หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือ (Helping profession) ดัง แฮนเดอร์สัน (Handerson 1966: 15) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลทั้งผู้เจ็บป่วยและคนปกติโดยการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อันจะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีและหายจากโรคเร็วขึ้น รวมทั้งช่วยเหลือให้บุคคลเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด เครน (Crane 1980: 124) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนอย่างรวดเร็ว ซึ่งปกติบุคคลทั่วไปจะสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนได้ด้วยตนเอง แต่ขณะที่เจ็บป่วยรุนแรงและมีปัญหาในด้านความจำกัดของร่างกายอันเนื่องจากสภาวะของโรคและความจำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าความเป็นบุคคลหรือคุณค่าของตัวเองลดลง จึงเกิดความคับข้องใจและผู้ป่วยอาจแสดงออกทางด้านอารมณ์ เช่น ความไม่สบายใจ อึดอัดใจ โกรธ หรือกลัว เป็นต้น ฮังเลอร์ (Hungler 1969: 112-114) ได้กล่าวถึงผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลว่า การเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงสภาพต่าง ๆ เช่น การหยุดพัก และการถูกขัดขวางสิ่งที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ การถูกแยกจากครอบครัว การเปลี่ยนแปลงสภาพต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ อาจแสดงออกในรูปของการไม่ยอมรับรู้ ไม่ร่วมมือ หรือมีความวิตกกังวลว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้น พยาบาลจะต้องพยายามศึกษาทำความเข้าใจกับธรรมชาติและพฤติกรรมของมนุษย์ และพึงตระหนักอยู่เสมอว่า "มนุษย์ทุกคนมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง" ในการพยาบาลนั้นต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะนำไปสู่ความอึดอัดใจ การสูญเสียศักดิ์ศรีหรือคุณค่าของผู้ป่วยต้องพยายามแสดงออกถึงการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การกระทำดังกล่าวนี้เองที่เรียกว่า "การพยาบาลด้วยความร่วมรู้สึก" (Empathic Nursing) ซึ่งเป็นการพยาบาลที่พยายามเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยนับเป็นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นการพยาบาลที่ได้ตระหนักถึงศักยภาพ และคุณค่าของผู้ป่วย (Zderad 1969: 655) ความร่วมรู้สึกเป็นมิติที่สำคัญที่สุดของกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือ เพราะถ้าเราไม่สามารถ

เข้าใจผู้อื่นได้อย่างดีพอแล้ว เรายอมไม่สามารถช่วย เหลือ เขาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (พรรณราย ทรัพยะประภา 2525: 63) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คาร์คัฟฟ์ (Carkhuff 1967: 82) กล่าวว่า หากปราศจากความร่วมรู้สึก เสียแล้วจะไม่มีพื้นฐานในการที่จะให้ความช่วย เหลือ

ความร่วมรู้สึก เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายาม เข้าใจความรู้สึกและประสบการณ์ของอีกบุคคลซึ่งกำลังประสบอยู่ในขณะนั้น โดยปราศจากการประ เมิน ผิด-ถูก และไม่นำทัศนะของตน เองมา เกี่ยวข้องและพยายามที่จะแสดงหรือสื่อให้อีกบุคคลรับรู้ว่าตน เข้าใจ เขาอย่างแท้จริง ด้วยการตอบสนองตามที่ตนรับรู้ โดยผ่านขบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หากกล่าวถึง เฉพาะความร่วมรู้สึกของพยาบาลที่ เกิดขึ้นในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในรูปของการรักษานั้นพยาบาลที่มีความร่วมรู้สึกในระดับสูงจะ เป็นผู้ที่ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดี นอกจากนี้ ในขณะที่พยาบาลสร้างพื้นฐานของความสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยการสื่อความร่วมรู้สึกนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วย เข้าใจถึงความรู้สึกของตน เอง และช่วยให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจที่ซ่อน เร้นออกมา

ในปัจจุบันนักการศึกษาพยาบาลต่างก็ เน้นความสำคัญของความสามารถของพยาบาลในการที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจากการศึกษาของ มา เนส เตอร์ และ เวอร์ เนอร์ (Manester and Werner 1964: 224) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย พยาบาลจะสามารถประ เมินความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ โดยใช้การสัง เกต และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมาซึ่งจะนำไปใช้ในการตัดสินใจการให้การพยาบาลตลอดจนการประ เมินผลการพยาบาล และคาลิช (Kalisch 1971: 202) กล่าวว่า ความร่วมรู้สึก เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์ (2521) ศึกษา เกี่ยวกับความคิด เห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลในกรุง เทพมหานคร ผลการวิจัยแสดงว่า ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่ เป็นกัน เอง มีความ เข้าอก เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย กริยามารยาท เรียบร้อย ชูดจาไพ เราะ ดังนั้นจะ เห็นว่าความร่วมรู้สึก เป็นสิ่งจำ เป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีการกล่าวขานกัน เสมอว่าพยาบาลขาดความร่วมรู้สึก จึง เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่จะช่วยกันแก้ไข เปลี่ยนแปลงภาพพจน์ เหล่านี้ โดย เฉพาะนักการศึกษาพยาบาลและผู้บริหาร

การพยาบาล ต้องช่วยกันค้นหาข้อเท็จจริงที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพขาดความร่วมรู้สึกจริงหรือไม่" เพื่อจะได้หาทางแก้ไขปรับปรุงต่อไป ดังนั้นต้องพิจารณาความมีประสิทธิภาพของพยาบาลโดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพยาบาลและสิ่งแวดล้อมที่ เกี่ยวข้องกับตัวพยาบาล ซึ่ง เดราด (Zderad 1969: 661) กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการพัฒนาการ เกิดความร่วมรู้สึกคือ ปัจจัยที่ เกี่ยวกับตัวพยาบาล เอง และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะกดดันทางอารมณ์ที่ทำให้พยาบาลมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อายุ และภาระงานที่รับผิดชอบ จากทฤษฎีและแนวคิดทางสังคมศาสตร์ถือว่าพฤติกรรมของมนุษย์มาจาก เหตุพหุคูณ (Multi Causal) กล่าวคือมีสิ่งกำหนดหลายอย่างถ้า เราสามารถรู้สิ่งกำหนดหรือตัวแปรต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด เราจะสามารถตั้ง เป็นกฎ (Law) ได้อย่างแน่นอน และสามารถจะนำไปใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมล่วงหน้าได้ (ประ เสริฐ แย้มกลิ่นฟุ้ง อ้างใน เชวง ชื่นประโคน 2528: 3) ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะมีการศึกษาถึงความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยโดยส่วนรวมว่าอยู่ในระดับใด มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย และ เนื่องจากข้อมูลที่ว่า พยาบาลวิชาชีพขาดความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยนั้น เป็น เพียงข้อมูลที่คาดคะ เนจากบุคคลทั่วไปและจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยประสบมา ซึ่งไม่ใช่ผลการวิจัย ประกอบกับในประ เทศไทยยังไม่ เคยมีใครทำการศึกษามาก่อน ดังนั้นการศึกษาความร่วมรู้สึกในวิชาชีพพยาบาลรวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจะช่วยทำให้มอง เห็นภาพพจน์ในด้านความ เข้าอก เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เด่นชัดขึ้น และประโยชน์จากผลการวิจัยยังช่วยให้พยาบาลมีความตระหนักในความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น

แคทซ์ (Katz cited by Zderad 1967: 658) กล่าวว่ามนุษย์ เกิดมาสามารถ เล็ง เห็นและ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น แต่การแสดงออกและการพัฒนาความร่วมรู้สึกแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากคนมีพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมแตกต่างกัน ซึ่งกรุง เทพมหานคร เป็น เชตชุมชน เมือง เป็นที่รวมของคน เกือบทุกภาค และมีลักษณะทางสังคมที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากสังคมต่างจังหวัด ประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน และมีการติดต่อทางสังคมในวงกว้างจึงทำให้ชีวิตมีความสลับซับซ้อนและมีความแตกต่างกัน ทำให้คนมีลักษณะเอกตบุคคลสูงมาก คือตัวใครตัวมัน (ยุทธ ศักดิ์ เดชยนต์ 2516: 173) ประกอบกับลักษณะ

โครงสร้าง ลักษณะงานที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร มีความชัดเจน และจากคุณลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางบริการ จะแปรเปลี่ยนได้ตามสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ลักษณะโครงสร้าง นโยบาย วัตถุประสงค์ ของโรงพยาบาลของรัฐยังสอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความ ร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร" การศึกษา เรื่องนี้จึงเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลมา เพื่อให้นักการศึกษาพยาบาลและผู้บริหารทางการ พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความร่วมรู้สึกต่อผู้ป่วยในระดับ สูงขึ้นไปอีก อันจะส่งผลต่อการผดุงวิชาชีพโดยส่วนรวม

<u>วัตถุประสงค์ในการวิจัย</u>

1. เพื่อศึกษาระดับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ รัฐกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษากลุ่มของตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมรู้สึกของพยาบาล วิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้ ทั้งโดยส่วนรวมและจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

<u>แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย</u>

ความร่วมรู้สึก เป็นความเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น แคทซ์ (Katz quoted in Zderad 1969: 658) กล่าวว่า มนุษย์เกิดมาเพื่อเข้าใจ และสามารถเล็งเห็น เข้าถึง ความรู้สึกของคนอื่น แต่ความสามารถในการพัฒนาการเกิดความร่วมรู้สึกในแต่ละบุคคลมีความ แตกต่างกัน เนื่องจากคนมีพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมแตกต่างกัน มีปัจจัยหลายอย่าง ที่มีผลต่อการพัฒนาการเกิดความร่วมรู้สึก แต่เดราด (Zderad 1969: 661) กล่าวว่าปัจจัย ที่สำคัญที่สุดคือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวพยาบาลหรือผู้สร้างความร่วมรู้สึก ซึ่งได้แก่ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และอายุ นอก จากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะกดดันทางอารมณ์ ยังทำให้พยาบาลมีความวิตกกังวล ซึ่งจะมีผลทำให้ การพัฒนาการเกิดความร่วมรู้สึกมีขีดจำกัด ซึ่งได้แก่ ภาระงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

อัตมโนทัศน์ อัตมโนทัศน์เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลและทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง (Lazarus 1963: 61) ซึ่งการเข้าใจตนเองจะช่วยทำให้เข้าใจในพฤติกรรม และความรู้สึกของผู้อื่นดีขึ้น โดยผ่านประสบการณ์ของตนเอง (นงคราญ ผาสุข 2528: 21)

ค่านิยม ค่านิยมเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก และเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนดตัวตัดสินชี้นำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ 2529: 9) ดังนั้นค่านิยมย่อมมีผลต่อพฤติกรรมการพยาบาล ซึ่งการที่พยาบาลตระหนักในความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย จะทำให้มีการพัฒนาการเกิดความร่วมรู้สึกสูงขึ้นได้ (Zderad 1969: 662) ค่านิยมที่เกี่ยวข้องคือ ค่านิยมทางวิชาชีพและค่านิยมทางบริการ (Corwin quoted in kramer 1968: 117)

ภาระงานที่รับผิดชอบ ภาระงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจในการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้เกิดภาวะความกดดันทางอารมณ์มีความวิตกกังวล จะมีผลทำให้การพัฒนาการเกิดความร่วมรู้สึกมีขีดจำกัด (Zderad 1969: 661)

ประสบการณ์และอายุ บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานกับคนหลายประเภท จะทำให้มองชีวิตได้กว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้ง และจะมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้นด้วย (จินตนา ญาติบรรทุง 2529: 21) ในขณะเดียวกับบุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้นด้วย เนื่องจากวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย (ทัศนา บุญทอง 2529: 190) ซึ่งเปลื้อง ณ นคร (2495: 71) กล่าวว่าบุคคลที่จะเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ดีนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีวุฒิภาวะสูง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวสามารถที่จะพัฒนาได้ จึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. "อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย และภาระงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย"

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. "อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ ภาระงานที่รับผิดชอบ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย"

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลกับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูตินารีเวชกรรม และพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด (L.R) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) ทั้งในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมเท่านั้น

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรเกณฑ์ คือ ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย

ตัวแปรพยากรณ์มีทั้งหมด 6 ตัว คือ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ ภาระงานที่รับผิดชอบ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และอายุ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ประเมินได้จากพฤติกรรมในการตัดสินใจ เลือกคำตอบจากข้อคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ตอบจากสถานการณ์ซึ่งอยู่ภายใต้ขอบเขตที่สอดคล้องกับทฤษฎี เฉพาะทางการวิจัยที่กำหนดขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการประเมินระดับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินจากข้อความในเอกสารจึงมิได้คำนึงถึงพฤติกรรมที่มิใช่วาจา (Non-Verbal behavior) ในการสื่อความร่วมรู้สึก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยคัดสรร หมายถึง ตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย และคาดว่าจะสามารถร่วมกันทำนายความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยได้จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ ภาระงานที่รับผิดชอบ ประสบการณ์ด้านการพยาบาล และอายุ

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองซึ่งสรุปได้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนได้รับในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการศึกษา (Academic Value) หมายถึงความพยายามที่จะให้เป็นที่รู้จักเพื่อให้ได้มาซึ่งความเป็นผู้มีความสำคัญในสังคม ได้แก่ สติปัญญา ความรู้ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึงการแสวงหาและรักษาไว้ซึ่งการมีบทบาทที่มีความสำคัญในการที่จะมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคนอื่น และความสามารถในการคบเพื่อน

3. ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ (Emotional Adjustment) หมายถึงความรู้สึก หรือการแสดงออกที่แก้ไขสถานการณ์ เมื่อมีความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความสุข และความเครียด

ในการวิจัยครั้งนี้อัตมโนทัศน์ หมายถึงคะแนนรวมที่วัดได้จากแบบวัดอัตมโนทัศน์ ซึ่งหมายถึง การประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองซึ่งสรุปได้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนได้รับ ในด้านการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการปรับตัวทางอารมณ์

ค่านิยมทางวิชาชีพ หมายถึง ผลรวมถึงการประเมินความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยและแสดงออกถึงความเชื่อที่ยึดถือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอันจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพพยาบาลไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ ซึ่งวัดเป็นคะแนนโดยใช้แบบวัดค่านิยมทางวิชาชีพที่ผู้วิจัยได้ปรับใช้จากแบบวัดค่านิยมทางวิชาชีพของ นิภา คิดประเสริฐ

ค่านิยมทางบริการ หมายถึง ผลรวมของการประเมินความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยและแสดงออกถึงความเชื่อที่ยึดถือใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ซึ่งวัดเป็นคะแนนโดยใช้แบบวัดค่านิยมทางบริการ ที่ผู้วิจัยได้ปรับใช้จากแบบวัดค่านิยมทางบริการของ นิภา คิดประเสริฐ

ภาระงานที่รับผิดชอบ หมายถึงสภาวะที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจจากการปฏิบัติงานที่เกิดจากสภาพทางกายภาพของงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำตามที่ได้รับมอบหมายรับผิดชอบซึ่งแสดงถึงความเหมาะสมระหว่างปริมาณและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัดเป็นคะแนนโดยใช้แบบวัดที่ปรับปรุงจากแบบวัดของ จินตนา ญาตบรรทุง ในเรื่องลักษณะงานที่รับผิดชอบและผู้วิจัยสร้างเพิ่มเติมอีก 2 ข้อ

ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลแสดงถึงการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย กำลังประสบอยู่ในขณะนี้นว่าเขาคิดและรู้สึกอย่างไรโดยปราศจากการประเมินถูก-ผิด และไม่นำทัศนะของตนเองมาเกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้วัดเป็นคะแนนโดยใช้นิยามตามนิยามเชิงประจักษ์ คือ ค่าตัวเลขที่แสดงระดับความร่วมรู้สึกตามมาตรการประเมินความร่วมรู้สึก 4 ระดับ ของ กาชดา ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการตอบสนองความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในรูปสถานการณ์ ค่าตัวเลขดังกล่าวมีตั้งแต่ 1-4

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับวิชาชีพซึ่งได้รับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา หรือปริญญาตรีและเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กำลังปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นารีเวชกรรม กุมารเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วย (I.C.U.) และห้องคลอดของโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการทางสุขภาพด้านต่าง ๆ โดยต้องมีแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นารีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม หออภิบาลห้องคลอด ซึ่งอยู่ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัยและสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบระดับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย และทราบเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการเกิดความร่วมรู้สึก อันจะใช้เป็นแนวทางสำหรับปรับปรุง และพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความร่วมรู้สึกอยู่ในระดับสูงขึ้น

2. ผู้บริหารทางการพยาบาล จะได้นำผลการวิจัยเป็นแนวคิดพื้นฐานในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคคลากรทางการพยาบาลให้ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้ป่วยอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน

3. สถานศึกษาพยาบาล ได้นำผลการวิจัยโดยเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความร่วมรู้สึกเพื่อไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเตรียมนักศึกษา ตลอดจนการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อให้ได้นักศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

4. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย