

การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน  
และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวฉัตรกมล ออกกิจวัตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

ตุลาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน  
และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวฉัตรกมล ออกกิจวัตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

ตุลาคม 2546

๒ 237609



ฉัตรกมล ออกกิจวัตร. (2546). *การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์.

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหา เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว และเปรียบเทียบระดับของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร จำนวน 205 คน แบ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย 28 คน และพยาบาลประจำการ 177 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test)

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. ปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านภาระงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง
2. สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ในด้านภาระงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร เกิดจากปัจจัยจากงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เกิดจากปัจจัยจากผู้ป่วย
3. พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีเผชิญปัญหาการปฏิบัติงานแบบสู้ปัญหามากที่สุด มากรองลงมาคือ แบบประนีประนอม และแบบหนีปัญหา
4. พยาบาลวิชาชีพต้องการให้ปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาการปฏิบัติงานในด้านภาระงานมากที่สุด มากรองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร
5. เมื่อเปรียบเทียบระดับปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ ในด้านภาระงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



A STUDY OF WORK PROBLEMS, CAUSES, AND WAYS OF  
COPING, AND THE NEEDS OF THE REGISTERED  
NURSES OF HUACHIEW HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

MISS CHATKAMOL OKKITJAWAT

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

October 2003



Chatkamol Okkitjawat. (2003). *A Study of Work Problems, Causes, and Ways of Coping and The Needs of The Registered Nurses of Huachiew Hospital*. Master's Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assist. Prof. Dr. Nanthana Wong-in.

The purposes of this study were to assess work problems, cause and ways of coping and also the need of the registered nurses of Huachiew Hospital. The study also designed to determine comparability of the level of the work problems held by the head nurses and the nurses. The subjects were 28 head nurses and 177 nurses of Huachiew Hospital. The research instrument was a questionnaires of work problems, causes, and ways of coping and also the needs of the registered nurses. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test were used to analyze the data

The results of the study were as follows :

1. The levels of work problems, total scores and each dimension scores : the workload, the relationships among employees, the relationships between patients and their relatives, and the organizational environment, of the professional nurses were average.

2. The causes or sources of work problems of the professional nurses were workload, the relationships among employees, the organizational environment, and the relationships between patients and their relatives, respectively.

3. The registered nurses' ways of coping with their work problems were confrontive coping, compromising, and flight or withdrawal, respectively.

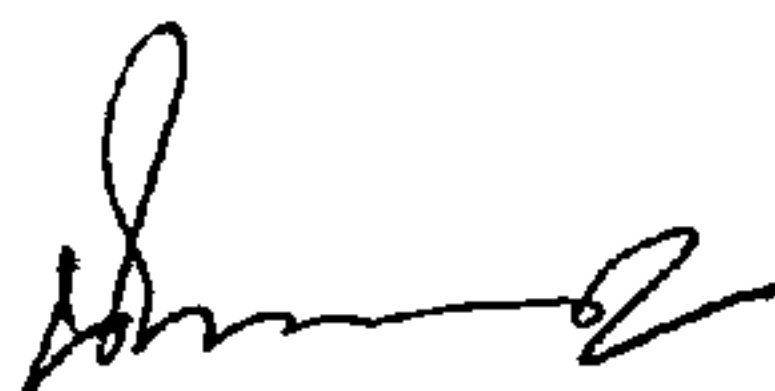
4. The professional nurses' needs were the modification or the development of work condition, such as the workload, the relationships among employees, the relations between employees and supervisors, the relationships between the patients and their relatives, and the organizational environment, respectively.

5. Significant difference in the level of the work problems between the head nurses and the nurses was found.



อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ  
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข)

คณะกรรมการสอบ



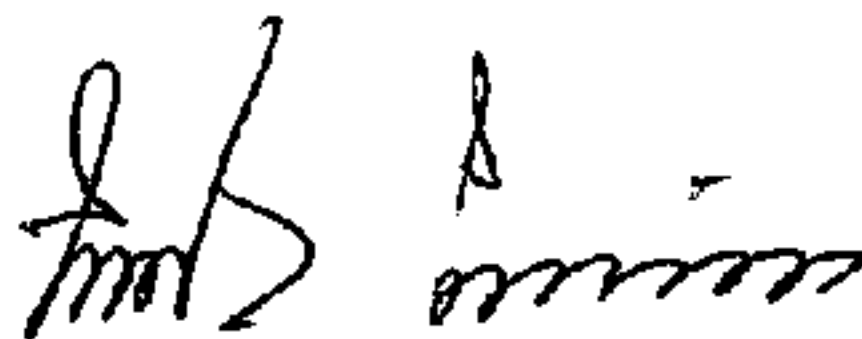
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุกุล)

วันที่.....24..... เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2546



## ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ กรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือ ซึ่งทั้งสองท่านได้ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการวิจัยอย่างดีตลอดมา และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ กรรมการสอบปากเปล่า ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ในด้านการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนทั้งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดี รวมทั้งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลธนบุรี 1 และธนบุรี 2 ในการตอบแบบสอบถามเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือ ในการเรียนระดับปริญญาโทครั้งนี้จนสำเร็จ

ฉัตรกมล ออกกิจวัตร



## สารบัญ

| บทที่                                                                   | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ.....                                                             | 1    |
| ภูมิหลัง.....                                                           | 1    |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....                                     | 5    |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....                                       | 6    |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                                           | 6    |
| แหล่งข้อมูล.....                                                        | 6    |
| ผู้แปรที่ศึกษา.....                                                     | 6    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                                    | 7    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                   | 10   |
| ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล.....                                | 10   |
| ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล .....                     | 12   |
| กระบวนการพยาบาล .....                                                   | 13   |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน..... | 18   |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา.....                           | 28   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                              | 37   |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                                        | 42   |
| การกำหนดแหล่งข้อมูล.....                                                | 42   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....                                 | 42   |
| วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล .....                                     | 46   |
| วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....                                              | 47   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                   | 47   |



**สารบัญ (ต่อ)**

|       |                                                                                                         |      |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่ |                                                                                                         | หน้า |
| 4     | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                               | 48   |
|       | สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลการวิเคราะห์.....                                                  | 48   |
|       | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                               | 49   |
| 5     | สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....                                                                     | 68   |
|       | ✓สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....                                                                             | 69   |
|       | อภิปรายผล.....                                                                                          | 71   |
|       | ข้อเสนอแนะ.....                                                                                         | 76   |
|       | บรรณานุกรม.....                                                                                         | 78   |
|       | ภาคผนวก.....                                                                                            | 86   |
|       | ภาคผนวก ก.     หนังสือขอความอนุเคราะห์.....                                                             | 87   |
|       | ภาคผนวก ข.     คุณภาพเครื่องมือ.....                                                                    | 91   |
|       | ภาคผนวก ก.     แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหา<br>เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความต้องการ..... | 93   |
|       | รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบสอบถาม.....                                                             | 101  |
|       | ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....                                                                           | 102  |



## บัญชีตาราง

### ตาราง

|   |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | แสดงจำนวนและร้อยละของอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน<br>แผนกที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรง<br>พยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามตำแหน่ง.....                                                                                | 49 |
| 2 | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t และระดับปัญหา เป็นรายชื่อและราย<br>ด้าน ในด้านภาระงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้<br>ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์การของพยาบาลวิชา<br>ชีพโดยรวม และจำแนกตามตำแหน่ง..... | 52 |
| 3 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ของสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงาน ในแต่ละด้าน<br>ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่ง.....                                                                                                                                         | 58 |
| 4 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ของวิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน<br>ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่ง.....                                                                                                                                       | 62 |
| 5 | แสดงค่าการแจกแจงความถี่ ของความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ<br>พยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละด้าน จำแนกตามตำแหน่ง.....                                                                                                                                    | 66 |
| 6 | แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (แอลฟา) ของแบบสอบถามปัญหา สาเหตุของ<br>ปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความต้องการ.....                                                                                                                 | 92 |



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

1 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผู้รับบริการ กับขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ  
พยาบาล..... 14



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ในปัจจุบัน ทุกคน ทุกองค์กร ต้องเผชิญกับสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดการปรับตัวในทุกส่วน ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีความจำเป็นต้องมีการรักษา ควบคุม และกำกับประสิทธิภาพของการให้บริการให้ได้ตามมาตรฐาน และพัฒนาให้ระดับมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2541 : 1-3)

การพยาบาลเป็นที่ยอมรับกันโดยสากลแล้วว่าเป็นวิชาชีพ (Profession) เช่นเดียวกับสาขาสุขภาพด้านอื่นๆ ซึ่งการยอมรับอาชีพใดเป็นวิชาชีพต้องพิจารณาจากคุณลักษณะของวิชาชีพ คือ 1) เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม 2) ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ 3) ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในศาสตร์แห่งวิชาชีพนั้นเป็นเวลานานเพียงพอ 4) มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ 6) มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2537) ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่สังคม ในด้านการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ โดยการพยาบาลเป็นการนำเอาความรู้ในหลักวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดี ทั้งแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน (Danovan. 1980:19) และมิทเชล (Mitchell. 1973 : 28) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพราะความเจ็บป่วย แต่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล และบุคคลที่มีความสำคัญมากในทีมการพยาบาลคือตัวพยาบาลเองซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด หน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลมีด้วยกัน 3 ประการคือ การให้บริการแก่ผู้ป่วย การป้องกันโรค และควบคุมสิ่งแวดล้อม การดูแลวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล และร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในสาขาทางการแพทย์ (Monte. 1976:17)

โดยบทบาทของพยาบาล นอกจากจะประกอบด้วยการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง การให้คำปรึกษา การร่วมมือประสานงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคลากรในทีมสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2518 : 4-6) เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ ยังต้องรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการ



บริการ โดยให้สนองนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศอีกด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2525 : 23) จากบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความเป็นความตายของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของญาติ โดยพยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล ถูกต้อง ต้องประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ (ปริยาพร วงศ์อนุการโรจน์. 2535 : 115) อีกทั้งลักษณะงานของพยาบาลต้องปฏิบัติกับมนุษย์และความตาย ฉะนั้นงานพยาบาลจึงต้องพบกับความเครียดตลอดเวลา (พัชรีย์ เหมะนาวัน. 2534 : 40-45) โดยการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและใจ ต้องอดหลับอดนอน รับประทานอาหารและพักผ่อนไม่เป็นเวลา รวมทั้งต้องสัมผัสสิ่งปฏิญ์ของผู้ป่วย ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จึงเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย มีเจตคติไม่ดีต่องานและวิชาชีพพยาบาล หหมดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานได้ (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร. 2533; อ้างอิงจาก วิไล พัวรักษา. 2541:1) ประกอบกับการทำงานของการพยาบาลในโรงพยาบาลต้องดำเนินติดต่อกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องอยู่เวรปฏิบัติงานหมุนเวียน โดยที่พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แก่ผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522:4) และเพื่อให้บริการการพยาบาลมีความต่อเนื่อง จึงแบ่งเวลาปฏิบัติงานเป็น 3 เวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก (นันทนา น้ำฝน. 2538:31-32) จึงเป็นงานที่พยาบาลต้องรับภาระอย่างหนัก สอดคล้องกับสภาวะที่ดีด้านอารมณ์ (2541:8) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอยู่กับสิ่งไม่สวยงาม มีแต่ความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความโศกเศร้า ต้องทำงานในยามวิกาล ซึ่งเป็นเวลานอนหลับพักผ่อน และต้องดูแลผู้ป่วยด้วยความอดทน (บุญสืบ ศรีไชยยันต์. 2521:8)

เนื่องจากงานในวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์มากกว่าความสุข เป็นงานที่ต้องสัมผัสกับความเจ็บป่วย ทุกขเวทนาเป็นส่วนใหญ่ และงานของพยาบาลยังมีลักษณะที่เรียกว่า "อยู่ระหว่าง" หรือ "In-between" (Bishop and Scudder.1990) คือพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ระหว่างผู้มีอำนาจ 2 คน คือ แพทย์ และผู้ป่วย การอยู่ในภาวะ "อยู่ระหว่าง" เช่นนี้ มีผลให้พยาบาลถูกจำกัดขอบเขตในการตัดสินใจ เกิดความอึดอัดและส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายต่องานและเกิดความไม่มีความสุขในการทำงาน (ฟาริดา อิบราฮิม. 2538:87) มีผลให้บรรยากาศทางการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างมีความกดดันสูง และในสถานการณ์ทางคลินิก จะพบปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่มาจากความจำกัดบางประการ ซึ่งเกิดจากสถานการณ์ ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลอย่างมีคุณภาพได้เต็มที่ ผู้ป่วยไม่พอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบกับปัจจุบันอัตรากำลังเป็นปัญหาใหญ่ที่ทำให้พยาบาลทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ เกิดปัญหาการขาดการยอมรับ เกิดความรู้สึกด้อย ไม่ภาคภูมิใจในวิชาชีพ และการรักษาพยาบาลบางอย่างที่แพทย์ต้อง



ปฏิบัติเอง ถ้าแพทย์ไม่ปฏิบัติเนื่องจากภารกิจอื่น พยาบาลอาจต้องรับมาปฏิบัติเอง จนบางครั้งเลยขอบเขตความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลมีงานมากขึ้น การดูแลที่ควรจะได้กับผู้ป่วยไม่ได้ พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทน บางครั้งต้องรองรับอารมณ์ของทุกๆ ฝ่ายในทีมสุขภาพ การเรียกร้องของผู้รับบริการ ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนโดยไม่รู้ตัว และอาจแสดงพฤติกรรมที่บอกความกดดัน และไม่รู้สึกสนุกในงานที่ปฏิบัติ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2538:8) จากภาวะต่าง ๆ ที่กดดันทำให้เกิดความขัดแย้งตามมา (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536:77) ปัญหาความขัดแย้งเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคล ย่อมมีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งที่แตกต่างกันออกไป เพื่อปรับความสมดุลของจิตใจ ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน (Maslach. 1986:10) การศึกษาของ วูล์ฟแกง (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. 2535; อ้างอิงจาก Wolfgang. 1988:43) ศึกษาภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เภสัช และพยาบาล พบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูงที่สุด

ภาวะการขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาที่หลายประเทศกำลังประสบอยู่ ประเทศสหรัฐอเมริกาประสบปัญหานี้มาตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 (Kovner, Hendrickson, Knickman & Finkler.1994:74-85) และจากการวิเคราะห์ของเคอร์เรน, มินนิค,และมอส (Curran, Minnick, & Moss.1987) และเฟนเนอร์ (Fenner.1988) คาดว่าการขาดแคลนพยาบาลจะรุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยก็กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอยู่เช่นกัน คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติให้วิชาชีพพยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพขาดแคลนเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2535 (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2536:40-44) จากการศึกษาของ ชื่นชม เจริญยุทธ (2535:149-158) เรื่อง การคาดการณ์การผลิตและความต้องการพยาบาลวิชาชีพสำหรับประเทศไทยในทศวรรษหน้า พบว่าการสูญเสียพยาบาลจากการลาออกและโอนย้าย มีผลต่อตลาดแรงงานของพยาบาลมากที่สุด แสดงว่าการลาออกและการโอนย้าย เป็นสิ่งบ่งชี้สำคัญของการขาดแคลนพยาบาล และทำให้จำนวนพยาบาลที่คงอยู่ ในโรงพยาบาลลดจำนวนลงไป ต่อมา ชื่นชม เจริญยุทธ (2537:21-30) ได้ศึกษาเรื่องภาวะการขาดแคลนพยาบาลและสมองไหลของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย พบว่ามีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยร้อยละ 4.81, 6.94, 8.92, 10.76 และ 8.33 คนต่อโรงพยาบาลตามลำดับ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากการลาออกและการโอนย้าย เช่นกัน

สาเหตุสำคัญของการสูญเสียพยาบาลจากระบบบริการพยาบาล คือ ลักษณะงานหนักและไม่จูงใจ ขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ค่าตอบแทนต่ำ และช่วงเวลาของการปฏิบัติงานไม่อำนวยความสะดวกการดำเนินชีวิตครอบครัว (ไพเราะ เอี่ยมสุรีย์. 2537; อ้างอิงจาก คณะอนุกรรมการทำงานศึกษาความต้องการบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย. 2535) ปรียาพร



วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) กล่าวว่า ความไม่พึงพอใจในงาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคลากรลาออก โดยสาเหตุดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยสำคัญ 3 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ระดับเงินเดือน ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะของงาน ทักษะในการปฏิบัติงาน ความห่างไกลของบ้านและสถานที่ปฏิบัติงาน โครงสร้างของงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ได้แก่ ความมั่นคงในงาน ผลประโยชน์ โอกาสก้าวหน้า เพื่อนร่วมงาน สอดคล้องกับ วิมลมาศ ปันยารชุน และประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ (2539:32-39) ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานแพทย์ มีความคิดจะลาออก เปลี่ยนอาชีพ ไม่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอีกในช่วง 3 ปีข้างหน้า ร้อยละ 46.68 จากสาเหตุที่สำคัญคือ งานมีโอกาสน้อย งานหนักเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น และงานจำเจ นอกจากนี้สาเหตุอื่นของการขาดแคลนพยาบาลคือ เมื่อเรียนจบแล้วมักหันไปทำงานอาชีพอื่น ที่ไม่ใช่งานพยาบาล ก็ยังทำให้จำนวนพยาบาลน้อยลงไปอีกและคนที่เหลือต้องทำงานหนัก

โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นสถานให้บริการ ประเภทโรงพยาบาลเอกชนประเภทหนึ่ง ได้ก่อกำเนิดจากนโยบายของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ซึ่งมีฐานะเป็นองค์กรกลางของประชาชน เป็นสถานพยาบาลปัจจุบันที่ให้การรักษาทุกสาขาการแพทย์ สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้วันละ 1000-1200 คน สำหรับผู้ป่วยในสามารถให้บริการได้วันละ 560 คน สามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 500 เตียง จากสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นเพื่อประกอบธุรกิจ และในขณะที่ยังคงดำรงอยู่ พยายามพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อพัฒนาการบริการสู่มาตรฐานสากล และพัฒนามาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่องตามระบบ Hospital Accreditation (HA) ทั้งนี้เพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ ภายใต้การแข่งขันดังกล่าว

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยจากการสังเกตพูดคุย และสัมภาษณ์อย่างสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความรู้สึกในการที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่าพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกเครียด ท้อแท้ และเบื่อหน่ายต่องาน ซึ่งเบื่อกับลักษณะงานที่จำเจ ปริมาณงานมากขึ้นเมื่อเทียบกับจำนวนของพยาบาล เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการที่มากขึ้น แต่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนเท่าเดิม ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างจำนวนพยาบาลกับปริมาณงาน อีกทั้งยังต้องทำงานนอกเหนือหน้าที่รับผิดชอบอีกด้วย ประกอบกับการที่ต้องอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง และการที่ต้องควบเวรบ่อยๆ รวมทั้งลักษณะงานที่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในบางครั้งไม่ได้รับผลตอบแทนตามที่ตนเองต้องการหรือคาดหวังเอาไว้ เช่น ในขณะที่ปฏิบัติงานหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน แต่ผู้ร่วมงานโดยเฉพาะผู้ใต้บังคับบัญชาขาดความรับผิดชอบ ไม่ปฏิบัติหน้าที่ของตน



ทำงานให้เสร็จไปในแต่ละวัน สำหรับในส่วนของผู้รับบริการเองก็ยังมีกรเรียกร้องสิทธิต่างๆ ด้านบริการมากขึ้น การปฏิบัติงานจึงเต็มไปด้วยความเครียด ส่งผลถึงสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการเป็นไปในทางลบ ในด้านของสภาพแวดล้อม ได้แก่ เครื่องมือเครื่องใช้ พบว่ายังมีไม่เพียงพอ และประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร สำหรับในด้านค่าตอบแทนนั้น ได้รับน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนอื่น โอกาสก้าวหน้าน้อย และยังต้องปรับตัวกับนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอด สภาวะดังกล่าวทำให้พยาบาลไม่อยากทำงาน มีการโยกย้าย ลาออก เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลเบื้องต้นของสำนักบุคคลโรงพยาบาลหัวเฉียว ในเดือนกันยายน 2545 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 1,328 คน มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 284 คน ย้อนหลังไปในเดือนเมษายน 2545 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 313 คน แม้ว่าจะมีการรับบุคลากรเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังมีการโอนย้าย และลาออกจากงาน ซึ่งเหตุผลของการลาออก ได้แก่ กลับภูมิลำเนา ใ้งานใหม่ อื่นๆ การลดลงของวิชาชีพนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ อีกทั้งองค์กรยังต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดหาอัตรากำลังทดแทนบุคลากรที่ขาดไป และผู้ปฏิบัติงานใหม่ยังมีทักษะน้อยกว่าผู้มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน เป็นผลให้เกิดความยุ่งยากในการจัดปฐมนิเทศได้

จากเหตุผลและปัญหาดังกล่าว ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์และการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้คำถามปลายเปิด ในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน พบว่า ในการปฏิบัติงานพยาบาลได้พบกับปัญหาต่างๆ ได้แก่ ปริมาณงาน สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายได้สูง แมสแลช (วรนุช กิตสัมปันท์. 2538; อ้างอิงจาก Maslach.1986) กล่าวว่าสาเหตุของความเบื่อหน่าย แบ่งเป็น ปัจจัยจากตัวบุคคล และปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญ จึงสนใจที่จะศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อองค์กร การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ให้เหมาะสม และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการนำไปสู่การปฏิบัติงานที่จะรักษาและการพัฒนาระดับมาตรฐานการบริการสืบต่อไป

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับของปัญหา เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ



### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา อันเป็นผลดีต่อตัวพยาบาล เพื่อการปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมาย เกิดความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และจะเป็นข้อมูลเพื่อให้กับผู้บริหารองค์การทางด้านวิชาชีพพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการบริหารบุคลากร เพื่อลดปัญหาด้านการปฏิบัติงานต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยจำนวน 28 คน และตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 177 คน รวมจำนวน 205 คน

#### 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

##### 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 2.1.1 อายุ
- 2.1.2 สถานภาพสมรส
- 2.1.3 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
- 2.1.4 ประเภทหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน
- 2.1.5 รายได้ต่อเดือน
- 2.1.6 ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

##### 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ภาระงาน สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย สภาพแวดล้อมขององค์กร

2.2.2 สาเหตุของปัญหา ได้แก่ สาเหตุเนื่องมาจากปัจจัยส่วนตัว สาเหตุเนื่องมาจากการงาน สาเหตุเนื่องมาจากผู้ป่วย

2.2.3 การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 แบบ คือ

- แบบสู้ปัญหา



- แบบหนีปัญหา
- แบบประนีประนอม

#### 2.2.4 ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัญหาการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำให้พยาบาลเกิดความยุ่งยากใจ รู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และยากต่อการตัดสินใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ภาระงาน ได้แก่ ความเหมาะสมของปริมาณงานกับบุคลากร ปริมาณงานอันเนื่องมาจากตารางการปฏิบัติงาน ขาดหลักเกณฑ์ที่แน่นอน การทำงานที่เสี่ยงต่ออันตรายและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.2 สัมพันธภาพกับร่วมงาน ได้แก่ ได้แก่ การที่พยาบาลมีความเต็มใจในการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับแพทย์ ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น มีความไว้วางใจ ช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนการให้และการรับไปสู่การพึ่งพาและร่วมมือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน การรับฟังปัญหา และการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.3 สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ได้แก่ ได้แก่ การที่พยาบาลเต็มใจเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย การเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ยอมรับ และการให้การพยาบาลที่เท่าเทียมกัน

1.4 สภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ การบริหารงาน บทบาทตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความพร้อมและเพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน การส่งเสริมความก้าวหน้าในงานอาชีพ การสร้างขวัญและกำลังใจ ค่าตอบแทน

2. สาเหตุของปัญหา หมายถึง สถานการณ์ หรือสิ่งที่เป็นมูลเหตุเบื้องต้นของปัญหาที่ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนตัว และ ปัจจัยจากงาน และปัจจัยจากผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สาเหตุเนื่องจากปัจจัยส่วนตัว หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากตัวพยาบาลเอง ได้แก่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน สุขภาพของพยาบาล ภาวะความเจ็บป่วย



2.2 สาเหตุเนื่องมาจากปัจจัยจากงาน หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานซึ่งเกิดจากงาน ได้แก่ การขาดอัตรากำลัง ลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบสูง ปริมาณงานที่มากเกินไป ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน โครงสร้างและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ระบบการบริหารงาน การติดต่อประสานงานที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาท แรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน ความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ สภาพแวดล้อม ระบบพัฒนาคุณภาพ ความซ้ำซ้อนและปริมาณของเอกสาร

2.3 สาเหตุเนื่องมาจากปัจจัยจากผู้ป่วย หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้ป่วย ได้แก่ ความต้องการที่มากเกินไปของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ความไม่เข้าใจในการรักษาและโรคที่เป็นอยู่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

3. วิธีการเผชิญปัญหา หมายถึง รูปแบบที่พยาบาลแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อปัญหาด้านการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะแก้ไขจัดการ กับสิ่งที่คุกคาม เป้าหมายหรือความต้องการของตนโดยคำนึงถึงการรักษาลักษณะประโยชน์สูงสุดขององค์กรเป็นสำคัญ แบ่งเป็น 3 แบบ

3.1 แบบสู้ปัญหา หมายถึง การเพิ่มความพยายามหรือหาวิธีการเพื่อเอาชนะอุปสรรค และลงมือกระทำเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล มีความยืดหยุ่น โดยการหาข้อมูลเพิ่มเติม พัฒนาความสามารถของตนเอง ตลอดจนขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เมื่อจำเป็น

3.2 แบบหนีปัญหา หมายถึง การถอยหนีจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ จนไม่พยายามหาหนทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ การเก็บกด การแยกตนเอง หลีกหนีหรือหลีกเลียง

3.3 แบบประนีประนอม หมายถึง การผสมผสานระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาแบบสู้ปัญหา และแบบหนีปัญหาเข้าด้วยกัน โดยการหาวิธีการที่เหมาะสมมาใช้ ได้แก่ การยอมรับเป้าหมายใหม่ การหาวิธีการใหม่มาใช้ ซึ่งไม่ทำความเดือดร้อนให้ผู้อื่น การประเมินความสามารถของตนเสียใหม่ การลดความคาดหวังและความต้องการของตนเอง การใช้เวลาตัดสินใจ

4. ความต้องการของพยาบาล หมายถึง สภาพการณ์ หรือสิ่งที่พยาบาลต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาขึ้นทั้งในด้านการงาน สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมขององค์กร เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าที่เป็นอยู่ รวมทั้งทำให้มีการปฏิบัติงานที่เกิดคุณภาพเพิ่มขึ้น

5. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขากายภาพบำบัดและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง



ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการทางด้านการพยาบาลแก่ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหัวเฉียว แบ่งตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

5.1 ตำแหน่งหน้าที่ในการบริหาร ไม่ได้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย

5.2 ตำแหน่งที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ พยาบาลประจำการ

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง อายุการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ในโรงพยาบาลหัวเฉียว ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่อาชีพจนกระทั่งในขณะที่กำลังทำการวิจัย

7. ประเภทหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพสังกัดอยู่ มีการให้บริการโดยตรงต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัวเฉียว แบ่งออกเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้ อายุรกรรม ศัลยกรรม ผู้ป่วยนอก ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) สูติ-นรีเวช อุบัติเหตุและฉุกเฉิน กุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด และอื่นๆ



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยและกำหนดขอบเขตของการศึกษา ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล
2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล
3. กระบวนการพยาบาล
  - 3.1 ความหมาย
  - 3.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
  - 4.1 ลักษณะของความขัดแย้งในหอผู้ป่วย
  - 4.2 ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล

##### ความหมาย

ในดิงเกล (สุปาณี เสนาดีสัย. 2540:1 ; อ้างอิงจาก Nightingale. 1936) ได้ให้ความหมายของการพยาบาล ว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

เฮนเดอร์สัน (Henderson. 1966) กล่าวว่า ภาระกิจหลักของพยาบาล คือ การช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งผู้เจ็บป่วย และคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ก็ตามที่จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้น (หรือการช่วยให้บุคคลนั้นสู่ความตายอย่างสงบ) รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ และความสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าพยาบาลว่า เป็นการใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์ ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชนและสังคม โดยมี



ได้คำนึงถึง เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะตลอดจนลัทธิ การเมือง ทั้งนี้ ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ สาขาพยาบาล

ส่วนพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้ให้ความหมายของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การผดุงครรภ์ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตาย การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

ในพระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้มีการกำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพ (Scope of Practice) ไว้อย่างชัดเจน คือ

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคลรอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด และครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
- 3) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว



#### 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

## 2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

### ความหมาย

การปฏิบัติ (Practice) ตามพจนานุกรมฉบับ Webster 's new World Dictionary (1994) หมายถึง เกี่ยวข้องกับการกระทำเป็นการกระทำหรือกระทำกิจ หรือสิ่งใดๆ อย่างสม่ำเสมอหรือปกติ เป็นกิจวัตร นิสัย หรือเป็นการใช้ความรู้ของบุคคลในการทำงาน โดยเฉพาะบุคคลาระดับวิชาชีพ หรือเป็นการเรียนรู้ การสอน และการฝึกหัดความชำนาญโดยปฏิบัติ หรือการกระทำ

การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) หมายถึง การกระทำในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วย ได้รับบาดเจ็บมีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าว ต้องการการตัดสินใจ และทักษะเป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนฐานของความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เป็นต้นว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ (ANA. 1955)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 3 ประการของการปฏิบัติการพยาบาลของ Hans O Mauksch (1965) ว่าวัตถุประสงค์ของการพยาบาล 3 ประการคือ

1) การดูแล เป็นการพึงพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคคลในทีมสุขภาพทั้งหมด เช่น การให้การพยาบาลต้องพึ่งพาการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ ขณะเดียวกัน การรักษาของแพทย์ก็ต้องพึ่งพาการพยาบาล จึงเป็นลักษณะพึ่งพาต่อกัน

2) การรักษา โดยแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบด้านการกำหนดการรักษาทางการแพทย์ ส่วนพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหรือใช้การรักษาของแพทย์เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลนั้น คือ การพึ่งพาเช่นการฉีดยา เป็นต้น

3) การประสานงาน เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลที่กำหนดขึ้นเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องกันตลอดเวลา การประสานงานจึงเป็นลักษณะของการปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ เช่น การใช้วิธีปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นต้น

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน จึงมีการให้บริการ การพยาบาลทั้งแก่บุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มีสุขภาพดี เป็นบริการการพยาบาล



ที่มองคนทั้งคนเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการพยาบาลแต่ลักษณะการพยาบาลจะเน้นหนักในทางใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของการให้บริการการพยาบาลว่าจะเป็นการให้บริการในโรงพยาบาล หรือเป็นการให้บริการในชุมชนการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีทั้งงานที่ปฏิบัติได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและงานที่ต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ (ละออ หุตางกูร. 2529)

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติ ที่เน้นงานมาเป็นการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมของเขา พยาบาลจึงต้องใช้กรอบโครงสร้างทางทฤษฎี และมโนคติทางการพยาบาลเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณค่าและมีคุณภาพ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2527) และกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับการปฏิบัติ ยูรา และวอลส์ (Yura and Walsh. 1988) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ช่วยให้มีการนำความรู้ทางทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีระบบ เหมาะสมกับบุคคล ครอบครัว ทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นงานอิสระของพยาบาลและเป็นวิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลรู้จักค้นหาปัญหาของผู้ป่วย และช่วยกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (รัตนา ทองสวัสดิ์ . 2532)

### 3. กระบวนการพยาบาล

#### ความหมาย

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในทุกสภาวะสุขภาพ ทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามศักยภาพของแต่ละคน (ศิริพร ชัมภลจิต. 2533)

กระบวนการพยาบาล เป็นวิถีหรือเครื่องมือ หรือแนวทางของการปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้ หรือแยกแยะให้เห็นขั้นตอนความเป็นเหตุ เป็นผล และความเป็นอิสระของวิชาชีพ ใช้ได้ในทุกสถานการณ์พยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ โดยมีพื้นฐานทางทฤษฎีและกรอบความคิดที่แจ่มชัด เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนไปในแต่ละมิติของผู้ใช้เป็นแผนนำ



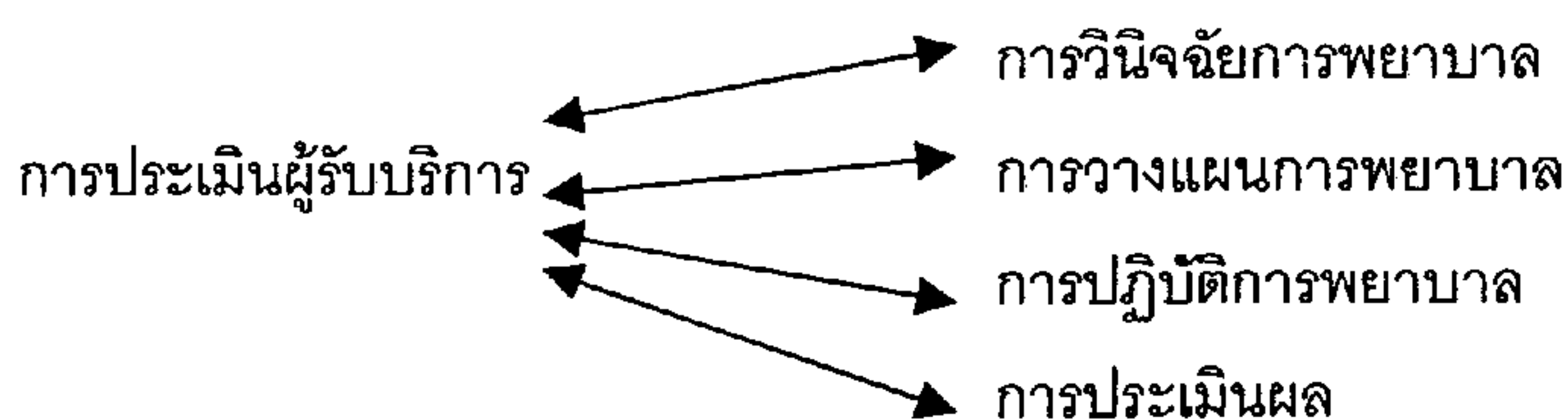
การปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบ ขั้นตอน (Organized) มีระบบระเบียบ (Systematic) และมีเจตนาเฉพาะ (Deliberate)

คริสเตนเซน และ เคนเนย์ (Christensen and Kenney. 1995) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นระบบสำหรับใช้เป็นแนวทาง หรือวิถีทางที่จะช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสมของนักศึกษาและพยาบาลที่จบใหม่ และใช้เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล

### ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้หลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมอานวยลาม และวิพร เสนารักษ์,บรรณาธิการ. 2535) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยการพยาบาล นอกจากนี้การประเมินผู้รับบริการจะต้องกระทำตลอดทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ที่จำเป็น สำคัญ สอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผล ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผู้รับบริการกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผู้รับบริการกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล (Zeigler, et al. 1986:P:65)

ขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนต่างๆ คือ

1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ข้อมูลที่เก็บรวบรวม ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน มี 2 ชนิด คือ ข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ และข้อมูลปรนัย (Objective Data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือได้จากการตรวจวัด ทักษะที่จำเป็นในการ



เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลมีความถูกต้องเชื่อถือได้ ได้แก่ เทคนิคติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ

1.2 การจัดระบบข้อมูล (Data Organization) เป็นการจัดข้อมูลที่ได้มาให้เป็นระเบียบ ซึ่งขึ้นกับความเชื่อในกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เราต้องให้การพยาบาล กรอบแนวคิดนี้จะถูกนำมาใช้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบ ต่อเนื่องและมีจุดมุ่งหมายเป็นแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาถูกจัดให้เป็นระบบภายใต้กรอบแนวคิดนั้น

การเลือกกรอบแนวคิดในการสร้างแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลนั้น ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลที่ต้องการเน้นบทบาทอิสระในการดูแลผู้รับบริการนั้น จะต้องมีความคิดเกี่ยวกับบุคคล สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ภาวะสุขภาพและการพยาบาลตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

1.3 การบันทึกข้อมูล (Data Recording) ข้อมูลที่ได้มาจะบันทึกลงในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้น การบันทึกจะต้องสมบูรณ์ถูกต้องและอ่านเข้าใจง่าย

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่วิเคราะห์ แปลและสรุปข้อมูลที่รวบรวมได้ กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลมีขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอนคือ

2.1 การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data Processing) เป็นขั้นตอนของการแปลความหมายข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐานหรือปกติวิสัย (Norm) และจัดกลุ่มข้อมูลให้เข้าพวกเดียวกัน

2.2 การกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining Health Status) เป็นการกำหนดภาวะสุขภาพภายหลังการจัดระบบข้อมูลเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ได้ดังนี้

- 1) ไม่มีปัญหาในขณะนี้ มีภาวะสุขภาพดี
- 2) ไม่มีปัญหาในขณะนี้ แต่คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น เพราะพบปัจจัยเสี่ยง
- 3) มีปัญหาเกิดขึ้นในขณะนี้ เป็นปัญหาสุขภาพ

2.3 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Formulating Nursing Diagnosis Statements) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพสุขภาพ (Constituting Factors, Risk Factors) ทำให้ทราบแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อแก้ไขหรือส่งเสริมภาวะสุขภาพนั้น ข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย



3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย

3.1 การลำดับความสำคัญของปัญหา พิจารณาว่าปัญหาใดมีความสำคัญมากที่สุดหรือปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องให้การพยาบาลก่อน โดยอาจพิจารณาปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตก่อน

3.2 การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลในแต่ละปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยจุดมุ่งหมาย (Goal) จะเป็นข้อความที่แสดงถึงความคาดหวังพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผลของการพยาบาลนอกจากนี้จุดมุ่งหมายยังเป็นข้อความที่บ่งชี้ทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย

3.3 การกำหนดเกณฑ์ประเมินผลของการพยาบาล คือการกำหนดมาตรฐานที่ใช้ในการจัดหรือประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมพยาบาล ที่ทำให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกณฑ์ประเมินผล (Outcome Criteria) จะเขียนเป็นรูปธรรมเพื่อให้สามารถวัดได้ และมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการพยาบาล

3.4 การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Order) หมายถึงการกำหนดเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่บ่งบอกไว้ในจุดมุ่งหมายการพยาบาลโดยยึดหลักที่ว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นจะต้องมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว ประหยัด อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ในขณะเดียวกันจะต้องคำนึงถึงนโยบายของสถาบันที่ให้บริการทางด้านสุขภาพนั้นๆ

3.5 การเขียนแผนการพยาบาล เป็นแผนการดูแลผู้รับบริการเฉพาะราย จะช่วยให้มองเห็นภาพทั้งหมดของการพยาบาลที่กำหนดให้ผู้รับบริการแต่ละรายล่วงหน้า และเป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างพยาบาลในทีม และบุคลากรที่ให้บริการทางด้านสุขภาพนั้น ๆ ทำให้มองเห็นปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้ไปในทิศทางเดียวกัน แผนการพยาบาลนอกจากจะนำมาใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการบริการที่ให้กับผู้รับบริการแล้ว ยังเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของตัวพยาบาลอีกด้วย และเป็นตัวกำหนดเอกลักษณ์ของความเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2528) แผนการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วนคือ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล จุดมุ่งหมายการพยาบาล เกณฑ์ประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาลตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป



4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ การปฏิบัติการพยาบาลมี 3 ขั้นตอน คือ

4.1 การเตรียมการ (Preparation) เป็นขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการซ้ำอีกก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล และประเมินทุกขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยในการตัดสินใจให้การพยาบาล อาจต้องปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย หรือ อาจต้องทบทวนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล นโยบาย กฎ ระเบียบการปฏิบัติการต่างๆ และศึกษา Protocols, Standing Orders และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละสถานบริการสุขภาพอนามัย

4.2 การปฏิบัติการ (Intervention ) เป็นการนำเอากิจกรรมการพยาบาลที่วางแผนไว้ปฏิบัติกับผู้รับบริการ โดยใช้ทั้งศิลปะและทักษะในขณะปฏิบัติการพยาบาล

4.3 การลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน (Documentation) เป็นการบันทึกการพยาบาล โดยบันทึกตั้งแต่เริ่มประเมินปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลตามความเป็นจริง มีเหตุมีผล และความถูกต้องเป็นสำคัญในการบันทึกที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริการมี 3 ระบบ คือ

1) การบันทึกโดยแหล่งที่มาของข้อมูล (Source-oriented Records) แต่ละวิชาชีพจะบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการแยกจากกัน โดยพยาบาลจะบันทึกข้อมูลขณะปฏิบัติการพยาบาลในบันทึกการพยาบาล (Nurse's note)

2) การบันทึกโดยปัญหา (Problem-oriented Records) เป็นการบันทึกโดยทุกสาขาวิชาชีพ มีส่วนประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐาน (Data base) รายการปัญหา (Problem list) แผน (Plan) และบันทึกความก้าวหน้า (Progress notes)

3) การบันทึกโดยคอมพิวเตอร์ (Computer - assisted Record) เป็นการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในหน่วยงานดูแลด้านสุขภาพ มีการพัฒนาวิธีการลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานต่างๆ มากมาย เช่น บันทึกเป็นเวอร์หรือใช้ระบบบันทึกโดยปัญหา

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) หมายถึงการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ให้ผู้รับบริการว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

5.1 การศึกษาเกณฑ์ประเมินผล เป็นการศึกษาค้นคว้าเกณฑ์ประเมินผลที่ได้กำหนดไว้แล้วอย่างชัดเจน เฉพาะเจาะจงครอบคลุมและวัดได้ เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง



5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินผล ข้อมูลที่จะทำการเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้รับบริการ ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ และเกี่ยวข้องกับเกณฑ์ประเมินผล ข้อมูลที่วัดได้และเป็นปรนัย จะช่วยในการประเมินผลถูกต้องแม่นยำ แต่บางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้งปรนัยและอัตนัยร่วมกัน

5.3 การสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมาย เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผล ซึ่งมีโอกาสเป็นไปได้ 2 ทาง คือ

- 1) บรรลุครบตามจุดมุ่งหมาย ข้อมูลที่รวบรวมมาสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินผลทุกข้อ
- 2) ไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ข้อมูลที่ได้มาไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินผล จำเป็นต้องสรุปว่ามีสาเหตุหรืออุปสรรคจากข้อใด และดำเนินการปรับปรุงแผนการพยาบาลในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่

#### 4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

##### 4.1 ลักษณะของความขัดแย้งในหอผู้ป่วย

ความขัดแย้งในองค์การสุขภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาลในศูนย์สุขภาพ ในศูนย์สาธารณสุข ในสถาบันการศึกษา หรืออื่น ๆ โรงพยาบาลเป็นองค์การสุขภาพที่ใหญ่ที่สุด มีโครงสร้างที่ซับซ้อนและมีความหลากหลายของบุคลากรเป็นอย่างมาก สหุสัทธ และจอห์นสัน (Longest. 1976:189; Schultz and Johnson .n.d.) กล่าวว่า "ความขัดแย้งในโรงพยาบาลปรากฏขึ้นเสมอ จะเห็นได้จากการประท้วงของพยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ หรือมีความขัดแย้งระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรทางการแพทย์อยู่เป็นประจำ" ปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในโรงพยาบาลและองค์การสุขภาพอื่น ๆ มีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จีออริโกพอลอส และ แมนน (Longest. 1976:190; Georgopoulos and Monn .n.d.) ศึกษาพบว่า "คุณภาพการดูแลผู้ป่วยจะสูงขึ้น ในโรงพยาบาลที่แพทย์และพยาบาลมีความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องงาน ปัญหา และความต้องการ" ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจและจัดการกับความขัดแย้ง เพื่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

มูลเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วย

##### 1. ความไม่สอดคล้องกันในเป้าหมาย (Incompatible Goals)

ความไม่สอดคล้องกันในเป้าหมายของบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นมูลเหตุที่สำคัญที่สุดของความขัดแย้งในโรงพยาบาล (Decker and Sullivan. 1988 : 517) แม้ว่าเป้าหมายหลักขององค์การสุขภาพคือการบรรลุถึงคุณภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย แต่ความขัดแย้งในเป้าหมายนี้



ก็ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ เพราะบุคลากรแต่ละคนต่างรับรู้และมองเป้าหมายเดียวกันนี้ไปตามแนวคิด ค่านิยม และความเชื่อของตน ประกอบกับเป้าหมายต่างๆ ก็สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา องค์การสุขภาพอาจตั้งเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงว่าการดูแลผู้ป่วยจะต้องกระทำอย่างดีที่สุดภายใต้การควบคุมดูแลการใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด เพราะงบประมาณมีจำกัดในขณะเดียวกันก็ต้องพยายามรักษาความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรไว้ด้วย เป้าหมายดังกล่าว ก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้เสมอ ในกรณีเช่นนี้ผู้บริหารต้องเผชิญกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของแต่ละกลุ่มบุคลากรอยู่เป็นประจำ เพราะว่าเป้าหมายเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายทรัพยากร ปัญหาความขัดแย้งจึงมักเกิดขึ้นจากการที่แต่ละกลุ่มก็คิดว่าเป้าหมายของงานของตนนั้นสำคัญกว่าใคร

นอกจากนี้บุคคลยังเกิดความขัดแย้งขึ้นได้จากการที่มีเป้าหมายหลายอย่างแต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายนั้นได้ บุคลากรจะพยายามจัดแบ่งทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด เช่น เวลาตามความสำคัญเร่งด่วนของเป้าหมาย ความจำกัดเหล่านี้เป็นสิ่งที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายต่างๆ อันเป็นมูลเหตุที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น พยาบาลบางคนอาจกำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในการทำงานของตนก้าวล้ำหน้าไปกว่าเพื่อนพยาบาลคนอื่นมากๆ พยาบาลคนนั้นก็อาจจะเกิดความขัดแย้งกับคนอื่นได้

## 2. บทบาทที่ไม่ชัดเจน (Unclear Roles)

บทบาทที่ไม่ชัดเจนทำให้บุคลากรเกิดความไม่แน่ใจ หรือเกิดความซ้ำซ้อนในหน้าที่กันขึ้นได้ง่าย อาจเกิดจากการบรรยายลักษณะงานหรือการมอบหมายไม่ชัดเจน เช่น ถ้ามีการรับผู้ป่วยใหม่ไว้ในหอผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มีการรับส่งหน้าที่ระหว่างเวรเช้าและเวรบ่ายพอดี ปรากฏว่าข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่รับใหม่ไม่มีการเก็บรวบรวมไว้ พยาบาลเวรเช้าและเวรบ่ายต่างสืบสนว่าหน้าที่นี้จะ为谁ใคร ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น หรืออาจจะมีความสับสนในบทบาท เช่น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้บังคับบัญชาในหอผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็มีบทบาทเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาในสายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล ตัวของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะเกิดความสับสนในหน้าที่ความรับผิดชอบได้ หรือแม้กระทั่งการย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปอีกหอหนึ่งก็อาจเกิดความขัดแย้งได้จากการเถียงหน้าที่ว่าผู้ป่วยจะไปอยู่อีกหอหนึ่งโดยการพาไปส่งหรือให้อีกหอหนึ่งมารับผู้ป่วย เป็นต้น

## 3. การแข่งขันเพื่อทรัพยากรที่จำกัด (Competition for scarce resources)

มักจะเกิดขึ้นระหว่างหอผู้ป่วยที่มีความต้องการทรัพยากรที่เหมือนกัน เช่น ผ้าปูนอน เครื่องดูดเสมหะ หรือเก้าอี้รถเข็นนั่ง หรือแม้กระทั่งตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือนจำนวนบุคลากร



จึงทำให้มีการแข่งขันกันจนเกิดเป็นความขัดแย้งระหว่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของหอผู้ป่วยหนึ่งกับอีกหอหนึ่ง และแม้จะมีเป้าหมายเดียวกันคือ การให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย แต่แพทย์และพยาบาลต่างมีความต้องการในทรัพยากรต่างกัน เช่น แพทย์ต้องการเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษา เช่น เครื่องมือสลายนิ่ว เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับช่วยวินิจฉัยโรค เป็นต้น ส่วนพยาบาลก็ต้องการอุปกรณ์เครื่องใช้ในการพยาบาล เช่น เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าปูที่นอน เสื่อแขวนน้ำเกลือ ขามรูปไต หรืออื่นๆ ซึ่งทรัพยากรแต่ละอย่างก็มีความสำคัญต่อกลุ่มที่ต้องการไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน หากผู้บริหารมองเห็นความสำคัญของความต้องการทรัพยากรเหล่านี้ไม่เท่ากัน เช่น มุ่งแต่จะจัดหาเครื่องมือทางการรักษาที่ทันสมัยซึ่งล้วนมีราคาแพงจนกระทั่งต้องตัดงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับวัสดุเครื่องใช้เล็กน้อยๆ อื่นๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นทางการพยาบาล ก็อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพขึ้นได้

#### 4. ความแตกต่างในเรื่องค่านิยมและความเชื่อ (Differences in Values and Beliefs)

ความแตกต่างในเรื่องค่านิยมและความเชื่อทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล ระหว่างพยาบาลกับผู้บริหาร ระหว่างพยาบาลระดับต่าง ๆ ด้วยกันเอง (Decker and Sullivan, 1988:518) ขณะที่พยาบาลเน้นการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยมากกว่าแต่ก่อน แต่แพทย์กลับรู้สึกว่ายพยาบาลมุ่งที่จะดูแลด้านจิตใจ จนกระทั่งละเลยความสำคัญทางด้านร่างกายลงและพยาบาลเองก็มองว่าแพทย์นั้นมุ่งแต่การรักษาเฉพาะร่างกายผู้ป่วย จนลืมไปว่าผู้ป่วยเป็นมนุษย์ซึ่งต้องมีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Kalisch and Kalisch, 1977:54) ความเข้าใจที่ไปกันคนละทางของแต่ละฝ่ายนำไปสู่ความขัดแย้ง

ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้บริหาร พยาบาลกับแพทย์ และพยาบาลด้วยกันเองเกี่ยวกับความแตกต่างเรื่องค่านิยม และความเชื่อนี้ มักพบในพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษามาใหม่ เพราะในโลกของการเป็นนักศึกษานั้นยังไม่มีโอกาสได้เห็นสภาพการณ์จริง ของการทำงานมากนัก นักศึกษาจะได้รับการสั่งสอนจนเกิดค่านิยมและความเชื่อ และยึดถือว่าในการบริการพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยสมบูรณ์ (Comprehensive Nursing Care) โดยการฝึกให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลอยู่ตลอดเวลา มีอิสระในการตัดสินใจและสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจ โดยอิงจากแนวคิดทางวิชาชีพ ต้องปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการแห่งวิชาชีพ และหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพราะต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาล แต่เมื่อสำเร็จการศึกษามาปฏิบัติงานในฐานะผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งจะต้องทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย และต้องสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายหลักขององค์การ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ การปฏิบัติงานต้องยึดถือค่านิยมทางราชการ ยึดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ต้องเชื่อฟังผู้



บังคับบัญชาตามลำดับชั้น (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2528 : 2-3) ทำให้มีความขัดแย้งค่อนข้างสูงทั้งต่อตนเองและผู้ร่วมงานไม่ว่าจะเป็นกับแพทย์ พยาบาลอื่น ๆ ผู้ป่วย ช่างราชการอื่นๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 6 เดือนแรกหลังจากสำเร็จการศึกษา (Snyder. 1982 : 304)

#### 5. การที่ต้องพึ่งพาซึ่งกัน (Task Interdependency)

แพทย์และพยาบาลมีความขัดแย้งกันเสมอ เพราะบทบาทของแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันและมีเป้าหมายเดียวกัน คือการให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย ต้องใช้ทรัพยากรร่วมกัน ต่างฝ่ายต่างต้องพึ่งพาข้อมูลของแต่ละฝ่ายเป็นผู้รวบรวม แพทย์และพยาบาลจึงเป็นกลุ่มที่มีความขัดแย้งกันค่อนข้างมาก สาเหตุสำคัญอีกประการ คือ การมีบทบาทที่เด่นกว่าวิชาชีพอื่นของแพทย์ (Physician Dominance) เริ่มลดลงในขณะที่บทบาทของพยาบาลมีมากขึ้น ปฏิบัติการพยาบาลตามความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น มิใช่เพียงการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น ดังจะเห็นได้จากการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหา และเน้นที่ปัญหาการพยาบาลกันอย่างแพร่หลาย แต่แพทย์บางคนก็ยังคงมองคุณค่าของพยาบาลเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่ง ซึ่งแพทย์มักจะพูดว่า "การพยาบาลที่ดีก็คือการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ได้อย่างสมบูรณ์" (Kalisch and Kalisch. 1977 : 53) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

อีกประการหนึ่งของสาเหตุความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล คือ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาชีพที่เราต้องพึ่งพาด้วย แพทย์ไม่เข้าใจหน้าที่และเป้าหมายของพยาบาลในขณะที่พยาบาลก็ไม่ทราบขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมที่มีต่อวิชาชีพของตนด้วย บุคลากรพยาบาลมีมากมายหลายระดับ ทั้งพนักงานผู้ช่วย ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ ฯลฯ ทำให้บุคลากรในวิชาชีพอื่นโดยเฉพาะแพทย์เกิดความสับสน

แม้ในปัจจุบันพยาบาลจะพยายามทำงานในหน้าที่ที่เป็นอิสระ (Independent) มากขึ้นแต่ก็ยังต้องนำหน้าที่ของแพทย์มาปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่เห็นชัดเจนที่สุดคือ การให้ยาแก่ผู้ป่วย ปัญหาการให้ยาผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญของความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาลเสมอ ในปัจจุบันบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลขยายออกไปมาก ดังเช่นมี พยาบาลผู้ชำนาญการ (Nurse Practitioner) พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง (Clinical Nurse Specialist) เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและหน้าที่รับผิดชอบในส่วนที่เคยเป็นบทบาทของพยาบาลมาก่อน ปัญหานี้สามารถก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนและสับสนในหน้าที่ระหว่างแพทย์และพยาบาลได้เช่นกัน



ระดับที่ต้องพึงพาระหว่างกันของพยาบาลกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แพทย์มีค่อนข้างต่ำ เช่น พยาบาลกับโภชนากร พยาบาลกับเจ้าหน้าที่เทคนิคต่าง ๆ พยาบาลกับเภสัชกร เภสัชกับแพทย์ แพทย์กับโภชนากร หรือโภชนากรกับเภสัชกร เป็นต้น ลักษณะงานจะเป็นการประสานงานกันมากกว่าพึ่งพาระหว่างกันเหมือนแพทย์กับพยาบาล โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างกันจึงมีน้อย (Kalisch and Kalisch. 1977:51-57)

#### 6. การแบ่งแยกความแตกต่าง (Distancing Mechanism or Differentiation)

การแบ่งแยกความแตกต่างซึ่งกันและกันทำให้มีการแบ่งเป็นกลุ่มเล็กกลุ่มน้อยมีเรามีเราเป็นพรรคเป็นพวกโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งเพราะความแตกต่างที่บุคลากรพยายามกำหนดขึ้นก็มีได้มาก เช่น อาจมีการแบ่งพวกระหว่างพยาบาลหน่วยบริบาลผู้ป่วยวิกฤติกับพยาบาลหอผู้ป่วยพยาบาลเวรตึกกับพยาบาลเวรเช้า พนักงานผู้ช่วยหรือผู้ช่วยพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลกับแพทย์ (Decker and Sullivan. 1988 : 519) นอกจากนี้ยังมีการแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นต้น

#### 7. การสร้างความสนิทสนมกลมเกลียว (Unifying Mechanism)

บุคคลยังมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากเพียงใด ความเป็นกันเองต่อกันก็ยังมีมากขึ้นจนบางครั้งลืมความเกรงใจ การกระทบกระทั่งเพียงเล็กน้อย อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งต่อมิตรภาพที่มีต่อกัน เช่น มิตรภาพของผู้บริหารทางการพยาบาลกับลูกน้องของตนเองอาจนำไปสู่ความขัดแย้งเช่นนี้ได้ (Decker and Sullivan. 1988 : 517-519)

นอกจากนี้แมคฟาร์แลนด์และคณะ (McFarland and others. 1984 : 309-311) ยังได้จัดกลุ่มที่มาของความขัดแย้งที่ผู้บริหารหรือผู้นำทางการพยาบาลมักจะต้องเผชิญไว้ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. มีหรือรับรู้เป้าหมายไม่สอดคล้องกัน
2. มีหรือรับรู้ว่าการขัดขวางจากอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อไม่ให้อีกฝ่ายหนึ่งบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
3. มีหรือรับรู้วิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายไม่สอดคล้องกัน
4. มีหรือรับรู้ว่ามีทรัพยากรต่าง ๆ จำกัด

และยังได้รวบรวมสาเหตุและสภาพการณ์ในระบบสังคมของพยาบาลที่เอื้อต่อการเกิดความขัดแย้งในองค์การขึ้น ไว้ดังนี้



1. เมื่อพยาบาลในหน่วยงานเปิดเผยความลับของหน่วยงานต่อบุคคลภายนอก ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจในกลุ่มและมีการแบ่งกลุ่มต่อต้านกัน
2. เมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลหรือพยาบาลนิเทศก์ ไม่มีความสม่ำเสมอในนโยบาย หรือระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดเลือก การประเมินผล การเลื่อนขั้น หรือการตอบแทนความดี ความชอบต่อบุคลากร
3. เมื่อข้อมูลที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุความสำเร็จได้รับการ ปิดบัง หรือบิดเบือนไปจากความจริงอย่างตั้งใจ
4. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า หรือมีการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือ อย่างไม่เท่าเทียมกัน
5. เมื่อไม่มีวิธีการหรือไม่ให้โอกาสพยาบาลประจำการ ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือจัดการกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของตน
6. เมื่อผู้บริหารหรือนำทางการพยาบาล หรือพยาบาลนิเทศก์ไม่เป็น " ตัวแบบ"
7. เมื่อมีการสกัดกั้นการระบายอารมณ์หรือความคับข้องใจของสมาชิกในกลุ่ม เช่น อารมณ์ โกรธ และการที่ข้อแตกต่างทั้งหลายไม่ได้รับการจัดการให้หายข้องใจ
8. เมื่อเป้าหมายขององค์การและหน่วยงานย่อยไม่ชัดเจน
9. เมื่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งขัดขวางความพยายาม ที่จะบรรลุเป้าหมายของอีกกลุ่มหนึ่ง
10. เมื่อบุคคลหรือกลุ่มรับรู้หรือพบว่าตนเองขาดหรือไม่ได้รับสิ่งที่ตนควรจะได้ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งได้รับ
11. เมื่อบุคคลมีความผูกพันกับกลุ่มมากเกินไป
12. เมื่อมีการแบ่งแยกสาขาเฉพาะทางมากขึ้น ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องความชำนาญและความสนใจของแต่ละกลุ่มมากขึ้น ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มก็มีมากขึ้น
13. เมื่อโครงสร้างและขนาดขององค์การขยายเพิ่มมากขึ้น ปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์การ ก็มีมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดการเข้าใจผิดในการติดต่อสื่อสารก็มีมากขึ้น หรือในองค์การที่มีข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสาร หรือแม้กระทั่งการไม่ยืดหยุ่นในการใช้ระเบียบข้อบังคับ ก็มีโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งมากขึ้น



ความขัดแย้งมีทั้งผลดีและผลเสียต่อองค์กร ในองค์การพยาบาลเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น และอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่สูงหรือต่ำเกินไป จะทำให้เกิดผลดีคือช่วยสนับสนุนให้มีการกระตุ้น ในการปรับปรุงสิ่งใหม่ๆ หรือหาแนวทางในการแก้ไขใหม่ๆ เกิดขึ้น เนื่องจากการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เช่น การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากจะทำให้เกิดความขัดแย้งในเรื่องค่าใช้จ่ายกับคุณภาพ (Sullivan & Decker. 1988 : 517-519) พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมี คุณภาพได้จะต้องมีวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างพอเพียง แต่โรงพยาบาลมีนโยบายคือ ประหยัดงบประมาณโดยการใช้วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ให้เปลืองน้อยที่สุด จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ นอกจากนี้ความขัดแย้งยังทำให้เกิดความสับสนในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ใหม่ๆ และปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างดี ก่อให้เกิดแรงจูงใจและพลังในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง และเกิดการพัฒนารูปแบบการพยาบาลนำมาซึ่ง การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Sullivan & Decker. 1988:517-519) ในทางตรงกันข้ามความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมีระดับสูงมากเกินไปที่พยาบาลสามารถปรับตัวได้ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด สูง มีความวิตกกังวล ซึ่งอาจจะแสดงออกถึงความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและอารมณ์อย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลขาดความสนใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพของการบริการพยาบาลลดลง และอาจจะทำให้ พยาบาลเกิดการแตกแยก แบ่งเป็นกลุ่ม มีผลให้องค์กรพยาบาลมีความยุ่งเหยิงและไม่สามารถ ทำงานได้ (มณฑิกา แก้วทองคำ. 2539) และความขัดแย้งที่อยู่ในระดับต่ำมากหรือไม่มีเลย ทำให้ พยาบาลเกิดความรู้สึกเฉื่อยชา ไม่สนใจที่จะปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ สภาพงานและคุณภาพงานคงที่ ไม่มีการพัฒนา และอาจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผล การทำงานของพยาบาลในทางลบได้ (อำพร จันทรักษา. 2537:25-33) จะทำให้องค์กร พยาบาลไม่มีการพัฒนา

#### 4.2 ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความเครียดไม่สามารถแยกจากผู้ที่ทำงานแล้ว ความเครียดที่เป็นพลังทางบวกช่วยเร่งเร้าทำทหาย และกระตุ้นบุคคลให้แปลความคิดการกระทำให้ดียิ่งขึ้น แต่สิ่งที่มาทำทหายชีวิตในปัจจุบันซับซ้อนกว่าที่เคยมา ทำให้บุคคลต้องตกอยู่ใต้แรงกดดันเกิดเป็นความเครียดขึ้น มาร์โกลิส และโครส์ (Margolis and Kroes. 1974 : 15) กล่าวถึงความเครียดในการทำงานว่าเป็นภาวะที่เกิดจากปัจจัยบางอย่าง หรือปัจจัยร่วมกันในการงานนั้น ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลก่อให้เกิดการขัดขวางความสมดุลย์ของร่างกายและจิตใจ



อัลเบิร์ต (Albercht. 1979 : 147-149) ได้แบ่งปัจจัยความเครียดจากการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ เป็นสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ได้แก่ เสียง อุณหภูมิ
2. ด้านสังคม ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ความปลอดภัย
3. ด้านอารมณ์ ได้แก่ ความคาดหวังที่ไม่ประสบความสำเร็จ รายได้ ความขัดแย้ง ต้องรับผิดชอบต่องานที่เสี่ยงอันตราย

ซุงเกอร์ (Zunker. 1989 : 72) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน คือ

1. ลักษณะงาน ความไม่พึงพอใจในสภาพแวดล้อมของงาน งานที่ต้องทำด้วยความรวดเร็ว
2. ตัวงาน ปริมาณงานมากเกินไป รู้สึกว่างานนั้นไม่น่าสนใจ
3. การทำงานเป็นผลัด
4. การนิเทศงานไม่ชัดเจน
5. ผลตอบแทนไม่เพียงพอ
6. บทบาทไม่ชัดเจน
7. งานที่ไม่มั่นคง ความก้าวหน้าในงานไม่ชัดเจน
8. ผู้ร่วมงาน ไม่ได้ประสานและร่วมมือกันเป็นอย่างดี
9. บรรยากาศขององค์กร ต่างคนต่างทำงาน
10. โครงสร้างขององค์กร มีลักษณะที่บงการ หรือปล่อยปละละเลย

เทย์เลอร์ (Taylor. 1986 : 171-172) กล่าวถึงความเครียดของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ได้แก่

1. ปัจจัยภายในลักษณะงานเอง ได้แก่ สภาพการทำงานไม่ดี เนื่องจากการออกแบบงาน การออกแบบสถานที่ การจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน งานที่ต้องทำงานเป็นผลัด ทำให้รบกวนกระบวนการสรีระวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน งานที่หนักหรือมีความซับซ้อนของงานเกินความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน งานที่น่าเบื่อ จำเจ หรือไม่น่าสนใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพล้วนส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ง่าย
2. บทบาทในองค์กร ได้แก่ บทบาทไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในบทบาท



3. ความก้าวหน้าในงานอาชีพ ได้แก่ ไม่ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควร หรือไม่ทราบแนวทางการก้าวหน้า

4. สัมพันธภาพภายในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดภาวะเครียดได้ เนื่องจากมีการเกื้อหนุนและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประการหนึ่ง ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะนำไปสู่ปัญหาด้านบทบาทและความตึงเครียดของบุคคล ซึ่งแสดงออกในรูปของความไม่พึงพอใจงาน

5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายด้านต่างๆ การขาดการให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน กฎระเบียบในหน่วยงานที่เข้มงวด การถูกจำกัดพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมากจะมีประสิทธิภาพในการทำงานดี มีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจลดลง และอัตราการลาออกโยกย้ายของบุคลากรลดลงด้วย

เพาเวล และเอนไรท์ (Powell and Enright. 1990 : 7-10) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานออกเป็น 2 อย่างคือ

#### 1. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่

1.1 ความสำคัญของเหตุการณ์ในชีวิต ได้แก่ การหย่าร้าง การตั้งครรภ์ เป็นต้น

1.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มผู้ร่วมงาน ครอบครัว และชุมชน

1.3 สภาพของงาน ได้แก่ งานหนักเกินไป หรือน้อยเกินไป บทบาทที่ไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในบทบาท ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน การเปลี่ยนงาน

1.4 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง อุณหภูมิ

#### 2. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพแบบ A อารมณ์ ประสพการณ์และความต้องการ

การพยาบาลเป็นบริการทางด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นต่อสังคม พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด (ประคอง อินทรสมบัติ. 2521 :

6) การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีผู้ศึกษาและกล่าวไว้ เช่น

วิทยา นาควัชระ (2528 : 7-10) ได้กล่าววิเคราะห์วิจารณ์งานอาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. ลักษณะงานของพยาบาลต้องอยู่กับความเจ็บปวด ความทุกข์ ความเศร้าโศกและความตาย

2. งานพยาบาลเป็นงานซึ่งขัดกับความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์



3. คนที่มาหาพยาบาลมักมีความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เพื่อช่วยผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ทำให้ต้องเดินเร็ว พุดเร็ว จึงมีลักษณะคล้ายกับพูดห้วน ซึ่งอาจไม่เป็นที่สบอารมณ์ของบุคคลแวดล้อม และถูกกล่าวหาได้ง่าย

4. งานพยาบาลเป็นงานที่ทำงานเป็นรอบ มีขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ทำให้ยากต่อการปรับตัวในกิจวัตรประจำวัน แม้แต่การออกไปเที่ยวเพื่อพบปะบุคคลต่างอาชีพ เพื่อความกว้างขวางของสังคมภายนอกก็มักมักจะเคยชินพูดเรื่องความเจ็บป่วย

5. ด้วยความเคยชินกับความเจ็บป่วยจึงแทบไม่มีเวลาสนใจธรรมชาติ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่สวยงาม เหมือนงานอาชีพอื่นที่มีเวลาว่างตามปกติได้

6. มีความเก็บกดทางเพศสูง ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบ และความคาดหวังของบุคคลภายนอก ทำให้ต้องวางตัวอยู่ในลักษณะที่ค่อนข้างสูง เมื่อมีการเก็บกดมากก็อาจเกิดความไม่พอใจตนเอง

แลนรอส (Lanros. 1988 : 639) ได้กล่าวถึงความเครียดในการทำงานของพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานอย่างกะทันหัน เปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานนโยบาย ถูกเปลี่ยนเวรหรือหน้าที่ การย้ายหรือลาออกและการเกษียณของผู้ร่วมงาน

2. ความเครียดเรื้อรัง ได้แก่ ความขัดแย้งของผู้ร่วมงาน การถูกประเมินผล แม้มีความผิดพลาดเพียงเล็กน้อย การจัดวางบุคคลที่ไม่มีความรู้หรือความเหมาะสมกับงาน การทำงานกับผู้ร่วมงานที่ไม่ค่อยเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์

สรุปได้ว่า พยาบาลในฐานะผู้ทำงานด้านบริการทางสุขภาพอนามัย ต้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นตลอดเวลาในฐานะผู้ให้บริการ ต้องเผชิญกับปัญหาและความเจ็บป่วยของผู้คน ดังนั้น ความเครียดในวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งพอจะสรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงานพยาบาล การที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงในการพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงอยู่เสมอ ปริมาณงานที่มากเกินไป และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ตลอดจนความต้องการที่มากเกินไปของผู้ป่วยและญาติ

2. โครงสร้างและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารงานและผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดบท



บาทที่คลุมเครือ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ การขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน การไม่สนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ความไม่เป็นสัดส่วน มีคนพลุกพล่านเกินไป เสียงดัง การถ่ายเทอากาศไม่ดี ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดได้

3. ด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อให้การปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือ

## 5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา

### วิธีการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของมูส์ และบิลลิ่งส์

มูส์ และบิลลิ่ง (นียดา พงศ์พำชำนาญวิทย์. 2535 : 33-35 ; อ้างอิงจาก Moos and Billings. 1982 : 212-230) เป็นจิตแพทย์และนักจิตวิทยาที่ให้ความสนใจ ในเรื่องการเผชิญปัญหา เขาอธิบายเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาว่ามีพื้นฐานมาจากแนวคิดของทฤษฎีต่างๆ ต่อไปนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นเกี่ยวกับโครงสร้างของบุคลิกภาพของมนุษย์ที่ประกอบด้วยโครงสร้างของจิต 3 ส่วน คือ อิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์เอโก้ (Super Ego)

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับวงจรชีวิต (Life Cycle Perspective) เป็นทฤษฎีที่เน้นเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิต

3. ทฤษฎีวิวัฒนาการและการปรับพฤติกรรม (Evolution Theory and Behavior Modification) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการแก้ปัญหาและประเมินด้านความคิด

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมและสังคมเศรษฐกิจ (Cultural and Social Ecological Perspectives) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ

จากทฤษฎีพื้นฐาน 4 ข้างดังกล่าวข้างต้นนี้ มูส์และบิลลิ่งส์ได้รวบรวมแหล่งเกื้อหนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาไว้ซึ่งได้แก่ พัฒนาการของอีโก้ (Ego Development) การเชื่อความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) รูปแบบความนึกคิด (Cognitive Styles) ทักษะในการแก้ปัญหาลักษณะสังคมและความเชื่อ และได้แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Appraisal Focused Coping) ประกอบด้วยวิธีเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

1. การวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล (Logical Analysis)

2. การปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Redefinition) ได้แก่ การคิดทบทวนและการพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ของสถานการณ์นั้นๆ



3. การหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญความคิด (Cognitive Avoidance) ได้แก่ การปฏิเสธความจริง พยายามลืมสถานการณ์ทั้งหมด และการผ่นกลางวันถึงสิ่งที่พอใจ

กลุ่มที่ 2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) ประกอบด้วยวิธีเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

1. การแสวงหาข้อมูลหรือคำแนะนำ (Seek Information and Advice)
2. การลงมือแก้ปัญหา (Take Problem-Solving Action) ได้แก่ การพิจารณาหาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา พิจารณาข้อดี ข้อเสีย ในการดำเนินการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นๆ

3. การพัฒนาวิธีทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา (Develop Alternative Rewards) เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำของตนเอง และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่ดีให้กับตนเอง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม การพัฒนาเอกลักษณ์และความเป็นอิสระของตนเอง ตลอดจนการแสวงหาสิ่งทดแทน

กลุ่มที่ 3 การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการลดอารมณ์ที่เป็นปัญหา (Emotion Focused Coping) ประกอบด้วยวิธีเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

1. การควบคุมอารมณ์ต่างๆ (Affective Regulation)
2. การทำจิตใจให้สงบ ไม่ทรมานทรมายอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Resigned Acceptance)
3. การระบายอารมณ์ (Emotion Discharge) ซึ่งแสดงออกมาทางคำพูดหรือการกระทำ

มูส์และบิลลิงส์ เน้นว่า ความคิดเห็นเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหา และการเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหาวิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

### วิธีการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน

ลาซารัส และโฟล์คแมน (จรรยา เกษศรีสังข์, 2537:26 ; อ้างอิงจาก Lazaras and Folkman, 1984 : 141-225) ผู้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางด้านความคิดของการเกิดภาวะเครียดด้านจิตใจ (The cognitive Phenomenological Theory of Psychological Stress) ทฤษฎีนี้เน้นเกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์ (Transaction) ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย



2 กระบวนการ คือ การประเมินสถานการณ์ (Appraisal) และการเผชิญปัญหา (Coping) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การประเมินสถานการณ์ เป็นกระบวนการทางด้านความคิด แบ่งได้ 2 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 การประเมินปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เป็นการประเมินว่าสถานการณ์นั้นมีผลกระทบอย่างไรต่อบุคคล

ชนิดที่ 2 การประเมินทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินถึงแหล่งสนับสนุน และทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ

กระบวนการประเมินทั้ง 2 วิธีนี้ อาจเกี่ยวข้องกันและไม่สามารถแยกจากกันได้ โดยบุคคลจะประเมินสถานการณ์ต่างๆ ออกมาใน 3 ลักษณะคือ

- (1) ไม่มีผลดีหรือเป็นผลเสียกับตนเอง
- (2) ไม่ร้ายแรงหรือให้ผลในทางบวกกับตนเอง
- (3) เป็นภาวะความเครียด

2. การเผชิญปัญหา เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่า สถานการณ์นั้นก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือปัญหากับตนเอง เขาก็จะต้องเผชิญปัญหานั้นๆ โดย

2.1 มุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) โดยมุ่งแก้ไขที่ตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดภาวะเครียดหรือปัญหานั้นๆ

2.2 มุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotion-Focused Coping) เป็นการลดความไม่สบายใจ เมื่อพบว่าไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ ได้

การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic) โดยวิธีเผชิญปัญหาที่บุคคลใช้นั้นเป็นการผสมผสานระหว่างการมุ่งแก้ปัญหาและการมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียดในการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหานั้น พบว่า ปัจจัยด้านตัวบุคคลจะมีผลต่อการเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหาได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อ ภาวะสุขภาพ ความชำนาญในการแก้ปัญหา บุคลิกภาพ และการได้รับความเกื้อหนุน เป็นต้น

สำหรับวิธีการเผชิญปัญหานั้น ลาซารัส (Lazarus. 1966:258-262) ได้แบ่งวิธีเผชิญปัญหาตามลักษณะของการตอบสนองต่อภาวะเครียดเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การเข้าต่อสู้ (Attack) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะกำจัดสิ่งที่มาขัดขวางเป้าหมาย โดยพยายามเอาชนะอุปสรรคนั้นๆ ด้วยการเลือกวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม พยายามค้นหารายละเอียดใหม่ๆ พัฒนาความสามารถ หรือปรับปรุงวิธีการที่มีอยู่เพื่อเอาชนะอุปสรรค



2. การถอยหนี (Withdrawal) เกิดจากการที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อพบกับสิ่งที่เป็นอันตรายมักจะใช้วิธีการถอยหนี เช่น การชักมือหรือเท้า เพื่อหนีไฟ หรือความเจ็บปวด เมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็จะใช้วิธีการแบบเดิมที่เคยใช้ในวัยเด็กคือ ลักษณะการหลีกเลี่ยง ลดการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เหล่านั้น ได้แก่ การเก็บกด (Repression) การถดถอย (Regression) การแยกตนเองหรือหลีกเลี่ยง (Withdrawal) การเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นต้น

3. การประนีประนอม (Compromise) บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบประนีประนอมเมื่อต้องเผชิญปัญหาที่ยุ้งยากมากๆ ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถหลบเลี่ยงได้ บุคคลจะใช้วิธีประนีประนอมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้มากที่สุด หรือบางครั้งอาจต้องเปลี่ยนเป้าหมายได้แก่ การชดเชย (Compensation) การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง (Rationalization) การเลียนแบบ (Identification) เป็นต้น

#### วิธีการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของโกเซน และบุช

โกเซน และบุช (Grossen and Bush. 1979 : 51-66) ได้เผยแพร่ทฤษฎีการปรับตัวของเขา ซึ่งใช้ทฤษฎีของลาซาร์สเป็นพื้นฐาน โดยการเผชิญปัญหาจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของการปรับตัว ความหมายของการเผชิญปัญหานั้น เขาใช้ของลาซาร์ส แต่รูปแบบหรือวิธีการเผชิญปัญหานั้น เขาแบ่งตามผลการศึกษาของเวลแลนด์ (Villanitt) ที่รายงานไว้ตั้งแต่ ค.ศ.1977 ซึ่งแบ่งวิธีเผชิญปัญหาเป็น 4 ระดับ จาก 18 วิธี ดังนี้

ระดับที่ 1 กลไกทางจิต (Psychotic Mechanisms) ได้แก่ การปฏิเสธ การบิดเบือนความจริง และการหลงผิดโทษผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

ระดับที่ 2 กลไกที่ไม่สมบูรณ์ (Innate Mechanisms) ได้แก่ การฝันกลางวัน การโทษผู้อื่นหรือสิ่งอื่น การมีความรู้สึกว่าตนเองเจ็บปวดอยู่ตลอดเวลา (Hypocondriasis) การก้าวร้าวแบบเงียบๆ (Passive-Aggressive Behavior) และแอกติง-เอ้าท์ (Acting-Out)

ระดับที่ 3 กลไกทางระบบประสาท (Neurotic Mechanisms) ได้แก่ การใช้ปัญญา (Intellectualization) การเก็บกด การใช้ข้ออ้าง การหาแพะรับบาป และการแยกตัว โดยวิธีเหล่านี้จะเป็นกลไกการป้องกันตัว

ระดับที่ 4 กลไกที่สมบูรณ์ (Mature Mechanisms) ได้แก่ การมีน้ำใจหรือการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruism) การใช้อารมณ์ขัน การระงับความรู้สึก การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) และการทดแทน (Sublimation)



ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหา ได้แก่ ค่านิยม สัญชาตญาณ อารมณ์ บุคลิกภาพ อายุ ความเชื่อ และความสำเร็จในการใช้วิธีเผชิญปัญหาเหล่านั้นๆ ในอดีต

โกเซน และบุช (Grossen and Bush. 1979 : 51-66) ได้ใช้การตอบสนองทางอารมณ์ และการตอบสนองทางร่างกายเป็นเกณฑ์ในการวัดผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา โดยปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองดังกล่าว ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา จริยธรรมหรือวัฒนธรรม ระดับการศึกษา อาชีพ มนุษยสัมพันธ์ และภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านวิธีเผชิญปัญหานั้น พบว่า กลไกที่สมบูรณ์จะส่งเสริมให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการเผชิญปัญหา

### วิธีการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของ ฮานน์

ฮานน์ (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2526 : 27 ; อ้างอิงจาก Hann. 1977 : 35) ได้จำแนกวิธีการเผชิญปัญหาออกเป็น 3 กระบวนการคือ

1. กระบวนการที่ไม่ประสมประสาน หรือไม่ปะติดปะต่อกัน (Fragmentation Process) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยังไม่พร้อมที่จะเผชิญปัญหา แต่บุคคลถูกบังคับให้ต้องเผชิญปัญหา บุคคลนั้นจึงใช้วิธีการตอบสนองที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงโดยสิ้นเชิง เช่น อาจใช้การกระทำซ้ำๆ และอาศัยความเชื่อทางศาสนาเข้าช่วย อาจจะใช้การหยุดชะงักติดตรึงอยู่กับที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนของพัฒนาการ (Fixation) การไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (Immobilization) การมีอารมณ์หมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนไม่สนใจภาวะแวดล้อมรอบตัว (Affective Preoccupation) เป็นต้น

2. กระบวนการป้องกันตัวด้านจิตใจ (Defense Process) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น โดยใช้กลไกป้องกันตัวทางจิตใจเข้าช่วย ซึ่งมีลักษณะที่ตึงเกินไป และอยู่บนพื้นฐานของความเพ้อฝันและจินตนาการ ได้แก่ การแยกตัว (Isolation) การถดถอย (Regression) การปฏิเสธ (Denial) การเก็บกด (Repression)

3. กระบวนการใช้วิธีการเผชิญปัญหา เป็นความพยายามในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาอย่างมีเป้าหมายเป็นจริง และมีทางเลือก ได้แก่ การใช้เหตุวิเคราะห์ (Logical Analysis) เป็นต้น

### วิธีการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของลาซารัส และลอนีเออร์

ลาซารัส และลอนีเออร์ (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537 : 29 ; อ้างอิงจาก Lazarus and Launire. 1981 : 287-327) ได้แบ่งวิธีเผชิญปัญหาออกเป็น 2 ประเภทคือ



1. วิธีเผชิญปัญหาที่แก้ไขตามปัญหา (Problem-Oriented Coping Strategies) เป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด ได้แก่ การค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับปัญหานั้นเพิ่มเติม การพยายามหาวิธีทางต่างๆ ที่จะจัดการกับปัญหานั้น การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และพยายามแก้ไขให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

2. วิธีการเผชิญปัญหาที่แก้ไขอารมณ์เป็นทุกข์ที่เกิดขึ้น เพื่อพยายามแก้ไขอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ตึงเครียดนั้นเป็นต้นเหตุ เป็นการรักษาสมดุลภายในจิตใจไว้ ได้แก่ การปฏิเสธ (Denial) การพยายามลืมความตึงเครียดนั้น (Suppression)

โคลแมน และแฮมเมน (Coleman and Hammen. 1974 : 126-137) ได้อธิบายแบบของการตอบโต้ความตึงเครียดทางอารมณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 แบบ ตามความแตกต่างของการแสดงออก คือ

1. การสร้างพลังเพื่อเผชิญปัญหา (Built in Coping and Damage Repair Mechanism) ลักษณะการตอบโต้แบบนี้ จะช่วยลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล และช่วยสร้างเสริมความสมดุลทางจิตใจให้บุคคล ได้แก่ การร้องไห้ การพูดระบายความรู้สึก การหัวเราะ การคิดทบทวน การแสวงหาที่พึ่งทางใจ การหลับ และการฝัน เป็นต้น

2. การพยายามจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเผชิญปัญหา (Take-Oriented Reactions) เป็นความพยายามที่จะเผชิญปัญหาอย่างแท้จริง โดยการเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือสิ่งแวดล้อม หรือทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบคือ

#### 2.1 การตอบโต้ในรูปแบบการต่อสู้

เมื่อบุคคลมีความคับข้องใจ เพราะไม่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ บุคคลจะพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคและนำตนไปสู่เป้าหมายให้ได้ โดยเพิ่มความพยายาม หรือเพิ่มกิจกรรมขึ้น หรือหาวิธีการไปให้ถึงเป้าหมายอีกหลายๆ วิธี การตอบโต้ในรูปแบบการต่อสู้นั้น ประกอบด้วยลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อไปนี้

1. การรวบรวมกำลังความสามารถที่ตนมีอยู่ เพิ่มความพยายามยิ่งขึ้นและลงมือกระทำอันใดอันหนึ่งเพื่อแก้ปัญหา

2. การเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เหมาะที่สุด เพื่อดำเนินการ แต่ยังคงความยืดหยุ่นพร้อมที่จะเปลี่ยนวิธีการ ถ้าวิธีการที่เลือกเอาไว้ใช้ไม่ได้ผล หรือพบวิธีการใหม่ที่ดีกว่า พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข เลี่ยงความคิดเห็นที่แคบและตายตัว พยายามดำเนินการอย่างมีเหตุผล แม้ว่าจะถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ที่ไม่น่าพอใจต่างๆ



3. การหาแหล่งเพื่อเผชิญปัญหาเพิ่มเติม คือ การพยายามเพิ่มแหล่งที่จะช่วยในการเผชิญปัญหา โดยการหาแหล่งข้อมูลใหม่ พัฒนาความสามารถของตนใหม่ และการขอความช่วยเหลือจากผู้ช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเมื่อจำเป็น

4. การทำงานเป็นกลุ่ม ร่วมมือกันทำงานเป็นกลุ่ม เป็นการใช้ทรัพยากรของกลุ่มช่วยในการเผชิญปัญหา

2.2 การตอบโต้ในรูปแบบของการหลีกเลี่ยง อาจแสดงในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. การยอมรับความพ่ายแพ้ ยอมรับว่าสถานการณ์นั้นๆ ยากเกินไป หรือได้เลือกเป้าหมายที่ไม่เหมาะสม จึงไม่ต้องการที่จะไปยับยั้งเป้าหมายนั้นต่อไป

2. การหนีจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด โดยการไม่นำตัวไปยุ่งเกี่ยวในสถานการณ์นั้น หรือไม่นำใจไปผูกพัน ไม่ใส่ใจกับสถานการณ์นั้น

3. การพยายามดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่เหมาะสมกว่า แทนที่จะดำเนินชีวิตอย่างไม่มีจุดหมาย

2.3 การตอบโต้ในรูปแบบของการประนีประนอม โดยปกติเมื่อเผชิญปัญหา ส่วนใหญ่บุคคลจะไม่ใช้การตอบโต้ในรูปแบบของการต่อสู้ หรือการหลีกเลี่ยงโดยแท้จริงทั้งหมด แต่จะใช้แบบของการประนีประนอม ผสมผสานรูปแบบการตอบโต้ทั้ง 2 ประการเข้าด้วยกัน รูปแบบของการประนีประนอม อาจแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. การยอมรับเป้าหมายใหม่แทน เมื่อพบว่าไม่สามารถไปถึงเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ได้ รวมถึงการประเมินความสามารถของตนเสียใหม่ และการลดระดับความคาดหวังลง

2. การยอมรับวิธีการใหม่แทน ทั้งนี้ต้องไม่เป็นวิธีการที่ทำความเดือดร้อนให้ผู้อื่น

3. การพยายามคิดถึงความเป็น เมื่อไม่ได้ในสิ่งที่คาดหวังทั้งหมด จึงพิจารณาสิ่งที่จำเป็นแทน

4. การใช้เวลาเพื่อช่วยในการตัดสินใจอย่างรอบคอบ

3. การตอบโต้โดยใช้กลไกในการป้องกันตัว (Defense-Oriented Reactions) ส่วนมากบุคคลสามารถแก้ไขความคับข้องใจได้ในระดับจิตสำนึก โดยเพิ่มความพยายามในการเอาชนะอุปสรรค ลดระดับของเป้าหมาย เปลี่ยนเป้าหมายใหม่ หรือประเมินสภาพการณ์ที่มีความคับข้องใจเสียใหม่ โดยพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างถ่องแท้ แต่ความคับข้องใจบางอย่างที่ลึกซึ้งมาก ถ้าบุคคลไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับจิตสำนึก ก็จะนำไปสู่ความพยายามในการแก้ปัญหาในระดับจิต



ไร้สำนึก ซึ่งการปรับตัวในระดับจิตสำนึกอาจมีแบบแผนวิธีการคล้ายกับการปรับตัวในระดับจิตไร้สำนึก เพียงแต่กลไกในการป้องกันตัวอย่างแท้จริงจะเกิดในระดับจิตไร้สำนึกเสมอเท่านั้น

กลไกในการป้องกันตัว (สุภาพรพรณ โคตรจรัส. 2531 : 311-314 ; อ้างอิงจาก Dary, Glucksberg, Kamin and Kinchls. 1984 ; Shoffer and Shohen. 1956) ที่ใช้กันมากได้แก่ การเก็บกด (Repression) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) การถดถอย (Regression) การแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ความปรารถนา (Reaction Formation) เป็นต้น

### วิธีการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของแมคคานิค

แมคคานิค (Mechanic. 1982 : 107-112) กล่าวว่า ความสำเร็จของการปรับตัวเมื่อประสบปัญหาของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับ 3 ด้าน คือ

1. บุคคลต้องมีความสามารถและความชำนาญ ที่จะเผชิญกับความต้องการของสังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ได้ง่ายในรูปของความสามารถในการเผชิญปัญหา ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแสดงปฏิกิริยากับความต้องการของสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังเป็นความสามารถที่จะนำและวางแผนเหตุการณ์ และมีอิทธิพลพอที่จะควบคุมความต้องการนั้นๆ ได้

2. บุคคลต้องการถูกกระตุ้นให้แสดงและมีปฏิกิริยา แม้ว่าเขาสามารถจะหนีความวิตกกังวล และความไม่สุขสบายได้ด้วยการถอยหนีก็ตาม ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นแง่มุมที่สำคัญที่จะเข้าใจถึงความไม่สุขสบาย

3. บุคคลต้องสามารถรักษาสสมดุลทางจิตใจ (Psychological Equilibrium) ไว้ได้ ดังนั้นเขาต้องสามารถกำหนดพลังงาน และความชำนาญเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานโดยมีอิทธิพลเป็นผู้รับผิดชอบการกระทำที่จะแสดงออกมา

นอกจากนี้ลักษณะของบุคคลยังส่งผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จในการเผชิญปัญหาด้วยลักษณะของผู้แก้ปัญหาประกอบด้วย

1. อารมณ์ของผู้เผชิญปัญหา ผู้เผชิญปัญหาที่มีความวิตกกังวล และมีความรู้สึกกดดัน บีบบังคับ ย่อมไม่สามารถคิดแก้ปัญหาได้ดีเท่าที่ควร

2. ระดับสติปัญญาของผู้เผชิญปัญหา ผู้แก้ปัญหาที่มีระดับเชาว์ปัญญาต่างกัน ย่อมใช้วิธีการ ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่างกัน ผู้มีเชาว์ปัญหาลงสามารถใช้วิธีการ และหลักการที่ซับซ้อนขึ้นแก้ปัญหาได้มากกว่าผู้ที่มีเชาว์ปัญหาลด



3. ระดับแรงจูงใจ ระดับแรงจูงใจที่แตกต่างกันมีผลต่อการแก้ปัญหาต่างกัน ผู้ที่มีความคาดหวังในความสำเร็จของการเผชิญปัญหาสูงจะมีแรงจูงใจมากกว่า ผู้ที่มีความคาดหวังในความสำเร็จต่ำ นอกจากนั้นประสบการณ์ของความสำเร็จหรือความไม่สำเร็จในการแก้ปัญหา การได้รับการกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจแตกต่างกันด้วย

4. การฝึกให้รู้จักคิดหลายๆ แบบ ใช้วิธีการเผชิญปัญหาหลายๆ วิธี ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

ฉวีวรรณ สูตะบุตร (2527 : 68-69) กล่าวถึงกลวิธีการเผชิญกับความวิตกกังวล (Coping Strategies) ไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล บุคคลจะพยายามหาวิธีการเพื่อช่วยให้ตนเองหลุดพ้นจากภาวะการณ์อันไม่พึงประสงค์นั้น โดยใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้

1. การหาความสุขใส่ตัว ด้วยการได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับคำปลอบโยน บางคนรับประทานอาหารมากขึ้น ใช้วิธีการดื่มสุรา รับประทานยา และเสพยาเสพติดต่างๆ

2. การควบคุมตนเอง กวดขันตนเอง เช่น มั้มปาก กัดฟัน ชมใจ ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากใคร

3. การแสดงความรู้สึกเครียดออกมา เช่น ร้องไห้ สาบาน หัวเราะ ตะโกน

4. การหลีกเลี่ยง แยกตัวไม่สนใจใยดี แยกตัวเองออกไปจากเหตุการณ์เพื่อให้เกิดความสบายใจ

5. การพูดออกมา การพูดช่วยระบายอารมณ์ได้มาก เพราะมีคนอื่นรับรู้ เป็นการช่วยแบ่งเบาความทุกข์ และช่วยหาทางออกให้ได้

6. การคิดคนเดียว โดยปลอบใจว่าชีวิตต้องมีการทดลอง ทุกคนต้องเผชิญปัญหาการคิดคนเดียวอาจทำให้หมกมุ่น เสร้าหมอง นอนไม่หลับ

7. การทำกริยาต่างๆ เช่น เคาะโต๊ะ เดินไปเดินมา ฤพีน

8. การใช้สัญลักษณ์แทน เช่น สวดมนต์ อ้อนวอน บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์

9. การมีอาการทางกายหรือการแสดงออกทางกาย เป็นการสื่อความหมายชนิดหนึ่ง เช่น หัวใจเต้นแรง ปัสสาวะบ่อย เหงื่อออกมาก หน้าซีด ปากสั่น พูดไม่ออก เป็นต้น

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า วิธีการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการรับรู้แล้วประเมินสถานการณ์นั้นๆ ว่ามีผลกระทบและก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อตนเองอย่างไร โดยอาศัยกระบวนการด้านความคิดเป็นหลัก จากนั้นบุคคลจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามรูปแบบที่ตนเองเลือก เพื่อให้ตนเองบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ นั่นคือสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม



## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศ

ปาริชาติ ตันติวัฒน์ (2538) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 450 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงาน ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการรวม 6 ตัวแปร คือ 1) ความก้าวหน้าในงาน 2) ลักษณะของงาน 3) อายุ 4) สภาพของงาน 5) เงินเดือนและสิ่งตอบแทน 6) ความมั่นคง

ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539) ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า อายุ สภาพการสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ บรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม บรรยากาศในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งก่อให้เกิดอาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ยุวดี เกตสัมพันธ์ (2537) ได้ศึกษาปรากฏการณ์การลาออก ของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 36 คน โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ใช้ศึกษาทั้งหมด มีเหตุผลเฉพาะส่วนตัว ในการตัดสินใจลาออก โอน ย้าย และพยาบาลทุกคนไม่ใช้การตัดสินใจ โดยมีสาเหตุหนึ่งสาเหตุใด แต่เป็นการตัดสินใจโดยใช้การนึกคิด ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีการนำเอาเอกสารต่างๆ มาประมวล เพื่อหาเหตุผลให้กับตัวเองในการตัดสินใจ

การศึกษานี้ของเดือนใจ ยงพานิช (2539) ปรากฏว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสู่สมองไหลของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 306 คน ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ 4 ตัวแปร คือ ภาระงาน เงินเดือน ความพึงพอใจในงาน และการได้รับการยอมรับ ส่วนปัจจัยด้านชีวสังคมที่สามารถทำนายภาวะสู่สมองไหลได้ มีเพียงตัวแปรเดียว คือ อายุตัว กลุ่มพยาบาลที่มีภาวะสู่สมองไหลสูงได้แก่ พยาบาลที่มีเงินเดือนต่ำ (น้อยกว่า 9,000 บาท) ภาระงานมาก โอกาสก้าวหน้าน้อย



ความพึงพอใจในงานต่ำ ทำงานนอกหน้าที่มาก อายุน้อย (ต่ำกว่า 30 ปี) อายุราชการน้อย (ต่ำกว่า 10 ปี) ตำแหน่งงานต่ำ (พยาบาลตรี) และพยาบาลชาย

สะอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร ผลพบว่า อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการทำงาน ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ผลย้อนกลับของงาน ความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์การ ความรู้สึกว่าองค์การเป็นที่พึ่งพิงได้ ความคาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองจากองค์การ ทัศนคติต่อเพื่อนร่วมงาน และองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ แต่ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

ตันติมา ด้วงโยธา (2540) ได้ศึกษา แรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 441 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการทำงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตอนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพ ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ระดับแรงจูงใจในการทำงานต่างกัน โดยพยาบาลที่ทัศนคติทางบวกต่อการทำงานมีแรงจูงใจในการทำงานสูงกว่า

เบญจวรรณ เนตรแถม (2541) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 155 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม 9 ชุด การศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก

ธีรเดช ฉายอรุณ (2542) ได้ศึกษา การปรับตัวในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเข้าใหม่ โดยใช้การสำรวจซ้ำ สองช่วงเวลา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งในปี 2541 สังกัดโรงพยาบาลศูนย์ 19 แห่งทั่วประเทศ จำนวน 255 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพเข้าใหม่ส่วนใหญ่มีรูปแบบการปรับตัวแบบ การทำตามแบบอย่าง และรูปแบบการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพเข้าใหม่เมื่อปฏิบัติงานครบ 2 เดือน มีความแตกต่างไปจากรูปแบบการปรับตัวเมื่อปฏิบัติงานครบ



6 เดือน โดยการปรับตัวเมื่อปฏิบัติงานครบ 2-6 เดือน ประกอบด้วย การพัฒนาในตัวบุคคลและการพัฒนาบวกมาก ได้รับอิทธิพลจาก ความแปลกใหม่ และการถ่ายทอดทางสังคม

### การวิจัยในต่างประเทศ

บรีฟ (Brief. 1976) ศึกษาการย้ายงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพบว่าองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการย้ายงานของพยาบาล คือ ค่าจ้างหรือเงินเดือน ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และความไม่พึงพอใจในงาน เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด สิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานได้แก่

1. ลักษณะของงานพยาบาล ที่ขาดการใช้ทักษะด้านต่างๆ ไม่มีการจำแนกงานให้ชัดเจน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ และไม่ได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน
2. พยาบาลไม่ได้ทำงานตามประสบการณ์ที่ศึกษามา ซึ่งเคยคาดหวังไว้ว่าเป็นงานที่ตนต้องรับผิดชอบและเป็นงานที่ท้าทาย
3. ถ้าพยาบาลไม่พึงพอใจในการทำงาน ถึงแม้ค่าตอบแทนจะสูงมากเพียงใด พยาบาลก็ไม่พอใจค่าตอบแทนนั้น
4. เมื่อเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน พยาบาลมักจะผลัดความรับผิดชอบทางครอบครัวมาเป็นข้ออ้างในการลาออกหรือย้ายงาน

เวสต์ (West. 1987) ศึกษาว่าการพัฒนาบทบาทได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ที่เป็นโลกของการทำงานอย่างไรบ้าง โดยตัวแปรอิสระซึ่งหมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มีถึง 30 ปัจจัย อาทิ เพศ อายุ ตำแหน่ง ขนาดองค์กร ความต้องการเจริญก้าวหน้า ความมีอิสระ การมีอำนาจเหนือ ความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่าง เป็น ผู้จัดการจำนวน 4,000 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ตำแหน่ง ไม่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดหรือความวิตกกังวลก็ไม่มีผลต่อการพัฒนาบทบาท 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทอันดับต้นๆ ได้แก่ ความมีอิสระ ความต้องการความเจริญก้าวหน้า

เอ็ดเวิร์ด,ริคกี และคลินตัน (Edward, Rickie and Clinton.1987) ได้ศึกษาความเครียดจากการทำงาน การทำงานหนักและการลาออกของพยาบาล โดยการศึกษาภาวะเครียดจากการทำงานของการลาออกนั้น ได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลจากหัวหน้าพยาบาล หรือคณะพยาบาลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 107 คน จากการทำแบบสอบถามของพยาบาลในโรงพยาบาลในเมือง ผลการศึกษพบว่า การลาออกของพยาบาลเป็นความสำคัญรองลงมาจากลำดับสูงสุดจาก



ความเครียดจากการทำงาน และระดับต่ำลงมาคือ ความกล้าหาญของบุคลิกภาพ ซึ่ง ความเครียดจากการทำงานที่เกินกำลังและการทำงานหนักเป็นปัจจัยสำคัญ และเป็นผลให้เกิดการลาออกจากงานขึ้น

อาลิสัน, คิวบิง, คาร์ลา และคาเรน (Alison, Qiuping, Carla and Karen. 2000) ได้ศึกษาการเข้าถึงตำแหน่งงาน การปฏิเสธ การหักโหมหรือเครียดกับงาน และเนื้อหาสาระที่ใช้ในพยาบาลวิชาชีพ โดยการสำรวจพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านการพยาบาล จำนวน 3,600 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้การทดแทนเมื่อมีการทำงานโดยการไ้ยา อาการซึมเศร้าก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งโดยตรงเช่นกัน

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่หลากหลาย ซึ่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำโดยทั่วไปก่อให้เกิดปัญหาว่างงาน โรงพยาบาลบางแห่งมีการตัดรายจ่ายที่เป็นค่าเวรยามวิกฤตของพยาบาล บางแห่งไม่มีอัตราบรรจุพยาบาล ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบ และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กร โดยเฉพาะในปัจจุบันอาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพขาดแคลน แม้ว่าในแต่ละปีจะมีการผลิตบุคลากรส่วนนี้ออกมาเป็นจำนวนมากก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ ดังนั้นจำนวนพยาบาลจึงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละแห่งงานพยาบาลจึงเป็นงานที่หนักทั้งทางกายและทางใจ เพราะนอกจากต้องดูแลพยาบาลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากแล้ว ยังต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งและอดทน เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่หลากหลาย ซึ่งมีผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดขณะทำงานได้

ความขัดแย้งในโรงพยาบาลและองค์กรสุขภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยความขัดแย้งหรือปัญหาในการปฏิบัติงานนั้น อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ว่าคุณค่าอื่นไม่ทำตามความต้องการหรือเป้าหมายของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจส่งผลให้เกิดความคิดว่า ปัญหาหรือความขัดแย้งดังกล่าวเกิดจากสาเหตุใดในองค์กรพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจากแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ในการรับรู้ ค่านิยม ความสนใจ ความเชื่อ ทำให้แต่ละบุคคลมีวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายแตกต่างกัน เมื่อต้องมาทำงานร่วมกัน ก็จะทำให้การประสานงานเป็นไปได้ลำบาก นอกจากนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลในองค์กร ต้องมีการทำหน้าที่ร่วมกันกับผู้ร่วมงานอื่นๆ หลายประเภท ซึ่งแต่ละบุคคลมีเป้าหมายของตนเอง เมื่อต้องมาปฏิบัติงานร่วมกัน หากมีเป้าหมายแตกต่างกันก็จะก่อให้เกิดปัญหาขึ้นได้ การมีทรัพยากรมีจำกัดในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ ทำให้เกิดการแข่งขัน เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด มาใช้สนับสนุนเพื่อให้งานของตนเองบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้พยาบาลมีบทบาทที่ต้องปฏิบัติหลายบทบาท มีทั้งบทบาทที่คาดหวังทั้งของตนเองและผู้อื่น เมื่อต้องเลือกปฏิบัติบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ทำให้เกิดความขัดแย้งใน



บทบาทได้เช่นกัน โดยแต่ละบุคคลจะมีวิธีตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เวลา สภาพแวดล้อม และภูมิหลังของบุคคล ได้แก่ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากงานวิจัยดังกล่าว จะทำให้สามารถทำนายถึงเหตุผลในการลาออกจากงาน ในความหมายของการไปปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานใหม่ ไม่ว่าจะเป็นด้วยวิธีการลาออก หรือโอนย้ายไป และการลาออกเพื่อเปลี่ยนอาชีพ ซึ่งในปัจจัยสนับสนุนดังกล่าว อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นกระบวนการวิจัยจึงเป็นไปเพื่อแสวงหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพ



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษา ปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

#### การกำหนดแหล่งข้อมูล

##### แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยจำนวน 28 คน และตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 177 คน รวมจำนวน 205 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบตามความมุ่งหมายของการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ

#### วิธีการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนการสร้างแบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความต้องการของพยาบาล ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาของการปฏิบัติงาน โดยใช้คำถามปลายเปิดกับพยาบาลแผนกต่างๆ จำนวน 20 คน และนำมาร่างเป็นโครงสร้างเพื่อสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับทฤษฎี วิธีการเผชิญปัญหา เพื่อหากรอบแนวคิดของเนื้อหาในเรื่องต่างๆ ที่จะนำมาสร้างเครื่องมือแต่ละชุด



3. นำแนวคิดเนื้อหาเรื่องต่างๆ เหล่านั้น มากำหนดเป็นนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปรแต่ละตัวที่จะศึกษาในครั้งนี้ แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามที่มีลักษณะสอดคล้องและครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะ

### ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประชากร เกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล ประเภทหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ รายได้ต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำ

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างต่อไปนี้ให้ครบทุกข้อ ถ้าข้อความใดมีคำตอบให้เลือก กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน ให้ครบถ้วน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี

2. สถานภาพการสมรส

1 ( ) โสด

2 ( ) สมรส

3 ( ) ม่าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา..... ปี

4. รายได้..... บาท (เงินเดือนรวมกับเงินพิเศษ)

5. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก

1 ( ) แผนกอายุรกรรม

2 ( ) แผนกผู้ป่วยนอก

3 ( ) แผนกศัลยกรรม

4 ( ) แผนกหอผู้ป่วยหนัก

5 ( ) แผนกสูติ-นรีเวชกรรม

6 ( ) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

7 ( ) แผนกกุมารเวช

8 ( ) แผนกห้องผ่าตัด

9 ( ) อื่นๆ (โปรดระบุชื่อแผนก).....

6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง

1 ( ) พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย

2 ( ) พยาบาลประจำการ



ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา และการเผชิญปัญหา เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน  
และความต้องการของพยาบาล

แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความ  
ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาค้นคว้าจาก  
ตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยต่างๆ สํารวจปัญหาขั้นต้น โดยแบบสอบถามปลายเปิดถึง  
ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยผู้วิจัยนำมาพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์  
เฉพาะ สภาพของปัญหาแบ่งเป็น ด้านภาระงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพ  
กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร



ตัวอย่างแบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการของพยาบาล คำชี้แจง 1. ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ ซึ่งเกี่ยวกับสภาพการทำงานของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริง ในหน่วยงานของท่าน ในระดับ จริ่งที่สุด จริ่ง จริ่งบ้าง จริ่งน้อย และจริ่งน้อยที่สุด

2. จากคำถามดังกล่าว ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด เมื่อเกิดขึ้นแล้วท่านปฏิบัติอย่างไร และท่านต้องการให้ปรับเปลี่ยนและพัฒนาอย่างไรบ้าง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็นของท่าน

| ข้อความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ระดับความคิดเห็น |       |           |           |                 | ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด | เมื่อมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นท่านปฏิบัติอย่างไร | จากประเด็นปัญหาดังกล่าวท่านต้องการให้ปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาขึ้นอย่างไร |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | จริ่งที่สุด      | จริ่ง | จริ่งบ้าง | จริ่งน้อย | จริ่งน้อยที่สุด |                           |                                                |                                                                      |
| <p><u>ภาระงาน</u></p> <p>0. ปัจจุบันงานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลมีมากกว่าจำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน...</p> <p><u>สัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน</u></p> <p>0. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าต้องประสบปัญหาในการทำหน้าที่ของแพทย์.....</p> <p><u>สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย</u></p> <p>0. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรบกวนข้าพเจ้าบ่อยๆ.....</p> <p><u>สภาพแวดล้อมขององค์กร</u></p> <p>0. นโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงานของข้าพเจ้า ไม่ค่อยชัดเจน และเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ .....</p> | .....            | ..... | .....     | .....     | .....           | .....                     | .....                                          | .....                                                                |



### วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สาเหตุของปัญหา และวิธีเผชิญปัญหา เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยนำมาพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

2. หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ คือ ผศ.ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ และผู้ทรงคุณวุฒิ อีก 1 ท่าน คือ ศ.ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เพื่อตรวจสอบหาความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้จากข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out)

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลธนบุรี 1 และ ธนบุรี 2 ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) เหลือข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.9182

### เกณฑ์การให้คะแนนระดับของปัญหา มีลักษณะดังนี้

|                |          |         |
|----------------|----------|---------|
| จริงที่สุด     | ให้คะแนน | 5 คะแนน |
| จริง           | ให้คะแนน | 4 คะแนน |
| จริงบ้าง       | ให้คะแนน | 3 คะแนน |
| จริงน้อย       | ให้คะแนน | 2 คะแนน |
| จริงน้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 คะแนน |

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย การจัดระดับของปัญหา โดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร (วิเชียร เกตุสิงห์.2539:9)

|           |             |         |                          |
|-----------|-------------|---------|--------------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 3.67 – 5.00 | หมายถึง | ประสบปัญหาในระดับมาก     |
| ค่าเฉลี่ย | 2.34 – 3.66 | หมายถึง | ประสบปัญหาในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย | 1.00 – 2.33 | หมายถึง | ประสบปัญหาในระดับน้อย    |

### วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินงานเป็นลำดับ



### ขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยเพื่อขออนุญาต แจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ในแต่ละหอผู้ป่วย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายใน 3 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามทั้งหมด 253 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 220 ชุด นำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ จำนวน 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81 แล้วนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### วิธีจัดการกับข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม ข้อมูลสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยสังคมศาสตร์ SPSS/PC (Statistical Package for Social Science) โดยหาค่าสถิติพื้นฐาน วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
  - 1.1 การแจกแจงความถี่
  - 1.2 ร้อยละ
  - 1.3 ค่าเฉลี่ย
  - 1.4 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ
  - 2.1 หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2536 : 132 )
3. สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับปัญหา ใช้การทดสอบแบบที (t-test) (Independent Samples Test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 180)



บทที่ 4  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลการวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์และแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายต่างๆ ดังต่อไปนี้

|                |     |                                                 |
|----------------|-----|-------------------------------------------------|
| N              | แทน | จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว                  |
| N <sub>1</sub> | แทน | จำนวนพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย                 |
| N <sub>2</sub> | แทน | จำนวนพยาบาลประจำการ                             |
| $\bar{X}$      | แทน | คะแนนเฉลี่ย                                     |
| S.D.           | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                         |
| t              | แทน | อัตราส่วนวิกฤติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบ t |

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่าง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าสถิติ (t-test)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของปัญหาการปฏิบัติงาน
- ตอนที่ 3 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จำแนกตามตัวแปร
- ตอนที่ 4 วิเคราะห์การเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงาน
- ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ



ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 1        แสดงจำนวนและร้อยละของอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามตำแหน่ง

| ตัวแปร                     | ตำแหน่ง                                         |        |                                      |        | พยาบาลวิชาชีพ  |        |
|----------------------------|-------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|----------------|--------|
|                            | พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย (N <sub>1</sub> =28) |        | พยาบาลประจำการ (N <sub>2</sub> =177) |        | โดยรวม (N=205) |        |
|                            | จำนวน                                           | ร้อยละ | จำนวน                                | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ |
|                            |                                                 |        |                                      |        |                |        |
| 1. อายุ (ปี)               |                                                 |        |                                      |        |                |        |
| ต่ำกว่า 30                 | -                                               | -      | 86                                   | 48.6   | 86             | 42.0   |
| 31 – 40                    | 4                                               | 25.0   | 80                                   | 45.2   | 89             | 43.4   |
| 41 – 50                    | 17                                              | 50.0   | 9                                    | 5.1    | 21             | 10.2   |
| 50 ขึ้นไป                  | 7                                               | 25.0   | 2                                    | 1.1    | 9              | 4.4    |
| 2. สถานภาพสมรส             |                                                 |        |                                      |        |                |        |
| โสด                        | 16                                              | 57.1   | 117                                  | 66.1   | 133            | 64.9   |
| สมรส                       | 11                                              | 39.3   | 58                                   | 32.8   | 69             | 33.6   |
| ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่   | 1                                               | 3.6    | 2                                    | 1.1    | 3              | 1.5    |
| 3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน |                                                 |        |                                      |        |                |        |
| พยาบาล (ปี)                |                                                 |        |                                      |        |                |        |
| ต่ำกว่า 5                  | 1                                               | 3.6    | 27                                   | 15.3   | 28             | 13.7   |
| 5 – 10                     | -                                               | -      | 111                                  | 62.7   | 111            | 54.1   |
| 11 – 20                    | 9                                               | 32.1   | 33                                   | 18.6   | 42             | 20.5   |
| 21 – 30                    | 17                                              | 60.7   | 6                                    | 3.4    | 23             | 11.2   |
| 30 ขึ้นไป                  | 1                                               | 3.6    | -                                    | -      | 1              | 0.5    |



ตาราง 1 (ต่อ)

| ตัวแปร                    | ตำแหน่ง                                                |        |                                         |        | พยาบาลวิชาชีพ     |        |
|---------------------------|--------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------|--------|-------------------|--------|
|                           | พยาบาลหัวหน้า<br>แผนกหอผู้ป่วย<br>(N <sub>1</sub> =28) |        | พยาบาลประจำการ<br>(N <sub>2</sub> =177) |        | โดยรวม<br>(N=205) |        |
|                           | จำนวน                                                  | ร้อยละ | จำนวน                                   | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
|                           |                                                        |        |                                         |        |                   |        |
| 4. รายได้ต่อเดือน         |                                                        |        |                                         |        |                   |        |
| ต่ำกว่า 10,000            | -                                                      | -      | 4                                       | 2.3    | 4                 | 2.0    |
| 10,001 – 15,000           | -                                                      | -      | 23                                      | 13.0   | 23                | 11.2   |
| 15,001 – 20,000           | 4                                                      | 14.3   | 100                                     | 56.5   | 104               | 50.7   |
| 20,001 – 25,000           | 15                                                     | 53.6   | 45                                      | 25.4   | 60                | 29.3   |
| 25,001 – 30,000           | 6                                                      | 21.4   | 4                                       | 2.2    | 10                | 4.8    |
| 30,000 ขึ้นไป             | 3                                                      | 10.7   | 1                                       | 0.6    | 4                 | 2.0    |
| 5. แผนกที่ปฏิบัติงาน      |                                                        |        |                                         |        |                   |        |
| อายุรกรรม                 | 3                                                      | 10.7   | 28                                      | 15.8   | 31                | 15.1   |
| ผู้ป่วยนอก                | 2                                                      | 7.1    | 1                                       | 0.6    | 3                 | 1.5    |
| ศัลยกรรม                  | 3                                                      | 10.7   | -                                       | -      | 3                 | 1.5    |
| หอผู้ป่วยหนัก             | 2                                                      | 7.1    | 15                                      | 8.5    | 17                | 8.3    |
| สูติ-นรีเวช               | 4                                                      | 14.3   | 21                                      | 11.9   | 25                | 12.2   |
| อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน        | 1                                                      | 3.6    | 10                                      | 5.6    | 11                | 5.4    |
| กุมารเวช                  | 2                                                      | 7.1    | 21                                      | 11.9   | 23                | 11.2   |
| ห้องผ่าตัด                | 1                                                      | 3.6    | 8                                       | 4.5    | 9                 | 4.4    |
| อื่นๆ                     | 10                                                     | 35.7   | 73                                      | 41.2   | 83                | 40.5   |
| 6. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน | 28                                                     | 13.7   | 177                                     | 86.3   | 205               | 100.0  |



จากตาราง 1 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.0 เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.9 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.1 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ 25,000 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.3 แผนกที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ แผนกอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 40.5

เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง จะมี กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 13.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.1 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.7 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 86.3 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.6 มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.3 ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 41.2



ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของปัญหาการปฏิบัติงาน

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t และระดับปัญหา เป็นรายชื่อและรายด้าน ในด้านภาระงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์การของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และจำแนกตามตำแหน่ง

|                                                                                                    | ข้อมูล | พยาบาลวิชาชีพโดยรวม<br>(N=205) |                        | พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย<br>(N <sub>1</sub> =28) |                        | พยาบาลประจำการ<br>(N <sub>2</sub> =177) |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
|                                                                                                    |        | $\bar{X}$                      | S.D. ระดับของ<br>ปัญหา | $\bar{X}$                                          | S.D. ระดับของ<br>ปัญหา | $\bar{X}$                               | S.D. ระดับของ<br>ปัญหา |
| ด้านภาระงาน                                                                                        |        |                                |                        |                                                    |                        |                                         |                        |
| 1. ปัจจุบันงานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลมีมากกว่าจำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน                        |        | 4.21                           | 0.77    มาก            | 4.04                                               | 0.96    มาก            | 4.24                                    | 0.74    มาก            |
| 2. ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบงานด้านการพยาบาลจนไม่มีเวลาหยุดพัก                                         |        | 2.72                           | 0.84    ปานกลาง        | 2.14                                               | 0.93    น้อย           | 2.81                                    | 0.79    ปานกลาง        |
| 3. ข้าพเจ้าต้องทำงานด้านเอกสารมากเกินไป จนมีเวลาไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานการพยาบาลได้สมบูรณ์ทุกงาน |        | 3.25                           | 1.07    ปานกลาง        | 3.68                                               | 0.86    มาก            | 3.19                                    | 1.09    ปานกลาง        |
| 4. การกำหนดตารางการอยู่เวรป่วย-ดึก ทำให้ข้าพเจ้าไม่มีเวลาเป็นของตนเอง                              |        | 2.41                           | 1.14    ปานกลาง        | 1.32                                               | 0.72    น้อย           | 2.59                                    | 1.10    ปานกลาง        |
| 5. จำนวนครั้งของการอยู่เวรป่วย-ดึกต่อเดือนของข้าพเจ้ามีมากเกินไป ทำให้ข้าพเจ้าพักผ่อนไม่เพียงพอ    |        | 2.69                           | 1.32    ปานกลาง        | 1.11                                               | 0.42    น้อย           | 2.94                                    | 1.23    ปานกลาง        |
|                                                                                                    |        |                                |                        |                                                    |                        |                                         | -1.284                 |
|                                                                                                    |        |                                |                        |                                                    |                        |                                         | -4.041                 |
|                                                                                                    |        |                                |                        |                                                    |                        |                                         | 2.278                  |
|                                                                                                    |        |                                |                        |                                                    |                        |                                         | -5.887                 |
|                                                                                                    |        |                                |                        |                                                    |                        |                                         | -7.799                 |



ตาราง 2 (ต่อ)

|                                                                          | พยาบาลวิชาชีพโดยรวม<br>(N=205) |                        | พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย<br>(N <sub>1</sub> =28) |                        | พยาบาลประจำการ<br>(N <sub>2</sub> =177) |         |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|---------|
|                                                                          | $\bar{X}$                      | S.D. ระดับของ<br>ปัญหา | $\bar{X}$                                          | S.D. ระดับของ<br>ปัญหา | $\bar{X}$                               | t       |
| ข้อความ                                                                  | 4.00                           | 0.99 มาก               | 3.68                                               | 1.16 มาก               | 4.06                                    | -1.884  |
|                                                                          | 3.21                           | 1.02 ปานกลาง           | 2.66                                               | 0.84 ปานกลาง           | 3.31                                    | -5.424* |
| รวม                                                                      |                                |                        |                                                    |                        |                                         |         |
| ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน                                              |                                |                        |                                                    |                        |                                         |         |
| 7. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าต้องประสบปัญหาในการทำหน้าที่<br>ของแพทย์          | 3.27                           | 1.03 ปานกลาง           | 3.36                                               | 0.99 ปานกลาง           | 3.26                                    | 0.465   |
|                                                                          | 2.90                           | 1.07 ปานกลาง           | 2.29                                               | 1.01 น้อย              | 2.99                                    | -3.342* |
| 9. ผู้บังคับบัญชาไม่เคยเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานของ<br>ข้าพเจ้า         | 2.32                           | 1.00 น้อย              | 2.57                                               | 1.03 ปานกลาง           | 2.28                                    | 1.422   |
|                                                                          | 2.18                           | 1.04 น้อย              | 2.25                                               | 1.24 น้อย              | 2.16                                    | 0.406   |
| 10. ข้าพเจ้าไม่สบายใจที่จะพบหรือพูดปัญหากับผู้บังคับ<br>บัญชาในเรื่องงาน |                                |                        |                                                    |                        |                                         |         |



ตาราง 2 (ต่อ)

|                                                                                                                                                                                    | พยาบาลวิชาชีพโดยรวม<br>(N=205) |                        | พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วย<br>(N <sub>1</sub> =28) |                        | พยาบาลประจำการ<br>(N <sub>2</sub> =177) |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
|                                                                                                                                                                                    | $\bar{X}$                      | S.D. ระดับของ<br>ปัญหา | $\bar{X}$                                        | S.D. ระดับของ<br>ปัญหา | $\bar{X}$                               | S.D. ระดับของ<br>ปัญหา |
| <div> <div>ข้อความ</div> <div> <div>11. ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งยากใจในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องจ่ายยา แผนกเอกซเรย์</div> <div>รวม</div> </div> </div> | 2.24                           | 1.00 น้อย              | 1.82                                             | 1.28 น้อย              | 2.31                                    | 0.94 น้อย              |
|                                                                                                                                                                                    | 2.58                           | 1.03 ปานกลาง           | 2.46                                             | 1.11 ปานกลาง           | 2.60                                    | 1.00 ปานกลาง           |
|                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                                                  |                        |                                         | -2.398                 |
| <div> <div>ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย</div> <div> <div>12. ข้าพเจ้ารู้สึกอดิใจ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรบกวนข้าพเจ้าบ่อยๆ</div> <div>รวม</div> </div> </div>        | 2.31                           | 0.92 น้อย              | 2.00                                             | 0.94 น้อย              | 2.36                                    | 0.91 ปานกลาง           |
|                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                                                  |                        |                                         | -1.949                 |
|                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                                                  |                        |                                         |                        |
| <div> <div>13. เมื่อข้าพเจ้าถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถาม คำถามซึ่งคำตอบที่ข้าพเจ้าตอบ ไม่เป็นที่พอใจของผู้ป่วยหรือญาติ</div> <div>รวม</div> </div>                                 | 2.13                           | 0.89 น้อย              | 1.89                                             | 0.83 น้อย              | 2.16                                    | 0.90 น้อย              |
|                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                                                  |                        |                                         | -1.496                 |
|                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                                                  |                        |                                         |                        |
| <div> <div>14. ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งยากใจเมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเรียกร้องให้ทำหลายสิ่งหลายอย่างที่มากเกินไปในเวลาเดียวกัน</div> <div>รวม</div> </div>                             | 2.72                           | 1.02 ปานกลาง           | 2.43                                             | 0.92 ปานกลาง           | 2.76                                    | 1.03 ปานกลาง           |
|                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                                                  |                        |                                         | -1.612                 |
|                                                                                                                                                                                    |                                |                        |                                                  |                        |                                         |                        |



ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                                   | พยาบาลวิชาชีพโดยรวม<br>(N=205) |                           | พยาบาลหัวหน้าแผนกหออผู้ป่วย<br>(N <sub>1</sub> =28) |                           | พยาบาลประจำการ<br>(N <sub>2</sub> =177) |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------|
|                                                                                                           | $\bar{X}$                      | S.D.<br>ระดับของ<br>ปัญหา | $\bar{X}$                                           | S.D.<br>ระดับของ<br>ปัญหา | $\bar{X}$                               | t            |
| 15. ในการปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าต้องพบกับญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว                          | 2.71                           | 1.07 ปานกลาง              | 2.64                                                | 1.13 ปานกลาง              | 2.72                                    | 1.06 ปานกลาง |
| 16. ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจ เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล                                   | 3.27                           | 1.10 ปานกลาง              | 3.14                                                | 0.97 ปานกลาง              | 3.29                                    | 1.12 ปานกลาง |
| รวม                                                                                                       | 2.54                           | 1.00 ปานกลาง              | 2.42                                                | 0.96 ปานกลาง              | 2.66                                    | 1.00 ปานกลาง |
| ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร                                                                                  |                                |                           |                                                     |                           |                                         |              |
| 17. นโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงานของข้าพเจ้าไม่ค่อยชัดเจน และเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ                             | 2.87                           | 1.14 ปานกลาง              | 2.61                                                | 0.99 ปานกลาง              | 2.92                                    | 1.16 ปานกลาง |
| 18. ในหน่วยงานของข้าพเจ้า การประสานงานต้องเป็นไปตามระเบียบ หลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน | 2.67                           | 1.05 ปานกลาง              | 2.32                                                | 1.12 น้อย                 | 2.73                                    | 1.03 ปานกลาง |
| 19. ในหน่วยงานของข้าพเจ้ามีการกำหนดลักษณะหน้าที่ไม่ชัดเจน ทำให้มีการก้าวร้าวหน้าที่กัน                    | 2.36                           | 1.06 ปานกลาง              | 2.00                                                | 0.86 น้อย                 | 1.85                                    | 0.97 น้อย    |



ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อความ                  | พยาบาลวิชาชีพโดยรวม<br>(N=205) |                    | พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย<br>(N <sub>1</sub> =28) |                    | พยาบาลประจำการ<br>(N <sub>2</sub> =177) |                    | t      |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|--------------------|--------|
|                          | $\bar{X}$                      | S.D. ระดับของปัญหา | $\bar{X}$                                          | S.D. ระดับของปัญหา | $\bar{X}$                               | S.D. ระดับของปัญหา |        |
| ข้อความ                  | 1.83                           | 0.94 น้อย          | 1.68                                               | 0.72 น้อย          | 1.85                                    | 0.97 น้อย          | -0.911 |
|                          | 2.27                           | 1.20 น้อย          | 2.07                                               | 1.12 น้อย          | 2.30                                    | 1.21 น้อย          | -0.933 |
|                          | 2.83                           | 1.17 ปานกลาง       | 2.68                                               | 1.28 ปานกลาง       | 2.86                                    | 1.15 ปานกลาง       | -0.758 |
|                          | 2.47                           | 1.06 ปานกลาง       | 2.23                                               | 1.01 น้อย          | 2.42                                    | 1.08 ปานกลาง       | -1.829 |
| ปัญหาการปฏิบัติงานโดยรวม | 2.73                           | 0.52 ปานกลาง       | 2.44                                               | 0.50 ปานกลาง       | 2.78                                    | 0.51 ปานกลาง       | -3.238 |

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยรวม มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานโดยรวม ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ในแต่ละด้าน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ในด้านการงาน พบในระดับมาก ได้แก่ ปัจจุบันงานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลมีมากกว่าจำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 4.21 รองลงมาได้แก่ งานที่รับผิดชอบต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าค่าเฉลี่ย 4.00 ในด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน พบอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ บ่อยครั้งที่ต้องประสบปัญหาในการทำหน้าที่ของแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.27 ในด้านสัมพันธภาพกับผู้ช่วยและญาติผู้ป่วย พบในระดับปานกลาง ได้แก่ รู้สึกลำบากใจ เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.27 ในด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร พบอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ นโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงานไม่ค่อยชัดเจน และเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ ค่าเฉลี่ย 2.87

เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งของพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการงาน พบว่ามีปัญหาระดับมาก ได้แก่ งานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลมีมากกว่าจำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย 4.04 และ 4.24 ตามลำดับ) รองลงมาคือ งานที่รับผิดชอบต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ค่าเฉลี่ย 3.68 และ 4.06 ตามลำดับ) ส่วนด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ทั้งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ พบในระดับปานกลาง ได้แก่ ต้องประสบปัญหาในการทำหน้าที่ของแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 3.36 และ 3.26 ตามลำดับ) ส่วนด้านสัมพันธภาพกับผู้ช่วยและญาติผู้ป่วย ทั้งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ พบระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้สึกลำบากใจ เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.14 และ 3.29 ตามลำดับ) ส่วนด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร สำหรับพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย พบระดับปานกลาง ได้แก่ การที่ต้องเสียเวลากับเครื่องมือเครื่องใช้ ที่ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้โดยสะดวกและทันเวลาที่ ค่าเฉลี่ย 2.68 สำหรับพยาบาลประจำการ พบระดับปานกลาง ได้แก่ นโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงานไม่ค่อยชัดเจน และเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ ค่าเฉลี่ย 2.92

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการปฏิบัติงานโดยรวม ระหว่างพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน คือในด้านการงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ช่วยและด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ระหว่างพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ พบว่า ด้านการงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง



ตอนที่ 3วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จำแนกตามตัวแปร

ตาราง 3        แสดงค่าการแจกแจงความถี่ของสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน  
                    ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่ง

| สาเหตุ                                                                                                                            | ความถี่                        |                    | พยาบาล            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                                                                                                                   | พยาบาลหัวหน้า<br>แผนกหอผู้ป่วย | พยาบาล<br>ประจำการ | วิชาชีพ<br>โดยรวม |
| 1. ด้านภาระงาน                                                                                                                    |                                |                    |                   |
| ปัจจัยส่วนตัว                                                                                                                     |                                |                    |                   |
| 1. จำนวนบุคลากรที่ลาคลอด มีภาวะเจ็บป่วย มีภาระ<br>รับผิดชอบครอบครัว เป็นพยาบาลอาวุโส                                              | 5                              | 35                 | 40                |
| 2. บุคลากรบางส่วนคุณสมบัติไม่ตรงกับงานและขาด<br>ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน                                                 | 6                              | 23                 | 29                |
| 3. การบริหารเวลาไม่ดี ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า                                                                                      | 2                              | 7                  | 9                 |
| รวม                                                                                                                               | 13                             | 65                 | 78                |
| ปัจจัยจากงาน                                                                                                                      |                                |                    |                   |
| 1. การกำหนดอัตรากำลังไม่เหมาะสม ขาดบุคลากร<br>และถูกจำกัดจำนวนบุคลากร                                                             | 12                             | 134                | 146               |
| 2. เอกสารที่เพิ่มขึ้น และมีความซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจน<br>การจัดเก็บเอกสารไม่ดี ไม่ได้มาตรฐาน เน้นเอกสาร<br>พัฒนาคุณภาพมากกว่าการพยาบาล | 22                             | 66                 | 88                |
| 3. ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงและความรับผิดชอบสูง<br>ขาดอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ                                               | 12                             | 65                 | 77                |
| 4. จำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น และปริมาณที่ไม่แน่นอน<br>เป็นผลให้ภาระงานมากเกินไปจนเกินจำนวนบุคลากร                                    | 14                             | 38                 | 52                |
| 5. ระบบการบริหารงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่<br>และการจัดตารางเวรการทำงาน                                                             | 2                              | 27                 | 29                |
| 6. ไม่มีการสนับสนุนและแรงจูงใจในการทำงาน รวม<br>ทั้งความมั่นคงในอาชีพและสวัสดิการ                                                 | 5                              | 20                 | 25                |
| รวม                                                                                                                               | 67                             | 350                | 417               |



ตาราง 3 (ต่อ)

| สาเหตุ                                                                                                     | ความถี่                        |                    | พยาบาล            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                                                                                            | พยาบาลหัวหน้า<br>แผนกหอผู้ป่วย | พยาบาล<br>ประจำการ | วิชาชีพ<br>โดยรวม |
| <b>ปัจจัยจากผู้ป่วย</b>                                                                                    |                                |                    |                   |
| 1. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ                                  | 2                              | 12                 | 14                |
| 2. ความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการบริการทางพยาบาลมากกว่าคนอื่น                                    | 1                              | 3                  | 4                 |
| รวม                                                                                                        | 3                              | 15                 | 18                |
| <b>2. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน</b>                                                                      |                                |                    |                   |
| <b>ปัจจัยส่วนตัว</b>                                                                                       |                                |                    |                   |
| 1. ความรับผิดชอบในงานและหน้าที่ของแพทย์ และพยาบาลเอง                                                       | 20                             | 99                 | 119               |
| 2. ความรู้และทักษะในการทำงาน ความไม่มั่นใจในตนเอง                                                          | 3                              | 14                 | 17                |
| รวม                                                                                                        | 23                             | 113                | 136               |
| <b>ปัจจัยจากงาน</b>                                                                                        |                                |                    |                   |
| 1. ความแตกต่างระหว่างบุคคล และการรับฟังความคิดเห็น ความไม่เข้าใจของผู้บังคับบัญชาในปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ | 29                             | 161                | 190               |
| 2. การสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งมีระบบการทำงาน และขั้นตอนการทำงานที่แตกต่างกัน             | 11                             | 44                 | 55                |
| 3. จำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับจำนวนของบุคลากรน้อย                                                | 1                              | 8                  | 9                 |
| 4. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และความเร่งรีบของงาน                                                              | 2                              | 3                  | 5                 |
| รวม                                                                                                        | 43                             | 216                | 259               |



ตาราง 3 (ต่อ)

| สาเหตุ                                                                                            | ความถี่                        |                    | พยาบาล            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                                                                                   | พยาบาลหัวหน้า<br>แผนกหอผู้ป่วย | พยาบาล<br>ประจำการ | วิชาชีพ<br>โดยรวม |
| <b>ปัจจัยจากผู้ป่วย</b>                                                                           |                                |                    |                   |
| 1. ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย                                                          | 2                              | 6                  | 8                 |
| รวม                                                                                               | 2                              | 6                  | 8                 |
| <b>3. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย</b>                                                  |                                |                    |                   |
| <b>ปัจจัยส่วนตัว</b>                                                                              |                                |                    |                   |
| 1. การให้คำอธิบายไม่ชัดเจน                                                                        | 3                              | 15                 | 18                |
| 2. ขาดความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานมีน้อย                                                       | 1                              | 2                  | 3                 |
| 3. สุขภาพของบุคลากรเอง อ่อนเพลียจากการทำงาน                                                       | 1                              | 2                  | 3                 |
| รวม                                                                                               | 5                              | 19                 | 24                |
| <b>ปัจจัยจากงาน</b>                                                                               |                                |                    |                   |
| 1. ระบบการบริหารงาน และนโยบายของโรง<br>พยาบาลไม่ชัดเจน รวมทั้งลักษณะงาน และความ<br>รับผิดชอบในงาน | 9                              | 19                 | 28                |
| 2. การสื่อสารระหว่างบุคลากรหรือตัวเจ้าหน้าที่ กับผู้<br>ป่วยและญาติผู้ป่วย มีความไม่ชัดเจน        | 2                              | 20                 | 22                |
| 3. จำนวนของผู้ป่วยที่มีมาก ส่งผลให้ปริมาณงาน<br>มาก และบุคลากรน้อยลง                              | 3                              | 14                 | 17                |
| รวม                                                                                               | 14                             | 53                 | 67                |
| <b>ปัจจัยจากผู้ป่วย</b>                                                                           |                                |                    |                   |
| 1. ความไม่เข้าใจในขอบเขตของการให้การพยาบาล<br>ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการป่วย               | 25                             | 82                 | 107               |
| 2. ความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในเรื่อง<br>การบริการและการรักษาพยาบาล                      | 17                             | 66                 | 85                |
| 3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเงิน                                                                      | 3                              | 3                  | 6                 |
| รวม                                                                                               | 45                             | 151                | 196               |



ตาราง 3 (ต่อ)

| สาเหตุ                                                                                                                | ความถี่                        |                    | พยาบาล            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                                                                                                       | พยาบาลหัวหน้า<br>แผนกหอผู้ป่วย | พยาบาล<br>ประจำการ | วิชาชีพ<br>โดยรวม |
| <b>4. ด้านสภาพแวดล้อมขององค์การ</b>                                                                                   |                                |                    |                   |
| <b>ปัจจัยส่วนตัว</b>                                                                                                  |                                |                    |                   |
| 1. ความไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง                                                                                       | 10                             | 25                 | 35                |
| 2. ขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอุปกรณ์ต่างๆ                                                                          | 2                              | 19                 | 21                |
| รวม                                                                                                                   | 12                             | 44                 | 56                |
| <b>ปัจจัยจากงาน</b>                                                                                                   |                                |                    |                   |
| 1. ระบบการทำงาน การบริหารงาน และนโยบายที่ไม่<br>ลงตัว ไม่ชัดเจน รวมถึงขั้นตอนของการปฏิบัติงาน<br>และความซ้ำซ้อนของงาน | 26                             | 95                 | 121               |
| 2. ระบบระบายอากาศ ลักษณะของสถานที่และ<br>อุปกรณ์ที่เก่า มีอายุการใช้งานนาน                                            | 20                             | 91                 | 111               |
| 3. การขาดอัตรากำลัง                                                                                                   | 2                              | 9                  | 11                |
| รวม                                                                                                                   | 48                             | 195                | 243               |

จากตาราง 3 พบว่า สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ในด้านการะงาน โดยรวม ที่พบมากที่สุด สาเหตุจากปัจจัยจากงาน มีความถี่สูงสุด ได้แก่ การกำหนดอัตรากำลังไม่เหมาะสม ขาดบุคลากร และถูกจำกัดจำนวนบุคลากร รองลงมาได้แก่ เอกสารที่เพิ่มขึ้น และมีความซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจน การจัดเก็บเอกสารไม่ดี ไม่ได้มาตรฐาน เน้นเอกสารพัฒนาคุณภาพมากกว่าการพยาบาล สาเหตุรองลงมา คือ สาเหตุจากปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ จำนวนบุคลากร มีภาวะเจ็บป่วยมีภาระรับผิดชอบครบครัน เป็นพยาบาลอาวุโส

สาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงาน ในด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน โดยรวม ที่พบมากที่สุด สาเหตุของปัญหาจากปัจจัยจากงาน มีความถี่สูงสุด ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล และการรับฟังความคิดเห็น รองลงมาคือ สาเหตุจากปัจจัยส่วนตัว มีความถี่สูงสุด ได้แก่ ความรับผิดชอบในงานและหน้าที่ของแพทย์ และพยาบาลเอง



สาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงาน ในด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยรวมที่พบมากที่สุด สาเหตุจากปัจจัยจากผู้ป่วย มีความถี่สูงสุด ได้แก่ ความไม่เข้าใจในบทบาทของการให้การพยาบาล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการป่วย

สาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงาน ในด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร โดยรวมที่พบมากที่สุด สาเหตุจากปัจจัยจากงาน มีความถี่สูงสุด ได้แก่ ระบบการทำงาน การบริหารงาน และนโยบายที่ไม่ลงตัว ไม่ชัดเจน รวมถึงขั้นตอนของการปฏิบัติงาน และความซ้ำซ้อนของงาน

ตอนที่ 4วิเคราะห์วิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงาน

ตาราง 4 แสดงค่าการแจกแจงความถี่ของวิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่ง

| วิธีการเผชิญปัญหา                           | ความถี่ของวิธีการเผชิญปัญหา |          | พยาบาล  |
|---------------------------------------------|-----------------------------|----------|---------|
|                                             | พยาบาลหัวหน้า               | พยาบาล   | วิชาชีพ |
|                                             | แผนกหอผู้ป่วย               | ประจำการ | โดยรวม  |
| 1. ด้านภาระงาน                              |                             |          |         |
| แบบสุ่มปัญหา                                |                             |          |         |
| 1. ทำงานในความรับผิดชอบให้สมบูรณ์ที่สุดตาม  |                             |          |         |
| ความสามารถของตนเอง แบ่งตามความสำคัญ         | 13                          | 153      | 166     |
| 2. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับสำหรับหน่วยงาน การ  |                             |          |         |
| ป้องกันตนเอง                                | 22                          | 69       | 91      |
| 3. มีการแบ่งเวลา จัดระบบการทำงาน ปฏิบัติงาน |                             |          |         |
| ด้านการพยาบาลก่อนแล้วจึงทำงานด้าน           |                             |          |         |
| เอกสารในภายหลัง                             | 20                          | 63       | 83      |
| 4. จ้างบุคลากรเพิ่ม หรือจัดเวรเพิ่ม         | 2                           | 11       | 13      |
| รวม                                         | 57                          | 296      | 353     |
| แบบหนีปัญหา                                 |                             |          |         |
| 1. ทำอะไรไม่ได้ เป็นเรื่องของผู้บังคับบัญชา | 3                           | 10       | 13      |
| 2. กินยานอนหลับ                             | -                           | 3        | 3       |
| รวม                                         | 3                           | 13       | 16      |



ตาราง 4 (ต่อ)

| วิธีการเผชิญปัญหา                                                     | ความถี่ของวิธีการเผชิญปัญหา |            | พยาบาล     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|
|                                                                       | พยาบาลหัวหน้า               | พยาบาล     | วิชาชีพ    |
|                                                                       | แผนกหอผู้ป่วย               | ประจำการ   | โดยรวม     |
| <b>แบบประนีประนอม</b>                                                 |                             |            |            |
| 1. ปฏิบัติตามนโยบาย มีการประชุมชี้แจง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา         | 25                          | 72         | 97         |
| 2. หยุดงานเอกสารไว้ชั่วคราว โดยทำงานด้านพยาบาลก่อน                    | 11                          | 55         | 66         |
| 3. บริหารงานและจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน                             | 10                          | 32         | 42         |
| 4. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงาน เพื่อระบบงานที่มีคุณภาพ              | 7                           | 6          | 13         |
| <b>รวม</b>                                                            | <b>53</b>                   | <b>165</b> | <b>218</b> |
| <b>2. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน</b>                                 |                             |            |            |
| <b>แบบสู้ปัญหา</b>                                                    |                             |            |            |
| 1. เสนอความคิดเห็น การชี้แจง พุดคุยด้วยเหตุผลให้เข้าใจ                | 34                          | 100        | 134        |
| 2. มีแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ตั้งใจทำงาน ประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข | 10                          | 36         | 46         |
| <b>รวม</b>                                                            | <b>44</b>                   | <b>136</b> | <b>180</b> |
| <b>แบบหนีปัญหา</b>                                                    |                             |            |            |
| 1. แก้ปัญหาด้วยตนเอง บางครั้งไม่พูดปัญหา                              | 8                           | 14         | 22         |
| 2. ให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ไกล่เกลี่ย                                 | 2                           | 12         | 14         |
| <b>รวม</b>                                                            | <b>10</b>                   | <b>26</b>  | <b>36</b>  |
| <b>แบบประนีประนอม</b>                                                 |                             |            |            |
| 1. ปฏิบัติตามหน้าที่ สงบ ไม่ได้ตอบ                                    | 15                          | 61         | 76         |
| 2. สื่อสารให้มีความเข้าใจตรงกัน                                       | 5                           | 36         | 41         |
| <b>รวม</b>                                                            | <b>20</b>                   | <b>97</b>  | <b>117</b> |



ตาราง 4 (ต่อ)

| วิธีการเผชิญปัญหา                                                                                     | ความถี่ของวิธีการเผชิญปัญหา |          | พยาบาล  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|---------|
|                                                                                                       | พยาบาลหัวหน้า               | พยาบาล   | วิชาชีพ |
|                                                                                                       | แผนกหอผู้ป่วย               | ประจำการ | โดยรวม  |
| 3. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย                                                             |                             |          |         |
| แบบสุ่มปัญหา                                                                                          |                             |          |         |
| 1. พุดคุย ที่แจงด้วยเหตุผล อย่างเต็มที่ ใจเย็น อดทน อธิบายให้เข้าใจ                                   | 48                          | 241      | 289     |
| 2. จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ความจำเป็น ความเร่งด่วน และทำงานให้เร็วขึ้น                              | 3                           | 19       | 22      |
| รวม                                                                                                   | 51                          | 260      | 311     |
| แบบหนีปัญหา                                                                                           |                             |          |         |
| 1. พยายามหลีกเลี่ยง ไม่เข้าใกล้ถ้าไม่จำเป็น                                                           | 1                           | 3        | 4       |
| รวม                                                                                                   | 1                           | 3        | 4       |
| แบบประนีประนอม                                                                                        |                             |          |         |
| 1. ยอมรับฟัง สงบ และค่อยๆ ปฏิบัติ                                                                     | 10                          | 39       | 49      |
| 2. เป็นหน้าที่ปฏิบัติบางครั้งต้องขอความช่วยเหลือจากทีมพยาบาล และผู้บังคับบัญชา หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง | 11                          | 34       | 45      |
| รวม                                                                                                   | 21                          | 63       | 94      |
| 4. ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร                                                                           |                             |          |         |
| แบบสุ่มปัญหา                                                                                          |                             |          |         |
| 1. มีการประชุมร่วมกัน เพื่อทบทวนกฎและระเบียบ ตรวจสอบความพร้อมต่างๆ                                    | 27                          | 33       | 60      |
| 2. ตั้งใจทำงาน ร่วมกันทำงานเป็นทีม มีการจัดการที่เหมาะสม                                              | 13                          | 31       | 44      |
| รวม                                                                                                   | 40                          | 64       | 104     |



ตาราง 4            (ต่อ)

| วิธีการเผชิญปัญหา                                       | ความถี่ของวิธีการเผชิญปัญหา |          | พยาบาล  |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|---------|
|                                                         | พยาบาลหัวหน้า               | พยาบาล   | วิชาชีพ |
|                                                         | แผนกหอผู้ป่วย               | ประจำการ | โดยรวม  |
| <b>แบบหนีปัญหา</b>                                      |                             |          |         |
| 1. ปลั่งยเลยตามเลย ทำอะไรไม่ได้                         | 5                           | 3        | 8       |
| รวม                                                     | 5                           | 3        | 8       |
| <b>แบบประนีประนอม</b>                                   |                             |          |         |
| 1. ปฏิบัติตามนโยบาย ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ | 8                           | 76       | 84      |
| รวม                                                     | 8                           | 76       | 84      |

จากตาราง 4 พบว่า วิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการะงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบสู้ปัญหา รองลงมาได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบประนีประนอม



ตอนที่ 5วิเคราะห์ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ  
ตาราง 5            แสดงค่าการแจกแจงความถี่            ของความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ  
                                         พยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละด้าน จำแนกตามตำแหน่ง

| ความต้องการ                                                                                         | ความถี่ของความต้องการ |          | พยาบาล  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|---------|
|                                                                                                     | พยาบาลหัวหน้า         | พยาบาล   | วิชาชีพ |
|                                                                                                     | แผนกหอผู้ป่วย         | ประจำการ | โดยรวม  |
| 1. ด้านภาระงาน                                                                                      |                       |          |         |
| 1. เพิ่มจำนวนบุคลากร จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน                                            | 24                    | 136      | 160     |
| 2. ผู้บังคับบัญชารับทราบการทำงาน มีการประสานงานที่ดี และมีแนวทางปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน           | 13                    | 47       | 60      |
| 3. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดทำเอกสาร และลดเอกสารที่ไม่จำเป็นออก                                | 10                    | 46       | 56      |
| 4. ขึ้นค่าตอบแทน สวัสดิการต่างๆ เพื่อเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน                             | 2                     | 47       | 49      |
| 5. มีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน                              | 15                    | 28       | 43      |
| รวม                                                                                                 | 64                    | 304      | 368     |
| 2. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน                                                                      |                       |          |         |
| 1. ขอให้ผู้ร่วมงานมีความเข้าใจในวิชาชีพเดียวกัน มีเหตุผล และรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน           | 20                    | 120      | 140     |
| 2. ผู้บังคับบัญชารับฟังข้อเสนอแนะ                                                                   | 10                    | 80       | 90      |
| 3. มีข้อตกลงระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติได้จริง และมีการสื่อสารชัดเจน                                  | 10                    | 40       | 50      |
| 4. มีการกำหนดแนวทาง และร่วมมือ ประสานงานกันในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการรู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเอง | 12                    | 30       | 42      |
| รวม                                                                                                 | 52                    | 270      | 332     |



ตาราง 5 (ต่อ)

| ความต้องการ                                                                                                 | ความถี่ของความต้องการ |          | พยาบาล  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|---------|
|                                                                                                             | พยาบาลหัวหน้า         | พยาบาล   | วิชาชีพ |
|                                                                                                             | แผนกหอผู้ป่วย         | ประจำการ | โดยรวม  |
| <b>3. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย</b>                                                            |                       |          |         |
| 1. ผู้บริหารรับฟังปัญหา และช่วยกันเป็นทีม โดยแพทย์อธิบายรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทราบมากขึ้น | 27                    | 102      | 129     |
| 2. เพิ่มอัตรากำลังใจบุคลากรให้เหมาะสม                                                                       | 5                     | 9        | 14      |
| รวม                                                                                                         | 32                    | 111      | 143     |
| <b>4. ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร</b>                                                                          |                       |          |         |
| 1. ฝ่ายบริหารมาช่วยเหลือ มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน แน่นนอน และแจ้งทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น     | 16                    | 124      | 140     |
| 2. มีการกำหนดหน้าที่ชัดเจน ช่วยกันทำงานเป็นทีม                                                              | 11                    | 8        | 19      |
| 3. จัดคนหรือบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงาน                                                                   | 2                     | 6        | 8       |
| รวม                                                                                                         | 29                    | 138      | 167     |

จากตาราง 5 พบว่า ความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ มีความถี่มากที่สุด ได้แก่ ด้านภาระงาน รองลงมา ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร และด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ตามลำดับ



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับของปัญหา เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยจำนวน 28 คน และตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 177 คน รวมจำนวน 205 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนำหนังสือ พร้อมกับแบบสอบถามไปยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และให้ส่งคืนผู้วิจัยภายใน 3 สัปดาห์ โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 253 ฉบับ ได้คืนจำนวน 220 ฉบับ และเมื่อรับแบบสอบถามคืนมาแล้ว ได้เลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้ในการวิจัยจำนวน 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81 เพื่อมาวิเคราะห์ทางสถิติ



### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
3. การแจกแจงความถี่ของ สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

และความต้องการของพยาบาล

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

#### 1. ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ในด้านการระงับ, ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์การอยู่ในระดับปานกลาง และจำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1.1 ด้านการระงับ พบว่า ระดับปัญหาสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.21 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่พบในระดับมาก ได้แก่ ปัจจุบันงานด้านการพยาบาลมีมากกว่าจำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 4.21 รองลงมาได้แก่ งานที่รับผิดชอบต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 4.00

เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งของพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ (ค่าเฉลี่ย 2.66 และ 3.31 ตามลำดับ)

1.2 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน พบว่า ระดับปัญหาของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.58 เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบระดับปานกลาง ในเรื่องต้องประสบปัญหาในการทำหน้าที่ของแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.27

เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า มีปัญหาในระดับปานกลาง ทั้งของพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ (ค่าเฉลี่ย 2.46 และ 2.60 ตามลำดับ)

1.3 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย พบว่า ระดับปัญหาของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.54 เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบระดับปานกลาง ในเรื่องรู้สึกลำบากใจเมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.27

เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า มีปัญหาในระดับปานกลาง ทั้งของพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ (ค่าเฉลี่ย 2.42 และ 2.66 ตามลำดับ)



1.4 ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร พบว่า โดยรวมปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.47 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบระดับปานกลาง เรื่องนโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงาน ไม่ค่อยชัดเจน และเปลี่ยนแปลงบ่อย ค่าเฉลี่ย 2.87

เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง สำหรับพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย พบปัญหาโดยรวมในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.23 พยาบาลประจำการ พบปัญหาโดยรวมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.42

## 2. สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และจำแนกตามตำแหน่งในแต่ละด้าน พบว่า

2.1 ด้านภาระงาน จากการวิจัย พบว่าสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในด้านภาระงาน โดยรวมที่พบมากที่สุด สาเหตุจากปัจจัยจากงาน มีความถี่สูงสุด ได้แก่ การกำหนดอัตรากำลังไม่เหมาะสม ขาดบุคลากร และถูกจำกัดจำนวนบุคลากร รองลงมาได้แก่ เอกสารที่เพิ่มขึ้น และมีความซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจน สาเหตุรองลงมา คือ สาเหตุจากปัจจัยส่วนตัว มีความถี่สูงสุด ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่ลาคลอด มีการเจ็บป่วย มีการรับผิดชอบครบครัน เป็นพยาบาลอาวุโส

เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า สำหรับพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย สาเหตุเนื่องมาจากงานคือ เอกสารที่เพิ่มขึ้น และมีความซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจน การจัดเก็บไม่ดี เน้นเอกสารพัฒนาคุณภาพมากกว่าการพยาบาล สำหรับพยาบาลประจำการ สาเหตุเนื่องมาจากงาน คือ การกำหนดอัตรากำลังไม่เหมาะสม

2.2 ด้านสัมพันธภาพกับร่วมงาน จากการวิจัย พบว่าสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานในด้านสัมพันธภาพกับร่วมงาน โดยรวม ที่พบมากที่สุด สาเหตุจากปัจจัยจากงาน ความถี่สูงสุด ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล และการรับฟังความคิดเห็น ความไม่เข้าใจของผู้บังคับบัญชาในปัญหา หรือเหตุการณ์ต่างๆ รองลงมาคือ สาเหตุจากปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ ความรับผิดชอบในงานและหน้าที่ของแพทย์ และพยาบาลเอง

เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า ทั้งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ พบสาเหตุเนื่องมาจากงาน โดยพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย สาเหตุจาก เรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคล และการรับฟังความคิดเห็น และความไม่เข้าใจของผู้บังคับบัญชาของเหตุการณ์ต่างๆ สำหรับพยาบาลประจำการ คือ ความรับผิดชอบในงานและหน้าที่ของแพทย์ และพยาบาลเอง



2.3 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่า สาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานในด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยรวมที่พบมากที่สุด สาเหตุจากปัจจัยจากผู้ป่วย มีความถี่สูงสุด ได้แก่ ความไม่เข้าใจในขอบเขตของการให้การพยาบาล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการป่วย รองลงมาได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในเรื่องของการบริการและรักษาพยาบาล

2.4 ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร จากการวิจัย พบว่า สาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานในด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร โดยรวมที่พบมากที่สุด สาเหตุจากปัจจัยจากงาน โดยพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย พบสาเหตุในเรื่อง ระบบการทำงาน การบริหารงานและนโยบายที่ไม่ลงตัว สำหรับพยาบาลประจำการ พบสาเหตุในเรื่องของอาคาร สถานที่ ระบบระบายอากาศ รวมทั้งอุปกรณ์ที่เก่า

3. การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างทั้งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ มีการเผชิญปัญหาแบบสุ่มปัญหา มากที่สุด คือ การปฏิบัติตามนโยบายและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำตามด้วยความสามารถอย่างเต็มที่ มีการชี้แจงและพูดคุยกันด้วยเหตุผล รวมทั้งการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข รองลงมาได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบประนีประนอม

4. ความต้องการของพยาบาล ทั้งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ มีความต้องการในเรื่องของการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน การรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ผู้บริหารรับฟังปัญหา มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน แน่นนอน

5. การเปรียบเทียบปัญหาการปฏิบัติงานโดยรวม ระหว่างพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน คือ ด้านภาระงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ระหว่างพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ พบว่า ด้านภาระงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

### อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

1. ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานโดยรวม ในด้านภาระงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ได้แก่ ปัญหาทางด้านเอกสารมีมาก



กว่าจำนวนของพยาบาล งานที่รับผิดชอบต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประสบปัญหาในการทำหน้าที่ของแพทย์ และลำบากใจเมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการะงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการวิจัยพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบปัญหาในเรื่องของเอกสารที่มีมากกว่าจำนวนของพยาบาล งานที่ปฏิบัติจึงมีมากกว่าจำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล เพราะต้องให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท ปริมาณผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ปริมาณงานเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่ง คิริลลอฟ และ โคล (Burns. 1993 : 431 ; citing Kirilloff and Close. 1983) กล่าวว่า ปริมาณงานมีมาก จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ และการที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ไม่ร่วมมือและช่วยเหลือกันในการทำงาน เป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความเครียด นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องปฏิบัติงานในหลายลักษณะ ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารจัดการ ด้านการให้ความรู้ และด้านการเป็นที่ปรึกษา ทำให้ปริมาณงานค่อนข้างมาก ประกอบด้วย จำนวนพยาบาลวิชาชีพมีน้อย จึงทำให้บางครั้งพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติงานประจำงานใดงานหนึ่งได้ และไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่ต้องการได้ นอกจากนี้พยาบาลต้องปฏิบัติงานทั้งที่เป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของพยาบาล รวมทั้งยังมีงานเอกสารที่มากมาย จึงไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละรายรายอย่างเพียงพอ รวมทั้งลักษณะการอยู่เวรพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนกันเป็นผลัด ทำให้พยาบาลได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมาก และการปฏิบัติงานดังกล่าวยังจำเป็นต้องอาศัยการตัดสินใจในงาน และรับผิดชอบสูง

ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน จากการวิจัย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ความถี่สูงสุดได้แก่ มักพบปัญหาในการทำหน้าที่ของแพทย์ ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่เกิดเนื่องมาจาก พยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับผู้บริหารงาน ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่ง เมาดารี (Muldany. 1983 :115-120) กล่าวว่า การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานของวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ และ ทวีป อภิลิทธิ (2532 : 23-24) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ย่อมทำให้งานขาดคุณภาพ ขาดความร่วมมือในการทำงาน ขาดสำนึกในหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ที่มาติดต่อและใช้บริการ จากผลการวิจัยของ แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534 : 122) พบว่า ความขัดแย้งส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เป็นความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ร้อยละ 28.97 ซึ่งสอดคล้องกับ คาลิสซ์ และ คาลิสซ์ (Kalisch and Kalisch. 1977 : 53) กล่าวว่า แพทย์และพยาบาลมีความขัดแย้งกันเสมอ เพราะบทบาทของแต่ละฝ่าย ต้องพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependent) และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย ต้องใช้ทรัพยากรร่วมกัน และต้องพึ่งพาข้อมูลจากอีกฝ่ายหนึ่งเป็น



ผู้รวบรวม แพทย์และพยาบาลจึงเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความขัดแย้งกันค่อนข้างมาก นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะว่าในการปฏิบัติการพยาบาลต้องกระทำกันเป็นทีม พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม เมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่นี้ ย่อมมีความต้องการที่จะให้งานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี การทำงานจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และสร้างความภาคภูมิใจให้ตนเองได้ จะต้องได้รับความร่วมมือในการทำงานจากผู้ร่วมงาน หรือบุคคลที่อยู่ในทีม ซึ่งการที่เขาจะให้ความร่วมมือได้ พยาบาลวิชาชีพจะต้องได้รับความเป็นมิตรและความเชื่อถือ

ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534) พบว่า มักมีความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ มากเป็นอันดับสอง เพราะทั้งสองฝ่ายมีปฏิริยาสัมพันธ์ (Interaction) กันโดยตรงในฐานะผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีที่สุดจากผู้ให้บริการ ตามความรู้สึกนึกคิดของตน หรืออาจเนื่องจากความวิตกกังวล และความหวั่นไหวของญาติมีมาก ซึ่งงานในหอผู้ป่วยในเป็นงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใกล้ชิด การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวจึงเกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา ทุกโอกาสและเกิดขึ้นได้ทุกรูปแบบ ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติก็คือการสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสม

ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านสภาพแวดล้อมขององค์การ ผลการวิจัย พบปัญหาในเรื่องของกฎระเบียบ นโยบายต่างๆ ไม่ชัดเจน ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ อยู่ในสภาพเก่า ไม่พร้อมใช้งาน ทั้งนี้เนื่องจาก นโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงาน การกำหนดบทบาทของพยาบาล การจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้ง การส่งเสริมความก้าวหน้า สร้างขวัญกำลังใจ และการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม หากสิ่งดังกล่าวไม่เหมาะสม ล้วนทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ดังที่เนาวรัตน์ วิไลชนม์ (2537 : 9-11) กล่าวว่า สิ่งของวัสดุอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ล้วนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน และ ลานรอส (Lanros. 1988 : 637) ได้กล่าวว่า ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เร่ร่อนนั้น เครื่องมือต่างๆ ถ้ามีไม่เพียงพอ หรือชำรุด อากาศถ่ายเทไม่ดี หน่วยงานมีคนพลุกพล่าน เสียงดัง ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดด้านร่างกายและจิตใจได้ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอาจไม่ทั่วถึง อาจจะทำให้บุคลากรรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชา จนก่อให้เกิดความกดดันในการปฏิบัติงานขึ้นได้

2. การศึกษาสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยจากงาน ในเรื่องของ การจัดอัตรากำลัง ความแตกต่างระหว่างบุคคล ตัวผู้ป่วยและระบบการบริหาร



งาน เนื่องจากองค์การพยาบาล เป็นองค์การที่มีบุคลากรหลายระดับปฏิบัติงานร่วมกัน บุคลากรหลายระดับจะมีความแตกต่างกันไป ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออก ทั้งท่าทาง การพูด และการแสดงความรู้สึก ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม (ทัศนาศา บัญทอง. 2528) นอกจากนี้ พยอม วงศ์สารศรี (2537 : 5) ยังกล่าวว่า การบริหารงาน ต้องมีการตระหนักถึง สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงานด้วยการคำนึงถึงความปลอดภัย ความเหนื่อยล้า เงินทดแทนต่างๆ ทั้งในขณะปฏิบัติงานและเมื่อพ้นจากการทำงาน ซึ่งจะเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ นอกจากนี้ผู้บริหารควรตระหนัก และให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศในการทำงาน เนื่องจากบรรยากาศในการทำงาน สามารถลดความกดดัน และยังช่วยเสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความร่วมมือและพอใจในการทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับงาน คุณภาพการพยาบาล และรวมถึงองค์การด้วย (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542:113) นอกจากนี้ในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาล การขาดคนที่พอเพียง ต้องพบกับสภาพอารมณ์ในหลายลักษณะของแพทย์ การตายของผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ไม่พอเพียงและเหมาะสม ความก้าวร้าวของผู้ป่วย มีผลอย่างมากทำให้พยาบาลรู้สึกเบื่อน่าย และไม่พึงพอใจในการทำงาน งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ต้องพบกับปัญหาเฉพาะหน้ามากมายในการทำงาน ความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการก่อให้เกิดความเครียด ทั้งกับตัวผู้มารับบริการและผู้ให้บริการคือพยาบาล ส่งผลให้สภาพแวดล้อมในการทำงานเกิดความตึงเครียด และยังพยาบาลต้องทำงานในหลายลักษณะที่ไม่ตรงกับลักษณะงานของพยาบาล เช่น การเขียนรายงานลงทะเบียน เป็นต้น ความวุ่นวายในโรงพยาบาล ความแออัดของผู้มารับบริการ ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้ทั้งสิ้น

3. การศึกษาวิธีเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบสู้ปัญหา รองลงมาคือแบบประนีประนอม เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2533) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่ใช้วิธีแก้ปัญหาร่วมกับวิธีบังคับและไกล่เกลี่ยมากที่สุด และ มาร์รีเนอร์ (Marrier. 1982) ได้ศึกษาการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ในกรณีที่มีการจัดการกับความขัดแย้งเป็นไปด้วยดี หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีร่วมมือและประนีประนอมบ่อยที่สุด ทุกองค์กรย่อมมีความขัดแย้งซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และความขัดแย้งกับการเปลี่ยนแปลงเป็นของคู่กัน ทุกองค์กรต้องการพัฒนา เพื่อบรรลุเป้าหมายที่สูงและดีกว่า ซึ่งย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลง บุคคลจึงต้องแสวงหาแนวทางในการเผชิญปัญหาให้เหมาะสม เพื่อลดความรู้สึกไม่สบายหรือทุกข์ให้น้อยลง



4. ความต้องการในการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ทั้งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ มีความต้องการในเรื่องของจำนวนบุคลากร การรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน รวมทั้งผู้บริหารรับฟังปัญหา และการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งโบว์แมน (Bowman. 1986:179) กล่าวว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับปริมาณงาน คือ บุคลากรมีน้อย หรือมีความชำนาญไม่เพียงพอ แต่ปริมาณงานมีมาก หรือมีความยุ่งยาก ย่อมก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ ศิริพร ตันติพลูวินัย (2538) ที่กล่าวว่า การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ (Quality Care) และการจัดบริการที่มีคุณภาพ (Quality Service) ตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ จะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยจำนวนบุคลากรอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 90 ดังนั้น การที่กลุ่มงานการพยาบาลจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและโรงพยาบาล ในการให้บริการในการให้บริการที่มีคุณภาพได้นั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่กับโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ องค์การควรจะสามารถในการดึงดูดใจ และบำรุงรักษาผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ให้เกิดความพึงพอใจที่จะอยู่ปฏิบัติงาน และคงอยู่กับองค์การให้นานที่สุด ทั้งนี้เพราะบุคลากรเป็นปัจจัยการบริหารที่สำคัญที่สุด เนื่องจากสามารถสร้างงานและทำให้องค์การกระทำภารกิจต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (วิจิตร ศรีสอ้าน และ อวยชัย ขบา. 2532)

5. เมื่อเปรียบเทียบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ จากการวิจัยพบว่า ปัญหาการปฏิบัติงานโดยรวม ในด้านภาระงาน ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านภาระงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย อาจใกล้ชิดกับผู้รับบริการน้อยกว่าพยาบาลประจำการ แต่มีหน้าที่ทางการบริหาร เช่น การนิเทศงานซึ่งเป้าหมายก็คือการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยยังมีระยะเวลาปฏิบัติงานและอายุเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลประจำการ จึงต้องมีการศึกษาหาความรู้จากเอกสารและตำราต่างๆ นอกจากนี้เนื่องจากงานพยาบาลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าหดหู่ อยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ต้องพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา ต้องสัมพันธ์กับสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย ต้องทำงานเป็นผลัด เวลาในการทำงานไม่แน่นอน ต้องรับผิดชอบสูง ซึ่งเป็นภาวะที่สร้างความกดดันและความเครียด นอกจากนี้งานของพยาบาลต้องมีการ



ทำงานเป็นทีม ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา และโดยพื้นฐานแล้ว สำหรับวิชาชีพพยาบาลสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก กลุ่มที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะก่อประโยชน์แก่องค์กร ดังที่คูเปอร์ (Cooper. 1988 : 404-424) กล่าวว่า การที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ และดั่งแนวคิดของมัลดารีที่ว่า สัมพันธภาพถ้าเป็นไปในทางลบจะเป็นการเพิ่มความกดดันให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมา (Muldary. 1983 : 96-97)

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

#### สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล

1. ผู้บริหารจะนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปประกอบการบริหารทางการพยาบาล ในฝ่ายการพยาบาล
2. ควรมีการประเมินปัญหา สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ ในฝ่ายการพยาบาล เป็นระยะๆ เพื่อจะได้ทราบปัญหา สาเหตุ และความต้องการ เพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข ให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น
3. อาจมีการพิจารณาในการจัดอัตรากำลังของบุคลากรให้เหมาะสม และเพียงพอกับปริมาณงาน เพื่อรองรับกับจำนวนของผู้มาใช้บริการ
4. ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อคุณภาพในการให้การพยาบาล ดังนั้นอาจมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและเพิ่มสัมพันธภาพของบุคคลในหน่วยงานขึ้น

#### สำหรับพยาบาลประจำการ

1. ควรมีการศึกษาปัญหา และหาวิธีเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
2. ควรเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น เพื่อเพิ่มความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติงาน และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล
3. ควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของตน ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
4. ควรหาวิธีการบริหารเวลาในการทำงาน ให้สามารถทำงานได้เพิ่มมากขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ



### ข้อเสนอแนะ สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา กับการเผชิญปัญหา กับตัวแปรอื่นๆ เช่น บุคลิกภาพ ความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร คุณภาพชีวิตในการทำงาน รูปแบบการบริหาร
2. ควรศึกษาและพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ประเมินปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพได้โดยตรงทั่วไป



## บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สงศรี กิตติรักษตระกูล.(2541,มกราคม-มีนาคม). "วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย," สารสภากาการพยาบาล. 13(1) : 1-7.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "มโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาล," (2527). ใน กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต : การประชุมวิชาการครั้งที่ 2. 18-21 ธันวาคม 2527. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประชาชน.
- แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์. (2534). การศึกษาความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา เกษศรีสังข์. (2537). วิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2528). "ความขัดแย้งและการจัดการต่อความขัดแย้ง," สัมมนาทางวิชาการเรื่อง กุศโลบายในการบริหารการพยาบาล. หน้า 1-19. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. ถ่ายเอกสาร.
- ฉวีวรรณ สุตะบุตร. (2527). การพยาบาลพื้นฐาน. นนทบุรี : วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2535). "การคาดประมาณการผลิตและความต้องการพยาบาลวิชาชีพสำหรับประเทศไทยในทศวรรษหน้า," วารสารพยาบาล. 41 (2), 149-158.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2537). "การศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย," รายงานการวิจัย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ศาสตร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดุชนี ทศนาจันทธานี. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ตันติมา ด้วงโยธา. (2540). แรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.



- เตือนใจ ยงพานิช. (2539). ปัจจัยบางประการด้านจิตใจและด้านชีวิสังคม ที่สัมพันธ์กับภาวะผู้  
สมองไหลของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา  
พัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีป อภิสัทธ. (2532, ธันวาคม). "ความเครียดทางอารมณ์ของคนทำงาน (ราชการ)," ประชากร  
ศึกษา. 40(3) : 22-25.
- ธีรเดช ฉายอรุณ. (2542). การศึกษาการปรับตัวในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเข้าใหม่โดยใช้  
การสำรวจซ้ำ สองช่วงเวลา. วิทยานิพนธ์ ปรินูญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรม  
ศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย  
เอกสาร.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เทมการพิมพ์.
- นิตดา พงศ์พานานาญเวช. (2535). ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อและการเผชิญปัญหาของนัก  
เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เนาวรัตน์ วิไลชนม์. (2533). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2533). การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- เบญจวรรณ เนตรเขม. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร. ปรินูญา  
นิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนคริน  
ทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2531). "ความเครียดของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล," ใน  
การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. บรรณาธิการโดย สมจิต หนูเจริญกุล. หน้า 1-10.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- ปาริชาติ ต้นติวัฒน์. (2538). การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ  
ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร. สังกัด  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.



- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2526). วิธีเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไว้รักษา  
ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.  
ถ่ายเอกสาร.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536, ธันวาคม). พยาบาลเป็นสาขาขาดแคลน : เบื้องหลังมติคณะรัฐมนตรี  
บทสัมภาษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง. สารสภากาการพยาบาล. 40-44.
- พัชรี เอมะนาวิน. (2534, มกราคม-มิถุนายน). "ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล," วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2(1) : 40-45.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิด  
ความเครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของ  
พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การ  
พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2525). การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพฯ : ภาควิชา  
พยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). "ปัญหาการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับ  
บริการและผู้ให้บริการ," ใน การประชุมวิชาการการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. กรุงเทพฯ : สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริ  
ราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก. ชลบุรี : คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2537). การบริการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : คณะวิทยาการจัดการ สถาบัน  
ราชภัฏสวนดุสิต.
- ไพเราะ เอี่ยมสุรีย์. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกหรือไม่เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล. วิทยา  
นิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2541). "แนวคิดการพัฒนางานสาธารณสุขไทยในทศวรรษหน้า," วารสาร  
นโยบายและแผนสาธารณสุข. 1(2): 1-3.



- ฟาริดา อิบราฮิม. (2538). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑิกา แก้วทองคำ. (2539). ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2537). "ปรากฏการณ์การลาออกของพยาบาล," ใน รายงานการประชุมพื้นฟูวิชาการ ครั้งที่ 34. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ไม่ปรากฏหน้าที่ยพิมพ์บทความ. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2532). วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม. เชียงใหม่ : ช้างเผือกคอมพิวกราฟิค.
- ละออ หุตางกูร. (2529). แนะนำวิชาชีพการพยาบาล. ม.ป.พ.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร.
- วรนุช กิตสัมพันธ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร ศรีสอ้าน และ อวยชัย ชะบา. (2532). ลักษณะและความสำคัญของการบริหารงานบุคคล. ใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาการบริหารงานบุคคล (บรรณาธิการ.), เอกสารการสอนชุดวิชา : การบริหารงานบุคคล หน่วยที่ 1-7. (หน้า 5-8). นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิมลมาศ ปันยารชุน, และประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์. (2539). "ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร," วารสารพยาบาล. 45(1): 32-39.
- วิทยา นาควัชระ. (2528, มีนาคม). "วิเคราะห์และวิจารณ์งานอาชีพพยาบาล," จุลสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี. 5(15) : 7-11.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2533). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา : อัลลายด์เพรส.
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538, กรกฎาคม – ธันวาคม). "การพยาบาลในศตวรรษที่ 21," วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 3(1) : 1-8.



- สอาด วงศ์อนันต์นนท์. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- สดไธ นิยมจันทร์. (2541). *การศึกษาปัญหาการเรียนส่วนตัวและสังคม และวิธีเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2518). "เราจะเป็นพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไร," *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระจันทร์.*
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมอานวยลาม และวิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ. (2535). *กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.*
- สุภาณี เสนาดีสัย, บรรณาธิการ. (2540). *พยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 9. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2531). "การปรับตัว," ใน *จิตวิทยา เอกสารคำสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุภาวดี ด้านธำรงกุล. (2541, ตุลาคม-ธันวาคม). "การพึงพิงร่วมและความเปราะบางของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่," *วารสารพยาบาลสาร. 25(4): บทคัดย่อ.*
- อำพร จันทรักษา. (2537). "ความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาล," *วารสารวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี. 7(1) : 25-33.*
- เอนกกุล กรีแสง. (2514). *จิตวิทยาการศึกษา. พิษณุโลก : วิทยาลัยวิชาศึกษา พิษณุโลก.*
- Albercht, Karl G. (1979). *Stress and The Manager*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Alexander, J.C. Counteracting Burnout. (1982). In E.A. McConnell (ed.), *Burnout in the nursing professional : coping strategies, causes, and costs*, pp. 92-97. St-Louis: C.V. Mosby.
- Bowman, M.P. (1986). *Nursing Management and Education : A Conceptual Approach to Change*. London : Croom Helm.



- Burn, Carolyn and Harm, Nancy J. (1993,October). "Research Emergency Nurses" Perceptions of Critical Incidents and Stress Dberiefing," *Journal of Emergency Nursing*. 19(5) : 431-436.
- Christensen, P.J., and Kenney, J.W. (1995). *Nursing process : Application of conceptual models*. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby.
- Coleman, James C. and Hammen, Constance L. (1974). *Contemporary Psychology and Effective Behavior*. California : Scott, Foreman and Company.
- Curran, C. R., & Minnick ,A., & Moss, J. (1987)" Who needs nurses? *American Journal of Nurse America*, April, 444 – 447.
- Decker, Philip J., and Sullivan, Eleanor J. (1988). *Effective Management in Nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. California : Addison-Wealey Publishing Co.
- Donovan, L. (1980). *What nurse want : (And they are getting*. RN, 43(4) : 22-30.
- Edward, McCranie W. Lambert, Rickie A. and Lambort.Jr, Clinton E. (1987,). "Work stress, Hardiness, and Burnout Among Hospital Staff Nurses," *Nursing Research*. 36(4).
- Grossen, G.M. and Bush, H.A. (1979,July). "Adaptation : A Feedback Process," *Advances in Nursing Science*. 1 : 51-56.
- Handeson, Verginis. (1966). *The Nature of Nursing*. New York : McMillen CB.
- Hensen, H.E. (1995). A model for collegiality among staff nurse in acute care. *Journal of Nursing Administration*. 25(12), 11-20.
- Kalisch, Beatrice J., and Kalisch, Phillip A. (1977,January). "An Analysis of the Sources of Phisician-Nurse Conflict," *The Journal of Nursing Administration*. 7 : 51-57.
- Kovner, C.T., Hendrickson, G., Knickman, J.R., & Flinkler, S.R. (1994). "Nursing care delivery models and nurse satisfactions," *Nursing Administration Quarterly*. 19 (1) : 74-85.
- Lazarus, Richard S. (1966). "Coping – Reaction Pattern and the Appraisals that Underlie Them," *Psychological Stress and the Coping Process*. New York : McGraw – Hill Book Company.



- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Co.
- Lanros, Nedell E. (1988). *Assessment and Intervention in Emergency Nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. Norwalk : Appleton and Lange.
- Margolis, Bruce K. and Kroes, William H. (1974). "Occupational Stress and Strain," in *Occupational Stress*. edited by Mclean, Alan. P.15. Springfield : Charles C. Thomas.
- Maslach, C. (1986). *Burnout : the cost of caring*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey. Printing hall, Inc.
- McFarland, Gertrude K., Leonard, Skipton, H. and Morris, Martha M. (1984). *Nursing Leadership and Management : Contemporary Strategies*. New York : John Wiley & Sons.
- Mechanic David. (1980). "Coping and Social Adaptation," *Mental Health and Social Policy*. New Jersey : Prentice Hall.
- Moos, R.H. and Billings, A.G. (1982). "Conceptualizing and Measuring Coping Resources and Process," in *Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects*. p.212-230. Edited by L. Goldberger and S. Breznitz, New York : The Free Press.
- Mulday, Thomas W. (1983). *Burnout and Health Professional : Manifestations and Management*. California : Capistrano Press.
- Powell, Trevor J. and Enright, Simon J. (1990). *Anxiety and Stress Management*. London : Rontledge.
- Snyder, Dona J. (1982, September – October). "Ne Baccalaureate Graduates' Perceptions of Organizational conflict," *Nursing Research*. 31: 300-305.
- Taylor, S.E. (1986). *Health Psychology*. New York : Random House.
- West, M.A. (1987). "A Measure of Role Innovation at Work," *British Journal of Social Psychology*. 26 : 83-85.
- Yura, H., and Walsh, M.B. (1988). *The nursing process*. 5<sup>th</sup> ed. Norwalk : Appleton & Lange.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ทบ 1012/ 2133



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๘ กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี 1

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวฉัตรกมล ออกกิจวัตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง คอบแบบสอบถามการศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉัตรกมล ออกกิจวัตร ได้เก็บข้อมูล ในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2231351-70 ต่อ 3412

มือถือ 01-8290526



ที่ ทม 1012/ ๔๔๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔ กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวฉัตรกมล ออกกิจวัตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง คอบแบบสอบถามการศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉัตรกมล ออกกิจวัตร ได้เก็บข้อมูล ในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นันทนา หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2231351-70 ต่อ 3412

มือถือ 01-8290526



ที่ ทบ 1012/32๗๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๐ มีนาคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวฉัตรกมล ออกกิจวัตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 284 คน ตอบแบบสอบถามการศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการความช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ในระหว่างเดือนมีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉัตรกมล ออกกิจวัตร ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นันทนา หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2231351-70 ต่อ 3412

มือถือ 01-8290526



ภาคผนวก ข  
คุณภาพเครื่องมือ



ตาราง 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (แอลฟา) ของแบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา  
การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความต้องการ

| ลำดับข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา |
|----------|----------------------|
| 1        | .4375                |
| 2        | .4444                |
| 3        | .4586                |
| 4        | .6932                |
| 5        | .5177                |
| 6        | .5059                |
| 7        | .4876                |
| 8        | .4506                |
| 9        | .6351                |
| 10       | .7476                |
| 11       | .6046                |
| 12       | .7766                |
| 13       | .6096                |
| 14       | .7519                |
| 15       | .5412                |
| 16       | .6849                |
| 17       | .7041                |
| 18       | .6892                |
| 19       | .5647                |
| 20       | .7436                |
| 21       | .6633                |
| 22       | .4749                |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .9182



ภาคผนวก ค

แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน  
และความต้องการ



### แบบสอบถาม

**เรื่อง** การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความ  
ต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการทำงาน ขอให้  
ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด แล้วตอบตามความคิดเห็นของท่าน คำตอบของท่านจะเป็น  
ประโยชน์สำหรับการพัฒนาและปรับปรุงสภาพการทำงานต่อไป

โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และตอบแบบสอบถามทุกส่วนให้สมบูรณ์  
ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และ  
ความต้องการของพยาบาล



ตอนที่ 1      แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างต่อไปนี้ให้ครบทุกข้อ ถ้าข้อความใดมีคำตอบให้เลือก

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน  
ให้ครบถ้วน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
2. สถานภาพการสมรส
  - 1 ( ) โสด
  - 2 ( ) สมรส
  - 3 ( ) ม่าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา..... ปี
4. รายได้..... บาท (เงินเดือนรวมกับเงินพิเศษ)
5. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก
 

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1 ( ) แผนกอายุรกรรม                 | 2 ( ) แผนกผู้ป่วยนอก           |
| 3 ( ) แผนกศัลยกรรม                  | 4 ( ) แผนกหอผู้ป่วยหนัก        |
| 5 ( ) แผนกสูติ-นรีเวชกรรม           | 6 ( ) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |
| 7 ( ) แผนกกุมารเวช                  | 8 ( ) แผนกห้องผ่าตัด           |
| 9 ( ) อื่นๆ (โปรดระบุชื่อแผนก)..... |                                |
6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
  - 1 ( ) พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย
  - 2 ( ) พยาบาลประจำการ



ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความต้องการ

คำชี้แจง 1. ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ ซึ่งเกี่ยวกับสภาพการทำงานของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริง  
 ในหน่วยงานของท่าน ในระดับ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

2. จากคำถามดังกล่าว ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด เมื่อเกิดขึ้นแล้วท่านปฏิบัติอย่างไร และท่านต้องการให้ปรับเปลี่ยนและพัฒนาอย่างไรบ้าง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็นของท่าน

| ข้อความ                                                                                                        | ระดับความเป็นจริง |              |              |                        |       | ท่านคิดว่าเกิด<br>จากสาเหตุใด | เมื่อมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น<br>ท่านปฏิบัติอย่างไร | จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ท่าน<br>ต้องการให้ปรับเปลี่ยนหรือพัฒนา<br>ขึ้นอย่างไร |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|------------------------|-------|-------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                | จริงที่<br>สุด    | จริง<br>บ้าง | จริง<br>น้อย | จริง<br>น้อย<br>ที่สุด |       |                               |                                                    |                                                                               |
| ภาระงาน                                                                                                        |                   |              |              |                        |       |                               |                                                    |                                                                               |
| 1. ปัจจุบันงานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาล<br>มีมากกว่าจำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน...                             | .....             | .....        | .....        | .....                  | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 2. ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบงานด้านการพยาบาล<br>จนไม่มีเวลาหยุดพัก.....                                            | .....             | .....        | .....        | .....                  | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 3. ข้าพเจ้าต้องทำงานด้านเอกสารมากเกินไป<br>จนมีเวลาไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานการ<br>พยาบาลได้สมบูรณ์ทุกงาน..... | .....             | .....        | .....        | .....                  | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |



| ข้อความ                                                                                                      | ระดับความเป็นจริง |              |              |                    |       | ท่านคิดว่าเกิด<br>จากสาเหตุใด | เมื่อมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น<br>ท่านปฏิบัติอย่างไร | จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ท่าน<br>ต้องการให้ปรับเปลี่ยนหรือพัฒนา<br>ขึ้นอย่างไร |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------|-------|-------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                              | จริงที่<br>สุด    | จริง<br>บ้าง | จริง<br>น้อย | จริงน้อย<br>ที่สุด |       |                               |                                                    |                                                                               |
| 4. การกำหนดตารางการอยู่เวรป่วย-ตึก ทำให้<br>ข้าพเจ้าไม่มีเวลาเป็นของตนเอง.....                               | .....             | .....        | .....        | .....              | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 5. จำนวนครั้งของการอยู่เวรป่วย-ตึกต่อเดือน<br>ของข้าพเจ้ามีมากเกินไป ทำให้ข้าพเจ้าพัก<br>ผ่อนไม่เพียงพอ..... | .....             | .....        | .....        | .....              | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 6. งานที่ข้าพเจ้ารับผิดชอบต้องเสี่ยงต่อการติด<br>เชื้อจากการปฏิบัติงาน.....                                  | .....             | .....        | .....        | .....              | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| สัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน                                                                                     |                   |              |              |                    |       |                               |                                                    |                                                                               |
| 7. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าต้องประสบปัญหาในการ<br>ทำหน้าที่ของแพทย์.....                                         | .....             | .....        | .....        | .....              | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 8. ข้าพเจ้าไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์<br>ได้ เพื่อประโยชน์ด้านการรักษาแก่ผู้ป่วย.....                    | .....             | .....        | .....        | .....              | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |



| ข้อความ                                                                                                                     | ระดับความเป็นจริง |              |              |                    | ท่านคิดว่าเกิด<br>จากสาเหตุใด | เมื่อมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น<br>ท่านปฏิบัติอย่างไร | จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ท่าน<br>ต้องการให้ปรับเปลี่ยนหรือพัฒนา<br>ขึ้นอย่างไร |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                             | จริงที่<br>สุด    | จริง<br>บ้าง | จริง<br>น้อย | จริงน้อย<br>ที่สุด |                               |                                                    |                                                                               |
| 9. ผู้บังคับบัญชาไม่เคยเข้าใจปัญหาในการ<br>ปฏิบัติงานของข้าพเจ้า.....                                                       | .....             | .....        | .....        | .....              | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 10. ข้าพเจ้าไม่สบายใจที่จะพบหรือพูดคุยปัญหา<br>กับผู้บังคับบัญชาในเรื่องงาน.....                                            | .....             | .....        | .....        | .....              | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 11. ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งยากใจในการติดต่อประสาน<br>งานกับบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น<br>ห้องจ่ายยา แผนกเอกซเรย์..... | .....             | .....        | .....        | .....              | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย                                                                                         |                   |              |              |                    |                               |                                                    |                                                                               |
| 12. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้<br>ป่วยรบกวนข้าพเจ้าบ่อยๆ.....                                           | .....             | .....        | .....        | .....              | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 13. เมื่อข้าพเจ้าถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถาม<br>คำถาม ซึ่งคำตอบที่ข้าพเจ้าตอบ ไม่เป็นที่<br>พอใจของผู้ป่วยหรือญาติ.....    | .....             | .....        | .....        | .....              | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |



| ข้อความ                                                                                                                      | ระดับความเป็นจริง |              |              |                |  | ท่านคิดว่าเกิด<br>จากสาเหตุใด | เมื่อมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น<br>ท่านปฏิบัติอย่างไร | จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ท่าน<br>ต้องการให้ปรับเปลี่ยนหรือพัฒนา<br>ขึ้นอย่างไร |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|--|-------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                              | จริง<br>ที่สุด    | จริง<br>บ้าง | จริง<br>น้อย | จริง<br>ที่สุด |  |                               |                                                    |                                                                               |
| 14. ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งยากใจเมื่อผู้ช่วยหรือญาติ<br>ผู้ช่วยเรียกร้องให้ทำหลายสิ่งหลายอย่างที่<br>มากเกินไปในเวลาเดียวกัน..... | .....             | .....        | .....        | .....          |  | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 15. ในการปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าต้องพบกับญาติผู้<br>ป่วยหรือผู้ช่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว.....                                    | .....             | .....        | .....        | .....          |  | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 16. ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจ เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความ<br>ร่วมมือในการรักษาพยาบาล.....                                             | .....             | .....        | .....        | .....          |  | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| <u>สภาพแวดล้อมขององค์กร</u>                                                                                                  |                   |              |              |                |  |                               |                                                    |                                                                               |
| 17. นโยบายและกฎระเบียบของหน่วยงานของ<br>ข้าพเจ้า ไม่ค่อยชัดเจน และเปลี่ยนแปลง<br>บ่อยๆ .....                                 | .....             | .....        | .....        | .....          |  | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |



| ข้อความ                                                                                                                | ระดับความเป็นจริง |              |              |                |       | ท่านคิดว่าเกิด<br>จากสาเหตุใด | เมื่อมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น<br>ท่านปฏิบัติอย่างไร | จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ท่าน<br>ต้องการให้ปรับเปลี่ยนหรือพัฒนา<br>ขึ้นอย่างไร |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|-------|-------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                        | จริงที่<br>สุด    | จริง<br>บ้าง | จริง<br>น้อย | จริง<br>ที่สุด |       |                               |                                                    |                                                                               |
| 18. ในหน่วยงานของข้าพเจ้า การประสานงาน<br>ต้องเป็นไปตามระเบียบ หลายขั้นตอน ทำให้<br>เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน..... | .....             | .....        | .....        | .....          | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 19. ในหน่วยงานของข้าพเจ้ามีการกำหนด<br>ลักษณะหน้าที่ไม่ชัดเจน ทำให้มีการก้าว<br>ก่ายหน้าทีกัน.....                     | .....             | .....        | .....        | .....          | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 20. หน้าที่ที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบไม่ชัดเจน.....                                                                      | .....             | .....        | .....        | .....          | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 21. หน่วยงานของข้าพเจ้ามีแสงสว่างไม่เพียงพอ<br>และการระบายอากาศที่ไม่ดี.....                                           | .....             | .....        | .....        | .....          | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |
| 22. ข้าพเจ้าต้องเสียเวลากับเครื่องมือ เครื่องใช้<br>ที่ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้โดย<br>สะดวกและทันทั่วทั้ง..... | .....             | .....        | .....        | .....          | ..... | .....                         | .....                                              | .....                                                                         |



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจแบบสอบถาม

ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์  
ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

|                      |                                                                                |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล        | นางสาว จัตรกมล ออกกิจวัตร                                                      |
| วันเดือนปีเกิด       | 14 ธันวาคม 2514                                                                |
| สถานที่เกิด          | อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร                                                    |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน  | 31 หมู่ 2 ตำบลท่าจีน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 74000                         |
| ตำแหน่งหน้าที่การงาน | พยาบาลประจำการ                                                                 |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร                                                |
| ประวัติการศึกษา      |                                                                                |
| พ.ศ. 2537            | วิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์)<br>มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| พ.ศ. 2546            | การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ            |