

ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้



นางพรกมล รักษา

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

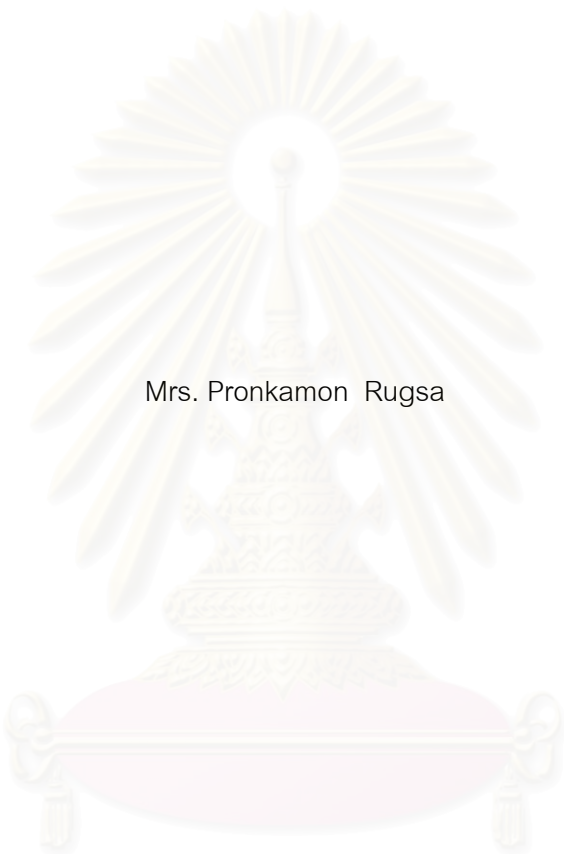
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-1445-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROFESSIONAL NURSES' EXPERIENCES OF BEING CARED FOR BY HEAD NURSES :
A CASE STUDY OF A SELECTED HOSPITAL, SOUTHERN THAILAND



Mrs. Pronkamon Rugsa

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2001
ISBN 974-03-1445-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

โดย

นางพรกมล รักษา

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นุสรา ศิริรัมย์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรกมล รักษา : ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้. (PROFESSIONAL NURSES' EXPERIENCE OF
BEING CARED FOR BY HEAD NURSES) อ.ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์,
103 หน้า. ISBN 974-03-1445-7

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลและความ
หมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง
ปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้
ซึ่งมีประสบการณ์ได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ
สัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล เชิง
ปรากฏการณ์วิทยาของ Colaizzi ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมี 2 ด้าน คือด้านการทำงานและด้านส่วนตัว

ประสบการณ์การได้รับการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้และประสบการณ์ ด้าน
การทำงาน แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะด้วยกันคือ 1) การได้รับความช่วยเหลือ 2) การได้รับการ
สนับสนุน 3) การได้รับการยอมรับในความคิดเห็น และ 4) การได้รับความยุติธรรม ในด้านส่วนตัว
แบ่งออกเป็น 1) การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน 2) การได้รับความห่วงใย 3) การได้รับความใส่
ใจในวัฒนธรรมประเพณี 4) การได้รับคำปรึกษา 5) การได้รับน้ำใจ ส่วนความหมายของการได้รับ
การดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้และประสบการณ์ มี 2 ลักษณะ
ด้วยกันคือ 1) เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่งและ 2) การได้รับการปกป้อง ซึ่งผลการวิจัยจากการ
ศึกษาคั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาและด้านการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2544..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377577036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CARING/ EXPERIENCES/ BEHAVIORS

PRONKAMON RUGSA : PROFESSIONAL NURSES' EXPERIENCES OF BEING
CARED FOR BY HEAD NURSES. THESIS ADVISOR : CHOMPUNUT SOPAJAREE,
Ph. D., RNC 103 pp. ISBN 974-03-1445-7

The purposes of this qualitative study were to uncover the meaning of being cared for and to explore the perception of head nurses' caring behaviors as experience by professional nurses. A general hospital located in the South was purposively selected as the research site. This phenomenologic study involved indepth interviews with fifteen professional nurses who had at least one year working experiences with the present head nurses. Interview recordings were transcribed verbatim and later analyzed using a seven-stage process of Colaizzi

Based on the phenomenological approach, essential themes of the meaning of being cared for and the experience of being cared for by head nurses, including professional and personal caring were described. Four subthemes in professional caring were identified as being assisted, being supported, being opened mind, and being faired. For personal caring, five subthemes were being financially assisted, being apprehened, being cultural sensitive, being counseled, and being sympathy. Two subthemes of the meaning of being cared for were emerged as being mentored and being protected. On the basis of the finding, nursing administration, nursing education and nursing research implication were suggested.

Field of study ...Nursing Administration....Student's signature.....
Academic year....2001..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทรในการให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และแก้ไข ข้อบกพร่อง ตลอดจนเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. นุปผา ศิริรัศมี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นขอขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

พร้อมกันนี้กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย คอยช่วยเหลือแนะนำในการศึกษาและให้กำลังใจด้วยความห่วงใย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบแนวคำถามในเรื่องความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา ขอขอบคุณคุณณนฤมล บัณฑิต คุณจิรภัค สุวรรณเจริญ ที่มีส่วนร่วมในการปรับแนวคำถาม และคุณยุคลธร แจ่มฤทธิ์ ที่ช่วยตีความข้อมูลรวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลแหล่งข้อมูลที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบคุณครอบครัว “จันทโชติ” และครอบครัว “รักษา” ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านการเงินและด้านกำลังใจตลอดการศึกษา พี่ๆน้องๆ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ โดยเฉพาะอาจารย์เปรมฤดี ดำรักษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดรูปเล่มวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกันด้วยดีตลอดมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรกมล รักษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1	บทนำ..... 1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5
	คำถามการวิจัย..... 5
	ขอบเขตของการวิจัย..... 5
	คำจำกัดความเบื้องต้น..... 6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 7
	การดูแล..... 8
	ความหมายของบทบาท..... 17
	การสนับสนุนทางสังคม..... 21
	แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา..... 23
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 32
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 35
	พื้นที่ที่ศึกษา..... 35
	ผู้ให้ข้อมูล..... 35
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 36
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 39
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 45
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 47

สารบัญ (ต่อ)

๗

บทที่		หน้า
5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	79
	รายการอ้างอิง	86
	ภาคผนวก	93
	ภาคผนวก ก	94
	ภาคผนวก ข	95
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	103



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
ตารางที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล : แนวคำถาม.....	38



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญภาพ

ภาพประกอบ

หน้า

ภาพการแสดงที่ 1 : ประสบการณ์การได้รับการดูแลและความหมายของ
การได้รับการดูแล.....

78



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่กล่าวว่าการบริหารเป็นศาสตร์ (science) เนื่องจากความรู้ทางการบริหารได้มาจากการทดลองปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่วางไว้ เพื่อให้ได้มาซึ่งหลักเกณฑ์ที่เชื่อกันว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ให้ได้เหตุผลว่าเป็นเพราะอะไร ทำไม อย่างไร ส่วนที่ว่าเป็นศิลป์ (art) ก็เพราะนอกจากความรู้ทางทฤษฎีแล้ว ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ความสามารถส่วนตัว ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งเป็นเรื่องของแต่ละคนในการบริหารงาน ผู้บริหารจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้งานของทุกองค์การบรรลุวัตถุประสงค์ เพราะผู้บริหารเป็นผู้ใช้อิทธิพลอำนาจหน้าที่ให้สัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชาในสภาพการณ์ต่างๆ เพื่อให้ปฏิบัติและอำนวยความสะดวก กระบวนการต่างๆ ต่อเนื่องกัน ตลอดจนกระตุ้น แนะแนวให้ผู้ร่วมงานดำเนินกิจการร่วมกันให้ลุล่วง (ธงชัย สันติวงษ์, 2539)

ในองค์การพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการด้านการพยาบาล บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การเพื่อนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาล ผู้นำนอกจากจะมีความรู้ มีความเข้าใจในด้านการบริหารแล้ว พฤติกรรมของผู้นำยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานภายในองค์การพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ Douglas Mc Gregor (อ้างใน Ellis and Hartly, 1995) นักทฤษฎีที่มีชื่อเสียงด้านพฤติกรรมของผู้นำ ได้กล่าวว่าผู้นำจะแสดงพฤติกรรมเช่นใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้นำเกี่ยวกับผู้ตามว่ามีลักษณะเช่นใด แต่ทั้งนี้ผู้นำจะต้องให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมของคน ต้องเข้าใจถึงความเป็นบุคคลของแต่ละคน ผู้นำจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดียิ่ง รวมทั้งต้องคำนึงถึงความสำคัญของการจูงใจ การติดต่อสื่อสาร นอกจากนั้นการบริหารตามหลักพฤติกรรมจะเน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์การ และยอมรับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งนำไปสู่การค้นพบความต้องการเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานโดยวิธีการจูงใจ และการใช้อำนาจตามสายการบังคับบัญชา

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบงานในหอผู้ป่วยรวมทั้งมีหน้าที่เป็นผู้ประสานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญในการดำเนินงานบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ซึ่งย่อมทราบดีว่าภารกิจที่จะดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และนโยบายขององค์การนั้น จะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีจำนวนมากกว่า

บุคลากรอื่น แต่บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานนั้นมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณี ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกจากจะต้องคำนึงถึงการบริหารงานให้เกิดคุณภาพ การพยาบาลแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วย โดยนำพื้นฐานความเข้าใจในตัวบุคคล ประสบการณ์และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย มาดูแลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน (Evan, 1990 อ้างในอมรรัตน์ เสดสุวรรณ, 2539) เพื่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทุ่มเทการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป ตามบทบาทหน้าที่แล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจในการบังคับบัญชาพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชาได้ แต่ผลของการใช้อำนาจในการบังคับบัญชาเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการแสดงออกซึ่งการดูแลเอาใจใส่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล ถ้าหากพยาบาลได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานในทางสร้างสรรค์ ก็จะทำให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพดังที่ Mayeroff (1971 อ้างถึงใน Leininger, 1991) กล่าวว่า การดูแลที่แสดงการใช้อำนาจอย่างถูกต้องในการมีสัมพันธภาพต่อกัน จะส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าและความสำเร็จของตนเอง ซึ่งส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานที่ตนปฏิบัติอยู่ สอดคล้องกับละออ ตันติศิริพันธ์ (2521) ที่กล่าวถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงานว่า ถ้าหากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะทำให้เกิดความสามัคคีที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และทำให้เกิดความพอใจในงาน

ในการปฏิบัติงานย่อมมีความเครียดเกิดขึ้นได้ในทุกคน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยมีความแตกต่างกันตามลักษณะงาน ทักษะในงาน (Auerbach & Grambling, 1998) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Sullivan & Decker, 1997) รวมถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดในงานของบุคคลนั้น วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูง (Wheeler & Riding, 1994 ; Seago & Faucette, 1997) เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต และความตาย การมีภาระงานมาก การที่ต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติที่มีความคาดหวังสูง (Riding & Wheeler, 1995) รวมทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรงได้ (Crawford, 1993) ในปัจจุบันความเครียดในงานของพยาบาลยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยนอกเหนือจากภาระงาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในองค์การสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงาน และการบริหารงาน นอกจากนี้ การประกันคุณภาพการบริการที่มีนโยบายมุ่งให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ จากการศึกษาของ วิภาดา คุณาวิกติกุล (2542) ที่กล่าวถึงการจัดการด้านคุณภาพนั้นจะต้องมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ต้องมีการสร้างเสริมพลังอำนาจให้บุคลากร มีการทำงานโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ บุคคลในองค์การต้องมีการผู้นำในการดำเนินการ อีกทั้งต้องมีการปรับปรุงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ต้องปรับความสามารถของตน เพื่อตอบสนองความ

ต้องการของผู้มารับบริการ จึงอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน นอกจากนี้ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ร่วมกับการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้โรงพยาบาลต้องจำกัดค่าใช้จ่ายทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ในขณะที่เดียวกันจะต้องรักษาคุณภาพของงาน ซึ่งทำให้เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผลกระทบทางเศรษฐกิจยังทำให้องค์การสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานแล้ว พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2541) กล่าวว่า การให้บริการสุขภาพในปัจจุบันได้เปลี่ยนจากการบริการสาธารณะ เป็นการบริการเชิงเศรษฐศาสตร์ ผู้มารับบริการมีการพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการใช้บริการและมีการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้องค์การต้องปรับปรุงการบริการอยู่เสมอส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานได้

ความเครียดในการทำงานส่งผลกระทบต่อบุคคลและองค์การ ซึ่งจากการศึกษาของ Grant (1993) พบว่าการปล่อยให้เกิดความเครียดในงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความอ่อนล้าและนำมาซึ่งภาวะเหนื่อยหน่ายในงาน ทำให้เกิดความวิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มักทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไป นอกจากนี้ความเครียดยังทำให้การรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในงานหรืออุบัติเหตุได้ง่าย ส่วนการศึกษาของ Dugan et al (1996) พบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับอุบัติเหตุ ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การตกเตียง การฉีดยาผิดหรือแม้กระทั่งการที่ตัวพยาบาลเองถูกเข็มแทง รวมถึงส่งผลกระทบต่อองค์การจากการที่พยาบาลขาดงานและมีแนวโน้มการลาออกจากงานสูง (Lucas, Atwood & Hagaman, 1993) แต่ในทำนองเดียวกันถ้าพยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแลที่ดีก็จะช่วยให้พยาบาลทำงานได้ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะมีส่วนช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นได้ เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการมากที่สุด

ไชแสง โปธิโกสุม , ลัดดา ชูศิลป์ทองและธนพร สายวารี (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสดงออกหรือคุณสมบัติบางอย่างที่ไม่เหมาะสมเช่นไม่เห็นใจลูกน้อง ใช้อารมณ์ ไม่รับฟัง เล่นพรรคเล่นพวก ไม่สามารถจัดการกับบุคลากรอาวุโสที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงได้ ไม่สามารถเป็นผู้นำการวิจัยได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการแสดงออกของบุคคลในประเด็นที่ว่าบุคคลจะมีการแสดงออกอย่างไร ขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคล ในด้านความสามารถ ความต้องการ ความเชื่อ และอื่นๆ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) ในการศึกษาด้านการแสดงออกซึ่งการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น สุภาณี ทหารธรรม (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dunham (1989), รุจีพร

พงษ์สวัสดิ์ (2538) และอมรรัตน์ เสตสุวรรณ (2539) จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จในงานด้านต่างๆขององค์กร ผู้นำที่ไม่มีความสามารถอาจเป็นผู้ทำลายขวัญของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกันผู้นำที่มีความสามารถจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลได้ และช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ แต่พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออกนั้นขึ้นอยู่กับว่าประสบการณ์และการให้ความหมายของผู้ใต้บังคับบัญชา ที่บุคคลแต่ละคนต่างมีความคิดเห็นและการรับรู้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการประเมินตัดสินสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นๆ การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน ถึงแม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน ก็ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นที่เดียวเพราะบุคคลจะประมวลการรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ ที่มีความหมายเฉพาะของตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ คือเพศ อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีต บทบาทหน้าที่ (จำเนียร ช่วงโชติ, 2528) ดังนั้นการรับรู้พฤติกรรมของบุคคลจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการตรวจสอบ โดยอาศัยข้อมูลจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มเป็นตัวเปรียบเทียบ (Shaver, 1981 อ้างใน กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, 2539) การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการศึกษากมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2539) และ Dunham (1989) พบว่าหัวหน้าหรือผู้บริหารรับรู้พฤติกรรมของตนเองสูงกว่าที่ผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้

ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล แม้ว่ามิได้มีหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบในการให้การพยาบาลในโรงพยาบาลโดยตรง แต่จากประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการนิเทศนักศึกษาพยาบาลในแผนกต่างๆทั้งในส่วนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนสถานื่อนามัย เป็นเวลานานพอสมควร ได้สังเกตเห็นว่าบรรยากาศในการทำงานของแต่ละสถานที่มีความแตกต่างกัน บางแห่งมีบรรยากาศการทำงานที่ดี เจ้าหน้าที่ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี บางแห่งมีความขัดแย้งกันในการทำงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีน้อย บางแห่งเมื่อมีการบรรจุพยาบาลที่จบใหม่ พยาบาลที่ทำงานอยู่มีการแสดง ความจำนงขอย้ายแผนก ไม่ขออยู่แผนกเดิมและบางแผนกไม่มีพยาบาลแจ้งความจำนงขอย้ายประจำ รวมทั้งจากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่บางท่าน ทำให้รับทราบว่าสาเหตุสำคัญที่เป็นปัญหาก็คือพฤติกรรม การแสดงออกของผู้นำที่ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชานั้นเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความจริงในบุคคล โดยเฉพาะส่วนที่เป็นนามธรรมซึ่งไม่สามารถศึกษาในรูปของตัวเลขหรือปริมาณได้ เช่น ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ประสบการณ์ การดำเนินชีวิต ตลอดจนอุดมการณ์ต่างๆ (กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย อ้างในเบญญา ยอดดำเนิน- แอ็ดติจ์ และ คณะ, 2536) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่นำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นและความหมาย จากการถ่ายทอดจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์โดยตรง (Heidegger, 1962 อ้างถึงใน

Leonard, 1989) ข้อมูลที่ได้ถูกถ่ายทอดและนำเสนอออกมาโดยการวิจัย จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สัมผัสกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงออกซึ่งการดูแลเอาใจใส่ต่อพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งผลให้หน่วยงานเจริญก้าวหน้า รวมทั้งบุคคลในหน่วยงานเจริญก้าวหน้าด้วย ยิ่งไปกว่านั้นยังทำให้เกิดความรู้สึกสำเร็จในงานและชีวิตของตนเองได้ ผู้บริหารจึงต้องให้ความสนใจต่อการแสดงออกซึ่งการดูแลเอาใจใส่ดังกล่าวและพยายามปรับเปลี่ยนตนเองให้มีการแสดงออกซึ่งการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน นำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
2. ศึกษาความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

1. ประสพการณ์ของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร
2. ความหมายของการได้รับการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้ได้บังคับบัญชาในแผนกต่างๆในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการเล่าถึงประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของตนเอง โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) และการบันทึกเทปเป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ยังเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้ได้บังคับบัญชาแผนกต่างๆในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นๆอย่างน้อย 1 ปี และมีประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยกำหนดว่าจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรือมีจำนวนอย่างน้อย 15 ราย

คำจำกัดความเบื้องต้น

ประสบการณ์การได้รับการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์เรื่องราว สิ่งที่ประสบมาของพยาบาลวิชาชีพถึงความสนใจ เอาใจใส่จากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสดงถึงความรักความผูกพัน ให้การช่วยเหลือ การสนับสนุน การอำนวยความสะดวก ตามความต้องการของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล ซึ่งพยาบาลบุคคลนั้นเป็นผู้แปลความหมายด้วยตนเอง

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฐานะผู้ได้บังคับบัญชาแผนกต่างๆในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นๆอย่างน้อย 1 ปีและมีประสบการณ์ที่ได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกต่างๆเช่น แผนกห้องคลอด แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม ฯ ซึ่งรับผิดชอบในการบริหารงานภายในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย อย่างน้อย 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการให้การดูแลพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และบุคคล
2. เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศ และสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลเอาใจใส่แก่ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
3. เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดการได้รับการดูแลจากผู้บริหารการพยาบาลต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากองค์ความรู้ที่มีในปัจจุบันนี้ทำให้ทราบว่าม้งงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยค่อนข้างน้อย แต่พบว่ามีการศึกษาด้านความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การดูแลของผู้บริหารกับความพึงพอใจในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กร การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลในวิชาชีพของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological method) เพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัย โดยกำหนดเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การดูแล
 - 1.1 ความหมายของการดูแล
 - 1.2 องค์ประกอบของการดูแล
 - 1.3 พฤติกรรมการดูแล
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลในการบริหารทางการพยาบาล
 - 1.5 พฤติกรรมการดูแลที่สำคัญสำหรับผู้บริหาร
2. ความหมายของบทบาท
 - 2.1 บทบาทหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2 บทบาทหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 ปัจจัยภายในวิชาชีพที่ส่งเสริมต่อการปฏิบัติบทบาทให้มีคุณภาพ
3. การสนับสนุนทางสังคม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.1 ประสบการณ์
 - 4.2 ความหมายและประวัติความเป็นมาของปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.3 หลักการและความคิดรวบยอดที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.4 ลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแล

การดูแลเป็นหน้าที่ของมนุษยชาติทุกคนที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมเป็นไปอย่างมีความสุข การดูแลจะเกิดขึ้นได้ระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย คือผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล เช่น ระหว่าง แม่กับลูก, ครูกับนักเรียน, พยาบาลกับผู้ป่วย, ผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น ทั้งนี้ต้องพิจารณาตามความต้องการของผู้รับเป็นสำคัญ

1.1 ความหมายของการดูแล (Care)

ความหมายโดยทั่วไปของคำว่า “care” เป็นคำกริยามาจากคำเก่าแก่ของภาษาอังกฤษคือ “caru” และมาจากภาษาเยอรมัน “karu” หมายถึงเอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) แนวคิดการดูแลได้มีนักวิชาการนำเสนอไว้หลากหลายดังนี้

Kreuter (1957 อ้างถึงใน Wolf, 1986) ให้ความหมายว่า เป็นการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกในการให้ความสนใจต่อผู้อื่น อยู่ใกล้ เอาใจใส่ต่อการตอบสนองของเขา ป้องกันอันตราย ค้นหาความต้องการ ให้ความเมตตาสงสาร มีความอ่อนโยน ให้การยอมรับ และตระหนักถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคล

May (1969 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) กล่าวว่า การดูแลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น และแสดงออกเป็นพฤติกรรม หรือการกระทำในลักษณะที่บุคคลมีความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจเกี่ยวข้องและผูกพันต่อผู้อื่น หรือการแสดงถึงความทุกข์และความสุขที่เกิดขึ้นร่วมกัน

Hagerman (1969 อ้างถึงใน Sundeen et al., 1994) กล่าวว่า การดูแลเป็นการตอบสนองบุคคลอื่นด้วยการแสดงออกถึงความรู้สึกที่เข้าใจและยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคล ใช้ความรู้และพิจารณาความต้องการที่เฉพาะในแต่ละคน

Mayeroff (1971 อ้างถึงใน Lieninger, 1991) กล่าวว่า การดูแลมีความหมายสำคัญในการช่วยเหลือให้คนเจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพอใจต่อชีวิตของตนเอง โดยจะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการตามแนวทางการสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน เช่นเดียวกับเพื่อนสนิทให้ความช่วยเหลือแก่กันด้วยความไว้วางใจกัน และมีความลึกซึ้งในสัมพันธ์ภาพต่อกัน และการดูแลจะก่อให้เกิดการปรับจัดค่านิยมและกิจกรรมเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันใหม่ การดูแลจะช่วยให้คนดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าหรือมีความหมายยิ่งขึ้น

Webster's (1977) ให้ความหมายการดูแลว่าเป็นความรู้สึกเป็นเจ้าของความผูกพันทางจิตใจระหว่างกัน ความสนใจห่วงหา เอาใจใส่ซึ่งกัน ความรักความผูกพัน การโอบอุ้มหรือการปกป้องรักษา ความปรารถนา ความต้องการที่จะได้รับจากผู้อื่น

Leininger (1981) นักทฤษฎีการพยาบาล กล่าวว่า การดูแลเป็นกิจกรรมในการช่วยเหลือ (Assistance) การสนับสนุน (Supportive) และการอำนวยความสะดวก (Facillitative)

ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่ม ตามความต้องการที่แสดงออกหรือค้นหาได้ เพื่อสร้างหรือปรับปรุงแนวทางชีวิตหรือสภาพมนุษย์

Bavis (1981 อ้างถึงใน Morse, 1992) ได้อธิบายว่า การดูแลเป็นรูปแบบ ความรู้สึกในลักษณะและรูปแบบของการแสดงถึงความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่จะต้องสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อความรักที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทั้งนี้การเกิดการดูแลจะต้องเป็นกระบวนการที่พัฒนาไปเป็นลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมในกระบวนการหลายอย่างที่สำคัญ คือ ค่านิยม วัฒนธรรม วุฒิสภาวะ ระดับความเครียด เวลา และค่าใช้จ่าย

การดูแล ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หมายถึง การเอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง

Nodding (1984 อ้างถึงใน Nyberg, 1989) กล่าวว่า การดูแลเป็นการแสดงถึงความเข้าใจถึงจริยธรรม และศีลธรรมที่เพิ่มเติมจากการดูแลตามธรรมชาติ โดยมีการเตรียมการดูแลที่เน้นด้านสุขภาพอนามัยและการป้องกัน

Gaut (1984 อ้างถึงใน Nyberg, 1989) กล่าวถึงการดูแลว่าเป็นการกระทำอย่างมีเป้าหมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของบุคคลที่ได้รับการดูแล

Roach (1987 อ้างถึงใน Morse, 1992) กล่าวว่า การดูแลเป็นวิธีการของมนุษย์ที่จะนำมาซึ่งความสามารถหรืออำนาจในการให้การดูแล โดยผ่านการยอมรับและได้รับการพัฒนา การดูแลเป็นความรับผิดชอบและการตอบสนองต่อสิ่งของหรือเรื่องราว เป็นการตอบสนองต่อคุณค่าหรือความสำคัญของสิ่งนั้นๆ ด้วยความรู้สึกในความเป็นมนุษย์ของบุคคล

Benner & Wrubel (1989 อ้างถึงใน Sudeen et al., 1994) กล่าวถึงการดูแลว่าเป็นการเข้าไปเกี่ยวข้องและกระทำสิ่งต่างๆที่ช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียด และจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ตระหนักต่อบุคคลนั้น ซึ่งผู้ให้การดูแลต้องมีทัศนคติที่ดีในการกระทำนั้น

Nyberg (1989) กล่าวถึงการดูแลว่า มีความแตกต่างกันตามการใช้ 3 ประการ คือ 1) ภาระหน้าที่ 2) ความรับผิดชอบในการดูแล 3) การแสดงความรู้สึกต่อบุคคลอื่น การดูแลจะช่วยเพิ่มคุณค่าของพยาบาล ต่อความรับผิดชอบในการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในด้านความรู้สึกทางจิตใจของผู้ป่วย

สำหรับความหมายของการดูแลในประเทศไทย ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงการดูแลว่า เป็นเรื่องที่มีมนุษย์ต้องปฏิบัติต่อมนุษย์เป็นความหวัง ความศรัทธา พยาบาลต้องไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เป็นความไว้วางใจ ให้ความรู้สึกทั้งในด้านบวกหรือลบในทางที่สร้างสรรค์ การดูแลทำให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหา เกิดการเรียนรู้การสนทนาระหว่างกัน เกิดการประคับประคอง การปกป้องและการแก้ไขสภาพแวดล้อมที่สร้างสรรค์ความเจริญทั้งหลาย จิตอาภรณ์ สังคมและวิญญูณ ทำให้เกิดความช่วยเหลือเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน

สรุปได้ว่า การดูแล เป็นการแสดงออกต่อบุคคลหรือกลุ่มถึงความสนใจ ห่วงหา การเอาใจใส่ซึ่งกัน มีความรักความผูกพัน โอบอ้อม ปกป้องรักษา ป้องกันอันตราย ให้การช่วยเหลือ การสนับสนุน การอำนวยความสะดวก ตามความต้องการที่บุคคลแสดงออกหรือค้นหาได้ เพื่อ สร้างหรือปรับปรุงแนวทางชีวิต โดยให้การยอมรับและตระหนักถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคล การดูแลจะเป็นความรับผิดชอบในการตอบสนองต่อเรื่องราว คุณค่า หรือความสำคัญของสิ่งนั้นๆ ด้วยความรู้สึกในความเป็นมนุษย์ของบุคคล โดยการเข้าไปเกี่ยวข้องและกระทำสิ่งต่างๆ ที่ช่วยให้ บุคคลเผชิญความเครียด รวมทั้งจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการกระทำอย่างมี เป้าหมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของบุคคลที่ได้รับการดูแล ทำให้บุคคลนั้นเจริญ เติบโตถึงระดับที่มีความพอใจต่อชีวิตของตนเอง โดยจะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการตามแนวทางความ สัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน เช่นเดียวกับเพื่อนสนิทโดยให้ความช่วยเหลือแก่กันด้วยความไว้วางใจ กันและมีความลึกซึ้งในสัมพันธภาพต่อกัน และการดูแลจะช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างมีคุณค่า หรือมีความหมายยิ่งขึ้น การดูแลจึงเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นและแสดงออกเป็นพฤติกรรม หรือการกระทำในลักษณะที่บุคคลมีความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจ เกี่ยวข้องและผูกพันต่อผู้อื่นหรือ การแสดงถึงความทุกข์และความสุขที่เกิดขึ้นร่วมกัน

1.2 องค์ประกอบของการดูแล

Mayeroff (1971 อ้างถึงใน Wolf, 1986) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลว่าการดูแล มีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowing) หมายถึงผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ที่ได้รับการดูแล คือต้องรู้ว่าผู้ที่ได้รับการดูแลเป็นใคร ต้องการอะไร จุดอ่อน จุดแข็งมีอะไรบ้าง มีสิ่งใดบ้างที่สามารถช่วยเขาได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาอย่างไร
2. ทางเลือกที่เหมาะสม (Alternating rhythm) การเลือกแนวทางในการช่วยเหลือ บุคคล ต้องมีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากหลายๆ แนวทางในประสบการณ์ที่ผ่านมา รวมทั้งตัดสินใจโดยใช้ ข้อมูลในอดีตร่วมด้วย มีการประเมินผล ปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการช่วยเหลือให้มีความ เหมาะสมอยู่เสมอ
3. ความอดทน (Patience) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอดทน เพื่อเป็นการเปิดโอกาส ให้ผู้ที่ได้รับการดูแลได้คิด ตัดสินใจ และพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง โดยการรับฟังและแสดงออก อย่างเหมาะสม
4. ความจริงใจ (Honesty) ผู้ให้การดูแลต้องดูแลผู้รับการดูแลด้วยความเต็มใจ และด้วยความรู้สึกที่แท้จริงของตน เข้าใจในสิ่งที่บุคคลเป็นอยู่และตัดสินใจให้การช่วยเหลือและกำจัด อุปสรรคต่อการเจริญก้าวหน้าของบุคคลนั้น

5. ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ให้การดูแลและบุคคลที่ได้รับการดูแลต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

6. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) ผู้ให้การดูแลที่มีความอ่อนน้อมถ่อมตน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ผู้ที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและไม่ทำให้เกิดการใช้อำนาจกับผู้ได้รับการดูแล

7. ความหวัง (Hope) เป็นการมองไปข้างหน้า ซึ่งจะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ให้การดูแลมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเกิดความสำเร็จได้

8. ความกล้าหาญ (Courage) เป็นการกระทำเพื่อปกป้องสิทธิของผู้ที่ได้รับการดูแล โดยมีพื้นฐานด้านจริยธรรม

องค์ประกอบการดูแลทั้ง 8 องค์ประกอบนั้นต่างมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันในการที่ผู้ดูแลจะใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่รับการดูแล

1.3 พฤติกรรมการดูแล

พฤติกรรมของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับบุคคลจะก่อให้เกิดการจูงใจในการทำงาน พฤติกรรมที่บ่งชี้ว่าเป็นการดูแลนั้น ตามแนวคิดของนักปรัชญา นักทฤษฎีหลายท่าน ได้อธิบายดังต่อไปนี้

Roger (1965 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2536) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการดูแลที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาโดยการมีสัมพันธภาพในรูปแบบของการให้คำปรึกษาว่า “ความรัก” คือความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งต่อกัน ซึ่งจะต้องเกิดขึ้นในสัมพันธภาพของการให้ความช่วยเหลือ ความรักจึงเป็นสิ่งบ่งชี้พฤติกรรมการดูแลอย่างหนึ่ง

Fromm (1963 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2536) มีแนวคิดเช่นเดียวกับ Roger โดยอธิบายว่าองค์ประกอบพื้นฐานของความรัก คือการดูแล การแสดงความรับผิดชอบ การให้ความเคารพ และการแสดงว่ามีความรู้ Fromm จึงถือว่า การดูแลคือการแสดงความรักต่อกัน โดยที่การดูแลสะท้อนความเกี่ยวข้องต่อชีวิตของผู้ที่ต้องการความดูแล นอกจากนั้นการดูแลยังมีความเกี่ยวข้องกับการแสดงถึงความรับผิดชอบ การให้ความเคารพ และการแสดงถึงการมีความรู้ในคนๆนั้นด้วย การแสดงความรักและการดูแลจึงเป็นเรื่องเดียวกัน

Cobb (1976) ได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมอธิบายพฤติกรรมการดูแลว่า มนุษย์ควรมีการสนับสนุนทางสังคมในหลายรูปแบบ เช่นการช่วยเหลือด้วยแรงงาน สิ่งของ เงินทอง (Instrumental Support) การสนับสนุนทางจิตใจ (Psychological support) การสนับสนุนด้วยการให้ข้อมูล (Informational Support) และการสนับสนุนด้วยการประเมินพฤติกรรม (Appraisal support) ซึ่งสัมพันธภาพเช่นนี้เกิดขึ้นในระหว่างผู้ต้องการความช่วยเหลือ และผู้ที่มีความตั้งใจจะ

ให้ความช่วยเหลือ จึงเป็นลักษณะของความรู้สึกร่วมกันทั้งผู้ให้และผู้รับ ซึ่งต้องการความไว้วางใจต่อกันเป็นสำคัญ

Montagu (1978 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแล โดยการสัมผัส ซึ่งต้องมีพื้นฐานมาจากความรัก จึงจะแสดงออกได้อย่างอ่อนโยน แสดงความรู้สึกได้ชัดเจน และผู้รับก็รับความรู้สึกได้เช่นเดียวกัน

Watson (1979) ได้อธิบายพฤติกรรมการดูแลตามรูปแบบของการสร้างสัมพันธภาพเชิงความช่วยเหลืออย่างไว้วางใจกัน (Helping-trust relationship) ที่จะนำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลเป็นพฤติกรรมการบริการในรูปแบบ บริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ (Human to human service) ที่แสดงถึงการมีความเข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะของความเป็นมนุษย์ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ด้วยยึดเอาบุคคล มองคนทั้งคนแบบองค์รวม ให้ทางเลือกความเสมอภาค มองเชิงสร้างสรรค์ ให้การยอมรับ ร่วมรู้สึกและให้อำนาจ

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมการดูแล หมายถึงพฤติกรรมที่ประกอบด้วยคำพูดและท่าทางที่แสดงออกถึงการให้คุณค่าและความสำคัญ แสดงถึงความเข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี เป็นการกระทำในสิ่งที่ดีมีคุณค่าและความหมาย ด้วยความรู้สึกและถ่ายทอดความรู้สึกเข้าไปต่อการกระทำนั้นๆ ออกมาเป็นลักษณะการปฏิบัติที่นุ่มนวลแสดงออกถึงความเอื้ออาทร ความเข้าใจ ความสนใจ ความเอาใจใส่ต่อกัน ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับการดูแล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลในการบริหารทางการพยาบาล

การบริหารงานทางการพยาบาลนับเป็นหน้าที่และบทบาทอันสำคัญอย่างหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย การให้บริการพยาบาลจะมีคุณภาพและได้มาตรฐานหรือไม่ขึ้นอยู่กับการบริหารงานเป็นสำคัญ หัวหน้าหอผู้ป่วยถือว่ามีหน้าที่สำคัญสำหรับหน่วยงานในการประสานความคิดและการปฏิบัติงานให้ไปสู่ทิศทางที่ต้องการตามเป้าหมายของงาน เป้าหมายของการบริหารจะเน้นงานเป็นสำคัญ แต่จะทำอย่างไรให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทำงานให้สำเร็จด้วยดี การบริหารจึงต้องเน้นสัมพันธภาพระหว่างกัน ให้มีการประสานกันด้วยดีในการทำงาน การบริหารจึงต้องให้ความสำคัญกับบุคคล โดยต้องความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของแต่ละบุคคลเพื่อสร้างความรู้สึกพอใจ รักในงาน รวมทั้งเกิดความสามัคคีภายในหน่วยงาน ซึ่งการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานได้นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะการดูแลเป็นการกระทำอย่างมีเป้าหมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของบุคคลที่ได้รับการดูแล (Gaut, 1984 อ้างถึงใน Nyberg, 1989)

Brown (1987 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ได้เสนอรูปแบบการดูแล 2 รูปแบบที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันและการทำงาน ดังนี้

1. การดูแลอย่างมีระเบียบ (Care taking) เป็นการดูแลตามแนวทางการบังคับบัญชา ในระบบราชการ ซึ่งเป็นลักษณะการดูแลโดยผู้บังคับบัญชาแสดงบทบาทการดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา ตามความรับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะมีลักษณะการดูแลในแนวทางนี้ สัมพันธภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเป็นแบบผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา อำนาจจะอยู่ที่ผู้บังคับบัญชา รูปแบบการดูแลนี้ ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้จัดระเบียบให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีความเป็นอิสระ ขาดเอกสิทธิ์ในการทำงาน การทำงานเป็นในลักษณะทำตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งไม่ส่งผลต่อความเจริญ (growth) ของคน และคนไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization)

2. การดูแลอย่างเข้าใจและเป็นจริง (Authentic caring) เป็นการดูแลที่ผู้บริหารมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนเองในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้เจริญขึ้น และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ โดยผู้บริหารจะต้องมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

2.1 ให้ความเป็นอิสระ (Freedom) คือการมีอิสระที่จะทำงานตามขอบเขตหน้าที่ให้ได้อย่างมีความสำเร็จสูงสุด อิสระที่จะคิดอย่างก้าวหน้าและสร้างสรรค์ อิสระที่จะแสวงหาวิธีการทำงานที่ส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานที่สูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

2.2 สัมพันธภาพ (Relationship) คือการที่ผู้บริหารและผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีในการทำงาน ในลักษณะที่เกิดการทำงานร่วมกันได้อย่างมีผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.3 ความไว้วางใจ (Trust) คือการที่ผู้บริหารจะต้องมีความรู้สึกในแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทำงานให้กับหน่วยงานด้วยความเต็มใจและมั่นใจ ซึ่งจะต้องมีการอำนวยความสะดวกให้ตามความจำเป็น และวางใจได้ว่าหากระบบการสนับสนุนดีพอ ผู้ร่วมงานจะทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยจะต้องไม่มีความระแวงอย่างผิดปกติ จนเกิดพฤติกรรมการควบคุมที่เข้มงวดจนผู้ปฏิบัติรู้สึกไม่ปลอดภัย ความไว้วางใจในการทำงานนั้น จะเกิดขึ้นได้ดีก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีความเข้าใจในตัวผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างลึกซึ้ง และมีวิธีการติดตามผลงานที่เหมาะสมด้วย หากผู้บริหารเกิดความไม่ไว้วางใจจนผู้ปฏิบัติรู้สึกได้แล้ว ผู้ปฏิบัติย่อมไม่ไว้วางใจผู้บริหารเช่นกัน งานก็จะไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย

2.4 ความเคารพ (Respect) ในองค์การที่มีการทำงานร่วมกัน บุคคลในองค์การแต่ละคนย่อมมีความสามารถและมีลักษณะเฉพาะเพื่อให้ผู้อื่นให้การยอมรับ ผู้บริหารจึงควรเคารพในความสามารถของแต่ละบุคคล

โดยสรุปรูปแบบของการดูแลประกอบด้วย 2 รูปแบบ แต่ผู้บริหารควรแสดงการดูแลอย่างเข้าใจและเป็นจริง เพื่อให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาเจริญก้าวหน้า รู้สึกประสบความสำเร็จในชีวิต และสิ่งสำคัญคือทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย

1.5 พฤติกรรมการดูแลที่สำคัญสำหรับผู้บริหาร

พฤติกรรมการดูแลเป็นพฤติกรรมที่สำคัญสำหรับผู้บริหารในการที่จะดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลที่สำคัญสำหรับผู้บริหาร ดังนี้

1. การสร้างสรรคโอกาสให้ผู้อื่นได้ทำประโยชน์ให้กับหน่วยงาน คือ การใช้ศักยภาพของทุกคนในหน่วยงาน โดยผู้บริหารจะต้องมีงาน สร้างงาน หรือแสวงหางานให้คนในหน่วยงานได้แสดงความสามารถออกได้อย่างสร้างสรรค์
2. สนับสนุนความคิดอย่างสร้างสรรค์ และความเจริญของผู้ใต้บังคับบัญชา คือ การที่ผู้บริหารสนใจและจริงจังกับความคิด เพื่องานของผู้ร่วมงานทุกคน และสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานได้เจริญไปตามอัตราการเจริญของแต่ละคน
3. คาดหวังให้เกิดความเกี่ยวข้อง คือการที่ผู้บริหารมีความพยายามที่จะให้ทุกคนรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในองค์การ โดยการให้โอกาสผู้ร่วมงานในการมีส่วนร่วมกันในการทำงาน อาจจะเป็นการทำงานในลักษณะของกรรมกร นอกจากนั้นรวมถึงการได้รับข้อมูลทันเวลาและอย่างเหมาะสม
4. ให้มีการตัดสินใจร่วมกัน ผู้บริหารจะต้องยอมรับในความคิดที่หลากหลายของมนุษย์ และมีความสนใจอย่างจริงจัง จึงต้องมีกลไกให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันให้ได้มากที่สุด
5. ยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น หมายถึงการที่ผู้บริหารได้มอบหมายให้ผู้ร่วมงานทำงานใดๆ แล้ว จะต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริม อำนวยความสะดวก ให้กำลังใจ เมื่อมีการผิดพลาดเกิดขึ้นผู้บริหารจะต้องแสดงออกถึงความเข้าใจต่อความผิดพลาด และร่วมมือแก้ไข ความผิดพลาดนั้นๆ ด้วยความเต็มใจ
6. ให้ความรักต่อกัน ผู้บริหารและผู้ร่วมงานควรจะต้องมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพัน รักใคร่ ห่วงใย ในการทำงานด้วยกัน

นอกจากนั้นพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมผู้บริหารที่จะต้องมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม แสดงออกได้เป็นพฤติกรรมหลัก 5 ประการ คือ

1. แสดงความสนใจ (Attention) การที่จะแสดงความสนใจได้ ผู้บริหารจะต้องมีความไวต่อพฤติกรรมผู้อื่น และตอบโต้ต่อพฤติกรรมได้รวดเร็ว อย่างสร้างสรรค์ จริงใจ เช่นมีการทักทายกันด้วยความรักและห่วงใย รับรู้พฤติกรรมที่เป็นสุขและเป็นทุกข์ รับรู้ได้ว่าการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้นในส่วนตัว และส่วนงานของผู้ร่วมงาน
2. แสดงความร่วมรู้สึก (Empathy) การแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึก ดีใจ

เสียใจ กังวลใจ ตกใจ และเศร้าใจ ของผู้ร่วมงานด้วยความจริงใจ และแสวงหาหนทางช่วยเหลือ เพื่อ บรรเทาความทุกข์เหล่านั้นให้ด้วยความเต็มใจ

3. แสดงความสนับสนุนส่งเสริม (Supportive) การส่งเสริมที่สำคัญเชิงการบริหาร คือการส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานตามศักยภาพของแต่ละคน และสามารถเพิ่มพูนศักยภาพได้ต่อไป เป็นลำดับ ที่สำคัญอย่างยิ่งคือ สนับสนุนส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของผู้ร่วมงานทุกคนด้วยความจริงใจและยึดเป้าหมายความสำเร็จก้าวหน้าขององค์กรเป็นสำคัญ

4. แสดงการอำนวยความสะดวก (Facilitative) คือ การที่ผู้บริหารจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในการทำงานให้กับผู้ร่วมงาน เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานอย่างมีความสุขและอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลอย่างสูง

5. แสดงความช่วยเหลือ (Assistive) เป็นการช่วยเหลือที่ผู้บริหารให้กับผู้ร่วมงาน ด้วยความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และเครือข่ายของผู้บริหาร เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานไปสู่เป้าหมายด้วยความราบรื่น และมีความมั่นใจ

พฤติกรรมทั้ง 5 พฤติกรรม ในขอบข่ายของแนวคิดการดูแลนี้ อาจมีพฤติกรรมอื่น ได้อีก โดยอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรมได้ ซึ่งการใช้แนวคิดการดูแลในการบริหารมีความสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกสำเร็จในงานและชีวิต รวมทั้งส่งผลให้หน่วยงานเจริญก้าวหน้า ผู้บริหารจึงต้องสนใจการแสดงพฤติกรรมของตนเองและใช้ความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเข้าสู่แนวคิดของการดูแล ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานในทางสร้างสรรค์ได้

Nyberg (1989) เป็นอีกผู้หนึ่งที่ได้เสนอองค์ประกอบที่ผู้บริหารทางการพยาบาลแสดง ถึงพฤติกรรมการดูแลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งมีด้วยกัน 5 องค์ประกอบดังนี้

1. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ที่จะดูแลเอาใจใส่ ประกอบด้วย ความสนใจ ความรู้ และความยึดมั่นผูกพัน การดูแลเอาใจใส่เริ่มต้นที่การให้ความสนใจในตัวบุคคลนั้นเป็นพิเศษ เพื่อจุดมุ่งหมายของความเข้าใจ รวมถึงทำให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลนั้น โดยจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้เกี่ยวกับบุคคลนั้น นำมาซึ่งระดับของความเข้าใจและความต้องการให้มีผลต่อบุคคลนั้นมากขึ้น หากความสัมพันธ์ได้มีการพัฒนาก้าวเข้าสู่ความเข้าใจและความไว้วางใจ ก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและยึดมั่นผูกพันในการดูแลเอาใจใส่ สำหรับสิ่งอื่นด้วย ซึ่งเป็นความตั้งใจที่จะรับและเต็มใจที่จะดูแล

2. การสร้างคุณค่าในตน (Self-worth) เป็นการสนับสนุนให้ผู้บริหารได้ตระหนัก ต่อความต้องการการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งการรับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เข้าใจในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง หากผู้บริหารมีความมั่นคงต่อการดูแลแล้ว ต้องเอาใจใส่เกี่ยวกับความ

ต้องการความสำเร็จของบุคคลนั้น การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น รวมทั้งการได้รับรางวัลในความสำเร็จของงาน โดยการรับฟังความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ มีการร่วมปรึกษาหารือในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย เปิดโอกาสในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

3. ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญและเวลาการทำกิจกรรม (Ability to prioritize) ในการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อผู้ได้บังคับบัญชาโดยตรงและมีความเป็นส่วนตัว ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน เพื่อสนับสนุนและพิจารณาวิธีการดูแลเอาใจใส่ ควรจะมีเวลาที่จะรักษาความรู้สึกของผู้ได้บังคับบัญชา โดยการตรวจเยี่ยม ให้โอกาสพบปะ พูดคุย ได้เรียนรู้สิ่งแวดล้อม รับฟังเรื่องราว ปัญหา ความสำเร็จ ความรู้สึกต่างๆ ที่พวกเขาเหล่านั้นกำลังเผชิญในสถานการณ์ต่างๆ

4. การเปิดเผย (Openness) จะเป็นการพัฒนาความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ออกงามขึ้นในผู้ได้บังคับบัญชา พวกเขาสามารถเปิดเผยตนเองด้วยความรู้สึกที่ปลอดภัย มีท่าทีที่แสดงออกเปิดเผยนำมาซึ่งความเจริญระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ผู้บริหารต้องให้การดูแลเปิดการอภิปรายได้ในทุกเรื่อง หากมีปัญหาในระยะเริ่มแรกจะเป็นเรื่องง่ายในการจัดการดีกว่าปล่อยทิ้งไว้ พฤติกรรมที่แสดงถึงการเปิดเผย ได้แก่ การฟัง การให้ความช่วยเหลือในด้านการแสดงความคิดเห็น มีความห่วงใย การใช้สายตาที่อบอุ่น มีการใช้คำถามที่เหมาะสม และมีการรอยยิ้มคำตอบอย่างอดทน การที่ผู้บริหารรับฟังและให้ความสำคัญต่อข้อมูลย้อนกลับจากผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา เกิดความเชื่อมั่น เต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูล เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพ แต่ถ้าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงอาการไม่พอใจหรือมีท่าทีในทางลบ ก็เป็นเหตุให้การเปิดใจถูกปิดกั้นทันที Nodding (1984 อ้างถึงใน Nyberg, 1989) กล่าวว่าทำให้เวลาฟังอย่างเต็มใจ แสดงอารมณ์ที่สอดคล้องกับเรื่องที่ฟัง ใช้สายตา แสดงความสนใจ ให้ความรู้สึกอบอุ่นในขณะที่แสดงท่าทางหรือพูด ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมการดูแลสำคัญ

5. ความสามารถในการนำศักยภาพของบุคคลออกมาใช้ประโยชน์ (Ability to bring out potential) องค์ประกอบนี้เป็นพื้นฐานของความเชื่อที่ว่าบุคคลมีความสามารถ บุคคลผู้ซึ่งดูแลผู้อื่นต้องมีความสามารถต่อการค้นหาความสามารถของบุคคล และเชื่อในความสามารถนั้น รวมทั้งเชื่อว่าสามารถส่งเสริมให้เพิ่มขึ้นได้ถ้าได้รับการดูแล ผู้บริหารจึงควรให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้เกิดการพัฒนาส่งผลต่อความเจริญของบุคคลนั้น ซึ่งการแสดงการยอมรับในศักยภาพการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารับรู้ต่อความสามารถของตน ในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีปัญหา ผู้บริหารควรมีการแก้ไขปัญหาและติดตามจนกว่าสถานการณ์ได้คลี่คลาย ส่วนในระยะวิกฤตผู้บริหารควรให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และควรมีความเชื่อในความสามารถต่อการแก้ปัญหา ให้อิสระในการทำงานของพวกเขา ทั้งนี้ผู้บริหารควรใช้วิธีการจูงใจเป็นพื้นฐานในการทำงาน โดยการให้โอกาส และให้รางวัลต่อการทำดี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดที่ผู้บริหารทางการแพทย์มาแสดงถึงพฤติกรรม การดูแลต่อผู้ใต้บังคับบัญชาของ Nyberg (1989) มาใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ใต้บังคับ บัญชา เนื่องจากการดูแลเป็นความรับผิดชอบโดยตรงสำหรับผู้บริหารในการแสดงบทบาทที่จะต้อง ดูแลพยาบาลในความรับผิดชอบ การดูแลนั้นมีเป้าหมายมุ่งให้คนมีความเจริญเติบโตในสิ่งแวดล้อม ขององค์กร ซึ่งในขณะที่องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งหนึ่งที่ไม่ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงคือพฤติกรรม การแสดงออกซึ่งการดูแลที่ผู้บริหารมีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

2. ความหมายของบทบาท

คำว่า “บทบาท” เป็นคำที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่นเดียวชีวิตของบุคคลแต่ละคน ซึ่งมีบทบาทที่จะต้องสวม ในการสวมบทบาทเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละสังคม หรือกฎเกณฑ์ต่างๆในสังคม และการที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงไรนั้น สิ่งสำคัญคือบุคคลที่สวมบทบาทนั้นจะต้องเข้าใจในบทบาทของตนเองได้ดี ต้องมีประสบการณ์ใน การแสดงบทบาทนั้น รวมถึงบุคลิกภาพของบุคคลก็เป็นสิ่งสำคัญในการแสดงบทบาท แนวคิดของ บทบาทได้มีนักวิชาการนำเสนอไว้ดังนี้

Nye (1974 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ให้ความหมายบทบาทว่า หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม ตามสถานภาพ ของบุคคลนั้นๆ ตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคมของบุคคลเป็นตัวกำหนดบทบาท หรือพฤติกรรมที่ บุคคลจะแสดงออกตามบทบาท

Clark and et al., (1979) ให้ความหมายบทบาทว่าเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อ เข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งซึ่งรวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่งและตามความคาดหวัง

ภิญโญ สาร (2527) กล่าวว่าบทบาทหมายถึง ความมุ่งหมายที่บุคคลอื่นคาดว่า บุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งควรจะทำ หรือแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดออกมาในสถาน การณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทนี้จะมีควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่เสมอ

Pinder (1984) ให้ความหมายบทบาทว่า คือสถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคมซึ่ง ทำให้บุคคลถูกกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามความคาดหวังของสังคมในตำแหน่งนั้นๆ มีผลให้ พฤติกรรมส่วนหนึ่งที่แสดงออกของบุคคลเป็นพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวัง

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า บทบาทเป็นรูปแบบของ พฤติกรรมมาตรฐานที่คาดหวังว่าบุคคลต้องกระทำตามตำแหน่ง ส่วนพฤติกรรมบทบาทเป็นการ ตอบสนองของหน้าที่งานต่อบทบาท หรือสภาวะการณ์ของงาน พฤติกรรมบทบาทที่บุคคลกระทำจริง อาจไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง ในการปฏิบัติงานได้ก็ตามองค์กรควรกำหนดงานและหน้าที่ รับผิดชอบเฉพาะของตำแหน่งนั้นๆ มิฉะนั้นอาจเกิดความคลุมเครือในบทบาท ซึ่งจะก่อให้เกิดความ กังวลใจและทำให้การปฏิบัติงานด้อยคุณภาพได้

กล่าวโดยสรุปบทบาทเป็นคำศัพท์ที่ใช้อธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้พฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมเกิดขึ้นได้ทั้งใน ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เป็นการที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมได้เห็นแบบอย่างบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม ทั้งด้านบุคลิกภาพ ทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์และความสนใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะที่ต้องมีบทบาทต้องรับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ควบคุมคุณภาพการดูแล แต่การปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้สำเร็จลงได้ ย่อมต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงานของตน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องแสดงบทบาทการดูแลผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อนำสู่คุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีที่สุด

2.1 บทบาทหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารระดับต้น ที่จะต้องมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะและความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับบทบาทที่ตนดำรงอยู่

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอไว้ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539 ; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539 ; Sherman, 1989 cited in Douglass, 1992 ; AONE, 1992 cited in Oroviogicoechea, 1996 ; Everson-Bates, 1992 ; Mark, 1994)

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการกำหนดปรัชญานโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน มีการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มีการจัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 บริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยจัดการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร มีการจัดระเบียบการลาป่วย ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลา บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ รวมทั้งมีการตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป โดยการควบคุมกำกับดูแล จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆและอื่นๆที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน ให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ที่ ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจนสร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

2. ด้านวิชาการ

ดำเนินการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาล ประจำหอผู้ป่วยในการฝึกภาคปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎี รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยการใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2.2 บทบาทหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี หรือ เทียบเท่าและขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้มีนักวิชาการเสนอไว้ ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539 ;สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

บทบาทหน้าที่หลักของพยาบาล คือให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วย

ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพอาจปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการกล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ซึ่งมีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ โดยการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล เช่นการมีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2.3 ปัจจัยภายในวิชาชีพที่ส่งเสริมต่อการปฏิบัติบทบาทให้มีคุณภาพ

การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพนั้น ปัจจัยภายในวิชาชีพก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ได้แก่

1. การศึกษาพยาบาล รวมการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาต่อเนื่องที่เป็นทางการคือ ศึกษาในสถาบันอย่างเป็นระบบ และไม่เป็นระบบ เช่นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลหรือการเข้าอบรม สัมมนาในระยาะสั้นๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของตน

2. การวิจัย การวิจัยเพื่อสร้างความรู้เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะการปฏิบัติต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ได้มาจากการวิจัยที่สั่งสมกันมา การปฏิบัติที่ปราศจากความรู้หรือการวิจัยเป็นพื้นฐานจะเป็นการลองผิดลองถูก และไม่ปลอดภัยสำหรับประชาชนผู้ใช้บริการพยาบาล

3. กฎหมายและการควบคุม กฎหมายจะให้อำนาจกับวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลการที่จะปฏิบัติได้ครอบคลุมและมีคุณภาพนั้นจำเป็นต้องมีระบบการควบคุมจากองค์กรวิชาชีพ เช่น การออกกฎหมาย การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแก่พยาบาลที่สอบผ่านการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาการพยาบาล

4. สภาพการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือเครื่องใช้ ที่อยู่อาศัย รายได้ของพยาบาลเอง มีความสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

5. ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ผู้นำที่ดีต้องรู้จักวางแผนและมีทักษะในการจัดการรู้จักใช้ทรัพยากรบุคคล และงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะช่วยให้การปฏิบัติการของพยาบาลมีคุณภาพ นอกจากนี้ผู้นำทางการพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยทั้ง 5 ประการต่างก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ทั้งด้านการศึกษาที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย การมีระบบควบคุมจากองค์กรวิชาชีพ อีกทั้งสภาพการทำงานก็มีส่วนสำคัญ รวมถึงการมีผู้นำที่ดีก็มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ

3. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้ ด้วยการลดปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดให้ลดความรุนแรงลงได้ พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยตามแนวคิดของ Cobb (1976) จัดว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมเช่นกันซึ่งได้อธิบายพฤติกรรมการดูแลว่ามนุษย์ควรมีการสนับสนุนทางสังคมในหลายๆรูปแบบเช่นการช่วยเหลือด้วยแรงงาน สิ่งของเงินทอง การสนับสนุนด้วยการให้ข้อมูล หรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการสนับสนุนด้วยการประเมิณพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

Brandt & Weinert (1981) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่างๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพันที่ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆรวมทั้งการได้รับคำแนะนำ (assistance and guidance)

House (1981 อ้างถึงใน Brown, 1986) ได้อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมคือการ

มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ โดยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่าและด้านทรัพยากร

Pender (1996) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรักและความนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความช่วยเหลือด้านการได้รับความรักใคร่ผูกพัน การได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้เอื้อประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่น และการได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำต่างๆ ที่บุคคลได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันไปหลายแนวคิด เช่น

Cobb (1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนได้รับความรักความเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ มีความผูกพันซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลคิดว่าตนเป็นที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับและเห็นว่าเป็นบุคคลสำคัญ
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลคิดว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีบทบาทในการช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน

House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดเป็น 4 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่และห่วงใยซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการปฏิบัติทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่
3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองโดยการเปรียบเทียบกับผู้อื่นได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) หมายถึง การได้รับความ

ช่วยเหลือโดยตรงในด้านสิ่งของ แรงงานและการบริการต่างๆรวมทั้งการสนับสนุนทางการเงิน การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องการได้รับจากการปฏิสัมพันธ์หรือติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคม ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งย่อมมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากหัวหน้าหรือผู้ปวยจึงมีความสำคัญต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นแหล่งกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในการทำงานได้

4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

4.1 ประสบการณ์ (Experience)

ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจกับคำว่า ประสบการณ์ เนื่องจากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่จะต้องอธิบายปรากฏการณ์ของสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผู้นำเสนอความหมายไว้ดังนี้

Schutz (1970 อ้างถึงใน Carpenter & Streubert, 1995) กล่าวถึงประสบการณ์ชีวิตว่าหมายถึง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดของชีวิตของบุคคลซึ่งประกอบด้วยเรื่องราวของบุคคลและเหตุการณ์ที่ได้ประสบในการดำเนินชีวิต

Gadamer (1975 อ้างถึงใน Annells, 1996) กล่าวถึงประสบการณ์ว่า การรวมกันของสิ่งที่น่าสนใจทั้งหมดและสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่สามารถแบ่งแยกได้ และหาสิ่งทดแทนไม่ได้ มีลักษณะที่มากมายไม่รู้จักหมดสิ้น ที่มีความเกี่ยวข้องกันทั้งหมดของชีวิตที่เป็นอยู่

Webster's (1977) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้อย่างมีสติ หรือความเข้าใจตามสภาพที่เป็นจริง ของเหตุการณ์ทั้งภายนอกและภายในจิตใจที่เกิดขึ้น หรือ ความจริงหรือเหตุการณ์ทั้งหมดที่สังเกตเห็น การมีส่วนร่วมโดยตรงในเหตุการณ์นั้น หรือ ความรู้ ความชำนาญที่ได้รับจากการสังเกตโดยตรงหรือมีส่วนร่วมในเหตุการณ์นั้น หรือ การรับรู้ในเหตุการณ์ซึ่งรวมกันขึ้นเป็นชีวิตเฉพาะบุคคล ที่บุคคลนั้นประสบ ได้รับ หรือผ่านเข้ามาในชีวิต

Munhall (1981) กล่าวว่า ประสบการณ์อาจจะเป็นการร่วมกันกระทำ และแต่ละบุคคลจะเป็นผู้แปลความหมายของประสบการณ์ของตนเองและให้ความหมายต่อสิ่งนั้นเป็นจุดสำคัญ

Merleau-Ponty (1981) กล่าวว่า ส่วนที่สำคัญอย่างหนึ่งของประสบการณ์ชีวิตที่จะต้องมามีคือ โครงสร้างของปรากฏการณ์ ซึ่งไม่สามารถที่จะเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆได้อย่างลึกซึ้งในทันทีทันใด แต่ประสบการณ์เหล่านั้นจะถูกกลั่นกรองจากการรับรู้ของตนเองมาก่อน ผ่านการแปลความก่อน และสิ่งนั้นเป็นจริงสำหรับตัวบุคคลนั้นเท่านั้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายว่า เป็นความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็นมา

สรุปได้ว่า ประสบการณ์ หมายถึง เป็นความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็นมาทั้งหมดของประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ที่มีการรับรู้อย่างมีสติ หรือความเข้าใจตามสภาพที่เป็นจริง ของเหตุการณ์ทั้งภายนอกและภายในจิตใจที่เกิดขึ้น หรือ ความจริงหรือเหตุการณ์ทั้งหมดที่สังเกตเห็น การมีส่วนร่วมโดยตรงในเหตุการณ์นั้น หรือ ความรู้ ความชำนาญที่ได้รับจากการสังเกตโดยตรงหรือมีส่วนร่วมในเหตุการณ์นั้น หรือ การรับรู้ในเหตุการณ์ซึ่งรวมกันขึ้นเป็นชีวิตเฉพาะบุคคล ที่บุคคลนั้นประสบ ได้รับ หรือผ่านเข้ามาในชีวิต ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งไม่สามารถแบ่งแยกได้ และหาสิ่งทดแทนไม่ได้ มีลักษณะที่มากมายไม่รู้จักหมดสิ้น ที่มีความเกี่ยวข้องกันทั้งหมดของชีวิตที่เป็นอยู่ ประสบการณ์นั้นอาจจะเป็นการร่วมกันกระทำ และแต่ละบุคคลจะเป็นผู้แปลความหมายของประสบการณ์ของตนเองและให้ความหมายต่อสิ่งนั้นเป็นจุดสำคัญ ส่วนที่สำคัญอย่างหนึ่งของประสบการณ์ชีวิตที่จะต้องก็คือ โครงสร้างของปรากฏการณ์ ซึ่งไม่สามารถที่จะเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆได้อย่างลึกซึ้งในทันทีทันใด แต่ประสบการณ์เหล่านั้นจะถูกกลั่นกรองจากการรับรู้ของตนเองมาก่อน ผ่านการแปลความก่อน และสิ่งนั้นเป็นจริงสำหรับตัวบุคคลนั้นเท่านั้น

4.2 ความหมายและประวัติความเป็นมาของปรากฏการณ์วิทยา

คำว่า ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มาจากคำในภาษากรีกว่า Phainomenon หมายถึงปรากฏ (Appearance) และ Logos หมายถึง การพิจารณาที่ดี มีเหตุผล (Reason) (Walter, 1995) ปรากฏการณ์วิทยาพัฒนามาจากปรัชญา ถือว่าเป็นกระบวนการของการทำความเข้าใจ หรือตีความในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Omery, 1983) ปรากฏการณ์วิทยาได้รูปแบบมาจากวิชามนุษยศาสตร์ ซึ่งเน้นภาพรวมและบริบทรอบด้านโดยอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพและการตีความ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์อย่างถ่องแท้ (นิศา ชูโต, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับ Field & Morse (1985) ที่กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาหรือเหตุการณ์ที่ผู้ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นน้อยมาก

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยที่มีรากฐานมาจากปรัชญา (Philosophy) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความ เป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา หรือธรรมชาติของมนุษย์ โดยเชื่อมโยงระหว่างความจริงและการรับรู้ ทฤษฎีและการปฏิบัติ

คำว่าปรากฏการณ์วิทยากำเนิดจากปรัชญาของ Admund Husserl นักปรัชญาชาว

เยอรมัน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาของปรัชญาแนวปรากฏการณ์วิทยา เมื่อกลางศตวรรษที่ 19 (นิศา ชูโต, 2540 ; Omery, 1983 ; Streubert & Carpenter, 1995) โดยให้ความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาว่าหมายถึงวิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบมา เป็นการศึกษาถึงปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีสติมีจุดเน้นที่มุ่งให้ความสนใจในการให้ความหมายต่อประสบการณ์ หรือปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคล (Koch, 1995 ; Oiler, 1982 อ้างถึงใน Koch, 1995) ปรากฏการณ์วิทยามีได้เป็นปรัชญาที่หยุดนิ่งอยู่กับที่ (Stationary philosophy) หากแต่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก ทั้งจากนักปรัชญาหลายคนหรือแม้แต่นักปรัชญาคนเดิม (Cohen, 1987 ; Streubert & Carpenter, 1995)

แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาแตกต่างจากแนวคิดหรือมุมมองทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเน้นวิธีการและแสวงหาความจริงเชิงสาเหตุ ต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการสังเกต และ/หรือมีการทดลอง (Empirical evidence) โดยนักปรากฏการณ์วิทยาเน้นเรื่องความสำคัญของการมีมุมมองรอบด้าน เพื่อการเข้าถึงรากเหง้าของพฤติกรรมมนุษย์ มองในภาพรวมในการเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละคน (นิศา ชูโต, 2540) Merleau- Ponty (1962 cited in Streubert & Carpenter, 1995) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิทยาศาสตร์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายเฉพาะปรากฏการณ์หรือสิ่งที่ปรากฏและประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นเพื่อศึกษาหาความหมาย หาส่วนประกอบสำคัญให้ถึงแก่นแท้ เป็นปรัชญาที่แสวงหาความถูกต้อง ลึกซึ้ง ต้องอาศัยความเข้าใจโดยทักษะธรรมชาติในการกล่าวอ้างอิง โดยพยายามพรรณนาถึงประสบการณ์ในโลก ในสิ่งแวดล้อม ในช่วงเวลานั้นๆ

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ได้พัฒนาเป็น 3 ระยะ (Streubert & Carpenter, 1995) คือ

ระยะแรกเริ่ม (Preparatory phase) ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ Franz Brentano (1838-1917) ในยุคนี้เชื่อว่าบุคคลสามารถเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลหนึ่งได้ เพียงแค่การให้ความสนใจแก่การรับรู้ และให้ความหมายของบุคคลนั้น ด้วยความตระหนักอย่างมีสติ มีจิตสำนึกที่เน้นคุณค่าการรับรู้ภายในตนของบุคคล (Value of inner perception) โดยเฉพาะแนวคิดด้านจิตใจ เรื่องความตรงไปตรงมาของการรับรู้ต่อสิ่งที่ได้ประสบ (Intentionality or Directness) ในยุคนี้ยังมี Carl Stumpf (1848-1936) ซึ่งเป็นศิษย์ของ Franz Brentano แต่งานของ Carl Stumpf ยังคงเป็นตัวอย่างของปรากฏการณ์ทางวิทยาศาสตร์ที่เน้นความถูกต้อง แม่นยำ และยึดมั่นในระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์อยู่เช่นเดิม

จุดสำคัญของยุคนี้ถือเป็นพื้นฐานสำหรับปรากฏการณ์วิทยายุคหลัง คือการมุ่งให้ความสนใจ (Intentionality) และทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถ่องแท้ (Clarification) รวมถึงการให้คุณค่ากับการรับรู้ภายในของบุคคล (Inner perception)

ระยะที่สอง (German or second phase) ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ Edmund Husserl (1859- 1938) และ Martin Heidegger (1889-1976) เนื่องจาก Edmund Husserl มีพื้นฐานเป็นนักคณิตศาสตร์ จึงมีความเข้มงวดยึดมั่นในความแม่นยำ ตามระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ (Gadamer, 1976 อ้างถึงใน Walters, 1995) จึงต้องมีความสมมติที่น้อยที่สุด และที่สำคัญความจริงที่พิสูจน์ หรือเปิดเผยด้วยวิทยาศาสตร์ ควรเป็นจริงทุกกาลเวลา การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl จึงเป็นการศึกษาเรื่องราวหรือความคิดที่เกิดขึ้นตามวิถีทางที่มันเกิด อย่างที่เป็นอยู่โดยอิสระ ด้วยตัวของมันเอง ด้วยหลักการสืบสวนอย่างรอบคอบและเป็นอิสระ (Cohen, 1987 ; ศรีเพ็ญ ศุภพิทยากุล, 2532) ลักษณะรูปแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl ยังคงได้รับอิทธิพลจากปรัชญาในยุคเริ่มต้นซึ่งเริ่มด้วยการค้นหาความจริง ความเป็นไปของปรากฏการณ์ แล้วค่อยๆพัฒนาสู่การวิเคราะห์ ด้วยการคิดอย่างมีสติ มีจิตสำนึก และมองให้ลึกซึ้งถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างสิ่งแวดล้อมของปรากฏการณ์นั้นๆอย่างครอบคลุมทุกแง่มุม มีแนวคิดหลักสำคัญคือ การค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือคาดการณ์ล่วงหน้า ต้องอิสระจากกรอบแนวคิด หรือทฤษฎี (Field & Morse, 1985) ปรากฏการณ์วิทยาแบบ Edmund Husserl จะต้องถามบุคคลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นๆและให้ความสนใจความเป็นจริงของชีวิตในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ (Koch, 1995) ส่วนสำคัญของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl มี 3 อย่าง คือ (Streubert & Carpenter, 1995)

1. การให้ความเข้าใจ (Intuiting) คือการให้ความเข้าใจต่อคำบอกเล่าอย่างตรงไปตรงมา และต้องอธิบายสาระความเป็นจริง ต้องมีความตระหนักและมีสติ
2. สาระสำคัญหรือแก่นแท้ (Essences) การมุ่งค้นหาสาระสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในทุกประเด็น ด้วยความมีสติ มีจิตสำนึกอย่างรอบคอบ และตามการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม (world) ที่เป็นอย่างมีชีวิตชีวา (Oiler, 1982 อ้างถึงใน Koch, 1995) การทอนปรากฏการณ์ (phenomenological reduction) คำถามการวิจัยจะได้คำตอบจากขั้นตอนการทอนปรากฏการณ์วิทยา (Koch, 1995) เพราะระเบียบวิธีขั้นแรกของปรากฏการณ์วิทยา ของ Edmund Husserl คือการกำจัดทิ้ง หรือเอาความคิดต่างๆที่มีอยู่เดิมออก (elimination) (Schutz, 1970 อ้างถึงใน Koch, 1995) การทอนปรากฏการณ์เป็นการลดความซับซ้อนของปัญหา ด้วยการกำจัดเอาความอคติของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม (world) (Walters, 1995) นอกจากการลดอคติแล้ว Edmund Husserl ยังเสนอว่าควรจะทำความเชื่อ (belief) เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมออกไปด้วย (Koch, 1995)

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญอีกผู้หนึ่งในระยะที่ 2 คือ Martin Heidegger เป็นศิษย์ของ Edmund Husserl (Koch, 1995) ขณะที่ปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl มุ่งสนใจในการอธิบายการมีชีวิตอยู่จริงในโลก หรือสิ่งแวดล้อมของบุคคลผู้บอกเล่าหรือให้ข้อมูล โดยไม่ต้องการ

ตีความ Martin Heidegger กลับมีมุมมองที่ขัดแย้งกับ Edmund Husserl ในเรื่องการขจัดออก ซึ่งความเชื่อของบุคคลต่อปรากฏการณ์ (bracket) หรือการแยกตัวเองออกจากโลกหรือสิ่งแวดล้อม Martin Heidegger มองว่าบุคคล (person) ไม่สามารถแยกออกจากตัวเอง ออกจากโลก หรือสิ่งแวดล้อมได้ จึงไม่เห็นด้วยกับมุมมองของ Edmund Husserl (Dryfus, 1987 อ้างถึงใน Walters, 1995)

ระยะที่สาม (French or third phase) ปรากฏการณ์วิทยาได้เคลื่อนไหวยากเยอรมัน มาสู่ฝรั่งเศส และเริ่มมีอิทธิพลต่อนักปรัชญาในฝรั่งเศส (Cohen, 1987) ยุคนี้ได้มีการพัฒนาแนวคิด ให้ปรากฏชัดเจนนยิ่งขึ้น จากมุมมองที่แตกต่างหลากหลาย จากนักปรัชญาหลายคนหรือคนเดียว กัน (Streubert & Carpenter, 1995) นักจิตวิทยา นักบำบัดจิตเวช ที่รู้จักและกล่าวถึงกันมากคือ Jean Paul Sartre (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) เชื่อว่าการกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคลล้วนมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ การมีชีวิตอยู่ในประสบการณ์จริง (lived experience) นั่นคือการที่ตัวของบุคคลเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย ความรู้สึก ความคิดหรือประสาทสัมผัสทั้ง 5 อยู่ในสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Streubert & Carpenter, 1995) ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมและมีลักษณะเฉพาะตัวบุคคล (Cohen, 1987) ปรากฏการณ์วิทยาระหว่าง Edmund Husserl และ Martin Heidegger มีความเหมือนหรือคล้ายกัน คือการศึกษาเชิงปรากฏการณ์จะมุ่งไปที่ตัวปรากฏการณ์นั้นๆ ด้วยการสืบสวนอย่างลึกซึ้ง (to the thing themselves) ความแตกต่างคือ Martin Heidegger พิสูจน์ได้ว่าการเอาออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อต่อปรากฏการณ์ หรือการรับรู้ที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ (bracketing) ไม่สามารถทำได้จริง และได้แย้งว่า สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกได้ และสิ่งเหล่านั้นค่อนข้างจะเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่ง Martin Heidegger เน้นว่าการมีส่วนร่วมในการตีความหรือแปลความของผู้ศึกษาร่วมกับผู้ให้ ข้อมูล จะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความแม่นยำ และเที่ยงตรง เพราะเป็นการประสานหรือรวมความ สำคัญในบริบทของประสบการณ์ที่กำลังศึกษา ซึ่ง Gadamer (1976) ศิษย์เอกของ Martin Heidegger กล่าวว่า การตีความหรือการแปลความ (Hermeneutics) เป็นการทำให้เกิดความกระจ่างชัด หรือ เข้าใจง่ายขึ้นในเงื่อนไขหรือข้อแม้ของการเกิดความเข้าใจ (Gadamer, 1976 อ้างถึงใน Koch, 1995) Gadamer ถือเป็นคนที่มีบทบาทสำคัญของปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ซึ่ง Gadamer ได้ เน้นเรื่องการใช้ภาษา (Language) วงจรการตีความ (Hermeneutics circle) การสนทนา (Dialogue) และการหล่อหลอมความเข้าใจ (Fusion of horizon) (Koch, 1995)

การศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นปรากฏการณ์วิทยาเพื่อการทำความเข้าใจ (Hermeneutic phenomenology) โดยเน้นว่าเป็นการค้นหาเพื่อแปลความหมายของการมีชีวิต หรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร ดังนั้นการเข้าใจ แนวคิดของความเป็นบุคคล จึงมีความสำคัญเพราะจะนำไปสู่แนวคิดในการเลือกใช้ปรัชญานี้เป็น

ระเบียบวิธีวิจัย ซึ่ง Martin Heidegger กล่าวไว้ดังนี้ (Heidegger, 1962 อ้างถึงใน Leonard, 1989 ; Koch, 1995 ; Playger, 1994 อ้างถึงใน ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2543)

บุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่นๆ นั่นคือประสบการณ์ของใครก็เป็นของคนๆ นั้น ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้นโดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง ภาษา ภูมิหลัง หรือวัฒนธรรมที่สืบทอดและติดตัวบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิด ไม่ใช่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนั้นการศึกษาถึงบุคคลจะต้องศึกษาให้เข้าใจในบริบทที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นว่าเป็นอย่างไร

2. บุคคลเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่เพื่อการให้คุณค่า (The person as a being for whom things have significance and value) หมายถึงบุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษาและภูมิหลังของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจในการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคล จึงต้องศึกษาถึงสิ่งที่เขาให้คุณค่าและความสำคัญ

3. บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (The person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ที่อาจจะแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎีที่มีอยู่ ซึ่งการแปลความหมายปรากฏการณ์ต่างๆ ของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นจากระดับสติปัญญาเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับบริบทและภูมิหลังของบุคคลด้วย ซึ่งไฮเดรกเจอร์อธิบายว่าการแปลความหมายเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นมาจากระดับสติของแต่ละบุคคลอย่างบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น แต่ได้รับมาจากภาษา และประเพณี วัฒนธรรม และสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกขึ้นที่มีผลมาจากภูมิหลังของบุคคลนั้นด้วย

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (The person as embodied) นั่นคือ รวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิต ไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกคนออกเป็นส่วนๆ โดยเชื่อว่า คนประกอบด้วย กาย จิต สังคม และต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โดยรวม ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของทุกสิ่งในตัวบุคคลคนนั้น

5. บุคคลมีมิติของเวลา (The person in time) ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ

สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน

รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งซึมซับอยู่ในตัวบุคคลที่เรียนรู้ มาตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้

การเชื่อมโยงประสบการณ์ (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต ที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมาย กับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับ อีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าใจถึง ประสบการณ์ของบุคคลที่ลึกซึ้ง คือ Gadamer (Gadamer, 1975 อ้างถึงใน Koch, 1995 ; Annells, 1996) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Martin Heidegger โดยเพิ่มแนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการดังนี้

1. ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษาเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้ เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสื่อที่จำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมาย ของภาษา ซึ่งอาจเป็นคำเฉพาะที่เข้าใจเฉพาะในกลุ่มหรือสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึง ต้องใช้การสนทนาหรือการสื่อสารโดยการทำทำความเข้าใจกับคำหรือ “ภาษา” ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ สื่อความหมาย

2. การเชื่อมโยงความหมาย (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของ นักวิจัย ซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆจากการศึกษานั้นกับผู้ให้ข้อมูล แต่ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้ง จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ มีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกัน เพื่อ ช่วยลดอคติ หรือความคิดที่เกิดขึ้นก่อนการศึกษา เพราะในการศึกษาถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งผู้ศึกษา ย่อมต้องมีความรู้หรือการคิดที่เกิดจากการอ่าน หรือทบทวนวรรณกรรมมาก่อนแล้ว ทำให้เกิดข้อสงสัย หรือคำถาม อย่างไรก็ตามคำถามที่ต้องการการตอบของผู้ให้ข้อมูล ไม่ได้ใช้เป็นกรอบที่จำกัดการตอบ หรือข้อมูลที่ต้องการศึกษา แต่ควรเป็นในลักษณะของการเชื่อมโยง เพื่อให้สิ่งที่ศึกษาหรือข้อมูลที่ค้นพบ นั้นเกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล โดยไม่เกิดความลำเอียง

4.3 หลักการและความคิดรวบยอดที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา ประกอบด้วย ตัวปรากฏการณ์เอง และหลักการสืบสวน คำว่า ปรากฏการณ์ ในพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง การสำแดงออกมาให้เห็น หลักการศึกษาปรากฏการณ์ก็คือการศึกษาเรื่องราว หรือความคิดที่เกิดขึ้นตามวิถีทางที่มันเกิด อย่างที่มันเป็นอยู่และที่ตัวของมันเอง ดังที่ Edmund Husserl กล่าวไว้ว่า “Turn to things themselves” ซึ่งหมายความว่า การจะศึกษาปรากฏการณ์ใดก็ให้มุ่งที่ตัวปรากฏการณ์นั้นๆ

หลักการสืบสวนจะประกอบด้วย (ศรีเพ็ญ ศุภพิทยากุล, 2532)

1. การเปิดรับความรู้ (หรือประสบการณ์) อย่างลึกซึ้งนั้น ผู้ศึกษาจะต้องยอมรับ

หรือทำตนเป็นผู้ไม่รู้ เพื่อสามารถตัดดวงสิ่งที่ต้องการศึกษาได้อย่างเต็มที่ ต้องทำอย่างมีสติและเป็นระบบ จะต้องพยายามสงสัย และค้นหาคำตอบ ใช้ประโยชน์จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 เปิดรับปรากฏการณ์ที่ศึกษาจนเกิดเป็นประสบการณ์ที่ซึมซาบเข้าสู่จิตสำนึกของผู้ศึกษาเกิดเป็นความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นๆว่าอะไรคือสาระสำคัญของปรากฏการณ์นั้นและสาระเหล่านั้นสัมพันธ์กันอย่างไร

2. การรับรู้ต้องเป็นไปอย่างรอบด้าน หมายความว่า การสอบสวนปรากฏการณ์นั้นจะต้องทำไปทุกแง่มุม ทั้งตัวปรากฏการณ์เองและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นด้วย ผู้ศึกษาจำเป็นต้องสืบสวนทุกแง่มุมของปรากฏการณ์ โดยเฉพาะการศึกษาพฤติกรรมของคนหรือที่เกี่ยวกับคนแล้วยังจำเป็นต้องศึกษาทั้งในแง่ตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมของเขาด้วย นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนมีความเป็นเอกภาพทั้งในแง่ความคิดและการกระทำ ซึ่งอาจแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลจำเป็นต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ของชีวิตของเขาไปพร้อมๆกับสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และความคิด ซึ่งซ่อนอยู่ภายใต้พฤติกรรมของเขา การศึกษาสภาพแวดล้อมทางสังคมนี้จะช่วยให้ได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของโครงสร้างที่สำคัญของพฤติกรรมภายนอก อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์หรือแก้ปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมที่ศึกษา

3. การเปิดรับความรู้ต้องเป็นไปอย่างอิสระ หมายความว่า ในการสืบสวนปรากฏการณ์ใดๆผู้ศึกษาจะต้องไม่ยอมให้ทฤษฎีใดๆ ความรู้เดิมหรือข้อสันนิษฐานของผู้อื่นมาอิทธิพลต่อการรับรู้ พิจารณาและตัดสินใจของผู้ศึกษา การสืบสวนควรเป็นไปโดยอิสระในตัวของมันเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะหากยอมให้สิ่งเหล่านี้เข้ามามีอิทธิพลในการสืบสวนโอกาสที่ความรู้ความคิดใหม่จะเกิดโดยอิสระจะมีน้อย หากผู้ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษามาก่อนก็ควรระวังไว้ที่อื่นเสียก่อน

วิธีการสำคัญในการดึงเอาความหมายที่ชัดและแอบแฝงในปรากฏการณ์ออกมา มีดังนี้

1. การแยกสิ่งหลักออกจากสิ่งย่อย ถือเป็นหลักการสำคัญ เพื่อให้ได้แก่นแท้ของความรู้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาหลังจากที่ได้สืบสวน พิจารณา วิเคราะห์ และแจกแจง ปรากฏการณ์อย่างละเอียดแล้ว ผู้ศึกษาต้องสามารถมองเห็นสิ่งหลักๆที่ประกอบขึ้นเป็นปรากฏการณ์นั้นๆได้ วิธีการที่จะดึงเอาโครงสร้างหลักออกจากสิ่งต่างๆไปอาจทำได้โดยจัดแยกแล้วค่อยทอนลงเป็นองค์ประกอบสำคัญ จากนั้นจึงจัดลำดับเข้าสู่แนวที่เห็นว่าเป็นโครงสร้างหลักของปรากฏการณ์นั้นๆ การทอนสิ่งย่อยเพื่อให้ได้สิ่งหลักนั้นการรับรู้และการตีความถือว่ามีความสำคัญไม่น้อย

2. การตรึงตรอง คือการใช้ความคิดพิจารณา ไคร่ครวญในสิ่งที่ได้พบได้เห็นหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการเปลี่ยนความสนใจกับสิ่งที่ปรากฏชั่วคราวไปเป็นการตั้งคำถามกับสิ่งนั้นแล้วพยายามหาคำตอบ ซึ่งอาจทำให้ต้องสืบสวนไปสู่หลายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องการไตร่ตรองต้อง

อาศัยเวลา มีสมาธิ และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (สงบและผ่อนคลาย) เพื่อผู้ศึกษาจะได้ใช้ความคิด และเหตุผล พิจารณา ใคร่ครวญ ถึงสิ่งที่กำลังศึกษา อย่างอิสระ แต่เป็นระบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างแท้จริง

3. การทอนปรากฏการณ์ คือการตั้งข้อสงสัยถึงความเป็นไปได้ หรือไม่ได้ มีอยู่หรือ ไม่มีอยู่ขององค์ประกอบหลักของปรากฏการณ์โดยใช้ตรรกะ Husserl กล่าวว่า วิธีนี้ไม่ได้เป็นการลด แต่เป็นการขยายความรู้ ความเข้าใจ ในปรากฏการณ์ให้แตกบานออกไปทุกแห่งทุกมุม เพื่อจะได้กลิ่นรอง เอาสิ่งที่เป็นแก่นออกมาจากปรากฏการณ์ทั่วไปได้และยังช่วยให้สืบสวนหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ หลักของปรากฏการณ์ได้อย่างถูกต้องแน่นอนมากยิ่งขึ้นด้วย

4.4 ลำดับขั้นในการศึกษาด้วยปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965 อ้างถึงใน Streubert & Carpenter, 1995) ได้สรุปขั้นตอน สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. Descriptive Phenomenology คือการสืบสวนปรากฏการณ์เฉพาะ เป็นการ ศึกษาปรากฏการณ์ด้วยวิธีการหยั่งรู้ วิเคราะห์ และพรรณนา ปรากฏการณ์นั้นโดยตรง ผู้ศึกษาต้อง เปิดประสาทสัมผัสสอดทั้ง 5 พร้อมกับกรายอมรับความไม่รู้และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตน สังเกตความแตกต่างและความเหมือนกันของสิ่งที่ได้พบเห็นในปรากฏการณ์นั้น

2. Phenomenology of Essences คือการสืบสวนองค์ประกอบสำคัญของปรากฏการณ์ วิธีการคือการนำสิ่งที่ได้พบเห็นจากขั้นที่ 1 มาจัดลำดับ ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวบรวมสิ่งที่เหมือนเข้าไว้ด้วยกัน สกัดสิ่งที่เรียกว่าแก่น สาระ หรือองค์ประกอบสำคัญของเหตุการณ์เหล่านั้นแล้วจัดกลุ่ม องค์ประกอบสำคัญใดๆ ที่เป็นพวกเดียวกันไว้ด้วยกัน และหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ สำคัญ เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสำคัญๆ ภายในแต่ละกลุ่มซึ่งจะเรียกว่า เป็นความสัมพันธ์ภายใน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มจะเรียกว่าความสัมพันธ์ภายนอก ผู้ศึกษา จะต้องเข้าใจภาพรวมทั้งหมดของปรากฏการณ์ให้ดีพอจึงจะสามารถมองหาความสัมพันธ์ของ ส่วนต่างๆได้

3. Phenomenology of Appearances คือการสังเกตรูปแบบความสัมพันธ์ที่ ปรากฏ ในขั้นนี้ผู้ศึกษาอาจเริ่มมองเห็นรูปแบบความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของแก่นความรู้ของ ปรากฏการณ์นั้นๆ ความเข้าใจของผู้ศึกษาในปรากฏการณ์ตามขั้นที่ 1 ถึง ขั้นที่ 3 จะมีส่วนสัมพันธ์ กับรูปแบบที่ผู้ศึกษามองเห็น นอกจากนี้ความเป็นอิสระจากความคิด หรือทฤษฎีเดิมก่อนการ ศึกษา จะช่วยให้ผู้ศึกษาได้สำรวจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเสรี มีความเป็นตัวของตัวเอง และมี โอกาสที่จะได้ค้นพบสิ่งใหม่ได้มากที่สุด ซึ่งสิ่งที่ค้นพบจะเป็นความรู้ของผู้ศึกษาเองมิใช่ของคนอื่น

4. Constitutive Phenomenology คือการสำรวจการเกิดของปรากฏการณ์ด้วย

จิตสำนึก ขึ้นนี้เป็นการตรึงตรองที่ต่อเนื่อง การเฝ้ามองรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 3 ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของปรากฏการณ์ที่ได้ค่อยก่อตัวขึ้นจนกลายเป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ที่อธิบายได้

5. Reductive Phenomenology คือการตั้งข้อสงสัยในสิ่งที่ปรากฏหรือมีอยู่ หรือการทอนปรากฏการณ์ ผู้ศึกษาต้องย้อนกลับไปพิจารณาปรากฏการณ์ทั้งหมดอีกครั้ง ตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับการมีอยู่ หรือไม่มีอยู่และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่ก่อให้เกิดปรากฏการณ์นั้น วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ศึกษาได้สำรวจปรากฏการณ์ทั้งหมดอย่างยุติธรรมเป็นอิสระ จากข้อสมมติที่อาจมีอยู่เดิม

6. Hermeneutic Phenomenology คือการค้นหาความหมายที่ซ่อนเร้น ขึ้นนี้เป็นความพยายามที่จะตีความของปรากฏการณ์โดยเฉพาะประสบการณ์ของบุคคลซึ่งต้องอาศัยการตรึงตรองและความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ เป็นสำคัญ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยตรงนั้นยังไม่มีใครทำการศึกษา แต่จากการศึกษาค้นคว้าพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านพฤติกรรมกรรมการดูแล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Thompson (1986) ได้ศึกษาความหมายและพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้บริหาร เป็นการศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบวิธีการวิจัยชาติพันธุ์วรรณา ในโรงพยาบาลใหญ่แห่งหนึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 6 คน จากแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติกรรม การดูแลวิกฤต และจิตเวช มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 7-20 ปี 3 ใน 6 ของผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายว่า การดูแล หมายถึงการสนับสนุน การช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก หรือช่วยเหลืออื่นๆ ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแล นั้นหมายถึง การให้ความจริงใจ ความยุติธรรม ความสม่ำเสมอในการรับฟัง การมีความรู้สึกร่วม และการปรับตัวให้เข้ากัน ส่วนการไม่ดูแลนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกคือ ความเย็นชา ห่างเหิน การไม่ให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น นอกนั้นผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการดูแลเป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารที่สำคัญ

Duffy (1990 อ้างในอมรรัตน์ เสตสุวรรณ, 2539) เสนอผลการวิจัยถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้บริหารการพยาบาลกับความพึงพอใจในงาน และความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่าง 100 คน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาด 535 เตียงแห่งหนึ่ง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ Watson ในการศึกษาจากผู้ตอบคำถาม 56 คน พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pearson Correlation ที่ $p < .0067$) แต่ไม่บ่งชี้ถึงความต้องการคงอยู่ในงานของพยาบาล ซึ่ง Duffy ได้แสดงความคิดเห็นว่า อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่าง

ที่น้อยเกินไป เนื่องจากผู้วิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสำคัญต่อการลาออก โอน ย้าย ของพยาบาล (Caranaugh, 1989 ; Seybolt, 1986) Kremer และ Schmalenberg (1988) กล่าวว่า บุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้บริหารซึ่งแสดงถึงความเข้าใจในบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิด ความพึงพอใจในงานและพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหารมีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลประจำการ

สุภาณี ทหารธรรม (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแล ในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 330 คน ผลพบว่า บรรยากาศองค์การ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นบรรยากาศองค์การมิติขาดความสามัคคี ซึ่งเป็นพฤติกรรม ของผู้ร่วมงานอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแลในวิชาชีพทั้งจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและ ผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยของการดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากผู้ร่วมงานสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจใน งานมากที่สุด ด้านผู้ร่วมงานรองลงมา การบังคับบัญชา โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง และด้านรายได้ ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาลแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน บรรยากาศองค์การ มิติขวัญ มิติเป็นแบบอย่าง มิติกรุณาปราณี การดูแล ในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ ความพึงพอใจในงานโดยรวม ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานโดยรวมทุกด้าน คือ การดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ มิติขวัญ มิติอุปสรรค บรรยากาศองค์การมิติมุ่งผลงาน มิติกรุณาปราณี และการดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากผู้ร่วมงาน

รุจิพร พงษ์สวัสดิ์ (2538) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลใน วิชาชีพของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพจำนวน 350 คน พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติงานทั้งด้านรวมและในแต่ละ ด้าน คือความรับผิดชอบ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเทและความไว้วางใจอยู่ ในระดับมาก ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลรวมทุกด้านไม่มีความแตกต่างกันเมื่อ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน และพฤติกรรมดูแลในวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความไว้วางใจอยู่ในระดับมาก ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการ พยาบาลรวมทุกด้านไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน และ แผนกที่ปฏิบัติงาน และพฤติกรรมดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

อมรรัตน์ เสด็จสุวรรณ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 350 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีประสบการณ์และเงินเดือนแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีประสบการณ์และเงินเดือนต่างกัน รายงานการคงอยู่ในงานแตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลนั้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน และการศึกษาความหมายและพฤติกรรมการดูแลเป็นการศึกษาในผู้บริหาร แต่การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพนั้นยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในประเด็นความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงต่อพยาบาลวิชาชีพ และจากแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เป็นปรัชญาและวิธีการวิจัยที่มุ่งศึกษาการให้ความหมาย และทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์ โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ตามการรับรู้ การให้ความหมายและการแสดงพฤติกรรมตามที่บุคคลเห็นว่าเหมาะสมในบริบทที่ตนอาศัยอยู่ ณ เวลานั้นๆ อีกทั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคลยังขึ้นอยู่กับการให้ความหมาย โดยมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคล จึงเหมาะที่จะศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธี การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological method) เพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการ ดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความหมายของการได้รับการดูแลจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหอผู้ป่วยแผนกต่างๆในโรงพยาบาลแห่งเก็บข้อมูล ดังนี้คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกพิเศษ แพลต พยาบาล และบ้านพักของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการสัมภาษณ์ได้ใช้ห้องที่เป็นส่วนตัว (ห้องประชุมภายในแผนก ห้องตรวจผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้) ไม่มีบุคคลอื่นใดเข้ามารบกวนในขณะสัมภาษณ์ที่ทำให้ผู้ให้ สัมภาษณ์กล้าเปิดเผยข้อมูล บริบทของสังคมภาคใต้ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้นำ เสนอไว้ในบทที่ 4

ผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกต่างๆในโรงพยาบาล แห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดว่าจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรืออย่างน้อย จำนวน 15 ราย การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง จากผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ
2. ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี
3. มีประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ศึกษา หลังจากนั้นสอบถามจากเจ้าหน้าที่ 2-3 รายเพื่อความชัดเจนในคุณสมบัติ ของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากการได้รับการดูแลเป็นสิ่งที่มีความหมายทางบวกในตัวเองอยู่ แล้ว คำถามที่ผู้วิจัยใช้ในการคัดกรองผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 3 ได้แก่ “พยาบาลวิชาชีพคนใดในแผนกนี้ ที่ได้รับการดูแลจากหัวหน้า และใครที่ไม่ได้รับการดูแลจากหัวหน้า” จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล เพื่อสอบถามคุณสมบัติอีกครั้งจากจำนวนทั้งหมด 17 ราย ที่ผู้วิจัยเข้าพบ มีเพียง 15 รายเท่านั้นที่มี คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ทั้ง 15 ราย เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่

ระหว่าง 24-41 ปี อายุเฉลี่ย 33.8 ปี สถานภาพสมรส โสด 9 ราย สมรส 6 ราย นับถือศาสนาพุทธ 11 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 4 ราย ทุกรายจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันน้อยที่สุด 1 ปี 5 เดือน มากที่สุด 15 ปี ระยะเวลาทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเฉลี่ย 7 ปี ดังตารางแสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 29 ครั้ง (รายละเอียดในภาคผนวก) จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่	นามสมมติ	อายุ (ปี)	สถานภาพสมรส	ศาสนา	ระยะเวลาทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน
1	อินทอร	35	โสด	พุทธ	1 ปี 5 เดือน
2	ดาหวัน	30	โสด	พุทธ	2 ปี
3	วรรณิศา	35	โสด	พุทธ	7 ปี
4	ระรินทิพย์	29	โสด	พุทธ	3 ปี
5	พิมพ์แข	41	โสด	พุทธ	5 ปี
6	ฟาตีเม๊ะ	24	โสด	อิสลาม	2 ปี
7	นีมอนงค์	34	คู่	พุทธ	14 ปี
8	มุนินทร์	36	คู่	พุทธ	6 ปี
9	นพนภา	24	โสด	พุทธ	1 ปี 7 เดือน
10	อมาวสี	38	คู่	อิสลาม	15 ปี
11	ตะวัน	37	คู่	พุทธ	11 ปี
12	มาเรียม	35	คู่	อิสลาม	12 ปี
13	อรอนงค์	36	คู่	พุทธ	5 ปี
14	เนตรดาว	35	โสด	พุทธ	12 ปี
15	มาลาตี	38	โสด	อิสลาม	8 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยจัดทำและจัดหาเครื่องมือประกอบอื่นๆ ในการวิจัย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับการวิจัย

เชิงคุณภาพทางการพยาบาล 3 หน่วยกิต เพื่อเรียนรู้ ทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ ทดลองฝึกสร้างแนวคำถามและทดลองฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล พร้อมทั้งถอดความจากเทปบันทึกเสียง 1 ราย

1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแล โดยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลในการบริหารทางการพยาบาล การแสดงออกซึ่งการดูแลที่สำคัญสำหรับผู้บริหาร บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

1.3 การเตรียมความรู้ด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากทฤษฎีด้านเทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม

2. การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนา ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การรวบรวมและคัดเลือกประเด็นคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง จากเนื้อหาการแสดงออกซึ่งการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจำแนกเป็นหัวข้อกว้างๆ เป็นคำถามปลายเปิด อย่างไม่มีการกำหนดจำนวนคำถามหรือลำดับคำถามตายตัว ส่วนคำถามในการสัมภาษณ์จริงจะมีความยืดหยุ่นเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ (สามารถชักถามคำถามที่ไม่เข้าใจจากผู้สัมภาษณ์ได้) หลังจากนั้นนำแนวคำถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแนวคำถาม แล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้จำนวน 2 ราย

2.2 หลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายแรกแล้ว ผู้วิจัยทำการถอดข้อความทุกคำพูด (Verbatim) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลซ้ำจากการฟังเทปบันทึกเสียง พบว่ามีข้อคำถามบางคำถามที่ยังไม่ชัดเจน จึงทำการปรับข้อคำถามให้เหมาะสมและเพิ่มข้อคำถามที่ยังไม่ครบถ้วน รวมทั้งเพิ่มเติมข้อคำถามเจาะลึกเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติมให้มากขึ้นหรือไม่แน่ใจในคำพูดบางอย่างของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจดคำถามหรือคำพูดที่ยังไม่เข้าใจไว้เพื่อกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความชัดเจน (Clarifying) หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้ไปปรึกษาวิเคราะห์กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำการปรับข้อคำถามให้เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะไปปรับปรุงเพิ่มเติมข้อคำถามที่ยังไม่ครบถ้วนอีกครั้ง

2.3 นำแนวคำถามที่ได้ปรับจากผู้ให้ข้อมูลรายแรกแล้วไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลรายที่สองต่อไป และนำมาทำการถอดข้อความเป็นคำต่อคำเช่นเดิม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้งจากการฟังเทปบันทึกเสียง พบว่ามีข้อคำถามบางคำถามที่ยังไม่ชัดเจน จึงทำการปรับข้อคำถามให้เหมาะสมและเพิ่มข้อคำถามที่ยังไม่ครบถ้วน รวมทั้งเพิ่มเติมข้อคำถามเจาะลึกเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติมให้มากขึ้นหรือไม่แน่ใจในคำพูดบางอย่างของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจดคำถามหรือคำพูดที่ยังไม่เข้าใจไว้เพื่อกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความชัดเจน (Clarifying)

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลกับผู้ใช้ข้อมูลแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้ไปปรึกษา วิเคราะห์กับ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำการปรับข้อคำถามให้เหมาะสมและได้รับการตรวจสอบคุณภาพอีกครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน (ภาคผนวก) ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแล ผู้ได้บังคับบัญชาและด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบ หลังจากนั้นนำแนวคำถามที่ปรับสมบูรณ์ แล้วไปใช้ในการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลจริง (ตารางที่ 2)

3. เครื่องมือประกอบอื่นๆ เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง ม้วนเทปบันทึกเสียงสำหรับการบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ใช้ข้อมูล และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

4. การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแหล่งข้อมูล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งติดตามผลการอนุมัติจากหน่วยงาน

ตารางที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล : แนวคำถาม

1. เริ่มต้นการสนทนา
 - 1.1 แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
 - 1.2 พุดคุยซักถามเรื่องการทำงานโดยทั่วไปเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ใช้ข้อมูล
 - 1.3 ขออนุญาตบันทึกเทป
2. แนวคำถามทั่วไป
 - 2.1 คุณสำเร็จการศึกษามานานกี่ปีแล้วและปฏิบัติงานกับหัวหน้าคนปัจจุบันกี่ปี
 - 2.2 ตอนที่เราพบว่าต้องมาทำงานกับหัวหน้าคนนี้รู้สึกอย่างไร เพราะอะไรจึงรู้สึกอย่างนั้น
 - 2.3 เมื่อมาทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบันแล้วรู้สึกอย่างไร เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น
3. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยแนวคำถาม ดังนี้คือ
 - 3.1 ในความคิดของคุณการดูแลหมายถึงอะไร
จากนั้นผู้วิจัยได้ตั้งคำถามต่อจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น
 - เพราะอะไรจึงเรียกว่าการดูแล
 - มีการแสดงออกอย่างไรที่เรียกว่าการดูแล
 - และการไม่ได้รับการดูแลหมายถึงอะไร มีการแสดงออกอย่างไรที่คิดว่าไม่ได้รับการดูแล
 - 3.2 คุณคิดว่าคุณได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือไม่

จากนั้นผู้วิจัยได้ตั้งคำถามต่อจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพเช่น

- คุณได้รับการดูแลจากหัวหน้าในด้านใดบ้าง
- เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น
- หัวหน้ามีการแสดงออกอย่างไร
- คุณรู้สึกอย่างไรที่ได้รับการดูแลจากหัวหน้าเช่นนั้น
- การดูแลของหัวหน้ามีผลอย่างไรต่อการทำงานของคุณ

3.3 คุณคิดว่าหัวหน้ามีการแสดงออกในการดูแลลูกน้องแต่ละคนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

จากนั้นผู้วิจัยได้ตั้งคำถามต่อจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น

- เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นลองเล่าตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- เมื่อเริ่มต้นเข้ามาทำงานกับหัวหน้าจนถึงปัจจุบัน คุณคิดว่าหัวหน้าให้การดูแลคุณแตกต่างกันหรือไม่ เพราะอะไร
- คุณคิดว่ามีสิ่งใดที่สนับสนุนให้หัวหน้าดูแลคุณได้ เพราะอะไร ทำไมคุณคิดเช่นนั้น
- คุณคิดว่าการดูแลของหัวหน้ามีความหมายต่อคุณอย่างไร เพราะเหตุใด

3.4 เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับคุณทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว หัวหน้ามีส่วนช่วยเหลือคุณหรือไม่อย่างไร

จากนั้นผู้วิจัยได้ตั้งคำถามต่อจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น

- เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น ลองเล่าตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- คุณคิดว่าหัวหน้ามีส่วนช่วยในการทำงานของคุณอย่างไร เพราะเหตุใด
- คุณคิดว่าคุณสามารถแสดงความคิดเห็นหรือพูดคุยกับหัวหน้าได้ทุกเรื่องหรือไม่อย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2544 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2545 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติการเป็นผู้ให้ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้ ได้แก่ผู้ร่วมงานแผนกละ 2-3 ราย
2. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อพยาบาลวิชาชีพตามรายชื่อที่ได้รับมาจากแหล่งข้อมูลที่

นำเชื้อถือ โดยสอบถามข้อมูลว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแผนกต่าง ๆ นั้นมีวันเวลาว่างเพื่อที่จะให้ข้อมูลได้เมื่อไหร่ เมื่อพบผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแล้วผู้วิจัยสอบถามเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกวัน เวลา สถานที่ ในสมุดนัดหมาย

3. ผู้วิจัยไปถึงก่อนเวลานัดหมายเล็กน้อยเพื่อจะได้มีเวลาจัดเตรียมสถานที่เตรียมเครื่องบันทึกเสียงพร้อมม้วนเทปบันทึกเสียง แนวนคำถามในการสัมภาษณ์ และสมุดบันทึกสำหรับจดบันทึกรายละเอียดที่มีในระหว่างการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และแจ้งวัตถุประสงค์ตามคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย กล่าวคือ ในการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บข้อมูลโดยไม่ปิดบัง พร้อมกับบอกให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการสนทนาแบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสนทนา สถานที่ในการสนทนา การรักษาความลับด้วยการลบทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการเสนอเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อทั้งผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา และในระหว่างการพูดคุย หากมีคำถามใดไม่สะดวกใจในการตอบก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัยและขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยได้ให้โอกาสผู้ที่ถูกทาบถามในการเข้าร่วมวิจัยได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนมีความกระจ่าง และมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจของตนเอง เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจและยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย จึงเริ่มเก็บข้อมูล

5. การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ ผู้วิจัยทำการสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ โดยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์เชิงการวิจัยที่เกิดขึ้นในการเก็บข้อมูล ดังนี้

5.1 แนะนำตัวเองให้ผู้ให้ข้อมูลรู้จักเพิ่มเติมในฐานะนิสิตปริญญาโทที่อยู่ระหว่างการทำวิจัยเพื่อประกอบการศึกษาระดับปริญญาโท อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจชัดเจน อธิบายรายละเอียดของการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามจนมีความกระจ่างพอที่จะให้ความไว้วางใจผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลได้

5.2 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยต่อส่วนรวมและอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญและคุณค่าของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความต้องการที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลยินดีและเต็มใจที่จะแบ่งปันประสบการณ์อย่างมีจุดหมายด้วยความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญของบทบาทตนเอง ตลอดจนให้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงด้วยความสมัครใจของตนเอง

5.3 ผู้วิจัยระลึกถึงจริยธรรมในการวิจัยและจรรยาบรรณส่วนบุคคลของผู้วิจัย

โดยผู้วิจัยแสดงออกถึงความตรงต่อเวลานัดหมาย ไม่ผิดคำพูด เป็นนักฟังที่ดีไวต่อความรู้สึกทั้งปฏิกิริยาทางอารมณ์และสาระเนื้อหา เพื่อให้การสนทนาที่เหมาะสม ให้ความเป็นมิตร หลีกเลี่ยงการตำหนิ และอย่าให้ทราบถึงความเคร่งครัดในการพิทักษ์สิทธิ์และการรักษาความลับเพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอิสระ ปลอดภัย ไว้วางใจ และมีความเชื่อถือในตัวผู้วิจัย

6. ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกซึ่งเป็นวิถีทางในการเข้าถึงข้อมูล ด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง มีการเผชิญหน้ากันโดยตรงแบบการแลกเปลี่ยนที่เป็นธรรมชาติ และมีจุดสนใจอยู่ที่การรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อต้องการเข้าใจความคิด ความหมาย และการตีความสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่แสดงออกด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเอง ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ใช้ข้อมูล สร้างบรรยากาศที่ดีพูดคุยเรื่องทั่วๆไปที่สามารถนำเข้าสู่แนวทางการสัมภาษณ์ได้โดยไม่เคร่งเครียด ผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยคำถามง่ายๆกว้างๆก่อน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ในลักษณะทั่วๆไปก่อน จากนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศการสนทนามากขึ้นก็จะใช้คำถามที่แคบเข้า เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงอย่างค่อยเป็นค่อยไป สร้างบรรยากาศการสนทนาให้เป็นแบบสบายๆ เช่น ใช้คำถามที่กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลตอบด้วยการเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น “คุณคิดว่าคุณได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือไม่ เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น มีการแสดงออกอย่างไร” หลีกเลี่ยงการใช้คำถาม “ทำไม” แต่จะใช้ “เพราะอะไร” แทน และถ้าคำตอบของผู้ให้ข้อมูลยังไม่ชัดเจนจะใช้ตัวอย่างการสนทนาต่อไปนี้ไปปรับใช้ “คุณหมายความว่า...ใช่ไหม”

การตั้งคำถามนั้นเป็นคำถามที่ได้จากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับมา และในระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจะสังเกตสีหน้าท่าทาง อากัปกริยา การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล เพื่ออ่านใจของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้ทราบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกออกมาอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่การตีความ การถามคำถามต่อเนื่องให้เข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป พร้อมกันนี้ผู้วิจัยแสดงออกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ ว่าผู้วิจัยสนใจ ตั้งใจ จดจ่อ และติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหาสาระ ความคิด และอารมณ์ความรู้สึก ด้วยการมอง การสบตาผู้ให้ข้อมูล การแสดงออกซึ่งการรับรู้ เช่นการมกศีรษะ การใช้เสียง “ฮืม” หรือการถามคำถามเพื่อขอความกระจ่าง เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดต่อไปอย่างเต็มใจ และยาวนานขึ้น ผู้วิจัยจะไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่อง หรือด่วนกระโดดข้ามไปหาข้อสรุปแต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนกว่าจะจบจึงจะพูดหรือถามคำถามต่อไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะรบกวนการสนทนา เช่น การเลือกเวลาที่เหมาะสม สถานที่ที่สะดวก มีการรบกวนน้อยที่สุด แนวคำถามที่เตรียมไว้ใช้เป็นแนวทางเท่านั้นไม่ได้กำหนดก่อนหลังในการถาม

กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถามในบางช่วงของการสนทนา ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลไม่แน่ใจว่าผู้สัมภาษณ์ต้องการอะไร ไม่เข้าใจคำถาม หรือไม่สามารถแสดงความรู้สึกออกมาเป็นคำพูดได้ สิ่งที่ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ให้เป็นไปอย่างราบรื่นด้วยตัวอย่างวิธี

การต่อไปนี่ คือ เจียบและรอให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความคิดสักครู่ มีการประสานสายตา การใช้คำพูด “พูดต่อสิคะ” หรือใช้เทคนิคการถามซ้ำคำถามเดิม ปรับคำถามใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้น หากยังไม่ได้คำตอบ ผู้วิจัยก็จะปล่อยคำถามนั้นและเปลี่ยนไปสนทนาในหัวข้ออื่นแทน ซึ่งเวลาในการสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 20 นาที ถึง 90 นาที

ในการยุติการสนทนา ผู้วิจัยทำการยุติการสนทนาโดยแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ผู้วิจัยเคารพในความเป็นบุคคล เรื่องราว และน้ำใจที่ผู้ให้ข้อมูลได้แบ่งปันให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสรับฟัง อีกทั้งผู้วิจัยยังปรารถนาที่จะรักษาความสัมพันธ์และความไว้วางใจดังกล่าวไว้ การยุติการสนทนา มีทั้งเทคนิคแบบใช้คำพูดและแบบไม่ใช้คำพูดประกอบกัน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เหตุการณ์ในขณะนั้น ได้แก่การบอกอย่างตรงไปตรงมาว่าผู้วิจัยจะยุติการสนทนา พร้อมกับบอกเหตุผลของการยุติการพูดคุยในขณะนั้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบ การกล่าวขอบคุณและแสดงความประทับใจที่สละเวลาพูดคุยด้วยความเต็มใจ โดยการใช้ภาษาท่าทางประกอบ เช่นการมองนาฬิกา การยืดตัวตรงในท่าที่พร้อมจะลุกไป การปิดสมุดบันทึก การเก็บปากกา การเก็บเครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น และผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยจะนำบทสนทนาที่ได้ถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและอาจจะถามคำถามเพิ่มเติมในครั้งต่อไปด้วย พร้อมกันนั้นผู้วิจัยได้มอบซองเพื่อตอบแทนความร่วมมือ ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อการติดต่อนัดหมายในครั้งต่อไป ซึ่งจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอยู่ระหว่าง 2-3 ครั้ง รวมทั้งหมด 29 ครั้งจนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) หลังจากนั้นกล่าวคำอำลาผู้ให้ข้อมูล

7. การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยทำการแปลผลข้อมูลรายวันโดย

7.1 นำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์โดยนำมาถอดเทปเป็นข้อความเชิงบรรยาย เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

7.2 อ่านข้อความจากการถอดเทป เพื่อเลือกข้อความที่เป็นคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และการให้ความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จากนั้นทำการตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน เพื่อที่จะนำข้อความนั้นไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

8. การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก และผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 คนและข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 29 ครั้ง

9. ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

และการตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความเป็นจริงระดับต่างๆกับความคิดของผู้ให้ข้อมูล ว่าสอดคล้อง ต้องกันหรือไม่ ซึ่งประกอบด้วย (Lincoln & Guba, 1985)

ก. การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกขั้นตอนของการวิจัย (Member checking) ข้อมูลต่างๆที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่างๆ จะต้องผ่านการตรวจสอบเป็นระยะๆโดยผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนสุดท้ายของการศึกษา

ข. การเข้าไปสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาานาน (Prolong engagement) เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและสร้างความเชื่อถือแก่ผู้ให้ข้อมูลจนสามารถจัดอคติและตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญๆให้ถูกต้อง

ค. การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) การถ่ายทอดเล่า เพื่อความชัดเจนและพัฒนาการของความเข้าใจ ปรัชญาหรือเกี่ยวกับแนวทางการวิจัย รวมทั้งรับการบอกเล่าแก้ไขปัญหาต่างๆ

ง. การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและบันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง รวมทั้งการสังเกตและจดบันทึกควบคู่กัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความ ผู้วิจัยได้ถอดเทปการสัมภาษณ์ทั้งหมดและมีการตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์อีกครั้งโดยการฟังซ้ำจากเทป รวมทั้งรวบรวมการบันทึกที่อธิบายข้อมูลที่ได้ในบางช่วงด้วยข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ปฏิภาณวิสัยหน้าทำทาง ที่ผู้วิจัยกระทำภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบการวิเคราะห์ของ Colaizzi และใช้หลักการของ Analysis Triangulation โดยใช้การตีความจากมุมมองของบุคคลภายนอกที่มีประสบการณ์การได้รับการดูแลและมีประสบการณ์ด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบความหมายของข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ของผู้วิจัยแล้วว่ามี ความถูกต้องกับข้อมูลเบื้องต้นหรือไม่อีกทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะข้อคิดเห็นหากข้อมูลไม่ถูกต้องตามความคิดของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ราย (ภาคผนวก) รวมทั้งได้รับการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเปรียบเสมือนผู้ทรงคุณวุฒิได้อ่านและตรวจสอบ จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ประการสุดท้ายผู้วิจัยนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ไปปรับแก้ไขอีกครั้งภายหลังการสอบวิทยานิพนธ์ จนผ่านความเห็นชอบจากกรรมการและประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

10. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลเชิงบรรยายที่ละเอียด ครบถ้วน และครอบคลุม (Lincoln & Guba, 1985)

ในการศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลไปยังประชากรที่มีลักษณะวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาด้วย ดังเช่น อาหารและเครื่องดื่มมุสลิมจะยึดถือคำสอนของศาสนาในเรื่องนี้อย่างเคร่งครัด จะละเว้นอาหารและเครื่องดื่มที่ขัดต่อคำสอนของศาสนา อย่างเช่น สัตว์ตาย เลือด เนื้อสุกร ของมันเมา ฯ ด้านภาษาชาวมุสลิมในพื้นที่ศึกษาจะใช้ภาษามลายูท้องถิ่นประจำวัน ถ้าใช้ภาษาไทยมักใช้ภาษาไทยกลาง ส่วนการแต่งกายในภาพรวมทั่วไปทุกหลังคาเรือนจะมีผ้าใส่รองอันเป็นประเพณีเก่าแก่สืบทอดกันมา สุภาพสตรีจะมีผ้าคลุมศีรษะ สตรีส่วนใหญ่จะแต่งกายมิดชิดไม่ประเจิดประเจ้อตามหลักของศาสนา นอกเหนือจากการมีวัฒนธรรมที่ผสมผสานกันระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิมแล้ว สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคมในพื้นที่ที่ศึกษา คือ การปฏิบัติต่อกันของบุคคลในสังคมไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลภายนอกก็ตาม จะใช้การแสดงออกโดยการกระทำมากกว่าการแสดงออกโดยคำพูด

11. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำ ประกอบด้วย 1) การบันทึกเทป (Audio-tape record) 2) การถอดเทปแบบถอดทุกคำพูด (Verbatim) 3) การอ้างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Direct quotes) (Lincoln & Guba, 1985)

ในการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันถึงสิ่งที่ค้นพบจากงานวิจัยโดยพิจารณาจากการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน สามารถตรวจสอบข้อมูลได้จาก 1) การใช้เทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ 2) การจดบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ได้แก่ครั้งที่ วันเวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ จดข้อความที่ต้องการซักถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป 3) การถอดเทปคำต่อคำ (Verbatim) 4) บันทึกการถอดรหัสข้อความ (coding) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด ตลอดจนขั้นตอนการสรุปประเด็นย่อยและประเด็นหลัก อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 5) การอ้างคำพูดโดยตรงในการนำเสนอผลการวิจัย 6) หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ รวมทั้งการนำผลการวิเคราะห์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้อ่านและตรวจสอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ซึ่งเปรียบเสมือนการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและมั่นใจในเนื้อหาและผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา และใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการแปลความ (Interpretive) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของชีวิต เพื่อเข้าใจในความหมายของการมีชีวิต เป็นประสบการณ์มีชีวิตของมนุษย์ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

(Oiler, 1993 cited in Holloway & Wheeler, 1996) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Colaizzi (1978 cited in Holloway & Wheeler, 1996) ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยทางการพยาบาลเชิงปรากฏการณ์วิทยา ขั้นตอนดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

1. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญ (Acquired a feeling for their ideas) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูล 5-6 รอบ เพื่อทำความเข้าใจ หาคำหรือข้อความที่เป็นประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและคำหรือข้อความที่มีความหมายเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

2. ดึงข้อความหรือประโยคสำคัญๆ (Extracting significant statements) ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

3. ขีดเส้นใต้คำหรือข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและข้อความที่มีความหมายเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมากำหนดความหมายในแต่ละประโยค (Formulate meanings) และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลนั้น

4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้วมาจัดรวมเป็นหัวข้อ (Arranges the formulated means into clusters of themes) ซึ่งเป็นหัวข้อที่สอดคล้องกับข้อความหรือประโยคสำคัญ (ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ) และนำหัวข้อทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง

5. อธิบายปรากฏการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหน้าหอผู้ป่วยอย่างละเอียดครบถ้วน (Exhaustive description of the phenomenon) โดยเขียนให้มีความต่อเนื่องและกลมกลืนกันระหว่างข้อความหรือประโยค ความหมาย และหัวข้อต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้ตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออก

6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันและสรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ (The phenomenon to an essential structure) เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์และสื่อให้ตรงกับปรากฏการณ์จริงภายใต้การศึกษา

7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (The findings and to validate them) เป็นการตรวจสอบปรากฏการณ์ที่ประกอบด้วยประสบการณ์จริงที่สำคัญๆ ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อสรุปของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่า มีความเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการ 7 ขั้นตอนแล้วจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยนำไปสู่การศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากผลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้สรุปประเด็นประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและความหมายเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological method) เพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี มีประสบการณ์การได้รับการดูแลที่ดีจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 15 ราย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในภาคใต้ที่มีวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาด้วย ดังเช่นอาหารและเครื่องดื่ม มุสลิมจะยึดถือคำสอนของศาสนาในเรื่องนี้อย่างเคร่งครัด จะละเว้นอาหารและเครื่องดื่มที่ขัดต่อคำสอนของศาสนา อย่างเช่น สัตว์ตาย เลือด เนื้อสุกร ของมีเนมา ฯ ด้านภาษาชาวมุสลิมในพื้นที่ศึกษาจะใช้ภาษามลายูท้องถิ่นประจำวัน ถ้าใช้ภาษาไทยมักใช้ภาษาไทยกลาง ส่วนการแต่งกายในภาพรวมทั่วไปทุกหลังคาเรือนจะมีผ้าใส่รองอันเป็นประเพณีเก่าแก่สืบทอดกันมา สุภาพสตรีจะมีผ้าคลุมศีรษะ สตรีส่วนใหญ่จะแต่งกายมิดชิดไม่ประเจิดประเจ้อตามหลักของศาสนา นอกเหนือจากการมีวัฒนธรรมที่ผสมผสานกันระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิมแล้ว สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคมในพื้นที่ที่ศึกษา คือ การปฏิบัติต่อกันของบุคคลในสังคมไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือบุคคล ภายนอกก็ตามจะใช้การแสดงออกโดยการกระทำมากกว่าการแสดงออกโดยคำพูด การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแปลความ (Interpretive) ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าถูกนำมาเพื่อหาประเด็นที่สำคัญซึ่งจะนำเสนอไว้ 2 ประเด็นคือ ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการของ Colaizzi ผู้วิจัยพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้และประสบการณ์ มีหลายแง่มุม ซึ่งผู้วิจัยได้จัดรวมเป็นประเด็น (Theme) ใหญ่ๆ เป็น 2 ด้าน คือ ด้านการทำงาน และด้านส่วนตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Pederson (1993) ที่ศึกษาคุณลักษณะที่ดีของหัวหน้าจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 11 คน พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชามีสองด้านด้วยกันคือด้านส่วนตัวและด้านการทำงาน

ด้านการทำงาน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการงาน ได้แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะดังนี้คือ

1. การได้รับการช่วยเหลือ
2. การได้รับการสนับสนุน
3. การได้รับการยอมรับในความคิดเห็น
4. การได้รับความยุติธรรม

1. การได้รับความช่วยเหลือ

การศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าเป็นในลักษณะของการได้รับความช่วยเหลือ จากหัวหน้าของตนเองซึ่งมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1.1 การได้รับความช่วยเหลือด้านแนะนำและการสอนงาน

เป็นที่น่าสนใจว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ ในด้านการสอนงานของหัวหน้า โดยเฉพาะ

เฉพาะ

อย่างยิ่ง ในระยะแรกเริ่มที่เข้ามาทำงานใหม่ๆ เพราะทุกคนที่เข้าไปทำงานทั้งที่ เพิ่งจบการศึกษามาทำงานในแผนกนั้นทันที หรือแม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานมาหลายปีแล้วก็ตาม แต่เมื่อมีการย้ายแผนกใหม่ที่ตัวเองไม่เคยได้สัมผัส มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน ก็ต้องเกิดการเรียนรู้ใหม่ เช่น จากเดิมที่เคยทำงานในแผนกคนไข้ในมาดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีระบบงานแตกต่างกัน หรือในบางรายที่เคยทำงานในแผนกคนไข้ในและต้องย้ายไปทำงานที่ห้องผ่าตัด ซึ่งทุกคนจะต้องมีการปรับตัวเพื่อที่จะเรียนรู้ในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกเริ่มที่เข้ามาทำงานใหม่ๆ หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะดูแลเอาใจใส่ในการสอนงานที่คิดว่ามีความจำเป็นต้องทราบทุกอย่าง การสอนงานมีทั้งการมอบหมายงานให้ทำ มีการนิเทศติดตามงาน ซึ่งในการสอนนั้นหัวหน้าหรือผู้ป่วยไม่เพียงแต่สอนผู้ได้บังคับบัญชาเท่านั้นอีกทั้งยังปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วย ดังคำบอกเล่าจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

“ก็ช่วงแรกๆเลย ก็รู้สึกหัวหน้าจะดูแล เอาใจใส่เป็นพิเศษ อาจจะเป็นเพราะใหม่คือไม่รู้อะไร ก็คือหัวหน้าจะสอน จะแบบ พูดคุยเป็นกันเองค่ะ คือพูดไปด้วยสอนไปด้วยก็เลยไม่ได้ซีเรียสอะไรมาก แต่พอหลังจากทำงานได้ระยะหนึ่ง ก็คือดูแลโดยทั่วๆไป คือก็ไม่ได้สอนอะไรมากเหมือนจบมาใหม่ๆค่ะ” (นพณา ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 1ปี 7 เดือน)

“ในการทำงาน สอนให้ทุกอย่างในลักษณะงาน เพราะว่าจากผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก

เพราะ

ในลักษณะงาน มันจะไม่เหมือนกันเลยคะ ก็หัวหน้าจะบอกให้ เทรนให้ บอกให้ทุกอย่าง ที่เราสงสัยอยากรู้คะ นอกจากสอนแล้ว ก็มีการนิเทศเป็นระยะๆ มีการเทรน มีการนิเทศ แล้วมีการพูดคุย เข้า

ใจ ไม่เข้าใจ แล้วมีมอบหมายงานให้เราทำ เป็นงานที่เราต้องรับผิดชอบ แล้วก็ทำแทนหัวหน้าในบางครั้ง ...หัวหน้าพยายามจะสอนให้ พยายามจะบอกว่าลักษณะงานนี้ให้ทำอย่างนี้ ให้ปฏิบัติจริงนะ เรื่องงานจะเทรนให้หมดเลย คนไหนลักษณะงานเป็นยังไง (ผู้ได้บังคับบัญชา) หัวหน้าจะดูให้เลย จะมอบหมายงานให้ทั่วถึง สอนงานให้...จะมีการนิเทศ โดยเมื่อก่อนนี้เราไม่รู้ว่าหัวหน้านิเทศ หัวหน้าก็จะไปดูทุกห้องตรวจ (ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก) ไปดู แต่พอตอนหลังเรารู้คือเป็นการนิเทศลูกน้อง” (อรอนงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 5 ปี)

“...เรื่องหน้าที่การงาน ก็จะสอนสิ่งที่ดี ๆ ให้เรานะ คือเขาเอาเป็นแบบอย่างได้ ตัวหัวหน้าเองให้เราเห็นไม่ใช่สอนเราแต่อย่างเดียว หัวหน้าก็ปฏิบัติให้เราดูด้วย เหมือนถูกปลูกฝังมา ตั้งแต่เริ่มทำงานว่า จะต้องสนใจคนไข้เนะ ตอนเช้าๆ มีอะไรที่ต้องทำบ้าง มีทั้งเรื่องประหยัด เรื่องของการตัดสินใจ กระตุ้นให้เราได้คิดอะไรเงี้ย...” (เนตรดาว ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12 ปี)

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพรายหนึ่งยังเล่าถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของเธอเมื่อครั้งที่ย้ายจากโรงพยาบาลอื่นมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งที่ผู้วิจัยศึกษา เข้าปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมกระดูกที่เธอมีความรู้และประสบการณ์ตามหลักสูตรที่ได้รับการศึกษา โดยมีความรู้ดีกว่าความรู้ด้านศัลยกรรมกระดูกน้อยไปสำหรับการปฏิบัติงาน (ฝึกปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมกระดูกเพียงแค่หนึ่งเดือน) เพราะเมื่อจบการศึกษาได้ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมทั่วไป ทำให้ไม่ได้มีความชำนาญในเรื่องศัลยกรรมกระดูก แต่เมื่อมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติงานทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ทั้งจากการค้นคว้าของตัวเองและการได้รับการสอนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จนทำให้เกิดความคุ้นเคยในงานและกลายเป็นความชอบในงานไปในท้ายที่สุด

จากการศึกษาที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้การช่วยเหลือด้านการแนะนำ และการสอนงาน แก่ผู้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับสมิต รัชฎากร (2538 อ่างใน เอกชัย กี่สุขพันธ์ ,2538) กล่าวว่า การสอนงานเป็นความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชา เพราะ ผู้บังคับบัญชาย่อมมีประสบการณ์ในงานที่ตนรับผิดชอบเป็นอย่างดี ย่อมเข้าใจลักษณะงาน การได้สอนงานให้กับผู้บังคับบัญชาย่อมก่อให้เกิดความสัมพันธ์ต่อกัน ถึงแม้ว่าการสอนงานเป็นหน้าที่ประการหนึ่งของผู้บังคับบัญชาที่จะพึงปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชาในอันที่จะให้เกิดความเข้าใจในงาน มีความชำนาญ และสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง หากผู้บังคับบัญชาชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติงานอย่างละเอียดและชัดเจน ย่อมจะนำไปสู่ความสำเร็จของงานและองค์การในที่สุด นอกจากนี้การสอนงานถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ของพยาบาล และยังช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกันอีกด้วย สอดคล้องกับฟารีดา อิบราฮิม (2535) ที่กล่าวว่า การดูแล ทำให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหา เกิดการเรียนรู้การสนทนาระหว่างกัน เกิดการประดับประดา การปกป้อง และการแก้ไขสภาพแวดล้อมที่สร้างสรรค์ความเจริญทั้งหลาย จิตอารมณ สัจคมและวิญญาน ทำให้

เกิดความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ทำงานได้อย่างสบายใจ

1.2 การได้รับความช่วยเหลือประสานงานและแก้ไขปัญหา

นอกจากการได้รับการดูแลโดยการช่วยเหลือและสอนงานภายในตึกแล้ว พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยได้รับความช่วยเหลือประสานงานและช่วยแก้ไขปัญหา ทั้งในระดับผู้บริหารด้วยตนเอง ระดับปฏิบัติการระหว่างแผนกหรือในผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่ต้องมีการทำงานร่วมกัน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการติดขัดในการทำงานและแม้กระทั่งภายในแผนกที่มีปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ที่ผิดปกติก็มักได้รับการแก้ปัญหาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ในเรื่องงานอย่างเช่นเรามีปัญหาเรื่องการประสานงานค่ะ พี่ แต่ไม่ถึงกับว่าเป็นเรื่องใหญ่โตที่จะต้องอะไร แต่ถ้าเราเกิดปัญหาคับข้องใจอะไรแบบนี้ค่ะ ก็คิดว่าทำไม ทำไมจะต้องเป็นแบบนี้หัวหน้าก็จะอธิบายให้ฟังว่า อ้อ! คือบางครั้งอธิบายว่ามันเป็นแบบนี้แหละ แล้วก็หาแนวทางแก้ไขให้ ถ้าเกิดว่าเป็นเรื่องที่ต้องประสานงานระหว่างหัวหน้ากับหัวหน้าก็จะคุยให้” (นิมอณรงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 14 ปี)

“ที่เวิร์ดเครื่องมือเครื่องใช้จะเยอะมาก เช่น เครื่องช่วยหายใจ ใช้ไปใช้มามากเกิดปัญหาขึ้นมา เช่นทำงานผิดปกติบ้างละ ไม่ทำงานเสียเฉยๆก็มีหัวหน้าจะเป็นช่างผู้ชำนาญการมาก ช่วยแก้ปัญหาโดยการซ่อมเองในส่วนที่จะซ่อมได้ ซึ่งเราทำไม่ได้ อะไรที่มีปัญหา 70-80 เปอร์เซ็นต์ ถ้าผ่านมือ หัวหน้าแล้วค่อนข้างจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เท่าที่สังเกตเห็นนะ บางอย่างถ้าทำไม่สำเร็จก็จะช่วยหาทางออกให้ ดูแล้วว่าแอปพลาย (apply) งานได้ดีทีเดียวละ ทำให้งานที่ทำงานอยู่ รู้สึกอบอุ่นว่าหัวหน้าช่วยแก้ปัญหาให้ได้” (พิมพ์แข ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 5 ปี)

“ปัญหาในการทำงาน สำหรับตัวเองอาจจะไม่มีปัญหาเรื่องการร้องเรียน แต่สำหรับกระบวนการทำงานทั้งหมด ย่อมมีปัญหาอยู่แล้ว เพราะที่แผนกต้องพบกับทุกตึก (ต้องติดต่อกับแผนกทุกแผนกในโรงพยาบาล) ก็เลยมีปัญหาบ้างในการทำงาน หัวหน้าช่วยแก้ไขนำเรื่องไปเข้าในที่ประชุมของฝ่ายการพยาบาลไปชี้แจงถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ไปขอความคิดเห็นจากที่ประชุมของฝ่ายการพยาบาล หรืออะไรอย่างเงี้ยค่ะ ก็คือไปรับจากที่ประชุมมา แล้วก็มาเสนอในที่ประชุมภายในแผนกอีกครั้งหนึ่ง ก็เป็นการแชร์ความคิดจากคนอื่นมาให้เราด้วย แทนที่เราบอกว่าปัญหาต้องแก้ที่เรานะ จริงๆแล้วไม่ใช่ แก้ที่เรานะ ก็ต้องแก้ที่คนอื่นด้วย หัวหน้ารับเอาปัญหาไปเสนอให้ ตรงนั้นจะมีส่วนมาก” (มาเรียม ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12 ปี)

“ทุกวันนี้คือ ปฏิบัติงานในตำแหน่งอินซาร์ทคะ เราก็จะประสานงานทั้งหมดทั้งในและนอกตึกคะ แล้วยกถ้าจุดไหนที่เรายังติดหรือว่า ไม่เรียบร้อย หรือว่า...คือในเรื่องของการประสานงานยังไม่ชัดเจนอะไรแบบนี้ เราก็จะปรึกษาหัวหน้าก็จะให้คำตอบหรือว่าจะเป็นผู้ประสานให้เราด้วย” (ตะวัน ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 11 ปี)

พร้อมกันนี้พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าโดยการประสานงานในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องของผลการตรวจทางห้องทดลองของผู้ป่วยในเวรตึกที่ต้องการผลด่วนเพื่อรายงานอาการแพทย์สั่งการรักษาแต่เกิดความผิดพลาดของกระบวนการเพราะเจ้าหน้าที่เวรเช้าขึ้นมาปฏิบัติงานแล้วผลการตรวจทางห้องทดลองก็ยังไม่ได้รับ หลังจากมีการติดตามทำให้ทราบเหตุผลของการออกไปตรวจไม่ได้เนื่องจากว่าไปสำหรับเขียนผลการตรวจทางห้องทดลองหายไป จึงออกผลไม่ได้โดยทางห้องตรวจผลการทดลองแจ้งว่าให้ทางแผนกนำใบสำหรับเขียนผลการทดลองกลับไปให้แล้วจึงจะได้รับผลการตรวจได้ เพราะเป็นข้อตกลงที่ตั้งไว้ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ผู้ปฏิบัติงานต่างแผนกไม่รับทราบ เมื่อหัวหนารับทราบปัญหาดังกล่าวจึงนำไปปรึกษาหารือในการประชุมของฝ่ายการพยาบาลและได้รับการแก้ไขในเวลาต่อมา

จากการศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ชีพ

ในการได้รับความช่วยเหลือพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลในเชิงการได้รับการช่วยเหลือประสานงานและช่วยแก้ไขปัญหา หากหัวหน้าหรือผู้ป่วยรับรู้ต่อสาเหตุที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาต้องการความช่วยเหลือก็จะช่วยให้สามารถพิจารณาแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Pederson (1993) ที่ศึกษาคุณลักษณะที่ดีของหัวหน้าจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยจำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 11 คน ซึ่งพบว่าการช่วยเหลือประสานงาน และช่วยเหลือแก้ไขอุปสรรคแก่ผู้ได้บังคับบัญชาถือเป็นพฤติกรรมการบริหารที่ดี เป็นการสนับสนุนพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ที่กล่าวว่าการให้ความช่วยเหลือกันและกัน ต้องการพฤติกรรมคือความเข้าใจที่จะแบ่งปัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้ทำงานในความรับผิดชอบของเขาอย่างดีที่สุด และช่วยแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงจัง นอกจากนี้ไชแสง ขวศิริ (2524) ยังแสดงความเห็นว่าผู้บังคับบัญชาซึ่งอยู่ในฐานะผู้ช่วยเหลือ ควรปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา แบบมนุษย์ต่อมนุษย์ ในลักษณะการจัดการที่มีไม่ตรีจิตมิตรภาพที่มีการกระจายอำนาจ ไม่ข่มขู่ ก้าวร้าว เพื่อให้เขาเกิดความรับผิดชอบที่แท้จริงและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี มีความคิดริเริ่มเป็นตัวของตัวเองในที่สุด

1.3 การได้รับความช่วยเหลือในการร่วมแรงในการทำงาน

นอกเหนือจากการได้รับความช่วยเหลือด้านการแนะนำและการสอนงาน การได้รับ

ความช่วยเหลือประสานงานและแก้ไขปัญหาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังได้เล่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นการได้รับการช่วยเหลือโดยการร่วมแรงในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนไม่เพียงแต่ทำหน้าที่บริหารเท่านั้น แต่ยังช่วยทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกอย่างโดยไม่เกี่ยงงานหรือคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของหัวหน้าโดยตรง เนื่องจากการปฏิบัติงานทางพยาบาลนั้นในทุกๆวันของการทำงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันไม่เหมือนกันบางวันงานอาจจะยุ่งมากจนทำไม่ทันเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมๆกันในเวลาเดียวกัน บางวันการปฏิบัติงานสามารถทำได้โดยไม่ต้องรีบเร่งมากนัก ด้วยเหตุนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีการร่วมแรงในการทำงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาในการให้การดูแลผู้รับบริการ เช่น การให้อาหารทางเส้นเลือดดำ การทำแผล โดยคิดถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก หรือแม้กระทั่งเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีความจำเป็นต้องลาราชการ หัวหน้าจะรับผิดชอบงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแทนแม้ว่างานนั้นผู้ร่วมงานบุคคลอื่นสามารถปฏิบัติแทนได้ก็ตาม ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“การทำงานหัวหน้าก็ช่วย ยกตัวอย่างเช่นก็ทุกวันนี้ ถ้าเกิดว่าอยู่กันจริงๆ (เวลาปฏิบัติงาน)

ก็มีหัวหน้า มีเรา (ผู้ให้สัมภาษณ์) และมีน้องเทคนิค หัวหน้าก็จะทำให้ทุกอย่างคือทำแผล เราก็จะเป็นอินซาร์ท พี่ก็จะไปทำแผลให้ ถ้ารับใหม่ด่วนๆ ก็จะไปช่วยแทงน้ำเกลือให้ คือช่วยกันเหมือนอยู่ในทีมเดียวกัน คือจะไม่เกี่ยงว่าตัวเค้าคือหัวหน้า” (ตะวัน ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 11 ปี)

“การทำงานภายในแผนกหัวหน้าก็มีส่วนช่วย เหมือนอย่างเวลารับออเดอร์ (รับคำสั่งจากแพทย์) พี่ก็จะมาช่วยดูว่า วันนี้มีออเดอร์อะไรที่รับทำมัย พี่ก็จะมาช่วยทำให้ เอ้อ...เหมือนเราเป็นอินซาร์ท พี่ก็จะมาถามว่ายุ่งมัย ทำทันมัย พี่ก็จะมาช่วยทำให้” (ดาวัน ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 2 ปี)

“การดูแลเรื่องอื่นไม่ว่าจะเป็นเรื่องเวรเรื่องอะไร เพราะว่าตอนนี้อยู่คนนอกเวลาหรืออยู่เวรตรวจการ (ผู้ให้สัมภาษณ์) ถ้าสมมติว่าติด (ติดธุระไม่สามารถอยู่เวรได้) หัวหน้าจะบอกว่าเป็นไปได้เลย พี่สามารถอยู่ให้ได้ เพราะว่าตอนที่ต้องลงงานนั้นมีช่วงที่อยู่เวรตรวจการด้วย แล้วหัวหน้าจะบอกเลยว่า “อไม่ต้องกังวลนะไม่ต้องอะไรเลย เอาให้ลูกพี่นก็พอแล้ว” (ลูกชายผู้ให้สัมภาษณ์ถูกรถชนเข้ารับการรักษาที่ตม) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานอะไรเพราะตอนนั้นระบบ เอก เอ ก็กำลังจะมาลงประเมินที่เวิร์ดด้วย แล้วเรื่องเวรตรวจการอีก หัวหน้าก็เป็นธุระให้ตรงนี้” (อรอนงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 5 ปี)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลรับรู้ในการทำงานของหัวหน้าว่าเป็นการร่วมแรงในการทำงานเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีภาระงานมากหัวหน้าก็จะเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือเป็นการได้รับการดูแลจากหัวหน้า ไม่ทอดทิ้งให้รับผิดชอบงานเพียงลำพังฝ่ายเดียว ซึ่งการช่วยเหลือของหัวหน้าของผู้ป่วยนั้นถือว่าเป็นพฤติกรรมที่สำคัญของผู้นำ ดังที่ นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2529) เสนอไว้ว่าผู้นำจะต้องเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่ดี พร้อมทั้งจะช่วยแก้ไขปัญหามาให้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งใหม่และเก่า เพราะการให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นเสมือนแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งตรงกับที่ Eysenck (1972) กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานด้านบริการร่วมกัน

2. การได้รับการสนับสนุน

นอกจากผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นการได้รับความช่วยเหลือในด้าน การได้รับความช่วยเหลือด้านแนะนำและการสอนงาน การได้รับความช่วยเหลือประสานงานและแก้ไขปัญหา และการได้รับความช่วยเหลือในการร่วมแรงในการทำงาน สิ่งทีกล่าวมาเป็นการช่วยเหลือที่หัวหน้าของผู้ป่วยต้องลงมือกระทำด้วยตนเองแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่เป็นประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยคือการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าของผู้ป่วย อาจเป็นได้ทั้งการแสดงออกด้วยการกระทำหรืออาจแสดงออกด้วยคำพูด ซึ่งมีรูปแบบการสนับสนุนดังนี้

2.1 การได้รับโอกาสในการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยในแง่ของการได้รับโอกาสในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย การได้รับอิสระในการทำงานเต็มที่ อาจเป็นในลักษณะการได้รับมอบหมายงานหรือได้รับสิทธิในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานแสดงความสามารถได้เต็มที่โดยไม่ก้าวก่ายหน้าทีจากหัวหน้าของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าให้ฟังว่าผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับโอกาสการทำงานจากหัวหน้าของผู้ป่วยทุกคน โดยมีได้คำนึงถึงลำดับอาวุโสเหมือนที่เคยปฏิบัติกันมาก่อนนั้น โดยได้รับโอกาสแม้กระทั่งห้องที่เพิ่งทำงาน ถ้ามีความสามารถหัวหน้าของผู้ป่วยก็ไม่ปิดกั้น ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“การดูแลด้านการปฏิบัติงานก็ดูแลดีนะค่ะพี่ ก็ให้โอกาสในเรื่องของการทำงานก็คืออะไรที่เราไม่เข้าใจ เราก็ถามหัวหน้าซึ่งก็ให้ข้อมูลเราได้ตรงนี้ ให้เรามั่นใจในการทำงานดีค่ะ... พูดถึงถ้าเกิดเรื่องงานก็ไม่มี (ไม่มีปัญหาในการทำงาน) เพราะว่า... ที่นี้ก็คือให้อิสระ เวลาคิดจะทำอะไร “ (ระรินทิพย์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 3 ปี)

สอดคล้องกับ Bowers และ Seashore (อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2533) ที่กล่าวว่าผู้บริหารทุกคนจะต้องเป็นผู้สนับสนุนคือการที่ผู้บริหารต้องส่งเสริมและสนับสนุน ตลอดจนอุปถัมภ์ค้ำจุนแก่กุลผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ Leininger (1981) นักทฤษฎีการพยาบาล กล่าวว่า การดูแลเป็นกิจกรรมการสนับสนุน ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการที่แสดงออกหรือค้นหาได้เพื่อสร้างหรือปรับปรุงแนวทางชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลในการบริหารทางการพยาบาลของ Brown (1987 อ้างใน พงษ์รัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2536) ในรูปแบบของการดูแลอย่างเข้าใจและเป็นจริง (authentic caring) เป็นการดูแลที่ผู้บริหารมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนเองในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้เจริญขึ้น และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ โดยการให้ความเป็นอิสระ (freedom) คือการมีอิสระที่จะทำงานตามขอบเขตหน้าที่ให้อย่างมีความสำเร็จสูงสุด อิสระที่จะคิดอย่างก้าวหน้าและ สร้างสรรค์ อิสระที่จะแสวงหาวิธีการทำงานที่ส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานที่สูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพยังได้รับโอกาสจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้ทุกคนภายในแผนก รับผิดชอบงานแต่ละงานตามความเหมาะสม สอดคล้องกับ พงษ์รัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2536) และ Nyberg (1989) ที่กล่าวถึงแสดงความสนับสนุนส่งเสริม (supportive) การส่งเสริมที่สำคัญเชิงการบริหาร คือการส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานตามศักยภาพของแต่ละคน และสามารถเพิ่มพูนศักยภาพได้ต่อไปเป็นลำดับ เอาใจใส่ในความต้องการความสำเร็จของบุคคลนั้น การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น รวมทั้งการให้โอกาสและรางวัลต่อการทำความดี ที่สำคัญอย่างยิ่งคือสนับสนุนส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของผู้ร่วมงานทุกคนด้วยความจริงใจและยึดเป้าหมายความสำเร็จก้าวหน้าขององค์กรเป็นสำคัญ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยได้รับโอกาสในการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจ เต็มใจ เกิดความรู้สึกถึงผลสำเร็จในงาน มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานต่อไป ส่วนการให้ความไว้วางใจในการทำงานนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกโดยการมอบหมายงาน ที่ท้าทายความสามารถให้ทำ ให้ทำหน้าที่แทน หัวหน้าหอผู้ป่วยในทุกเรื่อง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความภาคภูมิใจ และตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างดีที่สุด สอดคล้องกับ Brown (1987 อ้างใน พงษ์รัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2536) ที่กล่าวว่าความไว้วางใจคือการที่ผู้บริหารจะต้องมีความรู้สึกในแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทำงานให้กับหน่วยงานด้วยความเต็มใจและมั่นใจ จะต้องมีการอำนวยความสะดวกให้ตามความจำเป็นและวางใจได้ว่าหากระบบสนับสนุนดีพอ ผู้ร่วมงานจะทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยจะต้องไม่มีความระแวงอย่างผิดปกติจนเกิดพฤติกรรมการควบคุมที่เข้มงวดจนผู้ปฏิบัติรู้สึกไม่ปลอดภัย ความไว้วางใจในการทำงานนั้นจะเกิดขึ้นได้ดีก็ต่อเมื่อผู้บริหารเข้าใจในตัวผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างลึกซึ้งและวิธีการติดตามผลงานที่เหมาะสมด้วย สอดคล้องกับ Mayeroff (1971 อ้างถึง

ใน Wolf, 1986) ที่กล่าวว่าผู้ให้การดูแลและบุคคลที่ได้รับการดูแลต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2.2 การได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำงาน

นอกจากการได้รับโอกาสในการทำงานและการได้รับความไว้วางใจในการทำงานแล้วยังพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในการได้รับการสนับสนุน เป็นรูปแบบของการได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำงาน การได้รับการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว และหากทางโรงพยาบาลจัดหาสิ่งต่างๆ ให้ไม่ได้ ก็จะได้รับการจัดสรรมาให้ได้จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่นในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในบางแผนกที่การปฏิบัติงานมีการหมุนเวียนการทำงานในแต่ละวันซึ่งในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการตรวจรักษาแตกต่างกันไป บางวันจะมีผู้มารับบริการมากแต่บางวันจะมีผู้มารับบริการน้อย อุปกรณ์ที่ใช้ในแผนกจึงจัดไว้พอประมาณ แต่ในวันที่มีผู้มารับบริการมากกว่าปกติ อุปกรณ์ที่มีอยู่จะไม่เพียงพอสำหรับการใช้งาน เช่น แก้ว อี เครื่องวัดความดัน หรืออุปกรณ์การตรวจพิเศษที่มีจำนวนจำกัด จึงไม่เพียงพอในวันที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากกว่าปกติ ก็จะได้รับการจัดสรรมาให้ได้จากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือจะเป็นลักษณะการได้รับการกำหนดแนวทางในการทำงานให้ แม้กระทั่งการได้รับการจัดหาอาหารและเครื่องดื่มมาให้ผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีการทำงานนอกเวลา ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“หัวหน้าจะเอื้อตั้งแต่กระบวนการทำงานค่ะ คือกระบวนการทั้งหมด เหมือนตั้งมาตรฐาน

ฐาน

เอาไว้ค่ะ นั่นคือในความรู้สึกหัวหน้าเอื้อให้เราค่ะ แม้ว่าเราจะช่วยกันทำก็ตาม แต่ตรงนั้นหัวหน้ามีผลมากกว่ามันน่าจะเป็นอย่างนี้ ส่วนด้านอาคารสถานที่ที่หัวหน้ามีส่วนเป็นปากเสียงให้เรากับคณะกรรมการ เช่นทางเข้าทางออกนี้ไม่ดีก็ช่วยปรับแก้เพื่อความสะดวกในการทำงาน การส่งเครื่องมืออะไรต่างๆก็คือหัวหน้าจะเป็นคนที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้ อย่างสเปคเครื่องมือแม้ว่าจะมีกรรมการแต่คือหัวหน้าจะมีประสบการณ์มากกว่าหัวหน้าจะรู้ว่าอะไรดีนะ” (มาเรียม ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12ปี)

และสำหรับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งได้มีโอกาสนำเสนอการประกวดนวัตกรรมใหม่ที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นได้กล่าวถึงการได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำงานจากหัวหน้าดังนี้

“...หัวหน้า ก็สนับสนุนตลอดไป ไม่ว่าจะขอเบิกอะไรถ้าไม่มี (คือไม่มีในกรณีกับทางโรงพยาบาลไม่ได้จัดให้) ก็ “เดี๋ยวเอาเงินนี้ไปจัดการซื้อหามา” หรือ “เดี๋ยวพื๋หามาให้” คือไม่จำเป็นต้องรอเงินของโรงพยาบาล หัวหน้าก็สรรหามาให้ ถ้าเราทำงานดึกๆตื่นๆหัวหน้าก็จะซื้อขนม อาหาร เครื่องดื่ม มาให้ คือดูแลเราหมดทั้งร่างกายและจิตใจ” (เนตรดาว ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12 ปี)

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในการได้รับการสนับสนุน เป็นรูปแบบของการได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำงาน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน และหากทางโรงพยาบาลจัดให้ไม่ได้ ก็จะได้มีการจัดสรรหามาให้จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรงกับสัญลักษณ์ มีซูทรีพีย์ (2530) ที่กล่าวว่าผู้บังคับบัญชาควร จัดอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ มหาพรหม (2536) ที่กล่าวว่าในสภาพการทำงานจะต้องมีอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆที่ทันสมัยและมีจำนวนเพียงพอ เพื่อเอื้ออำนวยให้การทำงานเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดแรงงาน ซึ่งจะช่วยเสริมให้การทำงานสำเร็จได้ สภาพการทำงานที่จะจูงใจให้คนเกิดความพึงพอใจประกอบด้วยสภาพแวดล้อมและเครื่องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน อุปกรณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสะดวกหรือคล่องตัวในการปฏิบัติงาน (อรพีญา พงศ์กล้า, 2537) ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่าพฤติกรรมดูแลของผู้บริหารที่ควรแสดงออกประการหนึ่งก็คือการอำนวยความสะดวกต่างๆในการทำงานให้กับ ผู้ร่วมงานเพื่อให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพประสิทธิผลอย่างสูง และสอดคล้องกับ Pederson (1993) ที่ศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริหารที่ดีของหัวหน้านั้นจะต้องมีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรต่างๆที่มีความจำเป็นต่อการทำงาน เช่น เงิน บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่องค์การจัดหาให้ไม่ได้

2.3 การได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาล

วิชาชีพในการได้รับการสนับสนุน เป็นรูปแบบของการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน โดยที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งงานด้วยการได้รับการฝึกฝนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเรียนรู้งานหลายๆอย่าง หรือแม้กระทั่งการได้รับพิจารณาขึ้นเงินเดือน นั้นมีการพิจารณาผลประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชาในการปรับตำแหน่งด้วย อีกทั้งยังได้รับการกระตุ้นให้ทำแบบประเมินผลงานเมื่อถึงเกณฑ์การประเมิน และได้รับข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงแก้ไข มีการตรวจสอบความถูกต้องของงานก่อนที่พยาบาลวิชาชีพจะส่งไปรับการประเมินจริง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“...หัวหน้าก็ดูแลลูกน้องดีนะ ในเรื่องของความเค้เรียกอะไรนะ การปูนบำเหน็จรางวัล หัวหน้าก็พิจารณาตามขึ้นเงินเดือนว่าปีนี้ใครเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เพื่อความก้าวหน้าของลูกน้อง อย่างเช่นคนนี่ชี่ 6 แล้วนะ อีก 2 ชั้นจะต้องทำ 7 ได้อะไรเงี้ย ก็เพิ่มขึ้นให้ไปเพื่อที่จะได้ประโยชน์ตรงนั้น (อมาวสี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 15 ปี)

“เื่อในเรื่องความก้าวหน้า ถ้าเราทำ หัวหน้าที่จะมอบหมายให้ ก็คือจะเป็นการฝึกให้เราทำงานหลายๆอย่าง แล้วอีกอย่างหนึ่งหัวหน้าก็จะสนับสนุนที่ให้เราเลื่อนขั้นในตำแหน่งที่สูงขึ้น ถ้าเราสามารถเลื่อนขั้นได้ หัวหน้าก็จะสนับสนุน ก็คือสอนงานทุกอย่างให้เราทำได้ รู้จักตัดสินใจ สอนในการที่จะก้าวไปข้างหน้า สอนพื้นฐานให้... ถ้าเราทำงานได้ดีพอแล้ว หัวหน้าก็จะสนับสนุนนะที่ตอนนี้ก็แต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการบอร์ด ทำงานอะไรเงี้ย คือได้มีส่วนร่วมไปทำงานของกลุ่มงานอายุกรรม คือเราเป็นตัวแทนอย่างเวลาประชุมก็ส่งเราเข้าแทน” (อินทุอร ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 1ปี 5 เดือน)

“ในเรื่องความก้าวหน้าของลูกน้องก็จะสนับสนุนคะ ก็จะถามว่าปีนี้เป็นประเมินแล้วใช่ไหม จะทำซีแล้วใช่ไหม ทำเรื่องอะไร ก็บอกว่าคนไข้โรคหัวใจ หัวหน้าก็จะถามว่าคนไข้เป็นยังไง เราก็คุยให้ฟัง พอทำเสร็จแล้วก็จะช่วยตรวจสอบให้เราคะ (ช่วยตรวจสอบด้านเนื้อหา) มานั่งอ่านให้ แล้วเสนอแนะว่าอย่างนี้ไม่ดีนะ ช่วยขัดเกลามาให้คะ (ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง) ว่าอย่างนี้ไม่ดีนะ เราก็รับแก้” (นิมอณงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 14 ปี)

นอกจากพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลจะได้รับโอกาสในด้านการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนางานคือการได้รับโอกาสในการศึกษาอบรมในรูปแบบของการศึกษาต่อระดับปริญญาโทหรือการเข้ารับการอบรม โดยการได้รับความสนใจจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการแจ้งข่าวด้านวิชาการอยู่เสมอและกระตุ้นเตือนอยู่เสมอในด้านการสมัครเข้ารับการอบรมหรือด้านการสมัครเข้ารับการศึกษาคือ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“การให้เราพัฒนาตัวเองหัวหน้าก็จะสนับสนุน จะถามลูกน้องว่ามีใครจะไปเรียนต่อโทบ้าง พอดีหัวหน้าเป็นหัวหน้าทางวิชาการด้วย มีใบสมัครจากมหา'ลัยที่ไหน จะเอามาให้ลูกน้องดูคะ หรือว่าตอนนี้มีวิชาการที่ไหนกันบ้าง ก็จะมาคอยบอกให้ หรือเอาหนังสือเวียนให้ดู เพราะพวกเราไม่ค่อยขึ้นไปดูกัน (หัวเราะ) หัวหน้าก็จะสนใจพวกเรา จะถามว่า เนี่ยไปสมัครสอบอะไรกันแล้วยัง” (ดาหวัน ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 2 ปี)

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยของพยาบาลวิชาชีพในการได้รับให้การสนับสนุน เป็นรูปแบบของการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน โดยการได้รับการสนับสนุนให้ทำแบบประเมินผลงานเมื่อถึงเกณฑ์การประเมิน ได้รับข้อคิดเห็น ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของงานก่อนที่จะส่งไปรับการประเมินจริง รวมทั้งได้รับการฝึกให้มีการเรียนรู้งานทุกอย่างจากหัวหน้า ความก้าวหน้าในการทำงานเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการเพราะการเข้าสู่ตำแหน่งใหม่ หรือการได้เผชิญกับงานในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่มีความท้าทายจะทำให้บุคคลนั้นได้มีโอกาส

พัฒนาทักษะการทำงานอยู่เสมอหัวหน้าบางรายให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา และการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอีกรูปแบบหนึ่งคือ การได้รับโอกาสการศึกษาต่อระดับปริญญาโทหรือการเข้ารับการอบรม เพื่อพัฒนาตนเองและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ถือเป็น การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการทำงานเพื่อความก้าวหน้าเช่นกันดังที่สมพงษ์ เกษมสิน (2516) กล่าวว่าความเจริญก้าวหน้าย่อมเป็นสิ่งปรารถนาของทุกคนในการปฏิบัติงานในทุกระดับชั้น ผู้บริหารควรให้โอกาสความก้าวหน้าแก่คนงานให้สูงขึ้น ให้โอกาสได้ก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติอยู่ ตลอดจนให้โอกาสได้รับความรู้ความสามารถในการทำงาน รวมทั้งฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้ อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับเอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) ที่กล่าวว่าความก้าวหน้าในการทำงานเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ เพราะการเข้าสู่ตำแหน่งใหม่หรือการได้เผชิญกับงานในสภาพการณ์ใหม่ที่มีความท้าทาย จะทำให้บุคคลนั้นได้มีโอกาสพัฒนาทักษะการทำงานอยู่เสมอ ฉะนั้นผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศการทำงานให้ทุกคนมีความหวัง มีโอกาสก้าวหน้า ให้โอกาสเท่าเทียมกันในหน้าที่การงาน ตามสัดส่วนแห่งผลการปฏิบัติงานและความสามารถ ทั้งนี้เพราะบุคลากรทุกคนหวังความก้าวหน้าด้วยกันทุกคน ดังนั้นควรให้บุคลากรมีโอกาสเรียนรู้งานใหม่ และมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปสู่ตำแหน่งที่ดีกว่า (อุทัย หิรัญโต, 2531) และเกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) กล่าวว่าการพัฒนาคน ต้องส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ ทักษะ ความคิดและจิตใจที่สูงขึ้น อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน อาจเป็นรูปแบบการฝึกอบรมสัมมนา สอนงาน การลาศึกษาต่อ หรือการปรึกษาแนะนำ เพื่อสร้างคนให้เป็น นักแก้ปัญหา เป็นผู้ให้บริการประชาชน และเป็นนักพัฒนาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

3. การได้รับการยอมรับในความคิดเห็น

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ปวยของ
พยาบาล

วิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับในความคิดเห็นจากผู้ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหรือผู้ปวย โดยหัวหน้าหรือผู้ปวยจะเปิดใจกว้าง ดังผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิด จะไม่เข้าใจในตัวหัวหน้า แต่เมื่อใช้เวลาอยู่ด้วยกันมากขึ้นจะมีความเข้าใจในตัวหัวหน้ามากขึ้น เช่นกัน อย่างเช่นผู้ใต้บังคับบัญชาที่หัวหน้าผู้ปวยมองแล้วว่ายังมีการทำงานบกพร่องอยู่บ้างใน บางส่วน หัวหน้าผู้ปวยก็จะจัดให้มาอยู่เวรเข้าแทนการอยู่เวรบายดีก เพื่อที่จะเป็นพี่เลี้ยงในการ ทำงานให้ แต่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเข้าใจว่าการที่ให้มาอยู่เวรเข้านั้นเพื่อที่จะจับผิดการทำงาน ทำให้มีความเครียด แต่หลังจากที่อยู่เวรเข้าไปแล้วจะชอบ เนื่องจากทำให้มีความรู้มากขึ้น เพราะได้ รับการสอน และการซักถามจากหัวหน้าหรือผู้ปวยเหมือนมีครูอยู่ด้วย รวมทั้งมีการค้นคว้าหาความรู้ ด้วย ตนเอง จนปัจจุบันนี้ทุกคนต้องการที่จะอยู่เวรเข้ามากกว่าที่จะอยู่เวรบายดีก และเป็นเพราะได้ ใกล้ชิด หัวหน้าหรือผู้ปวยมากขึ้นจึงทราบว่าโดยแท้ที่จริงแล้วหัวหน้ามีใจที่เปิดกว้างต่อผู้ใต้บังคับ

ปัญหา เมื่อมีปัญหาในด้านการทำงานเกิดขึ้นก็จะมี การพูดคุยกัน โดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจและยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานส่วนใหญ่ในการตัดสินใจจะถือมติของที่ประชุมเป็นหลัก ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“...ในเรื่องงานเนี่ยค่อนข้างเปิดเต็มที่กับน้อง (ลูกน้องในแผนก) ในเรื่องงานในเรื่อง การแสดงความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นอะไรเงี้ย ค่อนข้างจะแบบว่า (นิ่งคิด) พุดง่าย ๆ ว่า คือ พี่หัวหน้าเป็นคนใจดีนะ กับน้องกับอะไร คือทุกคนนะ ไม่ใช่เฉพาะคนนั้นพี่ จะเป็นลักษณะเด่นคือ เป็นคนใจดี ใจเย็นกับลูกน้องทุกคน สามารถที่จะรับฟังได้ ในทุกเรื่อง ในลักษณะว่าคุยได้ ก็น้องๆ ก็กล้าที่จะพูด” (มาลาตี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 8 ปี)

“ในเรื่องการทำงาน เราสามารถแสดงความคิดเห็นกับหัวหน้าได้ทุกเรื่อง หัวหน้า จะยอมรับ ใจกว้าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรหัวหน้าจะถือมติของที่ประชุม ใช้ระบบทีม ใช้ระบบที่ ประชุมในการตัดสินใจ” (อรอนงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 5 ปี)

“...มีอะไร ก็พูดคุยได้เลย ตอนนี้นำหน้าเปิดกว้างไปจริงๆ ไม่เหมือนก่อนพูดตามตรง
เลย

อาจเป็นเพราะสถานการณ์ด้วย เมื่อก่อนกับเดี๋ยวนี้อาจไม่เหมือนกัน ตอนนี้เป็นทุกอย่างเป็นระบบมากขึ้น แล้วตัวหัวหน้าก็เปิดกว้างกว่าเดิม เดิมเราอาจไม่ได้ contact เพราะว่าเราไม่ได้มาอยู่เวรเช้าใช้มีัยคะ พอมาอยู่เวรเช้าเราจะรู้ว่าหัวหน้านั้นจริงๆแล้วคุยได้ทุกเรื่อง บอกได้... คือทุกคนจะกล้าที่จะคุยได้หมดเลย เหมือนน้องในแผนกที่ว่าทำอะไรผิดนิดผิดหน่อยก็กล้าที่จะมาบอกเลยว่า “พี่อันนี้พลาดไปนะ” เหมือนกับว่าน้ำเกลือมันต่อผิดนะ น้องกล้าที่จะมาบอก เพราะว่าหัวหน้าไม่ทำโทษถึงขนาดที่ว่าเอาเป็นเอาตายนั่นพี่ (บอกผู้ให้สัมภาษณ์) คือตอนนี้นั้นหัวหน้าเปิดมากขึ้นนะพี่ มีอะไรผิดนั้นบอกได้ เหมือนน้องแจกยาผิดเตียงนะ แต่ไม่มีผลข้างเคียงกับคนไข้ ผิดคนแบบนี้ น้องก็กล้าที่จะมาบอกกับหัวหน้าว่า “พี่น้องแจกยาผิด” ถึงขนาดนี้ก็โอเคแล้ว...เพราะหัวหน้าจะบอกว่าถ้าทำอะไรผิดก็ให้บอก ไม่ใช่ว่าจะลงโทษรุนแรงแต่เอามาแก้ไข เพื่อให้งานเราดีขึ้น” (ตะวัน ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 11ปี)

“แต่พอมาทำงานจริงๆก็คือหัวหน้าเปิดใจ ให้ลูกน้องแสดงความคิดเห็นในการทำงาน ไม่ได้ใช้ความคิดของตัวเองเป็นใหญ่ ใช้ความคิดเห็นของลูกน้องเป็นส่วนใหญ่ในการตัดสินใจเกือบทุกเรื่อง” (อินทอร ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 1 ปี 5 เดือน)

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับฟังความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการรับฟังความคิดเห็นของลูกน้อง เปิดใจกว้าง หากมีปัญหาในด้านการทำงานเกิดขึ้นก็จะมี การพูดคุยกัน โดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจและยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานส่วนใหญ่ในการตัดสินใจจะถือมติของที่ประชุมเป็นหลัก รวมทั้งหากมีความผิดพลาดต่างๆเกิดขึ้นในด้านการทำงานก็จะมี การพูดคุยกัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้ความเข้าใจและพร้อมที่จะร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหา ซึ่งตรงกับแนวคิดการดูแลของ Mayeroff (1971 อ้างถึงใน Wolf, 1986) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของการดูแลว่า ผู้ให้การดูแลต้องมีความอดทน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ได้รับการดูแลได้คิด ตัดสินใจ และพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง โดยการรับฟังและแสดงออกอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมดูแลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารเกี่ยวกับให้มีการตัดสินใจร่วมกัน ผู้บริหารจะต้องยอมรับในความคิดที่หลากหลายของมนุษย์และมีความสนใจอย่างจริงจัง จึงต้องมีกลไกให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันให้ได้มากที่สุด และNyberg (1989) ได้เสนอองค์ประกอบที่ผู้บริหารทางการพยาบาล แสดงถึงพฤติกรรมดูแลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ในด้านการเปิดเผย (openness) ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่ออกมาในผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้บริหารต้องให้การดูแลเปิดการอภิปรายได้ทุกอย่าง หากมีปัญหาในระยะเริ่มแรกจะเป็นเรื่องง่ายในการจัดการดีกว่าปล่อยให้ลุกลามไป พฤติกรรมที่แสดงถึงการเปิดใจ ได้แก่ การฟัง การให้ความช่วยเหลือในด้านการแสดงความคิดเห็น มีความห่วงใย การที่ผู้บริหารรับฟังและให้ความสำคัญต่อข้อมูลย้อนกลับจากผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่น เต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูล เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน จะทำให้บุคคลมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง และเมื่อได้รับการยอมรับในความคิดเห็นของตน ก็จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกคุณค่า และมั่นใจตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน (จินตนา ชูนิพันธ์, 2534) นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารอีกด้วย เพราะทำให้ทราบความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา ก็ย่อมช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์, 2533) การแสดงพฤติกรรมดูแลด้านการเปิดใจ จึงก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาและหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เกิดการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Brown, 1987) แต่ถ้าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมดูแลด้านการเปิดใจแล้ว ก็ทำให้ไม่ทราบข้อมูลต่างๆ จากผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เกิดการขัดแย้งในหน่วยงานส่งผลกระทบต่อ การบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนั้นการ แสดงพฤติกรรมดูแลด้านการเปิดใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชากล้าที่จะพูดแสดงความคิดเห็นหรือกล้าที่จะยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ และตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพส่งผลดีต่อผู้รับบริการ ตลอดจนองค์การและวิชาชีพพยาบาล

4. การได้รับความยุติธรรม

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาล

วิชาชีพเป็นการได้รับความยุติธรรมสำหรับผู้ให้ข้อมูลแล้วเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีหลายด้านด้วยกัน ความยุติธรรมที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องการปฏิบัติที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีต่อผู้ได้บังคับบัญชาในแผนก การพิจารณาให้มีการพัฒนาตนเองของผู้ได้บังคับบัญชา โดยการจัดส่งไปประชุม อบรมทั่วถึงกัน โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา รวมถึงการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือนของผู้ได้บังคับบัญชา มีการพิจารณาถึงผลประโยชน์ที่ผู้ได้บังคับบัญชาควรจะได้รับและหัวหน้าบางรายพิจารณาว่าตนเองไม่สามารถเห็นการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาได้ทั่วถึงหมดทุกคนเพราะการเข้าเวรพยาบาลเด็กของผู้ได้บังคับบัญชาจึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาพิจารณาร่วมด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความยุติธรรม ก็จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความสบายใจ มีความสุขในการทำงาน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลอย่างยุติธรรมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

“...สมมติว่ามีประชุมที่ไหนก็จัดให้ จัดให้ทุกคนได้ไป ไม่ใช่ทำให้คนนี้ไปอยู่คนเดียว ยุติธรรมดีตรงนั้น เสนอความดีความชอบก็เหมือนกัน ปีนี้คนนี้ได้ อะไรเงี้ยก็จะแชร์ให้ และก็ทางด้านจิตใจอีกอย่าง ในการเสนอความดีความชอบนะ แทนที่จะเป็นอย่างตึกอื่นที่เค้าเสนอความดีความชอบคือหัวหน้าคนเดียว แต่หัวหน้าที่นี่ (แผนกที่ผู้ให้สัมภาษณ์ปฏิบัติงาน) ไม่ใช่ ก็จะเป็นคณะกรรมการ อย่างเช่นอ้อ ! คนนี้เป็นพี่เลี้ยงได้ (พยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการทำงานของน้องๆ เมื่ออยู่เวรพยาบาลเด็ก) ก็จะทำให้คนที่พี่เลี้ยงประเมิน เป็นคณะกรรมการ ก็นึกถึงสภาพจิตใจของแต่ละคนก็ดี ไม่ใช่เป็นความคิดเห็นส่วนตัว ถ้าไบแอส (ลำเอียง) ไปแล้วไปเลย ตรงนั้นหัวหน้าก็ยังให้โอกาสคนทำงาน หัวหน้าบอกว่าอย่างน้อยที่สุด หัวหน้าก็ไม่ได้เห็นสภาพการทำงานทั้งหมดเหมือนกลางคืนเวลาลูกน้องอยู่เวรพยาบาลเด็กก็ไม่ได้มาเห็นตรงนั้น เพราะว่าบางคนก็แทบจะอยู่แต่กลางคืนอะไรเงี้ยคะ ไม่ค่อยได้อยู่เวรเช้า ก็จะได้ไม่เห็น (การทำงานของผู้ได้บังคับบัญชา) หัวหน้าก็เลยตั้งเป็นคณะกรรมการ ขึ้นมาพิจารณา” (มาเรียม ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12ปี)

“...แล้วถ้าใครช่วยงานก็เหมือนกับว่า ตอนนี้สองชั้นปีนี้ได้โควตาก็คน หัวหน้าก็จะดูจากว่าใครช่วยงานเยอะ มีผลงานออกมามากก็จะให้คนนั้น ใครที่ถ่วงเพื่อนก็จะไม่ให้ ในความรู้สึกว่ายุติธรรม ดูตามงาน...” (ตะวัน ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 11ปี)

“...ในความคิดของคนอื่นไม่ทราบนะ อาจจะได้ยินมาบ้าง แต่ว่าในสายตาของพี่แล้ว พี่ว่าหัวหน้าปฏิบัติกับลูกน้องเนี่ยเป็นธรรม เป็นธรรม (ยิ้ม) เอ้อ อย่างบางที่ มันเป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ นะ แล้วก็ในลักษณะของการทำงานซะมากกว่า บางอย่างการทำงานเนี่ย คือการตรวจสอบ ติดตาม การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในตึกเนี่ย เกิดหัวหน้าเจออะไรเนี่ย ก็จะไม่ได้อะไรเรื่องยัง ไล่ลักษณะว่าลูกน้องคนเนี่ยเจอบ่อยแล้ว คือจะมีการบันทึกบ่อยอะไรเงี้ย แล้วพี่ก็ดูแล้วว่า เอ้อมันก็จริงใจ ไม่ได้ว่ากับคนเนี่ยอะอะไรน้อย พี่เค้าจะมีความเกรงใจเมื่อทำผิดอะไรเงี้ย ก็มีความรู้สึกที่ว่า พี่เค้าจะทำแบบเนี่ยอะไรอย่างนั้น แต่พี่ก็มีความรู้สึกที่ว่า เอ้อมันไม่ใช่อย่างนั้นก็คือเหมือนๆกันการปฏิบัติ” (พิมพ์แซ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 5ปี)

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการได้รับความยุติธรรมที่หัวหน้าของผู้ป่วยมีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ถือได้ว่าเป็นความยุติธรรม ที่เกิดในองค์การ ซึ่ง Folger และ Cropanzano (1998) กล่าวว่า การรับรู้ความยุติธรรมในองค์การ เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมที่ควบคุมการจัดสรรผลตอบแทน (ทั้งรางวัลและการลงโทษ) และกระบวนการที่ใช้ตัดสินใจเพื่อการจัดสรรผลตอบแทน และการตัดสินใจในด้านอื่นๆ รวมทั้งการปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคลด้วย การศึกษาครั้งนี้ความยุติธรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องการปฏิบัติที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในแผนก ในการพิจารณาให้มีการพัฒนาตนเองของลูกน้อง โดยการจัดส่งไปประชุม อบรมทั่วถึงกัน ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง เพราะการประชุม อบรม ถือเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการทำงานเพื่อความก้าวหน้าได้เช่นกัน การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะจากการปฏิบัติงานตลอดจนได้มีโอกาสศึกษาต่อ อบรมสัมมนา ดูงานแล้ว จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน สำหรับความก้าวหน้าที่เป็นปัจจัยให้คนเกิดความพึงพอใจในการทำงานนั้น ย่อมรวมถึงการได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนเงินเดือนด้วย ฉะนั้นหัวหน้าของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลที่ดีได้นั้น ต้องมีความยุติธรรม สอดคล้องกับเหตุแก้วจินดาโรจน์ (2536) กล่าวว่าความยุติธรรมเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรปฏิบัติเพื่อจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการให้รางวัลหรือการลงโทษเป็นไปอย่างยุติธรรม ปราศจากอคติ อันเกิดจากความรัก ความชังหรือความกลัว การให้รางวัลที่ผู้ใต้บังคับบัญชาคาดหวัง คือการเลื่อนตำแหน่ง หรือเงินเดือน 2 ขั้น ผู้บริหารควรคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ความประพฤติและผลงานที่ปรากฏ ควรมีโอกาสพิจารณาที่แน่นอนและเป็นไปอย่างยุติธรรม สอดคล้องกับอารี เพชรพุด (2530) ที่กล่าวว่าผู้บริหารควรวางตัวให้เป็นที่เชื่อถือศรัทธา มีความยุติธรรมต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และสอดคล้องกับไขแสง โปธิโกสุม ลัดดา ชูศิลป์ทอง และธนพร สายวารี (2543) ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอ พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งกล่าวว่า “ยุติธรรม” เป็นคุณลักษณะหนึ่ง

ของหัวหน้าหอที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thompson (1986) ที่ได้ศึกษาความหมายและพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหาร พบว่าความยุติธรรม เป็นพฤติกรรมการดูแลหนึ่งเช่นกัน และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความยุติธรรมแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งถ้าหากหัวหน้ามีความยุติธรรม ก็จะทำให้ผู้ร่วมงานมีความสามัคคีกัน มีความสบายใจ และมีความสุขในการทำงาน

โดยสรุปประสบการณ์การได้รับการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงต่อพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์การได้รับการดูแล ด้านการทำงานนั้น เป็นการได้รับการดูแลในลักษณะของการช่วยเหลือที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีให้ โดยเฉพาะการได้รับคำแนะนำ การได้รับการสอนงานให้ทั้งที่เพิ่งจบใหม่และเปลี่ยนจากแผนกอื่นเข้ามาทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม อีกทั้งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในการทำงานเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยบริการติดขัดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล แผนก ก็จะได้รับความช่วยเหลือประสานงานแก้ไขปัญหาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการทำงานเมื่อมีความเร่งด่วนผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานไม่ทันกับเวลาหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองซึ่งพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นการได้รับการร่วมแรงร่วมใจในการทำงานจากหัวหน้า นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้เล่าประสบการณ์การได้รับการดูแลเป็นการได้รับการสนับสนุนที่ได้รับจากหัวหน้าโดยการได้รับอิสระ ได้รับโอกาส ได้รับความไว้วางใจในการทำงาน รวมถึงการได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำงาน ได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการศึกษาต่อระดับปริญญาโท การฝึกอบรม ตลอดจนได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งที่การงาน ในด้านการได้รับการยอมรับในความคิดเห็นนั้น ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการเปิดใจกว้าง มีการพูดคุยแก้ปัญหาร่วมกัน โดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจ รวมทั้งได้รับการยอมรับในความคิดเห็นจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการตัดสินใจโดยถือมติของที่ประชุมเป็นหลัก และหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงาน จะรับฟังและให้โอกาสในการแก้ไขข้อผิดพลาด รวมทั้งร่วมรับผิดชอบในข้อผิดพลาดนั้นด้วย และที่สำคัญคือการได้รับความยุติธรรมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความรู้สึก อบอุ่นใจ สบายใจ และมีความสุขในการทำงาน และในการศึกษาครั้งนี้พบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลด้านส่วนตัวนั้นเป็นอีกด้านหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงเช่นกัน

ด้านส่วนตัว

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงต่อพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ และประสบการณ์ด้านส่วนตัวนั้นผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปไว้ 5 ลักษณะดังนี้

1. การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน
2. การได้รับความห่วงใย

3. การได้รับความใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณี
4. การได้รับคำปรึกษา
5. การได้รับน้ำใจ

1. การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาล

วิชาชีพในด้านส่วนตัวนั้น เป็นการได้รับการช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเงิน เมื่อยามที่ผู้ได้บังคับบัญชา เดือดร้อน โดยการให้ยืมเงินของตนเอง หรือให้ยืมเงินของสวัสดิการในแผนก การค้าประกันทางการเงินให้เมื่อผู้ได้บังคับบัญชา ต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงการให้เงินไว้ใช้จ่าย ในขณะที่ผู้ได้บังคับบัญชา เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“การดูแลในด้านส่วนตัว อย่างเช่นว่า ในเรื่องอาจจะไม่ใช่ตัวน้องเอง กับคนอื่นก็เห็น

พี่หัวหน้าให้การดูแลในเรื่องของเงิน คือถ้าเกิดว่าน้อง (เพื่อนร่วมงานในแผนก) เดือดร้อนหรือว่าที่เห็นคนงานกับน้องพยาบาลเดือดร้อนเรื่องเงิน พี่หัวหน้าก็คือว่าจะให้ยืมเงินพี่ (บอกผู้สัมภาษณ์) และอย่างคนงานก็คือเช่นตีในเรื่องของค้าประกันอะไรให้ คือพี่หัวหน้าให้การช่วยเหลือเรื่องนี้คะ...” (ระรินทิพย์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 3ปี)

“ปัญหาด้านการเงิน หัวหน้าก็ช่วยเหลือเท่าที่เห็นมีเคส (ลูกน้องบางคน) ว่าเงินไม่พอใช้ หัวหน้าก็จะให้ยืมคะ อีกอย่างก็คือว่าเอาเงินวอร์ดให้ยืมคะ ให้เสียดอกตั่วๆ เอาเงินเข้าสวัสดิการวอร์ดคะ ที่ยืมส่วนตัวได้รายคนคะ” (วรรณิศา ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 7 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าถึงการช่วยเหลือของหัวหน้าหอผู้ป่วยทางการเงินเมื่อคุณแม่ของเธอเข้ารับการรักษาและในเวลาติดต่อกัน (ระหว่างพาคูณแม่เดินทางกลับจากการผ่าตัด) บุตรชายของเธอประสบอุบัติเหตุทำให้ต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้เธอซาบซึ้งในการมีน้ำใจช่วยเหลือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังคำบอกของเธอ

“ถ้าในเรื่องส่วนตัวทุกอย่าง เรื่องเงิน เล่าได้ใช้มีัยคะ คุณแม่ไปทำบายพาส (ผ่าตัดเส้นเลือด

หัวใจตีบ) (โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ) ซึ่งคิดว่า หัวหน้าต้องรู้ว่าจะต้องใช้เงิน หัวหน้าโทรไป โทรเข้ามาถือนะ ซึ่งมีคำพูดอยู่คำหนึ่งนะ รู้สึกซึ่งมาก “อร (ตัวลูกน้อง)มีเงินมีัย บอกรมาเลยนะ ไม่ต้องเกรงใจ” ซึ่งมันไม่น่าจะใช้ลักษณะของหัวหน้ากับลูกน้อง เรื่องส่วนตัวนะ “อรไม่ต้องห่วงเลย เท่าไร บอกรมาเลย ฉันทจะจัดการให้หมดเลย” ยังจี้ ...แล้วตอนนั่งรถไฟพาคูณแม่กลับจากผ่าตัดที่กรุงเทพฯ ก็เค้าโทรมาบอกว่าลูกชายประสบอุบัติเหตุ ถึงขนาดชีวิตลูกชายคนสุดท้ายต้องนะ head injury หมอ

ทางสมองก็ผ่าตัดให้ที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้) อยู่โรงพยาบาล 11 คืน หัวหน้าบอกว่าไม่ต้องเครียดเรื่องงานเลย เรื่องเงินก็ไม่ต้องเครียด บอกมาค่าเดียว...เธอไม่ต้องอะไรเลย เอาให้ลูกเธอฟื้นก็พอแล้ว หัวหน้าดูแลให้หมดเลย...เราเลยรู้สึกดีใจ ชื่นใจ สบายใจ เต็มที่ในการทำงาน” (อรอนงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 5 ปี)

“การช่วยเหลือของหัวหน้าเรื่องอื่นนี่ทุกอย่างเลย ยกเว้นเรื่องเงินที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวคือว่า เราไม่ได้ลำบากตรงนั้น แต่ว่าจริงๆถ้าเอ่ยปากหัวหน้าก็คงจะให้ละนะ เพราะดูจากลักษณะหัวหน้าเป็นคนสปอร์ต เหมือนอย่างเช่นตอนที่พี่แก้วไม่สบาย (ลูกน้องในแผนกเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ) หัวหน้าก็ฝากไปให้ทีละสองพัน เวลานอนอะไรก็เยี่ยมอะไรก็เยี่ยม หัวหน้าจะบอกว่า “ฝากบอกแก้วว่าเป็นค่ากินขนม” อะไรก็เยี่ยม หัวหน้าก็ให้ละ...” (เนตรดาว ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12 ปี)

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของ
 พยาบาล

วิชาชีพในด้านส่วนตัวนั้น เป็นการได้รับการช่วยเหลือจากหัวหน้าของผู้ป่วยด้านการเงิน เมื่อยามที่ผู้ได้บังคับบัญชาเดือดร้อน ด้วยการให้ยืมเงินของตัวเอง และให้ยืมเงินของสวัสดิการในแผนก รวมถึงการให้เงินไว้ใช้จ่ายในขณะที่ยังบังคับบัญชาเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการค้าประกันทางการเงินให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับเหตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) ที่กล่าวถึงแนวทางหนึ่งที่ผู้บริหารควรปฏิบัติคือ การให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อเกิดความเดือดร้อนอาจเป็นในรูปแบบกู้ยืมเงินโดยไม่เสียดอกเบี้ยหรือดอกเบี้ยต่ำ

2. การได้รับความห่วงใย

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของ
 พยาบาล

วิชาชีพเรื่องการได้รับความห่วงใยนั้น เป็นในลักษณะของการได้รับการซักถามทุกข์สุข ดูแลห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพคอยเตือนให้ไปรับการตรวจรักษาเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาไม่สนใจที่จะดูแลตนเอง ห่วงใยสวัสดิภาพการเดินทางมาทำงานในเวลากลางคืนของผู้ได้บังคับบัญชา การแสดงความห่วงใยเมื่อเจ็บป่วยโดยการเป็นธุระจัดหาห้องพักรักษาตัวให้มาเยี่ยมดูอาการพร้อมทั้งมีของเยี่ยมร่วมด้วย ซึ่งมีให้ทั้งสำหรับตัวผู้ได้บังคับบัญชาเองและบุคคลในครอบครัวด้วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกอบอุ่นใจ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“การดูแลในด้านส่วนตัว ตัวน้องเองส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องของเวลาไม่สบาย คอยถามดี แล้วก็ไม่สบายเดี๋ยวก็มาเยี่ยม บังเอิญพี่หัวหน้านอนโรงพยาบาล (นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล) ด้วย ก็จะมาเยี่ยมแล้วก็คอยถามคะ (ถามอาการเจ็บป่วย) ก็รู้สึกดีค่ะพี่ รู้สึกอบอุ่นดี เราก็อยากจะทำงานให้หัวหน้า เหมือนกับหัวหน้าขอช่วยอะไรเรา เราก็เต็มใจที่จะทำให้ค่ะ” (ระรินทิพย์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 3 ปี)

“หัวหน้ามีความห่วงใยทุกซอกทุกซอเราเช่นเวลารู้ข่าวเราไม่สบายก็จะถาม เป็นยังไงบ้างดีขึ้นแล้วยัง พอรู้ข่าวว่าไม่สบายก็จะไปเยี่ยมคือถ้ามาได้ก็จะมาทันที คือจะมาเยี่ยมมาดูแลเท่าที่ทำได้ เพราะหัวหน้าเองภาระก็เยอะอยู่ แต่ในเวลาที่ทำได้ดีก็ช่วย เวลาไม่สบายก็จะมาดูแลบ้างก็จะถามเป็นอะไรยังไง กินอยู่ยังไงถ้าเรามีปัญหาอะไรให้โทรได้เลย ถ้าติดขัดอะไรก็ให้โทรบอกได้เวลาไม่สบายก็นึกถึง ปกติก็จะโทรกันบ่อยอยู่แล้ว คือเป็นที่พึ่งก็ในส่วนนี้ค่ะเวลาไม่สบายเวลาเดือดร้อนก็พึ่งพาตรงนี้ได้ เวลาไม่สบายก็จะมีของมาเยี่ยมทุกครั้ง” (มาลาดี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 8 ปี)

“...หัวหน้าดูแลทุกอย่างทุกเรื่องล่ะนะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัว เรื่องครอบครัวเจ็บไข้ ไข้ ป่วยหรือหน้าที่การงาน...ถ้าไม่สบาย เจ็บป่วยอะไร จะไปรับมาตรวจ มาเฝ้าหาห้องอะไรให้ ถ้าแม่ไม่สบายก็จะติดต่ออะไร จะรับหมอรับแม่มา จะหาห้องหาอะไรให้ มาเยี่ยมทุกวัน จะคอยเทคแคร์ตลอด...ก็รู้สึกดี การดูแลลูกน้องแต่ละคน ในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ก็มีหมด แต่อาจจะเท่ากันหรือไม่เท่ากัน ก็แล้วแต่ลักษณะของแต่ละคนที่หัวหน้าดูแลแล้วว่าควรจะแค่ไหน...แต่เวลาไม่สบาย (ผู้ได้บังคับบัญชา) เจ็บไข้ได้ป่วยอะไร ก็จะเหมือนกันหมด ไปเยี่ยมไปอะไร หาห้องให้ อะไรให้...” (เนตรดาว ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12 ปี)

“...บางที่ต้องมาทำงานกลางคืน หัวหน้าก็แสดงความห่วงใย หัวหน้าก็จะพยายามบอกว่าเอ้ออย่าเอารถเครื่องมา (รถจักรยานยนต์) ให้เอารถยนต์มา ก็ห่วงเรื่องสวัสดิภาพเรื่องนี้ด้วย แล้วบางทีก็ยังคุยถึงแม่ คือคนในครอบครัวของเราด้วยอะไรเงี้ย” (อินทุอร ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 1 ปี 5 เดือน)

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยขอพยาบาลวิชาชีพเรื่องการได้รับความห่วงใยนั้น เป็นในลักษณะของการได้รับการซักถามทุกข์สุข ทั้งด้านการทำงาน ด้านส่วนตัว ได้รับการดูแลห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ สวัสดิภาพ รวมทั้งทางด้านจิตใจของลูกน้องด้วย ซึ่งการได้รับความห่วงใยนั้นไม่ได้ปฏิบัติเฉพาะตัวผู้ได้บังคับบัญชาเองแต่ยังเผื่อแผ่ไปถึงบุคคลในครอบครัวด้วย ซึ่งเอกซัย ก็สุซพันธ์ (2538) กล่าวว่าคนแต่ละคนจะเกิดความรู้สึกว่าตัวเขาเองมีคุณค่าและมีความหมายต่อกลุ่มหรือต่อองค์การมากขึ้น ถ้ามีคนสนใจหรือแสดงความห่วงใยต่อตัวเขาเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆขึ้น สอดคล้องกับ Watson (1985) ที่กล่าวว่าแนวคิดการดูแลมีพื้นฐานอยู่ที่ความสัมพันธ์ต่อกันและกันระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ด้วยความรักและห่วงใยและเอื้ออาทรต่อกันอย่างจริงใจและมีเหตุผล และสอดคล้องกับ Pederson (1993) ที่ศึกษาพบว่าคุณ

ลักษณะที่ดีของหัวหน้าต้องมีการดูแล ให้ความสนใจ ห่วงใย ต่อบุคคลคนนั้นอย่างลึกซึ้ง การช่วยเหลือดูแล เป็นคุณลักษณะที่รวมทั้งความรู้สึก การมีอารมณ์ร่วม มีความเข้าใจ และการรับฟัง ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ป้วยจะต้องมีการรับรู้โดยการฟัง มีความเข้าใจ และให้ความรู้สึกร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งด้านส่วนตัวและด้านการทำงาน

3. การได้รับการใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณี

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ป้วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณีของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในด้านขนบธรรมเนียมประเพณีซึ่งพื้นที่ที่ศึกษาในภาคใต้ที่มีวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาด้วย ดังเช่น อาหารและเครื่องดื่ม มุสลิมจะยึดถือคำสอนของศาสนาในเรื่องนี้อย่างเคร่งครัด จะละเว้นอาหารและเครื่องดื่มที่ขัดต่อคำสอนของศาสนา อย่างเช่น สัตว์ตาย เลือด เนื้อสุกร ของมีเนมา ฯ ด้านภาษาชาวมุสลิมในพื้นที่ศึกษาจะใช้ภาษามลายูท้องถิ่นประจำวัน ถ้าใช้ภาษาไทยมักใช้ภาษาไทยกลาง ส่วนการแต่งกายในภาพรวมทั่วไปทุกหลังคาเรือนจะมีผ้าใส่รองอันเป็นประเพณีเก่าแก่สืบทอดกันมา สุภาพสตรีจะมีผ้าคลุมศีรษะ สตรีส่วนใหญ่จะแต่งกายมิดชิดไม่ประเจิดประเจ้อตามหลักของศาสนา ซึ่งในการขึ้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เป็นมุสลิมส่วนใหญ่จะแต่งกายตามหลักศาสนาโดยใช้ผ้าคลุมศีรษะ ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวหรือกระโปรงยาว ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“คลุมหัวมาทำงานหัวหน้าก็ไม่ว่า เหมือนกับรายอ (เป็นเทศกาลคล้ายกับการขึ้นปีใหม่ของชาวมุสลิม) มุสลิมในวอร์ดเยอะ ก็ให้ลา ก็ให้หยุดนะ ก็มันเป็นประเพณีสำคัญนะ ไม่ใช่เราจะต้องมาอยู่เวรตามนั้น ให้เกียรติกันแลกเวรกัน ทำอาหารเลี้ยงกันในวอร์ดก็ไม่มีหมู ก็คือรู้ว่าลูกน้องตัวเองกินหมูไม่ได้ อะไรเงี้ย ถ้าจะมีหมูก็จะแยกสัดส่วนต่างหากคือจะบอกซึ่งกันและกัน ก็คิดว่าอะไรละ ให้ความสำคัญในด้านวัฒนธรรม จิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชา...” (อมวสี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 15 ปี)

“...ถ้ามีรายออะไรคือส่วนใหญ่จะให้น้องเค้าก่อน (ให้น้องหยุดงานในวันรายอ) เพราะว่าเป็นวันสำคัญของน้องเค้านะ แต่ก็ในสาม สี่คนก็ต้องไปตกลงกันให้ดีกว่าใครจะยังงี้ แล้วอย่างแข็งเ้มงเราจะตกลงกันเองคะ” (นิมอนงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 14 ปี)

“ในเรื่องการแต่งกายอะไรนี่นะ เราทำงานใส่ชุดอย่างนี้หัวหน้าก็ยอมรับคะ (แต่งชุดอิหยาบ) วันรายอสมมติชดเชย (วันหยุดชดเชยที่มีเฉพาะ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้) ไซ้มีัยคะ คนในเวรไม่พอต้องจัดเพิ่ม อะไรทำนองนี้ หัวหน้าก็ให้เราออฟ (หยุด) ไปก็ถือว่าเรารายอก็ให้ไปอยู่แล้ว

ก็เต็มทีถ้าเรื่องอย่างนี้ละ ก็ให้คนอิสลามอพยพหมดเลย แล้วคนที่ไม่ใช่ก็ให้ขึ้นมาละ ก็จะเป็นอย่างนั้น เป็นที่รู้จักกัน แล้วอย่างเช่นที่ออกหน่วยที่ต้องเข้าวัดเข้าวาอะไร หัวหน้าก็จะจัดคนอื่นไปแทน ตรงนี้ก็มี ความ มีอะไรนะ คือมีนิดหนึ่งแทนที่จะเป็นปกติก็อาจจะสลับเปลี่ยนให้เขา คือมองเห็นว่าสำคัญสำหรับเรา” (มาเรียม ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12 ปี)

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพเป็นการใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณีของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับ Leininger (1991) ที่กล่าวถึงการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care) ว่าเป็นการดูแลที่อาศัยความเข้าใจใน ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเชิงวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ ภาษา ศาสนา เครือญาติ การเมืองหรือกฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ชาติพันธุ์ และบริบททาง ด้านสิ่งแวดล้อมของวัฒนธรรมที่เฉพาะ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ ที่ใดจำเป็นจะต้องเรียนรู้สิ่งเหล่านี้

4. การได้รับคำปรึกษา

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพในเรื่องได้รับคำปรึกษาด้านส่วนตัวนั้น มีหลากหลาย เช่น ได้รับคำปรึกษาปัญหาครอบครัว ซึ่งมีได้ทั้งปัญหาความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ปัญหาเรื่องลูกและแม่กระทั่งเรื่องการแต่งงานก็ได้รับการให้คำปรึกษาจนเกิดเป็นความประทับใจต่อตัวผู้บังคับบัญชา ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ ข้อมูล

“...กับลูกน้องคนอื่นที่ผ่านมามีบางคน (ผู้บังคับบัญชาในแผนก) ที่มีปัญหาหัวหน้าก็ จะไม่คุยให้เราได้ยิน แต่ถ้าเกิดเหมือนระดับล่าง มีปัญหาทางด้านครอบครัว ก็จะได้รับคำแนะนำว่า เธอไปทำอย่างนี้สิ อย่างนั้นสิ เป็นคำแนะนำมากกว่าหาทางออกให้ลูกน้อง” (มุฮินนอร์ ทำงานกับ หัวหน้าคนปัจจุบัน 6 ปี)

“ก็ในเรื่องส่วนตัวก็จะค่อนข้างจะสนิท มีอะไรคุยได้ ก็มีการช่วยเหลือกันบ้างในเรื่องส่วนตัว เวลาเราเดือดร้อนอะไร เราสามารถที่จะ สมมติเรามีปัญหาเรื่องส่วนตัวก็คุยกับพี่ หัวหน้าได้ หัวหน้าก็จะให้คำปรึกษากับเราที่เป็นพี่เป็นผู้ใหญ่คนหนึ่งอะไรเงี้ย คือหัวหน้ามีความเข้าใจ เราส่วนหนึ่งก็สามารถเข้าใจปัญหาที่เราประสบอยู่อะไรเงี้ย แล้วก็สามารถที่จะหาทางออกให้เรา อะไรเงี้ย ซึ่งบางที่เราคิดอะไรไม่ออกจะยังไงดีอะไรเงี้ย บางทีพอเกิดปัญหาไม่รู้จะปรึกษาใครอะไร ไซ้มัย ก็นึกถึงหัวหน้า หัวหน้าช่วยเราได้แล้วก็พร้อมที่จะช่วยเราในทุกๆเรื่อง เป็นที่พึ่งคือเวลาไม่

อะไรจะนึกถึงหัวหน้า แล้วก็หลายๆครั้งที่ปรึกษาไม่ผิดหวัง มีความจริงใจกับลูกน้องทุกคน ไม่ใช่เฉพาะเรา” (มาลาตี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 8ปี)

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องได้รับคำปรึกษาด้านส่วนตัวนั้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษา สอดคล้องกับ อรุณ รัทธธรรม (2524) ที่ให้ความเห็นว่าความต้องการด้านสังคมมนุษย์ซึ่งจะได้อาจการทำงานแท้ๆ คือการได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นและการได้รับความช่วยเหลือผู้อื่นดังนั้นก็เป็นการช่วยเหลือกันจึงเป็นหน้าที่ของมนุษยชาติ ทุกคน ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่มีความรู้หรือได้รับการฝึกฝนในการให้การช่วยเหลือเท่านั้น บุคคลที่อยู่ในสถานที่ทำงานเดียวกันต่างก็ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ต้องการความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหลายรูปแบบตามลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาหารือ การให้ความช่วยเหลือ การรับฟัง การสอนหรือการนิเทศติดตาม ทั้งนี้พิจารณาถึงความต้องการของผู้รับเป็นสำคัญ ไม่ใช่ความต้องการของผู้ให้ การให้คำปรึกษาเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการดูแล (Boyle อ้างถึงใน Leininger ,1981) อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2543) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยมีบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปคือผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ใช้ทักษะในการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจ ยอมรับตนเอง และปัญหาของตน ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหา ปรับตัว และพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ลักษณะของการให้คำปรึกษานั้นจะเน้นที่การช่วยให้ผู้มีปัญหา หรือผู้มีความทุกข์ได้ทุกข์หรือผ่อนคลายทุกข์เหล่านั้นลง

5. การได้รับน้ำใจ

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเป็นการได้รับน้ำใจจากหัวหน้าผู้ป่วย จะมีในลักษณะของการดูแล เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาเจ็บไข้ได้ป่วย มีการช่วยเหลือในบางเรื่องแม้ว่าผู้ได้บังคับบัญชาไม่ได้ร้องขอให้ช่วย หรือการซื้อของฝากเล็กๆน้อยๆ มาให้ผู้ได้บังคับบัญชา เมื่อกลับจากการไปราชการต่างจังหวัด หรือเมื่อมีการประชุมภายในแผนกหัวหน้าผู้ป่วยก็จะจัดหาอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มมาให้ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยเงินส่วนตัว การจัดหาของขวัญให้ผู้ได้บังคับบัญชาในช่วงเทศกาลปีใหม่ อีกทั้งหัวหน้าผู้ป่วยบางรายยอมที่จะมาทำงานแทนผู้ได้บังคับบัญชาในเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันหลายวัน (เทศกาลสงกรานต์) ซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนก็ต้องการที่ใช้วันหยุดร่วมกับครอบครัว ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“...หัวหน้าก็มีน้ำใจกับลูกน้องพอสมควร คือค่อนข้างดูแลลูกน้อง มีน้ำใจกับลูกน้อง เช่นถ้าลูกน้องเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะมีน้ำใจ ซื้อกระเช้าไปเยี่ยม คือตอนแรกๆเรายังไม่ได้พูดคุยกัน ก็เป็นเงินส่วนตัวของหัวหน้า ก็มีดีในส่วนนี้ ตอนหลังก็หัวหน้ามีลูกน้องเยอะไม่ไหวมั้งเรามาแชร์กัน

ดีกว่า ก็เก็บเงินกันแต่ก็โอเคละในการจัดของไปเยี่ยมก็ดีแล้ว” (มาลาตี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 8ปี)

“แต่มีบ้างนะค่ะที่เป็นส่วนตัว เช่นหัวหน้าไปอบรมที่ไหน ก็จะซื้อของติดไม้ติดมือมาฝากด้วยไม่ใช่เป็นความลำเอียงนะค่ะ แต่มันเป็นสิ่งที่โอเคค่ะ ว่าคนนี้ทำงานดีนะ ช่วยเรานะ ก็จะมีของติดไม้ติดมือมาให้ แต่ของตึก (ในแผนก) อาจจะมีขนมมาทานกันทั้งตึก แต่ของเรานั้นมีบ้างส่วนตัว” (มาเรียม ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 12ปี)

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการได้รับน้ำใจจากหัวหน้าของผู้ป่วย จะมีในลักษณะของการดูแล เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาเจ็บไข้ได้ป่วย มีการช่วยเหลือในบางเรื่องแม้ว่าผู้ได้บังคับบัญชาไม่ได้ร้องขอให้ช่วย หรือการซื้อของฝากเล็กๆน้อยๆ มาให้ผู้ได้บังคับบัญชา เมื่อกลับจากการไปราชการต่างจังหวัด รวมถึงการมีของขวัญให้ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ซึ่งเกิดแก้ว จินดาโรจน์ (2536) กล่าวว่าผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมของคน จะช่วยให้สามารถจูงใจคนให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้สิ่งของตามโอกาสอันควร และสอดคล้องกับไขแสง โปธิโกสม ลัดดา ชูศิลป์ทอง และธนพร สายาวารี (2543) ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอ พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งกล่าวว่า “การมีน้ำใจ” เป็นคุณลักษณะหนึ่งของหัวหน้าหอที่ดีและเหมาะสม

กล่าวโดยสรุปแล้วประสบการณ์ของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านส่วนตัวนั้น เป็นการได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งได้รับการช่วยเหลือจากหัวหน้าโดยการให้ยืมเงินของตัวเอง การได้รับการยืมเงินสวัสดิการในแผนก การได้รับความช่วยเหลือในการค้าประกันทางการเงินจากหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงการได้รับเงินช่วยเหลือสำหรับใช้จ่ายในขณะที่ผู้ได้บังคับบัญชาบางรายเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแม้จะเป็นเงินจำนวนไม่มากก็ตามแต่ทำให้เกิดความรู้สึกดีๆในด้านจิตใจของผู้ได้บังคับบัญชา และนอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้การแสดงออกถึงความห่วงใย เกี่ยวกับสุขภาพ สวัสดิภาพ การได้รับการแสดงออกถึงความห่วงใยนั้นมีให้ทั้งตัวผู้ได้บังคับบัญชาเอง และบุคคลในครอบครัวด้วย นอกจากนี้ยังได้รับความใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณีจากหัวหน้าหอ ผู้ป่วยด้วยซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรจะแสดงออกโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมประเพณี ในการได้รับคำปรึกษาที่เป็นส่วนตัวนั้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัวที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และยังพบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับน้ำใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย

รวมทั้งมีของฝากเล็กๆน้อยๆ จากหัวหน้าหอผู้ป่วยในบางโอกาส ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีๆให้ผู้ได้บังคับบัญชา

ความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพบว่าความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ใน 2 ลักษณะด้วยกันคือ

1. เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่ง
2. การได้รับการปกป้อง

1. เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่ง

จากการศึกษาพบว่าความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่งให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ อย่างเช่นด้านการงานจะคอยเป็นที่เลี้ยงให้เมื่อเจอปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองหัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะมาเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่พึ่งให้ได้ หรือเมื่อมีปัญหาความผิดพลาดขึ้นมาหัวหน้าหอผู้ป่วยจะร่วมรับผิดชอบกับผู้ได้บังคับบัญชา รวมทั้งการได้รับคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพราะสิ่งหนึ่งในการทำงานที่มักเกิดประจำสำหรับทุกคนที่ประสบได้คือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการทำงาน อาจจะเป็นเรื่องเล็กน้อยจนกระทั่งเรื่องใหญ่ ก็อาจเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อเกิดปัญหาขึ้นพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลสามารถได้รับ คำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ นอกจากการได้รับคำปรึกษาแล้วการได้รับความเอาใจใส่จากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอีกสิ่งหนึ่งซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความใส่ใจ ที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการรับรู้ถึงความทุกข์ความสุข ได้รับความเอื้ออาทร ห่วงใยให้แก่กัน ปฏิบัติต่อกันเหมือนพี่เหมือนน้องอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้ลูกน้องมีความรู้สึกอบอุ่น มีความสบายใจและมีความสุขในการทำงาน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่งให้เราได้นะคะ บางเรื่องอย่างเช่นเรื่องการทำงาน มันเป็นลักษณะยังไงล่ะ ไม่ใช่ประกบตัวต่อตัว คือทำไปก่อน ถ้ามีปัญหาแล้วก็ถามคือบอกบ้างแต่ไม่ใช่บอกทั้งหมด คืออาจจะบอกในประเด็นที่เราน่าจะเจอมากกว่า แต่เรายังไม่เจอ แต่คาดว่าจะเจอ คือเจอบ่อยๆก็บอกไว้ว่าเราจะต้องเจอ แล้วเราควรจะต้องทำอะไรยังไงแล้วทำไป พอมีปัญหาอะไร เพราะว่าในการทำงานปัญหาบางวันมันก็ไม่เหมือนกัน ถ้าอันไหนเราแน่ใจตัดสินใจได้ก็ทำไป แต่ถ้าเราไม่แน่ใจก็กั๊งตัดสินใจไม่ได้หัวหน้าก็ให้คำแนะนำแก่เราได้” (มุนินทร์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 6ปี)

“หัวหน้าเป็นที่พึ่งให้เราได้ หรือว่าคอยดูแลเรา มีอะไรติดขัดหรือมีปัญหา ปรีกษาได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน แบบช่วยเหลือ แนะนำ ถ้าสมมติว่าผิวกาก็จะมาไต่สวนกันเลยว่า ผิวกันตรงไหน ให้โอกาสเราออกกล่าว คือไม่ใช่ลักษณะของการแก้ตัว แต่เป็นแบบลักษณะที่ว่าเราทำแบบนี้ ด้วยเหตุผลอะไร ก็เลยคิดว่าเป็นที่พึ่งหรือที่ปรึกษา ในเรื่องงานเราสามารถที่จะปรึกษาได้ทุกอย่าง แล้วเวลามีอะไรที่น้อง (ผู้ใต้บังคับบัญชา) ทำผิดพลาด หัวหน้าก็จะรับผิดชอบให้เรา แล้วก็มาคุยกับเรา ว่าตรงนี้คุณผิดด้วยเหตุผลอะไร หรือคุณมีเหตุผลอะไรที่คุณทำอย่างนี้ ก็คือว่าไม่ผิดถ้าคุณมีเหตุผล ก็เลยรู้สึกหัวหน้าเป็นที่พึ่งให้เรา” (อรอนงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 5 ปี)

“ก็มันเป็นการดูแล ทั้งดูแลคือถ้าเราเกิดมีปัญหาหัวหน้าก็จะช่วยเหลือได้ คือในยามนี้ (เวลาที่ไม่มีปัญหา) เราไม่ต้องการอะไรมาจากหัวหน้าคะ แต่พอเวลามีปัญหา รู้สึกว่า ก็เอ้อ อุ่นใจว่ายังไง เราก็มีคนชี้แนะ ปรีกษาได้ อะไรเงี้ยคะ ... หัวหน้ามีความสามารถ มีความรู้เยอะ ถ้าเราไม่เข้าใจอะไรก็ตามได้ ก็จะช่วยอธิบายได้ดี เหมือนเป็นที่ปรึกษาได้เลยคะ คอยช่วยเหลือได้เลย...ฮีม” (วรรณิศา ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 7 ปี)

“เอาใจใส่ในเรื่องงานนะหัวหน้าจะลงมาดูแลในเรื่องงานให้เรา เป็นยังไงทำงานกันทันมัยงานเยอะมัย ยุ่งมัย มีปัญหาอะไรหรือเปล่า คือหัวหน้าจะถามตรงนี้ใจ แล้วเรากลับที่จะพูดไปโดยพื้นฐานเดิมเราก็กลับที่จะพูดอยู่แล้ว หัวหน้าถ้าเรายุ่งๆก็จะมาถามมาช่วย ถ้ามีปัญหาปรึกษาได้เลยจัดการให้ เคลียร์ให้ทุกอย่างบางที่หัวหน้าไม่รู้ (ไม่ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น) เราก็กลับที่จะบอก หัวหน้าจะรับฟัง พยายามที่จะช่วยเรา ถ้าช่วยได้ก็จะช่วย คือแบบว่าเอื้ออาทรมากกว่า ความรู้สึกเหมือนพี่เหมือนน้องมากกว่า มีอะไรเรา อยากจะคุย อยากจะพูด อยากจะอธิบาย ทำงานค่อนข้างสบายใจ แต่ถ้าในเรื่องส่วนตัวนี้ ก็เอาใจใส่ดูแลดี ในเรื่องส่วนตัวทุกข์สุขเรา สุขไปแล้ว โอเคตรงนั้น” (มาลาตี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 8 ปี)

จากการศึกษาพบว่าความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ตรงกับที่ Morrow (1984 อ้างถึงใน Bain, 1996) ที่กล่าวถึงระบบพี่เลี้ยงว่าเป็นการจัดพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์แล้ว มาทำหน้าที่สอน ให้คำปรึกษาและชี้แนะ เป็นแบบอย่างและช่วยเหลือในการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคคลที่เริ่มหัดงานเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นหัวหน้าของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Pederson (1993) ที่ศึกษาพบว่าคุณลักษณะที่ดีของหัวหน้าประการหนึ่งก็คือการมีสัมพันธภาพที่ดี ต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งพิงให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ด้วยการให้ความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรู้สึกเป็น

ครอบครัวเดียวกัน ให้เวลาเมื่อต้องการเสมอ ส่วนการได้รับคำปรึกษานั้นสอดคล้องกับ อรุณ รักรธรรม (2524) ที่ให้ความเห็นว่าความต้องการด้านสังคมมนุษย์ซึ่งจะได้รับการทำงานต่างๆ คือการได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นและการได้รับความช่วยเหลือผู้อื่นดังนั้นก็เป็นการช่วยเหลือกันจึงเป็นหน้าที่ของมนุษยชาติทุกคน ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่มีความรู้หรือได้รับการฝึกฝนในการให้การช่วยเหลือเท่านั้น บุคคลที่อยู่สถานที่ทำงานเดียวกันต่างก็ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ต้องการความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหลายรูปแบบตามลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาหารือ การให้ความช่วยเหลือ การรับฟัง การสอนหรือการนิเทศติดตาม ทั้งนี้พิจารณาถึงความต้องการของผู้รับเป็นสำคัญ ไม่ใช่ความต้องการของผู้ให้ ส่วนการให้ข้อมูลนั้น House (1981) ได้มีแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) ว่าหมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการปฏิบัติทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ และความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในด้านหนึ่งคือการให้ความช่วยเหลือบุคลากรทุกคนในหน่วยงานของตน โดยทำหน้าที่เป็นผู้เสนอเป็นที่ปรึกษาและเป็นแบบอย่างแก่บุคลากร เพื่อให้มีการพัฒนาในงานมากยิ่งขึ้น (Duffield, 1992)

2. การได้รับการปกป้อง

จากการศึกษาพบว่าความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าอีกอย่างหนึ่งคือ เป็นการได้รับการปกป้องจากหัวหน้า ในการได้รับการปกป้องจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย โดยได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาการทำงานที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างแผนกภายในโรงพยาบาลเองหรือจะเป็นปัญหาการทำงานที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยได้ให้การช่วยเหลือปกป้อง ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการทำงาน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“การดูแลของหัวหน้าก็เป็นกำลังใจส่วนหนึ่ง เหมือนกับที่เราไม่ได้ถูกทอดทิ้งไป เหมือนเวลาเราทำอะไรพลาดขึ้นมาเราไม่ได้รับผิดชอบคนเดียวอะไรเงี้ย ยังมีหัวหน้าช่วยปกป้องอะไรอย่างนี้คะ” (มุรินทร์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 6 ปี)

“ปกป้องลูกน้องเวลามีปัญหาระหว่างตึก กับผู้ใหญ่ หัวหน้าข้างนอกตึกกับหมอบกับอะไรก็แล้วแต่ หัวหน้าจะพยายามคุยกับเราก่อนว่าเออเรื่องราวอะไรเป็นยังไงก็จะถามเราก่อน แล้วถึงจะไปชี้แจงไปคุยทำความเข้าใจว่าเป็นยังไง คือหัวหน้าแบบพร้อมนะในการที่จะช่วยตรงนี้ให้เราพูดออกมา แต่ถ้าเราผิดจริงก็จะตักเตือน แต่ไม่ถึงกับดุด่า ไม่ถึงกับทำโทษ แต่ถ้าเราไม่ผิดก็พยายามจะบอกว่ามันไม่ใช่ไม่ใช่อย่างนั้นนะ คือพยายามที่จะพูดแทนเรา ว่านี่ไม่ใช่เป็นคน

อย่างนั้นนะ ถ้าเราผิดจริงหัวหน้าก็จะตักเตือนซึ่งเราก็จะรับไว้ตรงนั้นจำไว้ว่าในวันข้างหน้าเรา เราไม่ควรจะทำแบบนี้” (มาลาตี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 8 ปี)

“...ช่วยเหลือลูกน้องเวลาลูกน้องมีปัญหาทุกเรื่อง ปกป้องลูกน้อง เหมือนกันนะ เวลาลูกน้องอย่างเช่นว่าในวอร์ดเงี้ย ลูกน้องถูกร้องเรียนว่า พุดจาไม่เพราะ หรือว่าคนไข้แรงๆเงี้ย จะไม่ว่าลูกน้องก่อนจะเรียกลูกน้องมาคุยก่อนว่าเหตุการณ์วันนั้นมันเป็นอย่างไรคือว่าลูกน้องก่อนว่าใคร ถูกใครผิด แล้วก็ว่ากล่าวตักเตือน และก็ดูแลพฤติกรรมลูกน้องอย่างต่อเนื่องว่ามีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอะไรมัย อะไรอย่างนี้ค๊ะ แล้วถึงจะเสนอฝ่ายบริหาร ไม่ใช่มาถึงก็โวยวายว่าฉันต้องหัก เงินเดือน ตัดคะแนนอะไรเงี้ย ตามแบบฉบับของหัวหน้าเมื่อก่อนนี้ ทำให้ลูกน้องรู้สึกท้อใจ ว่า หัวหน้าเรียกมาตักเตือนแล้วนะ หัวหน้าไม่ได้ว่าอะไรเลยแค่พูดว่าทำตัวดีขึ้นหน่อย อะไรเงี้ย มีข้อร้องเรียนมา ไม่ใช่ทำให้เสียๆหายๆ...” (อมาวลี ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 15 ปี)

“โอ้โฮ! ลูกน้องซ้ำใครอย่าแตะค๊ะ จัดการก่อน ไม่ใช่หมายถึงว่าอะไร เหมือนสมมติ น้อง (ลูกน้อง) ผิดอะไรเงี้ย “อ้อ! ไม่เป็นไรค๊ะ เดี่ยวจะจัดการให้ เดี่ยวจะตักเตือนให้ อะไรนะ ไม่เป็นไร เดี่ยวพี่จัดการให้” อะไรเงี้ย แล้วหัวหน้าจะมาจัดการเรา คือคนอื่นอย่ามายุ่ง จะจัดการตัวเอง บอกมาให้พี่องมาให้พี่องมา (ยิ้ม) ไม่ว่าจะร้ายแรงไม่ร้ายแรงก็จะหาทางแก้...” (อรอนงค์ ทำงานกับหัวหน้าคนปัจจุบัน 5 ปี)

จากการศึกษาพบว่าความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าผู้ป่วยอีกอย่างหนึ่งคือ เป็นการได้รับการปกป้องจากหัวหน้าผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาในการทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกอับอาย ต่อการดูแลที่ได้รับจากหัวหน้า ซึ่งมีความสอดคล้องกับการดูแลตามความหมายในพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ที่ได้ให้ความหมายไว้หมายถึง การเอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pederson (1993) ที่ศึกษาคุณลักษณะที่ดีของหัวหน้าในการที่ช่วยปกป้องผู้ใต้บังคับบัญชาจากแรงกดดันภายในองค์กร โดยการปกป้องเมื่อเกิดความขัดแย้งที่มีผลต่อตัวผู้ใต้บังคับบัญชาเองและการปฏิบัติงาน การปกป้องเมื่อเกิดปัญหาด้านการทำงานกับแพทย์โดยเฉพาะการกระทำที่อาจมีผลทางด้านกฎหมาย

ความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการดูแลที่ได้รับจากหัวหน้าผู้ป่วยเป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่งด้วยการได้รับคำปรึกษา เมื่อมีปัญหาหัวหน้าผู้ป่วยพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งการได้รับความเอาใจใส่จากหัวหน้าผู้ป่วยด้วยการรับรู้ถึงความทุกข์ความทุกข์ของผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเอื้ออาทร ห่วงใยให้แก่กัน

ปฏิบัติต่อกันเหมือนพี่เหมือนน้องอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งได้รับการปกป้องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดความอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกว่าจะถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาเพียงลำพังก่อให้เกิดความสบายใจและมีความสุขในการทำงาน

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาอภิปรายในภาพรวมได้ว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการทำงานนั้นเป็นการได้รับการดูแลในลักษณะของการช่วยเหลือที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีให้โดยเฉพาะการให้คำแนะนำ การสอนงานให้ทั้งที่เพิ่งจบใหม่และเปลี่ยนจากแผนกอื่นเข้ามาทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม อีกทั้งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในการทำงานเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยบริการติดขัดหรือปัญหาที่เกิดระหว่างบุคคล แผนก ก็จะได้รับความช่วยเหลือประสานงานแก้ไขปัญหาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการทำงานเมื่อมีความเร่งด่วนผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานไม่ทันกับเวลาหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองเป็นการร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้เล่าประสบการณ์การได้รับการดูแลเป็นการได้รับการสนับสนุนที่ได้รับจากหัวหน้าโดยการได้รับอิสระ ได้รับโอกาส ได้รับความไว้วางใจในการทำงาน รวมถึงได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำงาน ได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการศึกษาต่อระดับปริญญาโท การฝึกอบรม ตลอดจนได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งที่ทำงาน ในด้านการได้รับการยอมรับในความคิดเห็นนั้นผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการเปิดใจกว้าง มีการพูดคุยแก้ปัญหาพร้อมกันโดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจ รวมทั้งยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน มีการตัดสินใจโดยถือมติของที่ประชุมเป็นหลัก และหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงาน จะรับฟังและให้โอกาสในการแก้ไขข้อผิดพลาด รวมทั้งร่วมรับผิดชอบในข้อผิดพลาดนั้นด้วย และที่สำคัญคือความยุติธรรมที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในแผนก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความรู้สึกอบอุ่นใจ สบายใจ และมีความสุขในการทำงาน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านของ Thompson (1986) ที่ได้ศึกษาความหมายของการดูแลและพฤติกรรมดูแลของผู้บริหาร โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพเช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 6 คน 3 ใน 6 ของผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายว่าการดูแลหมายถึงการสนับสนุน การช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก หรือการช่วยเหลืออื่นๆ ส่วนพฤติกรรมดูแลหมายถึง การให้ความจริงใจ ความยุติธรรม ความสม่ำเสมอในการรับฟัง การมีความรู้สึกร่วม และการปรับตัวเข้าหากัน และจากการศึกษาของ Pederson (1993) ที่ทำการศึกษาคุณลักษณะที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 ราย เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 ราย การศึกษาพบว่าการดูแลของหัวหน้า เป็นการให้ความสนใจ ห่วงใย ต่อบุคคลนั้นอย่างลึกซึ้ง การช่วยเหลือดูแลโดยมีทั้ง การรับฟัง มีความเข้าใจและให้ความรู้สึกร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นที่พึงพิงแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งด้าน

ส่วนตัวและด้านการทำงาน รวมถึงการให้การปกป้องแก่ผู้ได้บังคับบัญชาทั้งการปกป้องเมื่อมีความขัดแย้งที่มีผลต่อตัวผู้ได้บังคับบัญชาเองและด้านการปฏิบัติงาน การปกป้องเมื่อเกิดปัญหาด้านการทำงานกับแพทย์โดยเฉพาะการกระทำที่อาจมีผลทางด้านกฎหมายและให้การปกป้องผู้รับบริการในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่อผู้รับบริการ สำหรับในการวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลทั้งด้านการทำงานและด้านส่วนตัว เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Pederson (1993) ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้อาจคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลทั้ง 2 ด้านจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยเช่นกัน สำหรับการดูแลด้านส่วนตัวการวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อค้นพบว่าประกอบด้วย การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน การได้รับความห่วงใย การได้รับความใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณี การได้รับคำปรึกษา และการได้รับน้ำใจ จากหัวหน้าหรือผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cobb (1976) ที่ได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมอธิบายพฤติกรรมการดูแลว่ามนุษย์ควรมีการสนับสนุนทางสังคมในหลายรูปแบบ เช่นการช่วยเหลือด้วยแรงงาน สิ่งของ เงินทอง การสนับสนุนทางจิตใจ การสนับสนุนด้วยการให้ข้อมูลและการสนับสนุนด้วยการประเมินพฤติกรรม สำหรับความหมายของการดูแล พยาบาลผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมายเป็น 2 ลักษณะ คือเปรียบเสมือนเป็นที่เลี้ยง และการได้รับการปกป้อง ความหมายของการมีที่เลี้ยงรวมถึงการได้รับคำปรึกษาและการได้รับความเอาใจใส่จากหัวหน้าหรือผู้ป่วยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ Bowers และ Seashore (อ้างใน ธงชัย สันติงษ์, 2533) ที่กล่าวว่าผู้บริหารทุกคนจะต้องให้ความสำคัญต่อความรู้สึกและคุณค่าของผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน ทั้งนี้เพื่อให้รู้สึกถึงการเห็นความสำคัญของผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน พร้อมทั้งจะถามถึงและดูแลทุกข์สุขของผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลถึงความรู้สึกเมื่อได้รับความเอาใจใส่ เมื่อได้รับคำปรึกษาว่าเป็นความอบอุ่นใจ ดีใจ ทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงานมากขึ้น ส่วนการได้รับการปกป้องจากภายในและภายนอกหน่วยงาน อีกทั้งภายในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพก็เป็นอีกความหมายหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพ ให้ความสำคัญ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการได้รับการปกป้องจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยทำให้เกิดความมั่นใจและมั่นคงในการทำงาน ที่ต้องเผชิญกับการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพการแสดงที่ 1 : ประสบการณ์การได้รับการดูแลและความหมายของการได้รับการดูแล

ประสบการณ์การได้รับการดูแล

ด้านการทำงาน

1. การได้รับความช่วยเหลือ
 - 1.1 การได้รับความช่วยเหลือแนะนำและการสอนงาน
 - 1.2 การได้รับความช่วยเหลือประสานงานและแก้ไขปัญหา
 - 1.3 การได้รับความช่วยเหลือในการร่วมแรงในการทำงาน
2. การได้รับการสนับสนุน
 - 2.1 การได้รับโอกาสในการทำงาน
 - 2.2 การได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำงาน
 - 2.3 การได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน
3. การได้รับการยอมรับในความคิดเห็น
4. การได้รับความยุติธรรม

ด้านส่วนตัว

1. การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน
2. การได้รับความห่วงใย
3. การได้รับความใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณี
4. การได้รับคำปรึกษา
5. การได้รับน้ำใจ

ความหมายของการได้รับการดูแล

1. เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่ง
2. การได้รับการปกป้อง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย

เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological method) เพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งได้รับประสบการณ์การดูแลที่ดีจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 15 รายซึ่งเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2544 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2545 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 29 ครั้ง และการบันทึกเทป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกนำมาถอดเทปและนำมาวิเคราะห์เพื่อหาประเด็นที่สำคัญของประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ และประสบการณ์ พบว่ามี 2 ด้านคือด้านการทำงานและด้านส่วนตัว ซึ่งในด้านการทำงานมี 4 ลักษณะด้วยกันคือ

การได้รับความช่วยเหลือ จากการศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้า

หอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ และประสบการณ์ ในการได้รับความช่วยเหลือพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งแบ่งออกเป็น การได้รับความช่วยเหลือด้านแนะนำและการสอนงาน การได้รับความช่วยเหลือประสานงานและการแก้ไขปัญหา การได้รับความช่วยเหลือในการร่วมแรงในการทำงาน สำหรับการได้รับความช่วยเหลือด้านแนะนำและการสอนงานนับเป็นที่น่าสนใจว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในด้านการสอนงานของหัวหน้าโดยเน้นในระยะแรกเริ่มที่เข้ามาทำงานใหม่ๆ เพราะทุกคนที่เข้าไปทำงานทั้งที่เพิ่งจบการศึกษามาทำงานในแผนกนั้นทันที หรือแม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานมาหลายปีแล้วก็ตาม แต่เมื่อมีการย้ายแผนกใหม่ที่ตัวเองไม่เคยได้สัมผัส มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน ก็ต้องเกิดการเรียนรู้ใหม่ เช่น จากเดิมที่เคยทำงานในแผนกคนไข้ในมาดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีระบบงานแตกต่างกัน หรือในบางรายที่เคยทำงานในแผนกคนไข้ในและต้องย้ายไปทำงานที่ห้องผ่าตัด ซึ่งทุกคนจะต้องมีการปรับตัวเพื่อที่จะเรียนรู้ในการทำงาน หากไม่ได้รับการดูแลจากหัวหน้าก็จะทำให้พวกเขาเหล่านั้นมีความเครียด ทั้งในงาน บุคคล สิ่งแวดล้อมใหม่ แต่จากการศึกษาพบว่าพวกเขาเหล่านั้นก็ได้รับการ ดูแลจากหัวหน้า นอกจากนี้จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้ได้เล่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยในเชิงการได้รับความช่วยเหลือประสานงานและช่วยแก้ไขปัญหาอย่างเช่นตัวอย่าง การประสานงานระหว่างหัวหน้ากับหัวหน้าที่เกิดปัญหาในการทำงาน การประสานงานเมื่อเกิดปัญหาระหว่างแผนก การช่วยแก้ไขปัญหาเครื่องมือเครื่องใช้ชำรุดชั่งภายในแผนก หรือการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดปัญหาการเรียนขึ้น ได้รับความช่วยเหลือในการร่วมแรงในการทำงานก็เป็น อีกอย่างหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงว่าเป็นประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนช่วย

ทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกอย่างโดยไม่เกี่ยงงานหรือคิดว่า ไม่ใช่หน้าที่ของหัวหน้าโดยตรง แต่ได้ร่วมกันทำงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยคิดถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก

การได้รับการสนับสนุน เป็นอีกประสบการณ์หนึ่งของการได้รับการดูแลจากหัวหน้า

หอผู้ป่วย ที่ผู้ให้ข้อมูลแทบทุกคนกล่าวถึง ซึ่งแบ่งเป็นการได้รับโอกาสในการทำงานรวมถึงการได้รับความไว้วางใจในการทำงาน การได้รับการอำนวยความสะดวกในการทำงาน การได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน อีกทั้งการได้รับโอกาสในการศึกษาอบรม สำหรับการได้รับโอกาสในการทำงานนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายว่าเป็นการได้รับโอกาสจากหัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าให้ฟังว่าหัวหน้าให้โอกาสการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน แม้กระทั่งห้องที่เพิ่งทำงาน ถ้ามีความสามารถหัวหน้าก็ไม่ปิดกั้นซึ่งแตกต่างจากความคิดเดิมๆที่ว่าผู้อาวุโสกว่าจะต้องได้โอกาสก่อนผู้อ่อนอาวุโส ส่วนการได้รับความไว้วางใจในการทำงานจากการประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการได้รับการสนับสนุน ในลักษณะการได้รับความไว้วางใจในการทำงาน โดยการได้รับมอบหมายงานให้ทำ ให้ตัดสินใจแทนในบางเรื่องและในบางครั้งก็รักษาการแทนหัวหน้า ทั้งที่ตัวผู้ใต้บังคับบัญชาเองก็มีความรู้สึกลัวว่าประสบการณ์ของตนเองน้อยไป แต่ก็ได้รับความไว้วางใจในการทำงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนั้นผลการศึกษาค้นคว้าการอำนวยความสะดวกในการทำงาน เป็นประสบการณ์หนึ่งของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการได้รับ การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะได้รับการกำหนดแนวทางในการทำงานให้ การดูแลจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว และหากทางโรงพยาบาลจัดหาสิ่งต่างๆให้ไม่ได้ ก็จะได้มีการจัดสรรหามาให้ได้จากหัวหน้าหอผู้ป่วยการได้รับการสนับสนุนอีกอย่างหนึ่งก็คือการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน โดยที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งงานโดยการได้รับการฝึกฝนจากหัวหน้าหอ ผู้ป่วยในการเรียนรู้งานหลายๆอย่าง หรือแม้กระทั่งการได้รับพิจารณาขึ้นเงินเดือนก็ได้รับการพิจารณาผลประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชาในการปรับตำแหน่งด้วย อีกทั้งยังได้รับการกระตุ้นให้ทำแบบประเมินผลงานเมื่อถึงเกณฑ์การประเมิน และได้รับข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงแก้ไข มีการตรวจสอบความถูกต้องของงานก่อนที่พยาบาลวิชาชีพจะส่งไปปรับการประเมินจริง นอกจากพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลจะได้รับโอกาสในการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนางานคือการได้รับโอกาสในการศึกษาอบรมในรูปแบบของการศึกษาต่อระดับปริญญาโทหรือการเข้ารับการอบรม โดยการได้รับความสนใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการแจ้งข่าวด้านวิชาการอยู่เสมอและกระตุ้นเตือนอยู่เสมอในด้านการสมัครเข้ารับการอบรม หรือด้านการสมัครเข้ารับการศึกษาคือ

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

ของพยาบาลวิชาชีพเป็น การได้รับการยอมรับในความคิดเห็น ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดใจกว้าง หากมีปัญหาค้นหาในการทำงานเกิดขึ้นก็จะมี การพูดคุยกัน โดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจและยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานส่วนใหญ่ในการตัดสินใจ จะถือมติของที่ประชุมเป็นหลัก ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่าการแสดงออกของหัวหน้า ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดจะไม่เข้าใจในตัวหัวหน้า แต่เมื่อใช้เวลาร่วมกันมากขึ้นจะมีความเข้าใจในตัวหัวหน้ามากขึ้นเช่นกัน อย่างเช่นผู้ใต้บังคับบัญชาที่หัวหน้ามองแล้วว่ายังมีการทำงานบกพร่องอยู่บ้างในบางส่วน หัวหน้าก็จะจัดให้มาอยู่เวรเช้าแทนการอยู่เวรบ่าย ดึก เพื่อที่จะเป็นพี่เลี้ยงในการทำงานให้ แต่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเข้าใจว่าการที่ให้มาอยู่เวรเช้านั้นเพื่อที่จะจับผิดการทำงาน ทำให้มีความเครียด แต่หลังจากที่อยู่เวรเช้าไปแล้วจะชอบ เพราะทำให้มีความรู้มากขึ้น โดยหัวหน้า

จะมีการซักถาม มีการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ได้รับการสอนจากหัวหน้าเหมือนมีครูอยู่ จนปัจจุบันนี้ทุกคนต้องการที่จะอยู่เวรเช้า

ส่วนการได้รับความยุติธรรม ก็เป็นสิ่งที่สำคัญของประเทศการได้รับการดูแล

จากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ว่าเป็นการได้รับความยุติธรรมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีหลายด้านด้วยกัน การได้รับความยุติธรรมส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องการปฏิบัติที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในแผนก การพิจารณาให้มีการพัฒนาตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการจัดส่งไปประชุมอบรมทั่วถึงกัน โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือนของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าหากหัวหน้ามีความยุติธรรม ก็จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสบายใจ มีความสุขในการทำงาน

สำหรับในด้านส่วนตัวผลการศึกษพบว่าประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้า

หอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้และประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงไว้มีอยู่หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้เป็น 5 ประเด็นดังนี้

การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน ผลการศึกษาพบว่าประสพการณ์การได้รับ

การดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในด้านส่วนตัวนั้น เป็นการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเงินเมื่อยามที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเดือดร้อนซึ่งเป็นเงินส่วนตัวของหัวหน้าเองหรือเป็นเงินสวัสดิการในแผนก การได้รับการช่วยเหลือด้วยเงินสดค่าประกันทางการเงินให้เมื่อ ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการความช่วยเหลือ และผู้ใต้บังคับบัญชาบางได้รับเงินไว้ใช้จ่ายในขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากการช่วยเหลือด้านการเงินแล้ว **การได้รับความห่วงใย** ก็เป็นประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งตามการรับรู้เรื่องการได้รับความห่วงใยจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลนั้น เป็นในลักษณะของการซักถามทุกข์สุข ดูแลห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ สวัสดิภาพ รวมถึงห่วงใยความรู้สึกด้านจิตใจด้วย ซึ่งการได้รับความห่วงใยนั้นไม่ได้ปฏิบัติเฉพาะตัวผู้ใต้บังคับบัญชาเองแต่ยังแผ่ไปถึงบุคคลในครอบครัวด้วย และ**การได้รับการใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณี** เป็นหนึ่งในประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในการได้รับการใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณีจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในด้านขนบธรรมเนียมประเพณีซึ่งพื้นที่ที่ศึกษาในภาคใต้ที่มีวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาด้วย ดังเช่น อาหารและเครื่องดื่ม การแต่งกายในภาพรวมสุขภาพสตรีจะมีผ้าคลุมศีรษะ สตรีส่วนใหญ่จะแต่งกายมิดชิดไม่ประเจิดประเจ้อตามหลักของศาสนา ซึ่งในการขึ้นปฏิบัติงานร่วมกันพยาบาลวิชาชีพรับรู้ได้รับความใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณีเหล่านี้

สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญอีกประการหนึ่งคือ **การได้รับคำปรึกษา** ประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องการได้รับคำปรึกษาด้านส่วนตัวนั้น มีหลากหลาย เช่น ได้รับคำปรึกษาปัญหาครอบครัว ซึ่งมีได้ทั้งปัญหาความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ปัญหาเรื่องลูก หรือแม้กระทั่งการให้คำปรึกษาในงานพิธีมงคลสมรส ซึ่งหัวหน้าได้มีการให้คำปรึกษาจนเกิดเป็นความประทับใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และที่ขาดเสียมิได้คือ **การได้รับน้ำใจ** จากการศึกษาพบว่าประสพการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าเป็นการได้รับน้ำใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีในลักษณะของการดูแล เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเจ็บไข้ได้ป่วย มีการช่วยเหลือในบางเรื่องแม้ว่าไม่ได้รับการร้องขอให้

ช่วยแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาแล้วว่าสมควรให้การช่วยเหลือ หรือการซื้อของฝากเล็กๆน้อยๆ มาให้ผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อกลับจากการไปราชการต่างจังหวัด รวมถึงการมีของขวัญให้ในช่วงเทศกาลปีใหม่

กล่าวโดยสรุปแล้วประสบการณ์ของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านส่วนตัวนั้น เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งหัวหน้าให้การช่วยเหลือโดยการให้ยืมเงินของตัวเอง การให้ยืมเงินสวัสดิการในแผนก การค้าประกันทางด้านการเงินให้แก่ลูกน้อง รวมถึงการให้เงินสำหรับใช้จ่ายในขณะที่ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแม้จะเป็นเงินจำนวนไม่มากก็ตามแต่ทำให้เกิดความรู้สึกดีๆในด้านจิตใจของผู้ได้บังคับบัญชา และนอกจากนั้นยังได้รับความห่วงใย เกี่ยวกับสุขภาพ สวัสดิภาพ ซึ่งการได้รับความห่วงใยนั้นมีให้ทั้งตัวผู้ได้บังคับบัญชาเอง และบุคคลในครอบครัวด้วย นอกจากนี้ยังได้รับการใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณีของผู้ได้บังคับบัญชาด้วยซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ผู้บังคับบัญชาควรมี ในการได้รับคำปรึกษาที่เป็นส่วนตัวนั้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัวที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับคำปรึกษาจากหัวหน้า หอผู้ป่วย และยังพบว่าผู้ได้บังคับบัญชาได้รับน้ำใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย รวมทั้งมีของฝากเล็กๆน้อยๆ จากหัวหน้าหอผู้ป่วยในบางโอกาส ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีๆให้ผู้ได้บังคับบัญชา

จากการศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพบว่าความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ใน 2 ลักษณะด้วยกันคือ

เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่ง จากการศึกษพบว่าความหมายของการได้รับการ

ดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่งให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ อย่างเช่นด้านการการทำงานจะคอยเป็นที่เลี้ยงให้ เมื่อเจอปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะมาเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่พึ่งให้ได้ หรือเมื่อมีปัญหาความผิดพลาดขึ้นมา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะร่วมรับผิดชอบกับผู้ได้บังคับบัญชา รวมทั้งการได้รับคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพราะสิ่งหนึ่งในการทำงานที่มักเกิดประจำสำหรับทุกคนที่ประสบได้คือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการทำงาน อาจจะเป็นเรื่องเล็กน้อยจนกระทั่งเรื่องใหญ่ ก็อาจเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อเกิดปัญหาขึ้นพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลสามารถได้รับคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ นอกจากการได้รับคำปรึกษาแล้ว การได้รับความเอาใจใส่จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอีกสิ่งหนึ่งซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความใส่ใจ ที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการรับรู้ถึงความทุกข์ความสุข ได้รับความเอื้ออาทร ห่วงใยให้แก่กัน ปฏิบัติต่อกันเหมือนพี่เหมือนน้องอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความรู้สึกอบอุ่น มีความสบายใจและมีความสุขในการทำงาน

การได้รับการปกป้อง จากการศึกษพบว่าความหมายของการได้รับการดูแลจาก

หัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าอีกอย่างหนึ่งคือ เป็นการได้รับการปกป้องจากหัวหน้า ในการให้การปกป้องผู้ได้บังคับบัญชา โดยช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับปัญหาการทำงานที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างแผนกภายในโรงพยาบาลเองหรือจะเป็นปัญหาการทำงานที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้การช่วยเหลือปกป้อง ทำให้ลูกผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการทำงาน

ความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการดูแลที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น

เสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่งด้วยการได้รับความปรึกษา เมื่อมีปัญหาซึ่งหัวหน้าหรือผู้ช่วยพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งการได้รับความเอาใจใส่จากหัวหน้าหรือผู้ช่วยด้วยการรับรู้ถึงความทุกข์ความสุขของผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเอื้ออาทร ห่วงใยให้แก่กัน ปฏิบัติต่อกันเหมือนพี่เหมือนน้องอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งได้รับการปกป้องจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยเมื่อมีปัญหาในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดความอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกว่าการทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาเพียงลำพังก่อให้เกิดความสบายใจและมีความสุขในการทำงาน

ในการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาประสบการณ์การได้รับการ

การดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยของพยาบาลวิชาชีพ แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล มีสิ่งหนึ่งที่น่าสนใจว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวถึง แม้ว่าสิ่งนี้จะไม่ใช่วัตถุประสงค์หลักแต่เป็นการบรรยายถึงสิ่งที่ค้นพบอย่างไม่ได้คาดการณ์มาก่อนก็นับว่าเป็น“ความงาม”ของการทำวิจัยเชิงคุณภาพ สิ่งที่ได้นอกเหนือจากวัตถุประสงค์หลักคือ พบว่าหากพยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแลที่ดีแล้ว ผลที่เกิดจากการได้รับการดูแลนั้น ด้านความรู้สึกแล้วการดูแลของหัวหน้าหรือผู้ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้นในตัวพยาบาลวิชาชีพ ผู้ได้รับการดูแล เกิดความดีใจที่ได้รับการช่วยเหลือ รู้สึกอบอุ่นใจเมื่อได้รับการปกป้อง รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งเมื่อเจออุปสรรคปัญหาใดๆ มีขวัญกำลังใจ สบายใจและมีความสุขในการทำงาน ในการทำงานทำให้กล้าที่จะคิด กล้าตัดสินใจ กล้าที่จะปรึกษาขอคำแนะนำ นอกจากนี้ยังกล้าที่จะยอมรับความผิดพลาดในการทำงาน ไม่กังวลและกลัวในการทำงาน เกิดความมั่นใจในการทำงาน มีแนวทางในการทำงานและช่วยให้การทำงานดีขึ้น สามารถทำงานได้เต็มที่ รวมทั้งสามารถที่จะดูแลผู้อื่นต่อไปได้ และที่สำคัญคือ“ได้ใจของลูกน้อง” ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ช่วยและผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องแสดงพฤติกรรมดูแลต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน และต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นใครก็ตาม ทำงานมานานเพียงใด แต่สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยนั้นย่อมต้องการได้รับการดูแลมากยิ่งขึ้น ซึ่งการดูแลนั้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพมากขึ้นการแสดง พฤติกรรมดูแลแก่พยาบาลวิชาชีพจะทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเข้าใจและการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา มีทัศนคติที่ดีและเข้าใจคุณค่าของการดูแล เกิดความต้องการที่จะดูแลบุคคลอื่นต่อไป (Dunham, 1989) ทำให้เกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติงานเต็มที่ ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล ต่อองค์กร และวิชาชีพพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยของพยาบาล

วิชาชีพครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลจากผู้ให้ข้อมูล โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จนข้อมูลมีความอิ่มตัวจำนวน 15 ราย ผลการวิจัยจึงมีข้อมูลที่ผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่มีลักษณะและอยู่ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการบริหารการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยดังนี้ คือ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. หัวหน้าหรือผู้ช่วยในฐานะผู้บังคับบัญชาระดับต้น ควรปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

ทุกคนที่ตนรับผิดชอบอยู่ โดยนำสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้และรู้สึกว่าเป็นการได้รับการดูแลที่ได้จากผลการวิจัยเป็นแนวทางการดูแล ดังที่กล่าวมาคือ ด้านงานก็เป็นการได้รับความช่วยเหลือ การได้รับการสนับสนุนต่างๆ การได้รับการยอมรับในความคิดเห็น การได้รับความยุติธรรม และด้านส่วนตัวจะเป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านการ

เงิน การได้รับความห่วงใย การได้รับการใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณี การได้รับคำปรึกษา การได้รับน้ำใจ เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ด้วยความตั้งใจ พุ่มเท และเสียสละ ส่งผลดีต่อหน่วยงานและผู้รับบริการ

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญและช่วยเหลือแนะนำการทำงานโดยศึกษา ปัญหาและความต้องการของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่เข้ามาใหม่ในแผนกของตน แม้ว่าพยาบาลเหล่านั้นจะมีประสบการณ์การทำงานจากที่อื่นมาแล้วก็ตาม

3. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้พยาบาลได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนให้โอกาสในการศึกษาต่อ อบรม สัมมนาและดูงาน เพื่อจะได้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. เป็นแนวทางสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการตระหนักถึงการแสดงออกที่มีต่อผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนที่จะต้องมีความยุติธรรมในทุกๆเรื่อง เพื่อให้เกิดความสามัคคีในองค์กร นำไปสู่การร่วมมือในการทำงานให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านการศึกษา

ด้านการจัดการเรียนการสอนในวิชาการบริหารการพยาบาล ในระดับปริญญาตรี ควรมีการเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้บริหารในอนาคตและควรเน้นในระดับที่สูงขึ้น

ด้านการวิจัย

สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง. (2539). **พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- กุลศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย. (2536). บทที่ 3 การกำหนดวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด สมมติฐาน และการวางแผนการวิเคราะห์. ใน **การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม**. เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติคส์. บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล), หน้า 60-67.
- เกตุแก้ว จินดาโรจน์. (2536). ผู้บริหารจะสร้างสิ่งจูงใจแก่พยาบาลได้อย่างไร. **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 10 : 17-20.
- ไขแสง ชวศิริ. (2532). “แนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาลในประเทศไทย” **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 9 (กรกฎาคม-กันยายน) : 41-45.
- ไขแสง โภธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทองและธนพร สายาวรี. (2541). พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 18 (มกราคม-เมษายน) : 1-13.
- ไขแสง โภธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทองและธนพร สายาวรี. (2543). การพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอ. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 20 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 86-107.
- จำเนียร ช่างชาติ. (2528). **จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร : กิ่งจันทร์การพิมพ์.
- จินตนา ยูนินพันธุ์. (2534). การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล : มิติหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 3 : 39-51.
- เทพพนม เมื่อแก่น และสวิง สุวรรณ. (2529). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). **องค์การและการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). **พฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์. (2529). **หลักการบริหารการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์กรุงเทพ.
- นิตา ชูโต. (2540). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : พี. เอ็น. การพิมพ์.

- ประณีต ส่งวัฒนา และ คณะ. (2543). ความเหมือนและความแตกต่างของการวิจัยเชิงคุณภาพ
ทางการพยาบาล : ปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพันธุ์วรรณา. **วารสาร
สภาการพยาบาล** 15 (เมษายน-มิถุนายน) : 12-22.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2526). สัมพันธภาพของคณาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา. **วารสาร
พยาบาล** 32 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 372-382.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2536). การดูแลในการบริหารการพยาบาล : แนวคิดและแนวทางปฏิบัติ.
**รายงานการสัมมนานำร่อง เรื่องศาสตร์การดูแลในวิชาชีพการพยาบาล :
แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2541). **กลยุทธ์การสร้างงาน : บริการพยาบาลเชิงธุรกิจ.** เอกสารประกอบ
การอบรมเชิงปฏิบัติการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พาริศา อิบฮายิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภิญโญ สาร. (2527). **หลักบริหารการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525.** กรุงเทพมหานคร :
อักษรเจริญทัศน์.
- รุจิพร พงษ์สวัสดิ์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของพยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร.** เชียงใหม่ : นพบุรีการ
พิมพ์เชียงใหม่.
- ละออง ตันติศิริพันธ์. (2521). **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2542). จากการแข่งขันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
พยาบาลสาร 26 (มีนาคม) : 9-17.
- ศรีเพ็ญ ศุภพิทยากุล. (2532). การศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา. **วิธีวิทยาการวิจัย** 4
(มกราคม- เมษายน) : 9-20.
- สุนีย์ มหาพรหม. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่
สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- สุภาณี ทยาธรรม. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร การดูแลในวิชาชีพ**

**กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
แพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2530). **การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครพิมพ์.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : หจก.วี.พรินต์ติ้ง.**
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2516). **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทย
วัฒนาพานิช.**
- เสนาะ ดีเยาว์. (2535). **การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหา
วิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรทัย พงศ์กล้า. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล
เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.**
- อรุณ รักธรรม. (2526). **พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ทิพย์อักษร.**
- อารี เพชรผุด. (2530). **มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์.**
- อุทัย หิรัญโต. (2531). **หลักการบริหารบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.**
- เอกชัย กีสุขพันธ์. (2538). **การบริหาร ทักษะและปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.**

ภาษาอังกฤษ

- Anells, M. (1996). Hermeneutic phenomenology : philosophical perspectives and current
use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 23: 705-713.
- Auerbach, S
- Bain, L. (1996). Preceptorship : a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*
24: 104-107.
- Bernhard, L.A., & Walsh, M. (1995). **Leadership : The key to the professionalization of nursing**
(3rd ed.). St. Louis : The C. V. Mosby.
- Boyle, J., S. (1981). An Application of The Structural-Functional Method to The Phenomenon of
Caring. In M.M. Leininger, *Caring : AN essential human need* : New Jersey.
- Brenner, P. Boyd, C. Thompson T, C. et al. (1986). The Care Symposium Considerations for Nursing
Administrators. *JONA* 16(1): 25-30.

- Brandt, P.A., & Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. *Nursing Research* 30: 227-280.
- Brown, M.A. (1986). Social support, stress and health : A comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research* 35 (2): 72-76.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health : a review. *Journal of Advanced Nursing* 18: 203-210.
- Clark, A.L., and et.al. (1979). *Childbearing : A nursing perspective*. Philadelphia : A. Davis Co.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* 5 : 300.
- Cohen, M. Z. (1987). A historical overview of the phenomenologic movement. *Image : Journal of Nursing Scholarship* 19 (1): 31-34.
- Duffield,C. (1992). Role competencies of first-line managers. *Journal of Nursing Mangement* 23 (6) : **Mangement** 23 (6) : 49-52.
- Douglass, L.M. (1992). *The effective nurse : Leader and manager*. St. Louis : Mosby Year Book.
- Dunham,J. (1989). The art of humanistic nursing administration : Expanding the horizons. *Nursing Administration Quarterly* 13 (Spring): 55-66.
- Dunham, J.& Klafehn, K.A. (1990). Transformational Leadership and The Nurse Executive. *JONA* 20 (4): 28-34.
- Ellis,J.R., & hartley, C.L. (1995). *Managing and coordinating nursing care*. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Everson-Bates, S. (1992). First –line nurse managers in the expanded role : An ethnographic analysis. *Journal of Nursing Administration* 22(3): 32-37.
- Eysenck.H.I. (1972). *Encyclopedia of psychology*. London : Search Press.
- Field, P. A. &Morse, J.M. (1985). *Nursing research : The application of qualitative approaches*. Croom Helm, London.
- Folger,R. and Cropanzano,R. (1998). *Organizational justice and human resource management*. California : Sage.
- Holloway,I.,&Wheeler,S. (1996). *Qualitative research for nurses*. London : Blackwell Science Ltd.
- House,J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA : Addison-Wesley.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing rssearch : The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing* 21: 827-836.
- Langford, C.P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P.P. (1997). Social support : A

- conceptual analysis. **Journal of Advanced Nursing** 25: 95-100.
- Leininger, M.M. (1981). **Caring**. New York : Charles B. Slack.
- Leininger, M.M. (1985). Transcultural care diversity and universality : A theory of nursing. **Nursing Health Care** 6 (4): 209-212.
- Leininger, M.M. (1991). **Culture care diversity and universality : A theory of nursing**. New York : National League for Nursing Press.
- Leonard, V.W. (1989). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of person. **Advances in Nursing Science** 11: 40-55.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.B. (1985). **Naturalistic inquiry**. Newbury Park CA : Sage.
- Library of Congress Cataloging in Publication Data. (1977). **Webster's new collegiate dictionary**. 7th ed. Massachusetts : G. & C. Merriam Company.
- Negro, Felix A. (1969). **Public personnel administration**. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc. 1969.
- Mark, B.A. (1994). The emerging role of the nurse manager. **Journal of Nursing Administration** 24 (1): 48-55.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (1992). **Leadership roles and management functions in nursing : Theory and application**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Merleau-Ponty, M. (1981). **Phenomenology of perception**. (C. Smith, Trans.). New Jersey : Routledge & Kegan Paul.
- Morse, J.M. (1992). **Qualitative health research**. Newbury Park : Sage Publication, Inc.
- Munhall, P. (1981). Nursing Philosophy and Nursing Research : in Apposition or Opposition?. **Nursing Research** 10: 176-177.
- Nyberg, J. (1989). The element of caring in nursing administration. **Nursing Administration Quarterly** 13 (Spring): 9-16.
- Omery, A. (1983). Phenomenology : a method for nursing research. **Advances in Nursing Science** 5 (2): 49-62.
- Oroviogiochea, C. (1996). The clinical nurse manager : a literature review. **Journal of Advanced Nursing** 24: 1273-1280.
- Pederson, A. (1993). Qualities of the excellent head nurse. **Nursing Administration Quarterly** 18 (1): 40-50.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Connecticut : Appleton & Lange.
- Pinder, G.C. (1984). **Work motivation : Summary and issues of application**. Illinois : Scott, Fareman.

- Rose,J.F. (1990). Psychologic health of women : A phenomenologic study of woman's inner Strength. **Advances in Nursing Science**12: 56-70.
- Streubert, H.J.,&Carpenter, D.r. (1995). **Qualitative research in nursing : Advancing the Humanistic Imperative**. 2nd ed. Philadelphi : J.B.Lippicott.
- Sudeen,S.J.Stuart, G.W.,Rankin,A.D.& Cohen,S.A. (1994). **Nurse-client interaction : Implementing the nursing process**. 5th ed. St. Louis : Mosby Year Book Inc.
- Swansberg, Russel C. (1990). **Management and leadership for nurse managers**. Bostor : Jones and Bartleft Publishers.
- Wolf, Z.R. (1986). The caring concept and nurse identified caring behaviors. **Topics in Clinical Nursing** 8: 84-93.
- Walters , A. J. (1995). The phenomenological movement : implications for nursing research. **Journal of Advanced Nursing** 22: 791-799.
- Watson, J. (1979). **Nursing : The philosophy and science of caring**. Boston : Little, Brown.
- Watson,J. (1985). **Nursing : Human science and human Care**. New York : National League for Nursing.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม
นางภรณ์ เลื่องอรุณ
นางพวงผกา รอดฉวาง

สถานที่ทำงาน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

1. คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย
2. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล
3. ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกระบวนการวิจัย
5. สรุปกระบวนการของการดำเนินการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ด้วยดิฉัน นางพรกมล รักษา เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ” ท่านเป็นบุคคลที่ดิฉันคิดว่าสามารถให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ หากท่านมีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ดิฉันจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำงานของท่าน ในระหว่างการสัมภาษณ์จะขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลโดยไม่ทำให้เกิดความเสียหายใดๆทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการบันทึกการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษานี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบข้อสงสัยให้ท่านเข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการของท่านโดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็น.....

(.....)

วัน/ เดือน / ปี

ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูล

วัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 1 เพื่อสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูล

ครั้งที่ 2 เพื่อสัมภาษณ์ซ้ำให้มีความครบถ้วนของข้อมูล

ครั้งที่ 3 เพื่อนำข้อมูลที่ได้อภิปรายแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

ผู้ให้ข้อมูล รายที่	ครั้งที่	วันเดือนปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมระยะเวลา	สถานที่
1	1	3 ธันวาคม 44	17.00-18.00น	1 ชั่วโมง	ห้องพิเศษ ร.พ.แหล่ง เก็บข้อมูล
	2	28 ธันวาคม 44	16.30-17.10น	40 นาที	
	3	6 กุมภาพันธ์ 45	16.10-16.30น	20 นาที	
2	1	4 ธันวาคม 44	10.00-11.00น	1 ชั่วโมง	บ้านพักผู้ให้ข้อมูล ห้องพักผ่อนในตึกพิเศษ
	2	12 มกราคม 45	11.00-11.30น	30 นาที	
3	1	6 ธันวาคม 44	16.30-17.30น	1 ชั่วโมง	ห้องประชุมภายใน แผนกผู้ป่วยนอก
	2	3 มกราคม 45	16.00-16.40น	40 นาที	
	3	6 กุมภาพันธ์ 45	14.00-15.30น	1 ชั่วโมง 30 นาที	
4	1	10 ธันวาคม 44	16.00-17.00น	1 ชั่วโมง	ห้องพักผ่อนภายใน แผนกอายุรกรรม
	2	4 มกราคม 45	16.30-17.00น	30 นาที	
5	1	11 ธันวาคม 44	17.00-18.00น	1 ชั่วโมง	ห้องพักแผลตพยาบาล ห้องประชุมภายใน แผนกศัลยกรรม
	2	7 มกราคม 45	14.00-14.35น	35 นาที	
	3	กุมภาพันธ์ 45	14.00-14.30น	30 นาที	
6	1	13 ธันวาคม 44	16.00-17.00น	1 ชั่วโมง	ห้องพักผ่อนภายใน แผนกอายุรกรรม
	2	8 มกราคม 45	16.00-16.20น	20 นาที	
7	1	16 ธันวาคม 44	15.00-16.00น	1 ชั่วโมง	ห้องตรวจพิเศษภายใน แผนกสูติกรรม
	2	8 มกราคม 45	20.00-21.00น	1 ชั่วโมง	
8	1	18 ธันวาคม 44	16.00-17.00น	1 ชั่วโมง	ห้องประชุมภายใน แผนกผู้ป่วยนอก
	2	3 มกราคม 45	15.00-15.35น	35 นาที	
	3	6 กุมภาพันธ์ 45	15.30-16.10น	40 นาที	
9	1	18 ธันวาคม 44	17.00-18.00น	1 ชั่วโมง	ห้องตรวจพิเศษภายใน แผนกสูติกรรม
	2	6 มกราคม 45	20.00-20.44น	40 นาที	
	3	7 กุมภาพันธ์ 45	16.00-16.20น	20 นาที	
10	1	21 ธันวาคม 44	16.00-17.00น	1 ชั่วโมง	ห้องประชุมภายใน แผนกสูติกรรม
	2	6 มกราคม 45	16.00-16.30น	30 นาที	

11	1	24 ธันวาคม 44	15.00-16.00น	1 ชั่วโมง	ห้องประชุมภายใน แผนก บ้านพักผู้ให้ข้อมูล
	2	13 มกราคม 45	18.00-18.30น	30 นาที	
	3	7 กุมภาพันธ์ 45	13.00-13.30น	30 นาที	
12	1	24 ธันวาคม 44	13.00-14.00น	1 ชั่วโมง	ห้องประชุมภายใน แผนกผู้ป่วยนอก
	2	8 มกราคม 45	14.00-14.40น	40 นาที	
	3	7 กุมภาพันธ์ 45	15.00-15.30น	30 นาที	
13	1	25 ธันวาคม 44	16.00-17.00น	1 ชั่วโมง	ห้องประชุมภายใน แผนกฉุกเฉิน
	2	10 มกราคม 45	9.00-9.35น	35 นาที	
14	1	25 ธันวาคม 44	13.30-14.30น	1 ชั่วโมง	ห้องประชุมภายใน แผนกศัลยกรรม
	2	11 มกราคม 45	20.30-21.15น	45 นาที	
15	1	27 ธันวาคม 44	17.00-18.00น	1 ชั่วโมง	ห้องพิเศษ
	2	7 กุมภาพันธ์ 45	21.00-22.00น	1 ชั่วโมง	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกระบวนการวิจัย
โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Debriefing)**

- 28 พฤศจิกายน 2544 พบอาจารย์ที่ปรึกษาส่งบททดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ปรับแก้ไข
แนวคำถามการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1
- 29 พฤศจิกายน 2544 พบอาจารย์ที่ปรึกษาส่งบททดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ปรับแก้ไข
แนวคำถามการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้
ผู้ทรงคุณวุฒิ
- 2 ธันวาคม 2544 พบผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อดูแนวคำถามและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
- 4 ธันวาคม 2544 พบผู้ทรงคุณวุฒิหลังจากถอดข้อความจากการสัมภาษณ์แล้วนำมา
วิเคราะห์ข้อมูลแล้วเพื่อปรับแนวคำถามให้ชัดเจนขึ้น
- 6 ธันวาคม 2544 โทรศัพท์ถึงอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเล่าเหตุการณ์และสิ่งที่ได้จากการ
สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในการเก็บข้อมูลจริง ปรับแนวคำถามเพื่อการ
สัมภาษณ์ครั้งต่อไป
- 11 ธันวาคม 2544 โทรศัพท์ถึงอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรึกษาและแก้ไขแนวทางการสัมภาษณ์
- 27 ธันวาคม 2544 โทรศัพท์ถึงอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรึกษาการสัมภาษณ์ซ้ำในผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
- 17 มกราคม 2545 พบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะการตั้งประเด็นที่ได้จาก
การวิเคราะห์ข้อมูล
- 18 มกราคม 2545 ส่งข้อมูลทั้งหมดให้เพื่อนที่มีประสบการณ์การได้รับการดูแลและมีประสบ
การณ์ด้านกาวิจัยเชิงคุณภาพช่วยตีความข้อมูล
- 31 มกราคม 2545 ส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 15 ราย
- 7 กุมภาพันธ์ 2545 พบอาจารย์ที่ปรึกษาและรับผลการวิเคราะห์ที่ได้นำเสนอไป มาปรับ แก้ไข
ตามข้อเสนอแนะ
- 13 กุมภาพันธ์ 2545 ส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรับแก้แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษา
- 14 กุมภาพันธ์ 2545 พบอาจารย์ที่ปรึกษารับผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ
- 27 กุมภาพันธ์ 2545 ส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรับแก้ให้อาจารย์ที่ปรึกษา
- 4 มีนาคม 2545 พบอาจารย์ที่ปรึกษารับผลการวิเคราะห์มาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
- 11 มีนาคม 2545 ส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรับแก้และส่งรายงานบทที่ 1,2 และ3
- 12 มีนาคม 2545 พบอาจารย์ที่ปรึกษาส่งรายงานบทที่ 5
- 14 มีนาคม 2545 พบอาจารย์ที่ปรึกษารับบทที่ 5 มาปรับแก้ไขตามคำแนะนำอาจารย์ที่
ปรึกษา

สรุปกระบวนการของการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย
2. เตรียมแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
3. ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1
4. ถอดข้อความการสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง เมื่อพบข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน ทำการปรับให้เหมาะสมเพื่อการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป หรือมีข้อความบางอย่างที่ยังไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยจดข้อคำถามไว้ นำกลับไปถามเพิ่มเติม หรือมีสิ่งที่ได้รับเพิ่มเติมจากข้อคำถามเดิม
5. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ในการปรับแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ขั้นที่ 2

1. เขียนแนวคำถามที่ปรับใหม่และคำถามเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ครั้งแรก สำหรับการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป
2. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ถึงรายที่ 15
3. ถอดข้อความการสัมภาษณ์และวิเคราะห์เบื้องต้น

ขั้นที่ 3

1. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม โดยอ่านข้อมูลทั้ง 15 ราย ว่ามีข้อมูลคำถามใดที่จำเป็นต้องถามเพิ่มเติมในจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด นำการถอดข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านและถามข้อคำถามเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 ราย
2. ขีดเส้นใต้คำหรือข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการดูแลและความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมากำหนดความหมายในแต่ละประโยคและนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด
3. เขียนโครงร่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด
4. นำโครงร่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
5. ปรับ แก้ไข โครงร่างการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นที่ 4

1. นำโครงร่างการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรับแก้แล้วกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง

2. ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเฉพาะรายที่ยังไม่มีความชัดเจนในการอธิบาย
ประสบการณ์

3. ถอดข้อความจากการสัมภาษณ์และปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. นำโครงร่างผลการวิเคราะห์ที่ปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะส่งอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

5. นำเสนอคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของ
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

6. นำเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางพรกมล รักษา เกิดวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2505 จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ปี พ. ศ. 2528 และสำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ. 2532 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย