ 48. ก. P

ข. P

ค. E

ง. E

***หมายเหตุ ข้อ จ ต้องมาวิเคราะห์เอง

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาวไจรัตน์ ปโยนิธำรง

วันเดือนปีเกิด

20 กุมภาพันธ์ 2513

สถานที่เกิด

อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ที่อยู่ปัจจุบัน

38 ม. 12 ต. บางพึ่ง อ. พระประแดง จ. สมุทรปราการ 10130

ตำแหน่งหน้าที่

พยาบาลวิชาชีพ 5

สถานที่ทำงาน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ต. ท้ายบ้าน อ. เมือง จ. สมุทรปราการ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532

มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนวิสุทธิกษัตริ์

อ. พระประแดง จ. สมุทรปราการ

พ.ศ. 2534

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น

จากวิทยาลัยพยาบาลบาราศนราดรุณ อ. เมือง จ. นนทบุรี

พ.ศ. 2539

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2544

การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร